**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –**

филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

 **ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03«СТОМАТОЛОГИЯ»**

**Пятигорск, 2020**

**РАЗРАБОТЧИКИ:**

Зав. кафедрой морфологии, доцент, д.м.н Калашникова С.А.;

доцент кафедры морфологии, к.м.н. Полякова Л.В.;

старший преподаватель, к.б.н. Фогель А.В.

**РЕЦЕНЗЕНТ:**

зав. кафедрой патологии, доцент, к.фарм.н. А.Ю.Терехов

**В рамках дисциплины формируются следующие компетенции, подлежащие оценке настоящим ФОС:**

*-способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);*

*- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);*

*- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);*

*- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);*

*- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);*

*- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (ПК-6);*

*- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);*

*- способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-18).*

1. **ВОПРОСЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГОКОНТРОЛЯУСПЕВАЕМОСТИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросы для текущегоконтроля успеваемостистудента** | **Проверяемыекомпетенции** |
|  | **Раздел 1. Предмет патологической анатомии человека. Введение.**Предмет патологической анатомия человека. Принципы и методы исследования в патологической анатомии. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | **Раздел2. Общийкурс.**1. Повреждение и гибель клеток и тканей. Некроз. Апоптоз. Нарушения обмена веществ в клетках и тканях. Нарушения белкового, липидного, углеводного обмена. Гиалиновые изменения. Мукоидное и фибриноидное набухание. Нарушения обмена хромопротеидов (эндогенных пигментов). Нарушения обмена нуклеиновых кислот. Патологическое обызвествление. Образованиекамней.
2. Расстройства крово- и лимфообращения. Нарушение кровенаполнения (полнокровие, малокровие). Кровотечения, кровоизлияния. Стаз. Тромбоз. Шок. Эмболия. Ишемия. Инфаркт.
3. Воспаление. Общая характеристика. Острое воспаление. Экссудативное воспаление. Хроническое (продуктивное) воспаление. Гранулематозноевоспаление. Регенерация и репарация.
4. Иммунопатологические процессы. Амилоидоз. Синдромы иммунного дефицита. СПИД (ВИЧ-инфекция).
5. Итоговое: «Патология клетки, расстройство кровоообращения. Воспаление. Иммунопатология». Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.
6. Опухоли. Опухоли из эпителия. Опухоли из тканей – производных мезенхимы. Опухоли из тканей – производных нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани.
 | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | **Раздел 3. Частный курс.**1. Введение в нозологию.Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани. Анемии,
2. тромбоцитопении. Гемобластозы, лимфомы.
3. Болезни легких. Пневмонии. Хронические обструктивные и рестриктивные болезни легких. Интерстициальные болезни легких. Опухоли бронхов и ткани легких. Рак легкого.
4. Болезни сердечно-сосудистой системы. Ревматические болезни. Васкулиты. Пороки сердца. Атеросклероз. Артериальная гипертензия. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Цереброваскулярные болезни (ЦВБ). Кардиомиопатии.
5. Болезни желудочно-кишечного тракта. Болезни зева и глотки. Болезни желудка. Идиопатические заболевания кишечника (болезнь Крона и язвенный колит). Заболевания червеобразного отростка слепой кишки.
6. Болезни печени и желчевыводящей системы. Стеатоз печени (жировой гепатоз). Массивный некроз печени. Гепатит. Цирроз печени. Желчнокаменная болезнь. Холецистит. Болезни почек. Гломерулонефриты и невоспалительныегломерулопатии. Нефросклероз. Амилоидоз почек. Некротический нефроз (острый тубулонекроз). Пиелонефрит. Уролитиаз (мочекаменная болезнь).
7. **Итоговое занятие «Частный курс». Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.**
 | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | **Раздел 4. Патологическая анатомия орофациальной области.**1. Пороки развития орофациальной области. Заболевания твердых тканей зуба. Болезни периодонта. Пульпит. Апикальный периодонтит. Радикулярная киста.
2. Одонтогенная инфекция: периостит; остеомиелит; одонтогенный сепсис.
3. Болезни пародонта и слизистой оболочки рта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы (эпулисы). Десмодонтоз (прогрессирующий пародонтолиз). Фиброматоз десен. Стоматиты.
4. Болезни слюнных желез. Воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения. Кисты слюнных желез.
5. **Итоговое занятие «Патологическая анатомия головы и шеи». Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.**
 | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |

**Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе текущегоконтроля успеваемости студентов.**

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 1

Текущий контроль успеваемости по темеПредмет патологической анатомия человека. Принципы и методы исследования в патологической анатомии.

1. Развитие патологической анатомии как науки.

2. Принципы и методы исследования в патологической анатомии.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости2

Текущий контроль успеваемости по теме Повреждение и гибель клеток итканей. Некроз. Апоптоз. Нарушения обмена веществ в клетках и тканях. Нарушения белкового, липидного, углеводного обмена. Гиалиновые изменения. Мукоидное и фибриноидное набухание. Нарушения обмена хромопротеидов (эндогенных пигментов). Нарушения обмена нуклеиновых кислот. Патологическое обызвествление. Образование камней.

1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ «ДИСТРОФИЯ»:

1. нарушение обмена, приводящее к повреждению клеточных структур;
2. нарушение снабжения клеток и тканей кислородом;
3. местное омертвение клеток и тканей;
4. восстановлениеутраченныхструктур;
5. усиленный приток артериальной крови к органу

2. НАЗОВИТЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ (МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ) ИЗМЕНЕНИЯ,ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕГИДРОПИЧЕСКУЮ ДИСТРОФИЮ:

1. появление в цитоплазме капель жира;
2. появление в цитоплазме клеток капель белка типа гиалина;
3. появление в цитоплазме клеток и межуточной ткани рогового вещества;
4. появление в соединительнотканных волокнах и межуточной ткани
5. вакуолей с прозрачнойжидкостью;
6. появление в цитоплазме клеток вакуолей с прозрачной жидкостью.

3. УКАЖИТЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД «ЗЕРНИСТОЙ» ДИСТРОФИИ:

1. трансформация в мукоидное набухание;
2. обратное развитие;
3. трансформация в гиалиново-капельную дистрофию;
4. трансформация в гидропическую дистрофию;
5. развитие некроза

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 2

Текущий контроль успеваемости по теме Расстройства крово- и лимфообращения. Нарушение кровенаполнения (полнокровие, малокровие). Кровотечения, кровоизлияния. Стаз. Тромбоз. Шок. Эмболия. Ишемия. Инфаркт.

1. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «КРОВОТЕЧЕНИЕ»:

1. выход крови из полости сердца или просвета сосуда в окружающую среду;
2. выход плазмы крови из просвета сосуда;
3. выход крови из полости сердца или просвета сосуда в окружающие ткани;
4. повышение проницаемости сосудов;
5. выход белков плазмы крови из просвета сосуда.

2. НАЗОВИТЕ ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ СВЕРНУВШАЯСЯ КРОВЬ НАКАПЛИВАЕТСЯ В ТКАНЯХ С НАРУШЕНИЕМ ИХ ЦЕЛОСТНОСТИ:

1. гематома;
2. ишемия;
3. гемангиома;
4. гиперемия;
5. отек.

3. ИСХОД ПЛАЗМАТИЧЕСКОГО ПРОПИТЫВАНИЯ:

1. опухоль;
2. гематома;
3. гиалиноз;
4. амилоидоз;
5. атеросклероз

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 2

**Текущий контроль успеваемости по теме Воспаление. Общая характеристика. Острое воспаление. Экссудативное воспаление. Хроническое (продуктивное) воспаление. Гранулематозное воспаление. Регенерация и репарация.**

1. УКАЖИТЕ ИЗМЕНЕНИЕ ТКАНЕЙ В ОЧАГЕ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

1. склероз;
2. дистрофия;
3. расплавление;
4. гипертрофия;
5. атрофия.

2. ВИДЫ ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

1. абсцесс, флегмона;
2. флегмона;
3. катаральное, дифтеритическое;
4. дифтеритическое, крупозное;
5. крупозное, катаральное.

3. ВИДЫ ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ЭКССУДАТА:

1. гнойное;
2. фибринозное;
3. серозное;
4. катаральное;
5. все ответы правильные.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 2

Текущий контроль успеваемости по темеИммунопатологические процессы. Амилоидоз. Синдромы иммунного дефицита. СПИД (ВИЧ-инфекция).

1. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА КОТОРОГО ЛЕЖИТГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ III ТИПА:

1. болезнь Грейвса;
2. тиреоидит Хасимото;
3. базедова болезнь;
4. сывороточнаяболезнь;
5. синдромГудпасчера

2. НАЗОВИТЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ, КОТОРЫЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА:

1. IgD;
2. IgE;
3. IgG;
4. IgM;
5. IgA.

3. НАЗОВИТЕ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИЕ АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. синдромШегрена, дерматомиозит;
2. тиреоидит Хасимото, болезнь Грейвса;
3. синдром Шегрена, тиреоидит Хасимото;
4. сывороточная болезнь, синдром Шегрена;
5. синдром Гудпасчера, тиреоидит Хасимото.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 2

**Текущий контроль успеваемости по темеИтоговое: «Патология клетки, расстройство кровоообращения. Воспаление. Иммунопатология». Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.**

Билет 0

1. Смерть клетки. Определение, причины возникновения, механизм развития, морфологическая характеристика. Понятие обратимого и необратимого повреждения.
2. Артериальная гипеpемия. Причины, механизмы, внешние проявления и исходы.
3. Экссудация, ее механизмы и значение. Виды экссудатов.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 2

**Текущий контроль успеваемости по темеОпухоли. Опухоли из эпителия. Опухоли из тканей – производных мезенхимы. Опухоли из тканей – производных нейроэктодермы и меланинпродуцирующей ткани.**

1. ХАРАКТЕР РОСТА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮК ОКРУЖАЮЩИМ ТКАНЯМ:

1. экзофитный;
2. экспансивный;
3. эндофитный;
4. инфильтрирующий;
5. инвазивный.

2. РОСТ ОПУХОЛИ В ПРОСВЕТ МЫШЕЧНО-ПОЛОГО ОРГАНА НАЗЫВАЕТСЯ:

1. экзофитный;
2. экспансивный;
3. эндофитный;
4. инфильтрирующий;
5. инвазивный.

3. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЮ «РАК»:

1. злокачественнаяопухоль;
2. злокачественная опухоль из тканей мезенхимального происхождения;
3. злокачественная опухоль из эпителия;
4. вариант саркомы;
5. вариант лимфомы.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 3

**Текущий контроль успеваемости по темеВведение в нозологию.Заболевания органов кроветворения и лимфоидной ткани. Анемии, тромбоцитопении. Гемобластозы, лимфомы.**

1. НАЗОВИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНИ:

1. лейкоз;
2. рак;
3. саркома;
4. лимфома;
5. анемия.

2. КЛЕТОЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ, ИЗ КОТОРЫХ ПОСТРОЕНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕЛИМФОМЫ:

1. только из стромальных элементов;
2. из клеток покровного эпителия;
3. из гемопоэтических клеточных элементов и стромальных клеток;
4. только из лимфоидных клеток;
5. из недифференцированных клеток крови.

3. ПРОЛИФЕРАЦИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК КРОВИХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

1. лимфогранулематоза;
2. саркомы Капоши;
3. острого лейкоза;
4. хронического лейкоза;
5. опухолиБеркитта.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 3

**Текущий контроль успеваемости по теме Болезни легких. Пневмонии. Хронические обструктивные и рестриктивные болезни легких. Интерстициальные болезни легких. Опухоли бронхов и ткани легких. Рак легкого.**

**Итоговое занятие: Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.**

1. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ:

1. плеврогенный;
2. бронхитогенный, плеврогенный;
3. пневмониогенный, бронхитогенный, пневмонитогенный;
4. пневмонитогенный, кардиогенный, плеврогенный;
5. кардиогенный.

