



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по УВР

М.В. Черников
« 31 » августа 2022г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ - ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ
АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Образовательная программа: специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология

направленность (профиль): Врач-стоматолог

Кафедра: Морфологии

Курс: 2

Семестр: 3, 4

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 4 ЗЕ, из них _62_ часа контактной работы обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – _4_ семестр

Пятигорск, 2022



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

РАЗРАБОТЧИКИ: И.о.зав.кафедрой А.В.Фогель
Доцент В.П.Филиппова

РЕЦЕНЗЕНТ:

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю)
или практике**

No п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1.	ОПК-5	ОПК-5.1.1	-знать топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме
2.	ОПК-8	ОПК-8.1.1	- знать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине; - знать алгоритм основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных методов исследований при решении профессиональных задач
3.	ОПК-9	ОПК-9.1.1	- знать анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека
4.	ОПК-13	ОПК-13.1.2	- знать современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины;
5.	ПК-1	ПК-1.1.2	- знать закономерности нормального функционирования органов челюстно-



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

			лицевой области, этиологию и патогенез развития патологических процессов
6.	ПК-9	ПК-9.1.3	- знать этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний Особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

Примерный перечень оценочных средств(выборочно)

1. Коллоквиум, контрольная работа
2. Ситуационная задача
3. Сообщение, доклад, аналитический
4. Собеседование
5. Тест
6. обзор

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, эссе, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ОПК-5.1.1, ОПК-8.1.1, ОПК-9.1.1, ОПК-13.1.2, ПК-1.1.2, ПК-9.1.3

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

УРОВНИ ИЗУЧЕНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:

- 1) тканевой
- 2) органной
- 3) клеточный
- 4) системный
5. субклеточный
6. молекулярный
7. организменный
8. популяционный

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ТРУПНОГО МАТЕРИАЛА:

- 1) биохимический
- 2) рентгенологический
- 3) микробиологический
- 4) электрокардиографический
- 5) электроэнцефалографический

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ «ДИСТРОФИЯ»:

- 1) нарушение обмена, приводящее к повреждению клеточных структур;
- 2) нарушение снабжения клеток и тканей кислородом;
- 3) местное омертвление клеток и тканей;
- 4) восстановление утраченных структур;
- 5) усиленный приток артериальной крови к органу.

НАЗОВИТЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ (МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ) ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ГИДРОПИЧЕСКУЮ ДИСТРОФИЮ:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 1) появление в цитоплазме капель жира;
- 2) появление в цитоплазме клеток капель белка типа гиалина;
- 3) появление в цитоплазме клеток и межклеточной ткани рогового вещества;
- 4) появление в соединительнотканых волокнах и межклеточной ткани
- 5) вакуолей с прозрачной жидкостью;
- 6) появление в цитоплазме клеток вакуолей с прозрачной жидкостью.

УКАЖИТЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД «ЗЕРНИСТОЙ» ДИСТРОФИИ:

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

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ЛИПИДОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ОКРАСКИ:

- 1) пикрофуксин по Ван-Гизону;
- 2) импрегнация солями серебра;
- 3) Судан III;
- 4) ШИК-реакция;
- 5) окраска конго красный.

ВИДЫ ГЕМОСИДЕРОЗА:

- 1) общий
- 2) паренхиматозный
- 3) мезенхимальный
- 4) смешанный
- 5) внутрисосудистый

В КАКИХ КЛЕТКАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ МЕЛАНИН?

- 1) меланоциты
- 2) меланофоры
- 3) меланофаги
- 4) миелоциты
- 5) миелобласты

**НАЗОВИТЕ БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, ПРИ КОТОРЫХ
РАЗВИВАЕТСЯ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕЛАНОЗ:**

- 1) альбинизм
- 2) аддисонова болезнь
- 3) меланома
- 4) невус
- 5) витилиго

ХАРАКТЕРИСТИКА ТКАНЕЙ ПРИ СУХОЙ ГАНГРЕНЕ:

- 1) отек
- 2) мумификация
- 3) малокровие
- 4) полнокровие
- 5) дряблая консистенция

**УЛЬТРАСТРУКТУРЫ КЛЕТОК, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ АУТОЛИТИЧЕСКИЕ
ФЕРМЕНТАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В КЛЕТКЕ:**

- 1) аппарат Гольджи



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 2) митохондрии
- 3) лизосомы
- 4) эндоплазматический ретикулум
- 5) микросомы

ХАРАКТЕРИСТИКА СОСУДИСТОГО НЕКРОЗА:

- 1) прямой
- 2) травматический
- 3) непрямой
- 4) трофонейротический
- 5) аллергический

ПРИЧИНА ОБЩЕГО ХРОНИЧЕСКОГО ВЕНОЗНОГО ПОЛНОКРОВИЯ:

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) хроническая почечная недостаточность
- 5) острая печеночная недостаточность

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ДИАПЕДЕЗНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ»:

- 1) кровотечение из капилляров, артериол и венул
- 2) кровотечение из вен при разъедании их стенки опухолью
- 3) кровотечение в связи с повышением проницаемости сосудистой стенки
- 4) кровотечение из крупных артерий
- 5) кровотечение при разрыве аневризмы аорты

ВНЕШНИЙ ВИД ОРГАНА ПРИ АНЕМИИ:

- 1) бледный
- 2) полнокровный
- 3) пестрый
- 4) бурый
- 5) синюшный

В КАКИХ СОСУДАХ РАЗВИВАЕТСЯ СТАЗ КРОВИ:

- 1) артерии
- 2) вены
- 3) капилляры
- 4) артерио-венозные анастомозы
- 5) аорта

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАЗА:

- 1) замедление оттока
- 2) остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла
- 3) замедление притока крови
- 4) гемолиз эритроцитов
- 5) свертывание крови

СОСУДЫ, В КОТОРЫХ РАЗВИВАЕТСЯ СТАЗ:

- 1) артерии
- 2) капилляры
- 3) аорта
- 4) легочная артерия
- 5) нижняя полая вена



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

НАЗОВИТЕ ВИД ЭКССУДАТИВНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) мукоидное набухание
- 2) интерстициальное воспаление
- 3) воспаление слизистых оболочек
- 4) катаральное воспаление
- 5) мутное набухание

НАЗОВИТЕ ВИД ФИБРИНОЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ:

- 1) катаральное
- 2) крупозное
- 3) абсцесс
- 4) флегмона
- 5) эмпиема

ЧТО ТАКОЕ ЭКССУДАЦИЯ:

- 1) повреждение клеток и тканей
- 2) размножение клеток
- 3) реакция микроциркуляторного русла с повышением сосудистой проницаемости
- 4) нарушение метаболизма
- 5) омертвление тканей

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

- 1) местные иммунопатологические реакции
- 2) крайнее проявление недостаточности иммунной системы
- 3) острое иммунное воспаление
- 4) реакция иммунных токсических комплексов
- 5) реакция аутоантител и сенсibilизированных лимфоцитов против собственных антигенов

**ХАРАКТЕРНЫЙ ВИД НЕКРОЗА ПРИ РЕАКЦИЯХ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ
НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА:**

- 1) колликвационный
- 2) фибриноидный
- 3) восковидный
- 4) сосудистый
- 5) непрямой

**КАКОЙ ОБЩЕПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РЕАКЦИЙ
ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА:**

- 1) воспаление
- 2) гиперплазия
- 3) хроническое иммунное воспаление
- 4) атрофия
- 5) аутоиммунизация

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГИПЕРТРОФИИ:

- 1) некроз тканей
- 2) восстановление тканей
- 3) уменьшение объема клеток
- 4) замещение соединительной тканью
- 5) увеличение объема клеток и тканей

ИЗМЕНЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ БУРОЙ АТРОФИИ:

- 1) венозное полнокровие



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 2) липофусцин в гепатоцитах
- 3) увеличение гепатоцитов
- 4) отложение извести
- 5) жировая дистрофия

РАЗНОВИДНОСТЬ АТРОФИИ (МЕСТНОЙ):

- 1) амилоидоз
- 2) от перенапряжения
- 3) общая
- 4) от давления
- 5) от перестройки

НАЗОВИТЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ИЗ ПОКРОВНОГО ЭПИТЕЛИЯ:

- 1) саркома
- 2) аденома
- 3) аденокарцинома
- 4) плоскоклеточный эпителий
- 5) папиллома

ПРОИСХОЖДЕНИЕ ХОРИОНЭПИТЕЛИОМЫ:

- 1) эндометрий
- 2) плацента
- 3) миометрий
- 4) пуповина
- 5) тека-ткань

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА:

- 1) гематогенный
- 2) лимфогенный
- 3) имплантационный
- 4) периневральный
- 5) смешанный

ХАРАКТЕР РОСТА, КОТОРЫЙ ПРЕОБЛАДАЕТ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ:

- 1) инфильтрующий
- 2) экспансивный
- 3) рецидивирующий
- 4) медленный
- 5) смешанный

ХАРАКТЕРИСТИКА ФИБРОСАРКОМЫ:

- 1) злокачественная опухоль из мышечной ткани
- 2) доброкачественная опухоль из нервной ткани
- 3) злокачественная опухоль из эпителия
- 4) злокачественная опухоль из соединительной ткани
- 5) доброкачественная опухоль из эпителия

НАЗОВИТЕ ДОБРОКАЧЕСТВЕННУЮ ОПУХОЛЬ ИЗ ПОПЕРЕЧНО-ПОЛОСАТОЙ
МУСКУЛАТУРЫ:

- 1) аденома
- 2) фиброма
- 3) лейомиома
- 4) рабдомиома



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5) рабдомиомасаркома

ГРУДНОЙ ОТДЕЛ СПИННОГО МОЗГА ИННЕРВИРУЕТ:

- 1) Прямую кишку
- 2) Верхние конечности
- 3) Нижние конечности
- 4) Мочевой пузырь
- 5) Мышцы туловища

СОБСТВЕННЫЙ АППАРАТ СПИННОГО МОЗГА ОБРАЗОВАН

- 1) Ядрами, состоящими из серого вещества
- 2) Канатиками белого вещества
- 3) Ретикулярной формацией
- 4) Скоплением чувствительных нейронов

ЧТО ТАКОЕ ЛЕЙКОЗЫ:

- 1) региональное опухолевое заболевание кроветворной ткани
- 2) злокачественная опухоль на эпителии
- 3) системное опухолевое заболевание кроветворной ткани
- 4) злокачественная опухоль из мезенхимы
- 5) предопухоловое заболевание

НАЗОВИТЕ ГИСТО (ЦИТО)-ГЕНЕТИЧЕСКУЮ ФОРМУ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕЙКОЗА:

- 1) острый
- 2) хронический
- 3) лейкемический
- 4) миелоцитарный
- 5) лимфобластный

ПРИ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОМ ВСКРЫТИИ ОБНАРУЖЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛВ, «ПОРФИРОВАЯ СЕЛЕЗЕНКА». О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

- 1) миелоцитарный лейкоз
- 2) миеломная болезнь
- 3) лимфобластный лейкоз
- 4) лимфогранулематоз
- 5) лимфоцитарный лейкоз

УКАЖИТЕ, КАКУЮ ПОВЕРХНОСТЬ ВЫДЕЛЯЮТ У ПЕЧЕНИ:

- 1) передняя поверхность
- 2) париетальная поверхность
- 3) задняя поверхность
- 4) висцеральная поверхность

УКАЖИТЕ СТРУКТУРУ, УЧАСТВУЮЩУЮ В ОБРАЗОВАНИИ МАЛОГО САЛЬНИКА:

- 1) печеночно-почечная связка
- 2) серповидная связка
- 3) желудочно-ободочная связка
- 4) печеночно-двенадцатиперстная связка

УКАЖИТЕ ЧАСТЬ, КОТОРУЮ ВЫДЕЛЯЮТ У ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) основание
- 2) крючковидный отросток
- 3) верушка



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4) тело

НАЗОВИТЕ СОВРЕМЕННУЮ ТЕОРИЮ ПАТОГЕНЕЗА АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- 1) инфильтрационная
- 2) диспротеиноза
- 3) нервно-метаболическая
- 4) клеточно-локального генеза
- 5) иммуногенетическая

НАЗОВИТЕ МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА:

- 1) гиалиноз
- 2) долипидная
- 3) дистрофическая
- 4) метаболическая
- 5) некротическая

НАЗОВИТЕ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ФОРМУ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

- 1) гипофизарная
- 2) мезентериальная
- 3) селезеночная
- 4) надпочечная
- 5) мозговая

ЧТО ТАКОЕ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА:

- 1) заболевание миокарда вследствие экзогенных интоксикаций
- 2) заболевание миокарда вследствие эндогенных интоксикаций
- 3) заболевание миокарда вследствие воздействия инфекций
- 4) заболевание миокарда вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровообращения
- 5) заболевание миокарда вследствие метаболических нарушений

УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ СМЕРТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА:

- 1) кома
- 2) кардиогенный шок
- 3) острая сосудистая недостаточность
- 4) хроническая сердечно-сосудистая недостаточность
- 5) хроническая легочная недостаточность

КАКОЕ СМЕРТЕЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ТРОМБОЗЕ ХРОНИЧЕСКОЙ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА:

- 1) гангрена легких
- 2) инфаркт головного мозга
- 3) хроническая почечная недостаточность
- 4) почечная недостаточность
- 5) недостаточность надпочечников

УКАЖИТЕ ОТВЕРСТИЯ В СТЕНКАХ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ

- 1) отверстие верхней полой вены
- 2) отверстия легочных вен
- 3) отверстие легочного ствола
- 4) отверстие аорты



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УКАЖИТЕ КРОВЕНОСНЫЕ СОСУДЫ, ОТКРЫВАЮЩИЕСЯ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ

- 1) легочные вены
- 2) венечный синус
- 3) верхняя полая вена
- 4) нижняя полая вена

УКАЖИТЕ СТЕНКУ ПОЛОСТИ СЕРДЦА, НА КОТОРОЙ ЧЕТКО ВЫРАЖЕНА
ОВАЛЬНАЯ ЯМКА

- 1) стенка ушка правого предсердия
- 2) межжелудочковая перегородка
- 3) стенка ушка левого предсердия
- 4) межпредсердная перегородка

УКАЖИТЕ ОТВЕРСТИЯ В СТЕНКАХ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ:

- 1) отверстие верхней полой вены
- 2) отверстия легочных вен
- 3) отверстие легочного ствола
- 4) отверстие аорты

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ПУТИ, ПРОВОДЯЩИЕ ЛИМФУ

- 1) лимфатические капилляры, сосуды, лимфатические узлы, стволы и протоки
- 2) лимфатические капилляры, сосуды, узлы и протоки
- 3) лимфатические капилляры, сосуды, протоки
- 4) лимфатические капилляры, лимфатические узлы, сосуды, протоки
- 5) лимфатические узлы, лимфатические стволы, протоки, капилляры