2. К ОСТРЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ НЕ ОТНОСЯТ:

1. плевропневмония;
2. межуточная пневмония;
3. бронхопневмония;
4. острая эмфизема легких;
5. крупозная пневмония.

3. К ОСОБЕННОСТЯМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ПАЛОЧКОЙ

ФРИДЛЕНДЕРА, ОТНОСЯТ:

1. как правило, поражается вся доля легкого;
2. как правило, поражается часть доли легкого;
3. характерен серозный экссудат;
4. характерен гнойно-геморрагический экссудат;
5. характерен гнойно-фибринозный экссудат с примесью слизи.

Билет 0

1. Теории канцерогенеза. Эндогенные и экзогенные канцерогены, преканцерогены и коканцерогены.
2. Лейкозы. Общая характеристика. Принципы классификации лейкозов.
3. Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, исходы.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 3

**Текущий контроль успеваемости по теме Болезни сердечно-сосудистой системы. Ревматические болезни. Васкулиты. Пороки сердца. Атеросклероз. Артериальная гипертензия. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Цереброваскулярные болезни (ЦВБ). Кардиомиопатии.**

1. УКАЖИТЕ ОБОЛОЧКУ СТЕНКИ АРТЕРИИ, КОТОРАЯ ПОРАЖАЕТСЯ

ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ:

1. наружная;
2. средняя;
3. наружная и средняя;
4. внутренняя;
5. периваскулярная ткань.

2. НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА:

1. гиалиноз, склероз, кальциноз;
2. фибриноидный некроз артериол, спазм артериол, плазморрагия;
3. атеросклероз, гиперэластоз;
4. периваскулярный склероз;
5. эластофиброз, атероматоз.

3. УКАЖИТЕ ВРЕМЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТ МОМЕНТА ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ:

1. 6–8 часов;
2. более 12 часов;
3. 10–12 часов;
4. до 6 часов;
5. 2 часа.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 3

**Текущий контроль успеваемости по темеБолезни желудочно-кишечного тракта. Болезни зева и глотки. Болезни желудка. Идиопатические заболевания кишечника (болезнь Крона и язвенный колит). Заболевания червеобразного отростка слепой кишки.**

1. УКАЖИТЕ СУЩНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ

ГАСТРИТЕ:

1. экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка;
2. структурная перестройка слизистой оболочки желудка;
3. нарушение регенерации слизистой оболочки желудка;
4. малигнизация слизистой оболочки желудка;
5. энтеролизацияэпителияжелудка.

2. НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ГАСТРИТА:

1. поверхностный, диффузный;
2. фибринозный, гнойный;
3. с поражением желез без атрофии слизистой оболочки;
4. флегмонозно-язвенный, апостематозный;
5. атрофический, гипертрофический.

3. НАЗОВИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЭРОЗИЙ ЖЕЛУДКА:

1. глубокий некроз стенки желудка;
2. воспаление слизистой оболочки желудка;
3. пролиферация эпителия;
4. поверхностный некроз слизистой оболочки желудка;
5. атрофия слизистой оболочки желудка.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 3

**Текущий контроль успеваемости по темеБолезни печени и желчевыводящей системы. Стеатоз печени (жировой гепатоз). Массивный некроз печени. Гепатит. Цирроз печени. Желчнокаменная болезнь. Холецистит. Болезни почек. Гломерулонефриты и невоспалительныегломерулопатии. Нефросклероз. Амилоидоз почек. Некротический нефроз (острый тубулонекроз). Пиелонефрит. Уролитиаз (мочекаменная болезнь).**

1. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕР И РАСПОЛОЖЕНИЕ ИНФИЛЬТРАТОВ В ДОЛЬКЕ

ПЕЧЕНИ В ЖЕЛТУШНЫЙ ПЕРИОД ЦИКЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

1. лейкоцитарный инфильтрат в портальных трактах;
2. лимфомакрофагальный инфильтрат диффузно в дольке;
3. лейкоцитарный инфильтрат диффузно в дольке;
4. эпителиоидноклеточный инфильтрат;
5. инфильтрат из гигантских клеток типа инородных тел.

2. УКАЖИТЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК:

1. тельца Каунсильмена;
2. тельца Маллори;
3. очаги некроза;
4. очаги амилоидоза;
5. гранулемы.

3. УКАЖИТЕ ГЛАВНОЕ УСЛОВИЕ, НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ПОЛНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИНЕКРОТИЗИРОВАННЫХ НЕФРОЦИТОВ КАНАЛЬЦЕВ ПРИ НЕКРОТИЧЕСКОМ НЕФРОЗЕ:

1. сохранение почечных клубочков;
2. появление грануляционной ткани;
3. отложение кристаллов оксалата кальция в строме;
4. спазм приносящих артериол;
5. сохранение тубулярной базальной мембраны.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 3

**Текущий контроль успеваемости по темеИтоговое занятие «Частный курс». Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.**

Билет 0

1. Общая этиология и распространенность заболеваний сердечно-сосудистой системы.
2. Гастриты и язвенные поражения ЖКТ.
3. Острый гломерулонефрит. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Патогенез, морфологическая характеристика, осложнения исходы.