УКАЖИТЕ ФОРМИРОВАНИЕ ГРУДНОГО ЛИМФАТИЧЕСКОГО ПРОТОКА

- 1) слиянием правого и левого поясничных стволов
- 2) слиянием правого бронхосредостенного, левого подключичного и левого яремного стволов
- 3) слиянием левого и правого подключичных стволов
- 4) слиянием левого и правого, яремных и бронхосредостенного стволов

ПЕРЕЧИСЛИТЕ, ОТ КАКИХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА СОБИРАЮТ ЛИМФУ
ПАХОВЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) нижняя конечность, ягодичная область, таз, половые органы
- 2) нижняя конечность, передняя брюшная стенка ниже пупка, ягодичная область, промежность, наружные половые органы
- 3) нижняя конечность, ягодичная область, таз, передняя стенка живота, промежность
- 4) от половых органов, прямой кишки, от органов малого таза

УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ ПОЯСНИЧНЫХ СЕГМЕНТОВ СПИННОГО
МОЗГА В ПОЗВОНОЧНОМ КАНАЛЕ:

- 1) уровень тела двенадцатого грудного позвонка
- 2) уровень тела первого поясничного позвонка
- 3) уровень тел десятого-одиннадцатого грудных позвонков
- 4) уровень тела первого крестцового позвонка

УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СПИННОГО МОЗГА, КОТОРОЕ



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ЯВЛЯЕТСЯ ОСТАТКОМ ПОЛОСТИ НЕРВНОЙ ТРУБКИ:

- 1) терминальная нить
- 2) центральный канал
- 3) пояснично-крестцовое утолщение
- 4) подпаутинное пространство

УКАЖИТЕ СЕГМЕНТ СПИННОГО МОЗГА, В КОТОРОМ ИМЕЮТСЯ БОКОВЫЕ СТОЛБЫ:

- 1) первый шейный сегмент
- 2) седьмой шейный сегмент
- 3) восьмой шейный сегмент
- 4) четвертый поясничный сегмент

УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ВХОДЯЩЕЕ В СОСТАВ СРЕДНЕГО МОЗГА:

- 1) черное вещество
- 2) воронка
- 3) трапециевидное тело
- 4) верхний мозговой парус

УКАЖИТЕ ЯДРА, РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В ЦЕНТРАЛЬНОМ СЕРОМ ВЕЩЕСТВЕ СРЕДНЕГО МОЗГА:

- 1) ядра шестой пары черепных нервов
- 2) красные ядра
- 3) среднемозговое ядро третьей пары черепных нервов
- 4) ядра седьмой пары черепных нервов

УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПОДКОРКОВЫЕ ЦЕНТРЫ РАСПОЛАГАЮТСЯ В ЯДРАХ ВЕРХНИХ БУГОРКОВ ЧЕТВЕРОХОЛМИЯ:

- 1) центры слуха
- 2) центр обоняния
- 3) центр вкуса
- 4) центр зрения

КОРОНКА - ЧАСТЬ ЗУБА, ПОКРЫТАЯ

- 1) дентином
- 2) цементом
- 3) эмалью
- 4) пульпой
- 5) всеми твердыми тканями зуба

ДЕНТИН И ЦЕМЕНТ ЗУБОВ ИМЕЮТ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1) эктодермальное
- 2) энтодермальное
- 3) мезодермальное
- 4) целонефродермальное
- 5) нейромезенхимальное

РЕГЕНЕРИРУЮТ ТВЕРДЫЕ ТКАНИ ЗУБА:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) эмаль и дентин
- 2) эмаль и цемент
- 3) цемент и дентин
- 4) эмаль, дентин и цемент
- 5) не регенерируют

НАЗОВИТЕ СИНОНИМ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1) бронхопневмония
- 2) очаговая
- 3) очаговая сливная
- 4) сегментарная
- 5) лобарная

НАЗОВИТЕ СТАДИЮ ТЕЧЕНИЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1) карнификация
- 2) абсцедирование
- 3) красное опеченение
- 4) мукоидное набухание
- 5) фибриноидное набухание

СОСТАВ ЭКССУДАТА В 3 СТАДИИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ:

- 1) фибрин, эритроциты
- 2) фибрин, лейкоциты
- 3) сердечный экссудат
- 4) слизистый экссудат
- 5) лейкоциты, макрофаги

УКАЖИТЕ, КАКАЯ ЧАСТЬ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ВХОДИТ В СОСТАВ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- 1) ротовая часть глотки
- 2) гортань
- 3) бронхи
- 4) трахея

КАКОЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЕТ ВХОД В ГОРТАНЬ?

- 1) надгортанник
- 2) зерновидный хрящ
- 3) перстневидный хрящ
- 4) щитовидный хрящ

УКАЖИТЕ СТРУКТУРУ, УЧАСТВУЮЩУЮ В ОБРАЗОВАНИИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ДЕРЕВА (АЦИНУСА):

- 1) концевые бронхиолы
- 2) дольковые бронхи
- 3) альвеолярные ходы
- 4) сегментарные ветви

НАЗОВИТЕ ХРОНИЧЕСКОЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЛЕГКИХ:

- 1) бурая индурация легких
- 2) крупозная пневмония
- 3) бронхопневмония
- 4) хроническая обструктивная эмфизема легких



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5) старческая эмфизема легких

ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ:

- 1) вследствие венозного застоя
- 2) вследствие длительного курения, запыления дыхательных путей
- 3) вследствие гиповентиляции легких
- 4) вследствие лимфостаза
- 5) вследствие эмфиземы

ЧТО ТАКОЕ БРОНХОЭКТАЗ:

- 1) повышение воздушности легочной ткани
- 2) воспаление стенки бронха
- 3) расширение бронхов в виде цилиндра или мешочка
- 4) склероз стенки бронха
- 5) метаплазия эпителия слизистой бронха

ФУНКЦИЯ МАЛОДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ КЛЕТОК ФУНДАЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗ ЖЕЛУДКА:

- 1) выработка хлоридов;
- 2) выработка слизи;
- 3) синтез гормонов и биогенных аминов;

ВОРСИНКИ КИШЕЧНИКА - ЭТО:

- 1) трубчатое углубление, лежащее в собственной пластинке слизистой;
- 2) вырост слизистой оболочки;
- 3) вырост слизистой и подслизистой;
- 4) вырост всей стенки.

ЭНДОКРИНОЦИТЫ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ:

- 1) вырабатывают хлориды;
- 2) вырабатывают слизь;
- 3) вырабатывают гормоны и биогенные амины;
- 4) участвуют в регенерации.

КРОВЬ БОЛЬНОГО МЕДЛЕННО СВЁРТЫВАЕТСЯ, ТАК КАК НАРУШЕНА ФУНКЦИЯ ПЕЧЕНИ:

- 1) синтез гликогена;
- 2) синтез желчи;
- 3) синтез белков плазмы;
- 4) синтез липидов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГАСТРИТА:

- 1) дистрофическое заболевание слизистой оболочки желудка
- 2) воспалительное заболевание слизистой оболочки
- 3) дисрегенераторное заболевание слизистой желудка
- 4) инфекционное заболевание с поражением слизистой оболочки желудка
- 5) предраковое заболевание желудка

СУЩНОСТЬ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ГАСТРИТЕ:

- 1) экссудативное воспаление слизистой оболочки желудка
- 2) структурная перестройка слизистой оболочки желудка
- 3) нарушение регенерации эпителия слизистой оболочки желудка



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4) малигнизация эпителия слизистой оболочки желудка

5) энтерализация слизистой оболочки желудка

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА, ИМЕЮЩИЙ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ
РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ:**

1) нарушение обмена веществ в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки

2) нарушение кровоснабжения в желудке и 12-перстной кишке

3) нарушение кислотно-пептического фактора

4) нарушение иммунологического гомеостаза

5) нарушение нервной регуляции деятельности желудка и 12-перстной кишки

УКАЖИТЕ СТРУКТУРУ, КОТОРАЯ ОБРАЗУЕТ СТЕНКУ ПОЧЕЧНОЙ ПАЗУХИ:

1) почечные сосочки

2) кровеносные сосуды

3) жировая капсула

4) малые чашки

УКАЖИТЕ ОБОЛОЧКУ ПОЧКИ:

1) мышечная оболочка

2) висцеральная брюшина

3) белочная оболочка

4) жировая капсула

СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ:

1) нефрон;

2) фолликул;

3) долька;

4) почечное тельце.