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 4

**Текущий контроль успеваемости по теме Пороки развития орофациальной области. Заболевания твердых тканей зуба. Болезни периодонта. Пульпит. Апикальный периодонтит. Радикулярная киста**

1. ВРОЖДЕННЫЙ СВИЩ НИЖНЕЙ ГУБЫ ВЫСТЛАН ЭПИТЕЛИЕМ:

1. Многорядным, мерцательным
2. Однослойным призматическим
3. Переходным
4. Уплощенным, кубическим
5. Многослойным плоским

2. ПО НАСЛЕДСТВУ ПЕРЕДАЕТСЯ:

1. Флюороз
2. Гипоплазия
3. Налет Пристли
4. Синдром Стейтона-Капдепона
5. Кариес

3.БОКОВАЯ РАСЩЕЛИНА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ:

1. У мальчиков
2. У девочек
3. Встречается приблизительно одинаково у обоих полов

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 4

**Текущий контроль успеваемости по темеОдонтогенная инфекция: периостит; остеомиелит; одонтогенный сепсис.**

1. УДАЛЕНИЕ ВРЕМЕННОГО ПРИЧИННОГО ЗУБА ПРИ ЦИСТОТОМИИ ПО ПОВОДУ НЕНА-ГНОИВШЕЙСЯ КИСТЫ ПРОВОДИТСЯ:

1) за 2-3 дня до операции

2) одновременно с основной операцией

3) через 2-3 дня после операции

4) через 2 недели после операции

5) через 4 недели после операции

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИОДОНТИТ:

1) временных резцов

2) временных клыков

3) временных моляров

4) премоляров

5) постоянных моляров

3. ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ КОРНЕВЫХ КИСТАХ ОТ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОВОДИТСЯ ОПЕРАЦИЯ:

1) цистэктомия

2) цистотомия

3) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба

4) периостотомия

5) верно 1) и 4)

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 4

**Текущий контроль успеваемости по темеБолезни пародонта и слизистой оболочки рта. Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Пародонтомы (эпулисы).Десмодонтоз (прогрессирующий пародонтолиз). Фиброматоз десен. Стоматиты.**

1. ГИНГИВИТ - ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ:

1) воспалительное

2) воспалительно-дистрофическое

3) дистрофическое

4) инфекционное

5) опухолевидное

2. АЛЬВЕОЛЯРНАЯ ДЕСНА СОСТОИТ ИЗ:

1) эпителия и надкостницы

2) эпителия и собственного слизистого слоя

3) эпителия, собственного слизистого и подслизистого слоя

4) эпителия,надкостницы и альвеолярной кости

5) эпителия, надкостницы и подслизистого слоя

3. ПРИ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕСНЕВОЙ ЖИДКОСТИ:

1) увеличивается

2) уменьшается в 2 раза

3) уменьшается в 4 раза

4) не изменяется

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 4

**Текущий контроль успеваемости по темеБолезни слюнных желез. Воспалительные, аутоиммунные, дисэмбриогенетические и опухолеподобные поражения. Кисты слюнных желез.**

1. СРЕДИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ КИСТЫ:

1) околоушных слюнных желез

2) подъязычных слюнных желез

3) поднижнечелюстных слюнных желез

4) малых слюнных желез

5) верно 1) и 2)

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЮТ РЕЦИДИВЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ МАЛЫХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ:

1) слизистой оболочки верхней губы

2) слизистой оболочки нижней губы

3) железы Блан-дин-Нунна

4) слизистой оболочки щек

5) слизистой оболочки мягкого и твердого неба

3. ОПУХОЛИ У ДЕТЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ ЖЕЛЕЗ:

1) подъязычных

2) поднижнечелюстных

3) околоушных

4) малых слизистой оболочки полости рта

5) верно 1) и 2)

Примеры заданий текущего контроля успеваемости 4

**Текущий контроль успеваемости по темеИтоговое занятие «Патологическая анатомия головы и шеи» Устный опрос, отчет по препаратам, программированный контроль, решение ситуационных задач.**