**ФУНКЦИЮ СЕМЕННИКА (СПЕРМАТОГЕНЕЗ И СЕКРЕЦИЮ ТЕСТОСТЕРОНА)
РЕГУЛИРУЮТ ГОРМОНЫ ГИПОФИЗА:**

1) вазопрессин, окситоцин;

2) фолликулостимулирующий, лютеонизирующий;

3) гонадолиберин, гонадостатин;

4) СТГ, пролактин.

**УКАЖИТЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТАЗОВОЙ ЧАСТИ ЛЕВОГО МОЧЕТОЧНИКА ПО
ОТНОШЕНИЮ К ПОДВЗДОШНЫМ КРОВЕНОСНЫМ СОСУДАМ:**

1) впереди внутренней подвздошной артерии

2) позади внутренней подвздошной артерии

3) впереди общей подвздошной вены

4) позади общей подвздошной вены

**УКАЖИТЕ МЕСТО РАСПОЛОЖЕНИЯ НАРУЖНОГО ОТВЕРСТИЯ
МОЧЕИСПУСКАТЕЛЬНОГО КАНАЛА У ЖЕНЩИН:**

1) впереди клитора

2) позади отверстия влагалища

3) впереди отверстия влагалища

4) впереди луковицы преддверия

УКАЖИТЕ ЧЕМ ОГРАНИЧЕНО ПРЕДДВЕРИЕ ВЛАГАЛИЩА:

1) клитор



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 2) большие половые губы
- 3) наружное отверстие мочеиспускательного канала
- 4) передняя спайка губ

УКАЖИТЕ АНАТОМИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, РАСПОЛОЖЕННОЕ ВПЕРЕДИ МАТКИ:

- 1) мочевого пузыря
- 2) прямая кишка
- 3) влагалище
- 4) яичники

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

- 1) хроническая, некротическая
- 2) токсико-аллергическая, токсическая
- 3) септическая
- 4) интерстициальная, гастритическая
- 5) функциональная

ХАРАКТЕРНЫЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ:

- 1) гидропическая дистрофия гепатоцитов, лимфо-макрофагальная инфильтрация
- 2) жировая дистрофия гепатоцитов, инфильтрация нейтрофильными лейкоцитами
- 3) гемосидероз гепатоцитов
- 4) отложение меди в гепатоцитах
- 5) образование телец Меллори

КАКОЙ ВИД ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

- 1) подпеченочная
- 2) надпеченочная
- 3) печеночная
- 4) смешанная
- 5) механическая

КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ЛИТРЕ КРОВИ:

- 1) $150-200 \times 10^9$;
- 2) $200-300 \times 10^9$;
- 3) $250-400 \times 10^{12}$;
- 4) $500-600 \times 10^9$.

ТРОМБОЦИТ СОСТОИТ ИЗ:

- 1) остатков разрушенных органелл и ядра;
- 2) гиаломера и грануломера;
- 3) хлоромера;
- 4) мембраны и гемоглобина.

КЛЕТКА ИМЕЕТ: СЕГМЕНТИРОВАННОЕ ЯДРО, СЛАБО ОКСИФИЛЬНУЮ ЦИТОПЛАЗМУ, МЕЛКУЮ НЕЙТРАЛЬНО ОКРАШЕННУЮ ЗЕРНИСТОСТЬ. НАЗОВИТЕ ЭТУ КЛЕТКУ:

- 1) эозинофил;
- 2) лимфоцит;
- 3) нейтрофил;

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА ПРЕДСТАВЛЕНА:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 1) Гелезами, не имеющими протоков
- 2) Железами, имеющими протоки
- 3) Гормонами
- 4) Головным и спинным мозгом

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Гипофиз
- 2) Сальные железы
- 3) Потовые железы
- 4) Надпочечники
- 5) Поджелудочная железа

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ЖЕЛЕЗАМ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- 1) Гипофиз
- 2) Сальные железы
- 3) Потовые железы
- 4) Надпочечники
- 5) Поджелудочная железа

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ ОСТРОГО НЕКРОТИЧЕСКОГО НЕФРОЗА:

- 1) воспаление клубочков почки
- 2) некроз эпителия канальцев главных отделов
- 3) фибриноидный некроз капилляров клубочков
- 4) воспаление в строме почки
- 5) амилоидоз капилляров почки

ОДНА ИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ДИСТРОФИИ И НЕКРОЗА КАНАЛЬЦЕВ ПРИ ОПН:

- 1) непосредственное действие на эпителий нефротоксических веществ
- 2) сдавление почки опухолью
- 3) нарушение оттока мочи
- 4) нарушение минерального обмена
- 5) воспаление клубочков почки

МИКРОСКОПИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ:

- 1) лейкоцитарная инфильтрация межпочечной ткани
- 2) лейкоцитарная инфильтрация лоханки и чашечек
- 3) наличие милиарных абсцессов
- 4) наличие кровоизлияний
- 5) всеперечисленное

УКАЖИТЕ КЛЕТКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ОБРАЗОВАНИИ ОБОЛОЧЕК НЕРВНОГО ВОЛОКНА:

- 1) олигодендроциты;
- 2) астроциты;
- 3) фиброциты;
- 4) эпендимоциты.

УКАЖИТЕ ИСТОЧНИК РАЗВИТИЯ НЕРВНОЙ ТКАНИ:

- 1) эктодерма, мезенхима;
- 2) энтодерма;
- 3) мезодерма;
- 4) мезенхима.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПРИ МИКРОСКОПИИ КРОВЕТВОРНОГО ОРГАНА ВИДНЫ ГРАНУЛОЦИТЫ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ. НАЗОВИТЕ КРОВЕТВОРНЫЙ ОРГАН:

- 1) лимфатический узел;
- 2) селезенка;
- 3) красный костный мозг;
- 4) тимус.

У БОЛЬНОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДКА НАРУШЕН ПРОЦЕСС ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА. БУДЕТ НАРУШЕН:

- 1) лимфопоэз;
- 2) тромбоцитопоэз;
- 3) эритропоэз;
- 4) гранулопоэз.

ПРЕДСТАВЛЕНЫ ПРЕПАРАТЫ ТИМУСА, КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА, СЕЛЕЗЕНКИ И ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА. ОСОБОЕ СТРОЕНИЕ СТРОМЫ ИМЕЕТ:

- 1) тимус;
- 2) красный костный мозг;
- 3) селезенка;
- 4) лимфоузел.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) Простатит.
- 2) Аденоматоз.
- 3) Доброкачественная нодулярная гиперплазия.
- 4) Полипоз.
- 5) Рак.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ НОДУЛЯРНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ПРОСТАТЫ:

- 1) 1.Разрастание атипических желез.
- 2) Пролиферация концевых железистых отделов без атипии клеток.
- 3) Пролиферация сосудов.
- 4) Разрастание фиброзной ткани.
- 5) Пролиферация мышечных структур.

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) Гормонально зависимая опухоль.
- 2) Гормонально независимая опухоль.
- 3) Чаще плоскоклеточный рак.
- 4) Аденокарцинома.
- 5) Часты метастазы в кости.
- 6) Метастазы в регионарные лимфоузлы.

ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ ОБЕСПЕЧИВАЮТ КЛЕТКИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) фибробласты;
- 2) липоциты;
- 3) макрофаги;
- 4) плазмоциты.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

УКАЖИТЕ ВОЛОКНА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

- 1) миелиновые, безмиелиновые;
- 2) эластические, коллагеновые;
- 3) эластические, ретикулярные;
- 4) ретикулярные, хондриновые.

НАЗОВИТЕ ВИДЫ ТКАНЕЙ, ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ГРУППЫ ВОЛОКНИСТЫХ СОЕДИНИТЕЛЬНЫХ ТКАНЕЙ:

- 1) рыхлая, плотная;
- 2) плотная, ретикулярная;
- 3) ретикулярная, пигментная;

ФОРМЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО КОМПЛЕКСА

- 1) бронхогенная
- 2) гематогенная
- 3) интраканаликулярная
- 4) периневральная
- 5) туберкулема

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА ГЕМАТОГЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) казеозная пневмония
- 2) лимфожелезистое прогрессирование
- 3) генерализованный туберкулез
- 4) острый кавернозный
- 5) фиброзно-кавернозный

КОРД-ФАКТОР МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ОПРЕДЕЛЯЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- 1) клеток иммунной системы
- 2) генетического аппарата клетки
- 3) плазматической мембраны
- 4) митохондрий
- 5) апоптоза

ВИД ВОСПАЛЕНИЯ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ:

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

ВОЗБУДИТЕЛЬ БРЮШНОГО ТИФА:

- 1) кокки
- 2) шигелла
- 3) палочка Эберта
- 4) риккетсии
- 5) вирус

ИЗМЕНЕНИЯ БРЫЖЕЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ:

- 1) некроз
- 2) нет изменений
- 3) малокровие



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 4) атрофия
- 5) образование брюшнотифозных гранулем

ПЕРЕНОСЧИК СЫПНОГО ТИФА:

- 1) грызуны
- 2) больные люди
- 3) носители
- 4) платяная вошь
- 5) крупнорогатый скот

ВОЗБУДИТЕЛЬ СЫПНОГО ТИФА:

- 1) шигелла
- 2) вирус
- 3) пневмококк
- 4) риккетсии
- 5) палочка Коха

КАКИМ ПУТЕМ ПРОИСХОДИТ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ:

- 1) воздушно-капельным
- 2) алиментарным
- 3) смешанным
- 4) контактным

ВОСПАЛЕНИЕ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) тонзиллит
- 2) сиалоаденит
- 3) глоссит
- 4) синусит
- 5) фронтит

ВОСПАЛЕНИЕ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- 1) сиалоаденит
- 2) паротит
- 3) тонзиллит
- 4) глоссит
- 5) фронтит

ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП ХРОНИЧЕСКОГО
СИАЛОАДЕНИТА

- 1) серозный
- 2) фибринозный
- 3) гнойный
- 4) межуточный продуктивный
- 5) некротический

СЛЮННОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ:

- 1) сиалоаденит
- 2) глоссит
- 3) нефролитоаз
- 4) сиалолитоаз
- 5) плеоморфная аденома

ОБРАЗОВАНИЕ СЛЮННЫХ КАМНЕЙ СВЯЗАНО С:

- 1) рефлюкс-эзофагитом



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 2) дискинезией протоков
- 3) острым ларингитом
- 4) хроническим тонзиллитом
- 5) острым назофарингитом

ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ШЕГРЕНА:

- 1) нарушение кровоснабжения слюнных желез
- 2) нарушение иннервации слюнных желез
- 3) аутоиммунные реакции
- 4) острое бактериальное воспаление
- 5) воспаление, вызванное вирусом

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ СИНДРОМА ШЕГРЕНА В СЛЮННЫХ
ЖЕЛЕЗАХ РАЗВИВАЕТСЯ:**

- 1) гипертрофия
- 2) жировая дистрофия
- 3) некроз
- 4) воспаление
- 5) склероз

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРИ БОЛЕЗНИ МИКУЛИЧА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) лимфоматозная гиперплазия слезных и слюнных желез
- 2) гипоплазия слезных и слюнных желез
- 3) агенезия слезных и слюнных желез
- 4) хроническое воспаление слезных и слюнных желез
- 5) острое воспаление слезных и слюнных желез

СИНДРОМ ХЕЕРФОРДТА – ЭТО:

- 1) саркоидоз с поражением околоушных слюнных желез
- 2) воспалительное заболевание слюнных желез
- 3) агенезия околоушных слюнных желез
- 4) гипоплазия слюнных желез
- 5) атрофия слюнных желез

ПЛЕОМОРФНАЯ АДЕНОМА – ЭТО:

- 1) эпителиальная опухоль слюнных желез
- 2) эпителиальная опухоль слезных желез
- 3) опухоль нейроэктодермального происхождения
- 4) опухоль мезодермального происхождения
- 5) тератома

МОНОМОРФНАЯ АДЕНОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАШЕ ВСЕГО:

- 1) в слезных железах
- 2) в области корня языка
- 3) в околоушных слюнных железах
- 4) в поднижнечелюстных слюнных железах
- 5) в подъязычных слюнных железах

ВЫДЕЛЯЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП МОНОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ:

- 1) аденокарцинома
- 2) перстневидно-клеточный рак
- 3) муцинозная цистаденома
- 4) светлоклеточная аденома



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

5) цистаденокарцинома

ВЫДЕЛЯЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП МОНОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ:

- 1) аденокарцинома
- 2) перстневидно-клеточный рак
- 3) тубулярная аденома
- 4) муцинозная цистаденома
- 5) цистаденокарцинома

ВЫДЕЛЯЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП МОНОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ:

- 1) аденокарцинома
- 2) аденома трабекулярного строения
- 3) перстневидно-клеточный рак
- 4) муцинозная цистаденома
- 5) цистаденокарцинома

ВЫДЕЛЯЮТ ГИСТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП МОНОМОРФНОЙ АДЕНОМЫ:

- 1) аденокарцинома
- 2) базально-клеточная аденома
- 3) перстневидно-клеточный рак
- 4) муцинозная цистаденома
- 5) цистаденокарцинома

АДЕНОЛИМФОМА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ЧАШЕ ВСЕГО:

- 1) в слезных железах
- 2) в области корня языка
- 3) в подъязычных слюнных железах
- 4) в поднижнечелюстных слюнных железах
- 5) в околоушных слюнных железах

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЙСЯ РАК СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ИМЕЕТ
НАЗВАНИЕ:**

- 1) аденокарцинома
- 2) перстневидно-клеточный рак
- 3) аденокистозная карцинома
- 4) муцинозная цистаденома
- 5) цистаденокарцинома

**РАК СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ МЕТАСТАЗИРУЕТ ГЕМАТОГЕННЫМ ПУТЕМ
ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:**

- 1) в головной мозг
- 2) в печень и почки
- 3) в почки
- 4) в легкие и кости
- 5) в надпочечники

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ДНК-содержащий вирус
- 2) РНК-содержащий вирус
- 3) риккетсии
- 4) стрептококк
- 5) стафилококк

ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ:



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 1) фекально-оральный
- 2) парентеральный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) контактно-бытовой

КАКИЕ ЖЕЛЕЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ
ПАРОТИТЕ:

- 1) слезные железы
- 2) околоушные слюнные железы
- 3) поднижнечелюстные слюнные железы
- 4) подъязычные слюнные железы
- 5) все перечисленные железы