Билет 0

1. Врожденные аномалии лица: причины возникновения, системный характер, возможные исходы, осложнения, прогноз.
2. Виды периостита в зависимости от характера экссудата. Хронический периостит: морфологические варианты, исходы.
3. Аутоиммунные поражения слюнных желез: этиопатогенез, современная классификация. Поражения слюнных желез при синдроме Шегрена: причины возникновения, механизм развития, морфологические формы, осложнения и исходы.
4. **ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПРОВЕРЯЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопросыдля промежуточной аттестации студента** | **Проверяемыекомпетенции** |
|  | Патологическая анатомия: содержание, задачи, объекты и методы исследования. Понятиеобаутопсии и биопсии. Современныеметодыморфологическогоисследования. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Патология клетки: патология клеточного ядра, патология цитоплазмы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Повреждение (альтерация): сущность, причины, механизмы и виды повреждения. Дистрофия: определение, этиология, морфогенетическиемеханизмы, классификации. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Паренхиматозные белковые дистрофии: классификация, морфологическая характеристика, причины, патогенез, исход, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Стромально-сосудистые белковые дистрофии. Мукоидное и фибриноидное набухание: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Стромально-сосудистые белковые дистрофии. Гиалиноз и амилоидоз: причины, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Амилоидоздесен, языка. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Паренхиматозные и стромально-сосудистые жировые дистрофии. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Доброкачественныйбилатеральныйлипоматозшеи. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Паренхиматозные и стромально-сосудистые углеводные дистрофии; дистрофии, связанные с обменом гликопротеидов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Морфогенез нарушений обмена гликогена при сахарном диабете. Макроглоссия при болезни Помпе. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нарушение обмена гемоглобиногенныхпигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нарушение обмена протеиногенных пигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нарушение обмена липидогенных пигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нарушение обмена нуклеопротеидов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нарушение обмена кальция - кальцинозы: виды, причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Рахит. Влияние нарушения обмена кальция и фосфора на формирование челюстных костей. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Камнеобразование: причины и механизмы. Виды камней. Камни протоков слюнных желез. Осложнения камнеобразования. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Некроз: определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Классификация. Клинико-морфологическиеформы. Исходы и функциональноезначение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Смерть: виды, признаки смерти. Посмертные изменения и их морфологическая характеристика. Этикавскрытия. Понятие о танатогенезе и реанимации. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Артериальное полнокровие: определение, причины, виды, морфологическая характеристика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Венозное полнокровие: определение, классификация, морфологическая характеристика. Изменения слизистой полости рта при хроническом венозном застое. Морфогенез застойного склероза. Исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Малокровие: определение, причины, виды, морфологическая характеристика, исходы. Стаз: причины, патогенез, морфологическаяхарактеристика, исходы, функциональноезначение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Кровотечение, кровоизлияние, плазморрагия: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Тромбоз: определение, причины, механизм тромбообразования. Тромб: его виды, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Синдромдиссеминированноговнутрисосудистогосвертываниякрови. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Эмболия: определение, причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Недостаточность лимфообращения: причины, виды, морфологическая характеристика, функциональное значение. Отек: причины, механизмразвития, виды, морфологическаяхарактеристика, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Воспаление: определение, этиология и патогенез, классификация, морфология. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Экссудативное воспаление: виды и их морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Продуктивное воспаление: виды. Морфологическая характеристика интерстициального воспаления и воспаления с образованием полипов и остроконечных кондилом. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гранулематозное воспаление: виды гранулем и их морфологическая характеристика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Изменения тимуса и периферической лимфоидной ткани при нарушениях иммуногенеза: морфологическая и иммуноморфологическая характеристика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Реакции гиперчувствительности, реакции трансплантационного иммунитета: морфогенез, морфологическая и иммуногистохимическая характеристика, связь с воспалением. Воспаление и иммунитет. Воспалениенаиммуннойоснове (иммунноевоспаление). | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Аутоиммунные болезни (струма Хашимото, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, синдром Шегрена, узелковый периартериит): этиология, механизм развития, морфологическая характеристика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Иммунодефицитные состояния и синдромы (первичные и вторичные). Клинико-морфологическаяхарактеристика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Регенерация: определение, сущность, формы, виды и их морфологическая характеристика. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Регенерация отдельных тканей и органов. Заживлениеран. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Приспособление и компенсация: виды и их морфологическая характеристика. Склероз: определение, классификация, регуляцияростасоединительнойткани. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухоли: определение, морфогенез и гистогенез, виды роста опухолей, предопухолевые состояния, понятие о тканевом и клеточном атипизме. Современныетеорииопухолевогороста. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Доброкачественные, злокачественные опухоли и опухоли с местным деструирующим ростом. Метастазирование: определение, виды, закономерности. Понятие о рецидиве. Вторичные изменения в опухолях. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Современная классификация опухолей и принципы ее построения. Доброкачественные и злокачественные эпителиальные опухоли без специфической локализации. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Доброкачественные и злокачественные мезенхимальные опухоли. Опухоли меланинобразующей ткани, нервной системы и оболочек мозга. Тератомы: виды (гистиоидные, органоидные и организмоидные). | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нозологический принцип изучения болезней, понятие о болезни, патоморфоз, классификация болезней. Диагноз,принципы его построения. Понятие об основном, сопутствующем заболевании, осложнение, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Анемии. Причины, патогенез, виды и их морфологическая характеристика. Изменения в слизистойоболочкеполостирта. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухоли системы крови (гемобластозы). Современная классификация, принципы ее построения. Лейкозы: этиология, патогенез, формы и их морфологическая характеристика. Поражение лимфоузлов шеи, слизистой оболочка рта, челюстных костей и слюнных желез при лейкозах. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Региональные заболевания кроветворной системы (злокачественные лимфомы): этиология, патогенез, формы и их морфологическая характеристика. Поражение лимфоузлов шеи, слизистой оболочка рта, челюстных костей и слюнных желез при злокачественных лимфомах. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Атеросклероз: этиология и патогенез, патологическая анатомия, клинико-морфологические формы и их характеристика, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, морфологическая характеристика стадий, клинико-морфологические формы морфология гипертонического криза. Патологоанатомические различия при доброкачественном и злокачественном течении гипертонической болезни. Взаимоотношения гипертонической болезни, атеросклероза и инфаркта миокарда. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Ишемическая болезнь сердца. Этиология и патогенез, факторы риска. Острая и хроническая болезнь сердца: морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Понятие о ревматических болезнях. Ревматизм: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинико-морфологические формы, ревматические пороки сердца, осложнения и причины смерти.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Поражение височно-нижнечелюстного сустава. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Измененияслизистойоболочкирта.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Системная склеродермия (системный прогрессирующий склероз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Висцеральные проявления. Осложнения, причинысмерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Острые воспалительные заболевания легких: классификация, ее принципы. Крупознаяпневмония: этиологияпатогенез, патологическаяанатомия, атипичныеформы, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Бронхопневмония: этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Хроническая обструктивная болезнь легких: хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма. Этиология, патогенез, патологическаяанатомия, осложнения, причинысмерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Рак легкого: распространение, этиология, патогенез, предраковые состояния, клинико-морфологическая классификация, патологическая анатомия, закономерности метастазирования, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гастрит: острый и хронический: этиология, патогенез, морфологические формы и их характеристика, осложнения.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Ангина. Причины, механизм развития, морфология, осложнения. Эзофагит. Причины, морфология, осложнения. Рак пищевода. Классификация, морфология, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гастрит: острый и хронический: этиология, патогенез, морфологические формы и их характеристика, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: распространение, этиология, патогенез, предраковые состояния и изменения.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Рак желудка клинико-морфологическая классификация, патологическая анатомия, осложнения, закономерности метастазирования, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Аппендицит: распространение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия острого и хронического аппендицита, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Болезни кишечника: энтерит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: этиология, патогенез, морфология, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Токсическая дистрофия печени: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Жировойгепатоз: этиология, патогенез, патологическаяанатомия, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Вирусный гепатит: классификация, этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-морфологические формы и их морфологическая характеристика, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Цирроз печени: этиология, пато- и морфогенез, современная классификация, виды цирроза и их морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гломерулонефрит: современная классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нефротический синдром первичный и вторичный: этиология, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Амилоидоз почек*.* Причины, патогенез, морфология стадий, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Острая почечная недостаточность (некротический нефроз): этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Пиелонефрит острый и хронический: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Обструктивные хронические тубулопатии: парапротеинемический нефроз, подагрическая почка. Патогенез, морфология, осложнения, исходы.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нефролитиаз (почечно-каменная болезнь): этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Нефросклероз: причины, пато- и морфогенез, виды и их морфологическая характеристика. Хроническая почечная недостаточность: морфологическая характеристика, проявления в слизистой оболочке рта и на коже лица. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Аддисонова болезнь: этиология, патогенез, патологическая анатомия, изменения в слизистой оболочке рта, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Зоб (струма): классификация, морфологическая характеристика. Эндемический, спорадический, базедов зоб, зоб Хашимото и Риделя: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гипер- и гипопаратиреоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Фибрознаяостеодистрофия, изменения в челюстныхкостях. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Сахарный диабет: классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Ксеростомия и ее последствия в полости рта у больных сахарным диабетом. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Общая характеристика инфекционного процесса, местные и общие изменения. Классификация инфекционных заболеваний, ее принципы. Патоморфоз инфекционных заболеваний. Реактивность организма и инфекция, значение возрастного фактора. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Вирусные болезни. Особенности вирусных инфекций, общая морфологическая характеристика. Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическаяанатомия, осложнения, причинысмерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Корь: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, изменения в слизистой оболочке рта и слюнных железах, осложнения, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, изменения в слизистой оболочке рта и слюнных железах, осложнения, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Скарлатина: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Туберкулез: этиология, патогенез, классификация. Первичный и гематогенный туберкулез: патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Поражение кожи лица, слизистой оболочки рта, слюнных желез и челюстных костей при туберкулезе. Патоморфозтуберкулеза. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Вторичный туберкулез: формы и их морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Патоморфозтуберкулеза. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Сифилис: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Поражение зубов, слизистой оболочки рта, слюнных желез и челюстных костей. Патоморфозсифилиса. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Одонтогенный сепсис как особая форма развития инфекции, отличия от других инфекций, клинико-морфологические формы и их характеристика. Патоморфозсепсиса | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Порокиразвитияорофациальнойобласти. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Кариес: эпидемиология, этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. Некариозные поражения твердых тканей зубов: клиновидный дефект, эрозия эмали, флюороз, патологическое стирание твердых тканей зуба, кислотный некроз эмали. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Пульпит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. Периодонтит: этиология, патогенез, патологическаяанатомия, исходы, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Гингивит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Пародонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Пародонтоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Десмодонтоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (лейкоплакия, красный плоский лишай), кожи лица, кожных покровов головы, шеи. Эпителиальныеопухоли (доброкачественные и злокачественные) слизистойоболочкиполостирта. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные) кожи лица, кожных покровов головы, шеи.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухолеподобные образования слизистой оболочки полости рта (пиогенная гранулема, периферическая гигантоклеточная гранулема), кожи лица, кожных покровов головы, шеи. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи: мезенхимальной группы (опухоль каротидного тельца, лимфангиома (кистозная гигрома), врожденная тератома шеи, доброкачественный билатеральный липоматоз шеи, фиброматоз шеи. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи: из нервной ткани.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Травматическиеповреждениячелюстныхкостей. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Органоспецифическиеопухоличелюстныхкостей. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Органонеспецифическиеопухоличелюстныхкостей. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Кисты челюстных костей: классификация, виды, морфология. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухолеподобные заболевания челюстных костей (фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема, центральная репаративная гигантоклеточная гранулема): морфология. Порокиразвитиязубныхтканей - гамартомы.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Одонтогенная инфекция: виды, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Слюнно-каменная болезнь. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Сиаладенит острый и хронический. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Аутоиммунные заболевания слюнных желез***.*** Синдром Шегрена: этиология, патогенез, морфология. СиндромМикулича: морфология. СиндромХеерфорда: морфология. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Дисэмбриогенетические поражения слюнных желез. Кисты слюнных желез. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухолеподобные поражения слюнных желез (сиалоаденоз, онкоцитоз, некротизирующаясиалометаплазия, доброкачественные лимфоэпителиальные поражения): морфология.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Доброкачественные эпителиальные опухоли слюнных желез.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Кисты кожи волосистой части головы, лица, шеи. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Реактивная гиперплазия лимфатических узлов: виды, морфология. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Лимфаденитыострые, острейшие и хронические: причины, морфология*.* Особые клинико-морфологические варианты лимфаденитов (аденофлегмона, болезнь Каслмэна - ангиофолликулярная гиперплазия, некротический лимфаденит Кикучи-Фуджимото, болезнь Росаи-Дорфмана, дерматопатический лимфаденит): морфология. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Поражения лимфатических узлов при туберкулезе, актиномикозе, сифилисе. Лимфаденопатияпри ВИЧ-инфекции. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Дисрегенераторные изменения лимфатических узлов (склероз ткани лимфатических узлов): морфология. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Злокачественные лимфомы. Фолликулярная лимфома. Диффузные мелкоклеточные лимфомы. Диффузныесмешанноклеточныелимфомы. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Диффузныекрупноклеточныелимфомы. ЛимфомаБеркитта. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Лимфобластнаялимфома. Грибовидный микоз. Плазмоклеточные опухоли.  | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи: из меланинообразующей ткани. | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |
|  | БолезньХоджкина (лимфогранулематоз). | ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-9, ПК-6, ПК-17, ПК-18 |