ПРИ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ:

- 1) яички
- 2) околоушные слюнные железы
- 3) яичники
- 4) поджелудочная железа
- 5) все перечисленные органы

ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) ДНК-содержащий вирус
- 2) РНК-содержащий вирус
- 3) риккетсии
- 4) гонококк
- 5) грибы

ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ВЫЗЫВАЕТ В КЛЕТКАХ СЛЕДУЮЩИЕ
ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ:

- 1) уменьшение размеров клеток
- 2) увеличение размеров клеток
- 3) апоптоз
- 4) некроз
- 5) митоз

ПЕРВИЧНАЯ ФИКСАЦИЯ ВИРУСА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО ЦИТОМЕГАЛИЮ,
ПРОИСХОДИТ:

- 1) в слезных железах
- 2) в печени
- 3) в селезенке
- 4) в поднижнечелюстных слюнных железах
- 5) в околоушных слюнных железах

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК ЛИЦА - РАСЩЕПЛЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ –
НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) палатосхиз
- 2) хейлосхиз
- 3) микрогнатия
- 4) гипертелоризм
- 5) крипторхизм

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК ЛИЦА - РАСЩЕПЛЕНИЕ ТВЕРДОГО НЕБА –



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

НАЗЫВАЕТСЯ:

- 1) гипертелоризм
- 2) хейлосхиз
- 3) микрогнатия
- 4) палатосхиз
- 5) крипторхизм

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК ЛИЦА - ГИПОПЛАЗИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ –
ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ:

- 1) палатосхиз
- 2) хейлосхиз
- 3) гипертелоризм
- 4) микрогнатия
- 5) крипторхизм

ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК ЛИЦА - ШИРОКОЕ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ
ГЛАЗАМИ – ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ:

- 1) палатосхиз
- 2) хейлосхиз
- 3) гипертелоризм
- 4) микрогнатия
- 5) крипторхизм

МАКРОГЛОССИЯ - ЭТО

- 1) чрезмерное увеличение языка
- 2) чрезмерно уменьшенная ротовая щель
- 3) чрезмерно увеличенная ротовая щель
- 4) недоразвитие верхней челюсти
- 5) недоразвитие нижней челюсти

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	незачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	незачтено			F

1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1, ОПК-9.1.1

Задача 1. У женщины 49 лет с длительными дисфункциональными маточными кровотечениями постепенно развилась анемия. При обследовании отмечены тахикардия, одышка, расширение границ сердца, глухость сердечных тонов.

- 1) О каком процессе в миокарде идет речь?
- 2) Назовите ведущий механизм развития патологического процесса.
- 3) Уточните возможные исходы.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

4) Определите функциональное значение изменений сердечной мышцы.

Задача 2. У женщины 38 лет, страдающей сахарным диабетом, произведена пункционная биопсия печени.

- 1) Какие изменения могут быть обнаружены в печени больной?
- 2) Опишите ведущий механизм возникновения указанного патологического процесса? 3) Как изменяется функция печени в условиях выявленной патологии?
- 4) Назовите возможные исходы патологического процесса (на клеточном уровне).

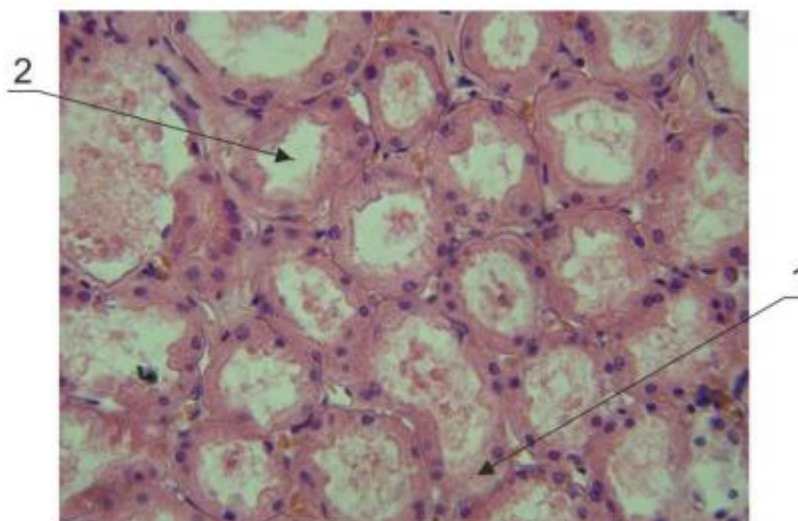
Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.2, ПК-9.1.3

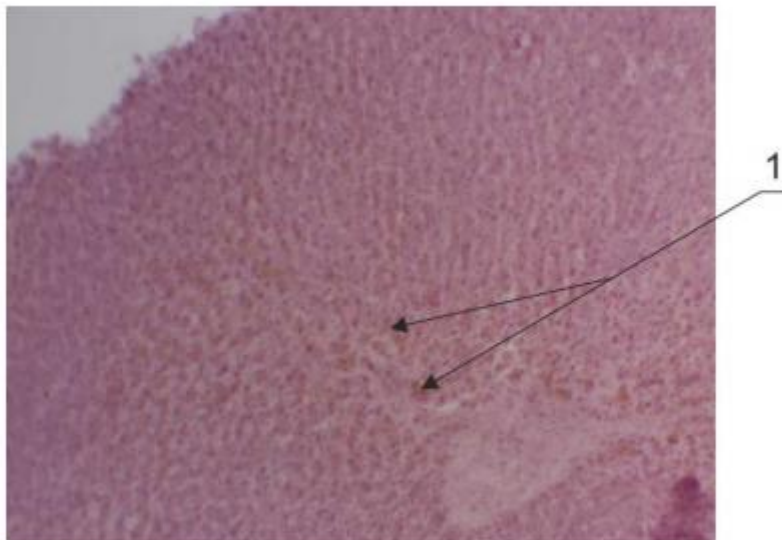
1. Назовите орган и опишите патологические изменения согласно представленному фото



2. Назовите орган и опишите патологические изменения согласно представленному фото



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**



Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1, ОПК-8.1.1, ОПК-9.1.1, ОПК-13.1.2, ПК-1.1.2, ПК-9.1.3

1. Стромально-сосудистые белковые дистрофии. Гиалиноз и амилоидоз: причины, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Амилоидоз десен, языка.
2. Нарушение обмена гемоглобиногенных пигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких: хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.
4. Пульпит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. Периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

5. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (лейкоплакия, красный плоский лишай), кожи лица, кожных покровов головы, шеи.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

1.1.5. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1, ОПК-8.1.1, ОПК-9.1.1, ОПК-13.1.2, ПК-1.1.2, ПК-9.1.3

1. Клинико-морфологические формы некроза.
2. Ишемия и инфаркт.
3. Воздушная и газовая эмболии.
4. Виды кровоизлияний.
5. Виды экссудативного воспаления.

Критерии оценки тем докладов

Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:	Баллы	Оценка
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует	4	Хорошо



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.		
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.	3	Удовлетворительно
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетворительно

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета, дифференцированного зачета, экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: практико-ориентированные задания, решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам и т.д.

1.2.1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.1, ОПК-8.1.1, ОПК-9.1.1, ОПК-13.1.2, ПК-1.1.2, ПК-9.1.3

Задача №1. 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?

Критерии оценки контрольной работы

Критерии оценки	Баллы	Оценка
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в строгом соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан высокий уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение глубоко анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена грамотно с точки зрения поставленной задачи, т.е. без ошибок и недочетов или допущено не более одного недочета.	5	Отлично
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок и оформлена в соответствии с изложенными требованиями; <input type="checkbox"/> показан достаточный уровень знания изученного материала по заданной теме, проявлен творческий подход при ответе на вопросы, умение анализировать проблему и делать обобщающие выводы; <input type="checkbox"/> работа выполнена полностью, но допущено в ней: а) не более одной негрубой ошибки и одного недочета б) или не более двух недочетов.	4	Хорошо
<input type="checkbox"/> контрольная работа представлена в установленный срок, при оформлении работы допущены незначительные отклонения от	3	Удовлетворительно



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

изложенных требований;

показаны минимальные знания по основным темам контрольной работы;

выполнено не менее половины работы или допущены в ней

1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Патологическая анатомия: содержание, задачи, объекты и методы исследования. Понятие об аутопсии и биопсии. Современные методы морфологического исследования.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
2.	Патология клетки: патология клеточного ядра, патология цитоплазмы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
3.	Повреждение (альтерация): сущность, причины, механизмы и виды повреждения. Дистрофия: определение, этиология, морфогенетические механизмы, классификации.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
4.	Паренхиматозные белковые дистрофии: классификация, морфологическая характеристика, причины, патогенез, исход, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
5.	Стромально-сосудистые белковые дистрофии. Мукоидное и фибриноидное набухание: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
6.	Стромально-сосудистые белковые дистрофии. Гиалиноз и амилоидоз: причины, патогенез, классификация, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Амилоидоз десен, языка.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
7.	Паренхиматозные и стромально-сосудистые жировые дистрофии. Причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Доброкачественный билатеральный липоматоз шеи.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

8.	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.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
9.	Нарушение обмена гемоглибиногенных пигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
10.	Нарушение обмена протеиногенных пигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
11.	Нарушение обмена липидогенных пигментов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
12.	Нарушение обмена нуклеопротеидов: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
13.	Нарушение обмена кальция - кальцинозы: виды, причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Рахит. Влияние нарушения обмена кальция и фосфора на формирование челюстных костей.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
14.	Камнеобразование: причины и механизмы. Виды камней. Камни протоков слюнных желез. Осложнения камнеобразования.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
15.	Некроз: определение, причины, механизмы развития, морфологическая характеристика. Классификация. Клинико-морфологические формы. Исходы и функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
16.	Смерть: виды, признаки смерти. Посмертные изменения и их морфологическая характеристика. Этика вскрытия. Понятие о танатогенезе и реанимации.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ПК-1.1.2.
17.	Артериальное полнокровие: определение, причины, виды, морфологическая характеристика.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
18.	Венозное полнокровие: определение, классификация, морфологическая характеристика. Изменения слизистой полости рта при хроническом венозном застое. Морфогенез застойного склероза. Исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
19.	Малокровие: определение, причины, виды, морфологическая характеристика, исходы. Стаз: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
20.	Кровотечение, кровоизлияние, плазморрагия: причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
21.	Тромбоз: определение, причины, механизм тромбообразования. Тромб: его виды, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
22.	Эмболия: определение, причины, патогенез, морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
23.	Недостаточность лимфообращения: причины, виды, морфологическая характеристика, функциональное значение. Отек: причины, механизм развития, виды, морфологическая характеристика, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
24.	Воспаление: определение, этиология и патогенез, классификация, морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
25.	Экссудативное воспаление: виды и их морфологическая характеристика, исходы, функциональное значение.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ПК-1.1.2.
26.	Продуктивное воспаление: виды. Морфологическая характеристика интерстициального воспаления и воспаления с образованием полипов и остроконечных кондилом.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
27.	Гранулематозное воспаление: виды гранулем и их морфологическая характеристика.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
28.	Изменения тимуса и периферической лимфоидной ткани при нарушениях иммуногенеза: морфологическая и иммуноморфологическая характеристика.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
29.	Реакции гиперчувствительности, реакции трансплантационного иммунитета: морфогенез, морфологическая и иммуногистохимическая характеристика, связь с воспалением. Воспаление и иммунитет. Воспаление на иммунной основе (иммунное воспаление).	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
30.	Аутоиммунные болезни (струма Хашимото, системная красная волчанка, ревматоидный артрит, синдром Шегрена, узелковый периартериит): этиология, механизм развития, морфологическая характеристика.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
31.	Иммунодефицитные состояния и синдромы (первичные и вторичные). Клинико-морфологическая характеристика.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
32.	Регенерация: определение, сущность, формы, виды и их морфологическая характеристика.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
33.	Регенерация отдельных тканей и органов. Заживление ран.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
34.	Приспособление и компенсация: виды и их морфологическая характеристика. Склероз: определение, классификация, регуляция роста соединительной ткани.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ПК-1.1.2.
35.	Опухоли: определение, морфогенез и гистогенез, виды роста опухолей, предопухолевые состояния, понятие о тканевом и клеточном атипизме. Современные теории опухолевого роста.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
36.	Доброкачественные, злокачественные опухоли и опухоли с местным деструктирующим ростом. Метастазирование: определение, виды, закономерности. Понятие о рецидиве. Вторичные изменения в опухолях.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
37.	Современная классификация опухолей и принципы ее построения. Доброкачественные и злокачественные эпителиальные опухоли без специфической локализации.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
38.	Доброкачественные и злокачественные мезенхимальные опухоли. Опухоли меланинообразующей ткани, нервной системы и оболочек мозга. Тератомы: виды (гистиоидные, органоидные и органоидные).	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
39.	Нозологический принцип изучения болезней, понятие о болезни, патоморфоз, классификация болезней. Диагноз, принципы его построения. Понятие об основном, сопутствующем заболевании, осложнение, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
40.	Анемии. Причины, патогенез, виды и их морфологическая характеристика. Изменения в слизистой оболочке полости рта.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
41.	Опухоли системы крови (гемобласты). 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.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
42.	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.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
43.	Атеросклероз: этиология и патогенез, патологическая анатомия, клиничко-морфологические формы и их характеристика, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		ПК-1.1.2.
44.	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.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
45.	Ишемическая болезнь сердца. Этиология и патогенез, факторы риска. Острая и хроническая болезнь сердца: морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
46.	Понятие о ревматических болезнях. Ревматизм: этиология, патогенез, патологическая анатомия, клинико-морфологические формы, ревматические пороки сердца, осложнения и причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
47.	Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Поражение височно-нижнечелюстного сустава. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Изменения слизистой оболочки рта.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
48.	Системная склеродермия (системный прогрессирующий склероз). Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Висцеральные проявления. Осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
49.	Острые воспалительные заболевания легких: классификация, ее принципы. Крупозная пневмония: этиология патогенез, патологическая анатомия, атипичные формы, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
50.	Бронхопневмония: этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
51.	Хроническая обструктивная болезнь легких: хронический бронхит, бронхоэктазы, эмфизема легких, бронхиальная астма. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
52.	Рак легкого: распространение, этиология, патогенез, предраковые состояния, клинико-морфологическая классификация, патологическая анатомия, закономерности метастазирования,	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	причины смерти.	13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
53.	Гастрит: острый и хронический: этиология, патогенез, морфологические формы и их характеристика, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
54.	Ангина. Причины, механизм развития, морфология, осложнения. Эзофагит. Причины, морфология, осложнения. Рак пищевода. Классификация, морфология, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
55.	Гастрит: острый и хронический: этиология, патогенез, морфологические формы и их характеристика, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
56.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: распространение, этиология, патогенез, предраковые состояния и изменения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
57.	Рак желудка клинико-морфологическая классификация, патологическая анатомия, осложнения, закономерности метастазирования, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
58.	Аппендицит: распространение, этиология, патогенез, классификация, патологическая анатомия острого и хронического аппендицита, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
59.	Болезни кишечника: энтерит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: этиология, патогенез, морфология, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
60.	Токсическая дистрофия печени: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Жировой гепатоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
61.	Вирусный гепатит: классификация, этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-морфологические формы и их морфологическая характеристика, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
62.	Цирроз печени: этиология, пато- и морфогенез, современная классификация, виды цирроза и их морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
63.	Гломерулонефрит: современная классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
64.	Нефротический синдром первичный и вторичный: этиология, морфологическая характеристика, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
65.	Амилоидоз почек. Причины, патогенез, морфология стадий, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
66.	Острая почечная недостаточность (некротический нефроз): этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
67.	Пиелонефрит острый и хронический: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы. Обструктивные хроническиетубулопатии: парапротеинемический нефроз, подагрическая почка. Патогенез, морфология, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
68.	Нефролитиаз (почечно-каменная болезнь): этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
69.	Нефросклероз: причины, пато- и морфогенез, виды и их морфологическая характеристика. Хроническая почечная недостаточность: морфологическая характеристика, проявления в слизистой оболочке рта и на коже лица.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
70.	Аддисонова болезнь: этиология, патогенез, патологическая анатомия, изменения в слизистой оболочке рта, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
71.	Зоб (струма): классификация, морфологическая характеристика. Эндемический, спорадический, базедов зоб, зоб Хашимото и Риделя: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
72.	Гипер- и гипопаратиреоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия. Фиброзная остеодистрофия, изменения в челюстных костях.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
73.	Сахарный диабет: классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Ксеростомия и ее последствия в полости рта у больных сахарным диабетом.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
74.	Общая характеристика инфекционного процесса, местные и общие изменения. Классификация инфекционных заболеваний, ее принципы. Патоморфоз инфекционных заболеваний. Реактивность организма и инфекция, значение возрастного фактора.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
75.	Вирусные болезни. Особенности вирусных инфекций, общая морфологическая характеристика. Грипп: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
76.	Корь: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, изменения в слизистой оболочке рта и слюнных железах, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
77.	ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, изменения в слизистой оболочке рта и слюнных железах, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
78.	Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
79.	Скарлатина: этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
80.	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. Патоморфоз туберкулеза.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
81.	Вторичный туберкулез: формы и их морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти. Патоморфоз туберкулеза.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
82.	Сифилис: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Поражение зубов, слизистой оболочки рта, слюнных желез и челюстных костей. Патоморфоз сифилиса.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
83.	Одонтогенный сепсис как особая форма развития инфекции, отличия от других инфекций, клинико-морфологические формы и их характеристика. Патоморфоз сепсиса.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
84.	Пороки развития орофациальной области.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
85.	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.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
86.	Пульпит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения. Периодонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
87.	Гингивит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
88.	Пародонтит: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
89.	Пародонтоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
90.	Десмодонтоз: этиология, патогенез, патологическая анатомия, исходы, осложнения.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
91.	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта (лейкоплакия, красный плоский лишай), кожи лица, кожных покровов головы, шеи.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
92.	Эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные) слизистой оболочки полости рта.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
93.	Эпителиальные опухоли (доброкачественные и злокачественные) кожи лица, кожных покровов головы, шеи.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
94.	Опухолеподобные образования слизистой оболочки полости рта (пиогенная гранулема, периферическая гигантоклеточная гранулема), кожи лица, кожных покровов головы, шеи.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
95.	Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи: мезенхимальной группы (опухоль каротидного тельца, лимфангиома (кистозная гигрома), врожденная тератома шеи, доброкачественный билатеральный липоматоз шеи, фиброматоз шеи.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
96.	Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи: из нервной ткани.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
97.	Опухоли мягких тканей орофациальной области и шеи: из меланинообразующей ткани.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
98.	Травматические повреждения челюстных костей.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
99.	Органоспецифические опухоли челюстных костей.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
100.	Органонеспецифические опухоли челюстных костей.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
101.	Кисты челюстных костей: классификация, виды, морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
102.	Опухолоподобные заболевания челюстных костей (фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема, центральная репаративная гигантоклеточная гранулема): морфология. Пороки развития зубных тканей - гамартомы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
103.	Одонтогенная инфекция: виды, патологическая анатомия, осложнения, причины смерти.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
104.	Слюнно-каменная болезнь. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
105.	Сиаладенит острый и хронический. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
106.	Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
107.	Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, патогенез, морфология, осложнения, исходы.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
108.	Аутоиммунные заболевания слюнных желез. Синдром Шегрена: этиология, патогенез, морфология. Синдром Микулича: морфология. Синдром Хеерфорда: морфология	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
109.	Дисэмбриогенетические поражения слюнных желез. Кисты слюнных желез.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
110.	Опухолеподобные поражения слюнных желез (сиалоаденоз, онкоцитоз, некротизирующая сиалометаплазия, доброкачественные лимфоэпителиальные поражения): морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
111.	Доброкачественные эпителиальные опухоли слюнных желез.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
112.	Злокачественные эпителиальные опухоли слюнных желез.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
113.	Кисты кожи волосистой части головы, лица, шеи.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
114.	Реактивная гиперплазия лимфатических узлов: виды, морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
115.	Лимфадениты острые, острейшие и хронические: причины, морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