**Примеры типовых контрольных заданий или иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в ходе промежуточной аттестации студентов.**

**Экзаменпо дисциплине «Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи»**

**Специальность «Стоматология»**

Билет № 0

1. Патологическая анатомия: содержание, задачи, объекты и методы исследования. Понятие об аутопсии и биопсии. Современные методы морфологического исследования.
2. Нефросклероз: виды и их морфологическая характеристика. Хроническая почечная недостаточность: морфологическая характеристика, проявления в слизистой оболочке рта и на коже лица.
3. Злокачественные лимфомы. Фолликулярная лимфома. Диффузные мелкоклеточные лимфомы. Диффузные смешанноклеточныелимфомы. Диффузные крупноклеточные лимфомы. ЛимфомаБеркитта. Лимфобластнаялимфома. Грибовидный микоз. Плазмоклеточные опухоли. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).
4. Макро- и микроскопическая картина инфаркта миокарда.

 Экзамен проаодится в форме компьютерного тестирования в количестве 50 тестовых заданий. Продолжительность тестирования составляет 60 мин.

 Примерные тестовые задания

**1. Биохимическая природа амилоидоза:**

а) сложный жир

б) белково-полисахаридный комплекс

в) жиро-белковый комплекс

г) полисахарид

д) белок

**2. Что характерно для мукоидного набухания:**

а) распад коллагеновых волокон

б) склероз эластических волокон

в) накопление жира

г) перераспределение и накопление гликозаминогликанов

д) накопление солей

**3. Изменение ткани клапана сердца при его гиалинозе:**

а) разрыхление

б) изъязвление

в) полнокровие

г) истончение

д) уплотнение

**4. При каких заболеваниях фибриноидное набухание имеет системный характер:**

а) инфекционные болезни

б) ревматические болезни

в) опухоли

г) тучность

д) кахексия

**5. В каком органе развивается мукоидное набухание при ревматизме:**

а) селезенка

б) мозг

в) сердце

г) печень

д) мышцы

**6. Назовите мезенхимальный диспротеиноз:**

а) гиалиноз

б) жировая дистрофия

в) мутное набухание

г) ожирение

д) ослизнение

**7. В исходе какого процесса может развиться гиалиноз:**

а) опухолевый рост

б) плазматическое пропитывание

в) роговая дистрофия

г) жировая дистрофия

д) амилоидоз

**8. Определение мезенхимальных дистрофий:**

а) нарушение обмена веществ в паренхиматозных элементах органов

б) нарушение обмена веществ в строме органов и стенках сосудов

в) нарушение обмена веществ в паренхиме и строме органов

г) нарушение обмена веществ в клетках стромы органов

д) прекращение жизнедеятельности органов

**9. В чем проявляется нарушение обмена жира в жировой клетчатке:**

а) увеличение общего количества

б) изменение состава

в) уменьшение общего количества

г) появление жира в строме органов

д) разрастание жировой клетчатки при атрофии тканей или органов

**10. Механизм появления холестерина в стенке аорты при атеросклерозе:**

а) денатурация

б) фагоцитоз

в) извращенный синтез

г) инфильтрация

д) трансформация

**11. Отметьте пример местного гиалиноза как исход фибриноидного некроза:**

а) саговая селезенка

б) сальная селезенка

в) в стенках сосудов при гипертонической болезни

г) в дне хронической язвы

д) в жировой ткани

**12. Локализация амилоида в саговой селезенке:**

а) в красной пульпе

б) в белой пульпе

в) в красной и белой пульпе

г) в клетках фолликулов

д) в клетках красной пульпы

**13. С помощью какой окраски можно выявить амилоид:**

а) конго-красный

б) судан III

в) пикрофуксин

г) толуидиновый-синий

д) РА-реакция

**14. Макроскопическая характеристика интимы аорты при атеросклерозе:**

а) гладкая

б) красная

в) вид шагреневой кожи

**г) видны бляшки разной величины и формы**

**д) истончена**

**15. В чем проявляется нарушение обмена жира при тучности:**

а) общее уменьшение количества жира

б) обильное отложение жира в жировых депо

в) изменение состава

г) отек жировой ткани

д) склероз жировой ткани

**16. Какая мезенхимальная дистрофия может развиться в исходе плазматического пропитывания:**

а) мукоидное набухание

б) амилоидоз

в) фибриноидное набухание

г) гиалиноз

д) атеросклероз

**17. Образное название селезенки при амилоидозе:**

а) глазурная

б) пестрая

в) саговая

г) порфировая

д) гусиная

**18. Какой вид мезенхимального диспротеиноза обратим:**

а) гиалиноз

б) фибриноидное набухание

в) амилоидоз

г) мукоидное набухание

д) фибриноидный некроз

**19. Характерный признак фибриноидного набухания:**

а) набухание волокнистых структур соединительной ткани

б) атрофия клеток

в) распад коллагеновых волокон

г) увеличение количества клеток

д) отек

**20. К каким изменениям в почках приводит распространенный гиалиноз артериол:**

а) увеличение органа

б) полнокровие

в) сморщивание и деформация органа

г) инфаркт

д) разрыв капсулы

**21. Основной морфогенетический механизм мукоидного набухания:**

а) извращенный синтез

б) инфильтрация

в) декомпозиция

г) трансформация

д) резорбция

**22. При каком заболевании в стенках крупных сосудов наблюдается нарушение обмена холестерина:**

а) ревматизм

б) анемия

в) туберкулез

г) атеросклероз

д) грипп

**23. В каких структурах органов и тканей откладывается амилоид:**

а) в клетках стромы

б) в эпителии

в) в стенках сосудов

г) в просветах протоков

д) по ходу эластических волокон

**24. Какое заболевание может осложниться развитием амилоидоза:**

а) атеросклероз

б) грипп

в) полиомиелит

г) миеломная болезнь

д) гипертоническая болезнь

**25. С помощью какой окраски можно выявить ксантомные клетки:**

а) гематоксилин-эозин

б) РА-реакция

в) конго-рот

г) Судан III

д) пикрофуксин

**26. Характерные изменения соединительной ткани при мукоидном набухании:**

а) снижение проницаемости

б) расщепление эластических волокон

в) перераспределение и накопление гликозаминогликанов

г) уплотнение коллагеновых волокон

д) накопление жиров

**27. Исход фибриноидного набухания:**

а) полное восстановление тканей

б) переход в мукоидное набухание

в) переход а амилоидоз

г) развитие опухоли

д) переход в гиалиноз

**28. Характерный вид органов на разрезе при амилоидозе:**

а) тусклые

б) желтые

в) темно-красные

г) дряблые

д) сальные

**29. Характерное проявление фибриноидного набухания:**

а) отек

б) деструкция волокон соединительной ткани

в) перераспределение гликозаминогликанов

г) полнокровие

д) снижение проницаемости

**30. Механизмы появления холестерина в стенке аорты:**

а) фагоцитоз

б) инфильтрация

в) трансформация

г) денатурация

д) извращенный синтез

**31. В каких структурах органов и тканей часто развивается мукоидное набухание:**

а) паренхиматозные клетки

б) стенки сосудов

в) капсула органов

г) жировая клетчатка

д) железа

**32. С помощью какой окраски выявляют мукоидное набухание:**

а) конго-красный

б) пикрофуксин

в) толуидиновый синий

г) РА-реакция

д) судан III

**33. В каких структурах органов и тканей откладывается амилоид:**

а) в эндотелии

б) в стенке сосудов

в) в просвете сосудов

г) в клетках стромы

д) по ходу эластических волокон

**34. С помощью какой гистологической реакции выявляется мукоидное набухание:**

а) толуидиновый синий

б) реакция перлса

в) Судан III

г) Конго-рот

д) Судан IV

**35. Какие изменения соединительной ткани лежат в основе фибриноидного набухания:**

а) отек

б) накопление жиров

в) распад волокон соединительной ткани

г) уплотнение основного вещества

д) склероз

**36. При каком заболевании развивается распространенный гиалиноз стенок сосудов:**

а) атеросклероз

б) гипертоническая болезнь

в) первичный амилоидоз

г) грипп

д) пневмония

**37. Макроскопическая характеристика интимы аорты при атеросклерозе:**

а) темно-красного цвета

б) гладкая

в) блестящая

г) однородного бледно-желтого цвета

д) видны бляшки различной величины и формы

**38. В чем проявляется нарушение обмена жира при тучности:**

а) увеличение количества

б) изменение состава

в) склероз жировой ткани

г) уменьшение количества

д) отек жировой ткани

**39. Исход плазматического пропитывания:**

а) переход в амилоидоз

б) рассасывание

в) переход в фибриноидное набухание

г) переход в гиалиноз

д) переход в мукоидное набухание

**40. Характерное проявление фибриноидного некроза:**

а) отек коллагеновых волокон

б) распад соединительной ткани

в) кровоизлияние

г) снижение проницаемости

д) отек межуточной ткани

**41. Какие пигменты образуются при физиологическом распаде эритроцитов?**

а) гематин

б) гематоидин

в) гемосидерин

г) липофусцин

д) меланин

**42. Какой пигмент обеспечивает бронзовый цвет кожи при аддисоновой болезни?**

а) биллирубин

б) липохром

в) цероид

г) меланин

д) билливердин

**43. Что характерно для бурой атрофии?**

а) увеличение сердца

б) скопление жира в эпикарде

в) наличие гемосидерина в кардиомиоцитах

г) расширение полостей сердца

д) скопление липофусцина в кардиомиоцитах

**44. Назовите липидогенный пигмент:**

а) адренохром

б) пигмент энтерохромаффинных клеток

в) биллирубин

г) порфирин

д) липофусцин

**45. Виды гемосидероза:**

а) общий

б) паренхиматозный

в) мезенхимальный

г) смешанный

д) внутрисосудистый

**46. Определение смешанных дистрофий:**

а) нарушение обмена веществ в паренхиме органа

б) нарушение обмена веществ в строме органа

в) нарушение обмена белков и углеводов

г) нарушение обмена сложных белков и минералов в паренхиме и строме органа

д) нарушение обмена липидов и белков

**47. В каких клетках синтезируется меланин?**

а) меланоциты

б) меланофоры

в) меланофаги

г) миелоциты

д) миелобласты

**48. Какой процесс ведет к развитию общего гемосидероза?**

а) внесосудистый гемолиз

б) образование гематомы

в) некроз сосуда

г) внутрисосудистый гемолиз

д) кровоизлияние

**49. Что характерно для бурой индурации легкого?**

а) гемосидероз

б) липофусциноз

в) меланоз

г) гемомеланоз

д) образование гематина

**50. Назовите болезни и патологические процессы, при которых развивается распространенный меланоз:**

а) альбинизм

б) аддисонова болезнь

в) меланома

г) невус

 **КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА СТУДЕНТА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА | Оценка ЕСТS | Баллы в БРС | **Уровень сформированностикомпетентн**ости по дисциплине | Оценка |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позициюстудента.В полной мере овладел компетенциями. | А | 100-96 | ВЫСОКИЙ | 5 (отлично) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.В полной мере овладел компетенциями. | В | 95-91 | ВЫСОКИЙ | 5 (отлично) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.В полной мере овладел компетенциями. | С | 90-86 | СРЕДНИЙ | 4(хорошо) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.В полной мере овладел компетенциями. | D | 85-81 | СРЕДНИЙ | 4(хорошо) |
| Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом спомощью «наводящих» вопросов преподавателя.В полной мере овладел компетенциями. | Е | 80-76 | СРЕДНИЙ | 4(хорошо) |
| Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложенв терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которыестудент затрудняется исправить самостоятельно.Достаточный уровень освоения компетенциями | F | 75-71 | НИЗКИЙ | 3(удовлетво-рительно) |
| Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощьюпреподавателя. Речевоеоформлениетребуетпоправок,коррекции.Достаточный уровень освоения компетенциями | G | 70-66 | НИЗКИЙ | 3(удовлетво-рительно) |
| Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя приводят к коррекции ответа студента на поставленный вопрос. Обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.Достаточный уровень освоения компетенциями | Н | 61-65 | КРАЙНЕ НИЗКИЙ | 3(удовлетво-рительно) |
| Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины или дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.Компетенции не сформированы | I | 60-0 | НЕ СФОРМИР ОВАНА | 2 |

**В полном объеме материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих основные этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, а также методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности характеризующих этапы формирования компетенций, представлены в учебно-методическом комплексе дисциплины.**