		13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
116.	Особые клинико-морфологические варианты лимфаденитов (аденофлегмона, болезнь Каслмэна - ангиофолликулярная гиперплазия, некротический лимфаденит Кикучи-Фуджимото, болезнь Росаи-Дорфмана, дерматопатический лимфаденит): морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
117.	Поражения лимфатических узлов при туберкулезе, актиномикозе, сифилисе. Лимфаденопатия при ВИЧ-инфекции.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
118.	Дисрегенераторные изменения лимфатических узлов (склероз ткани лимфатических узлов): морфология.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
119.	Злокачественные лимфомы. Фолликулярная лимфома. Диффузные мелкоклеточные лимфомы. Диффузные смешанноклеточные лимфомы. Диффузные крупноклеточные лимфомы. Лимфома Беркитта. Лимфобластная лимфома. Грибовидный микоз. Плазмноклеточные опухоли.	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.
120.	Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз).	ОПК-5.1.1 ОПК-8.1.1. ОПК-8.1.2. ОПК-9.1.1. ОПК-13.1.2, ПК-9.1.3 ПК-1.1.2.

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Хорошо	<ul style="list-style-type: none">– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;– продемонстрировано усвоение основной литературы.– ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none">– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;– продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none">– не раскрыто основное содержание учебного материала;– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов- не сформированы компетенции, умения и навыки,- отказ от ответа или отсутствие ответа



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

1.2.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

**Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра: Морфологии

Дисциплина: Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи

Специалитет по специальности _31.05.03 Стоматология

направленность (профиль) _врач-стоматолог

Учебный год: 2022-2022

Экзаменационный билет № _____
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Повреждение (альтерация): сущность, причины, механизмы и виды повреждения. Дистрофия: определение, этиология, морфогенетические механизмы, классификации.
2. Камнеобразование: причины и механизмы. Виды камней. Камни протоков слюнных желез. Осложнения камнеобразования.
3. Экзаменационная задача: 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?

М.П. Заведующий кафедрой _____

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
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 обучающегося.	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетентности.	В	95–91		5
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 обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	С	90–81	СРЕДНИЙ	4
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 обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетентности.	D	80-76		4 (4-)
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 изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	Е	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

стикомпетентности.				
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся 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 обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентностьотсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентностьотсутствует.	F	40-0		2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного
 образовательного учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	незачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	незачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА 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»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи» по специальности «31.05.03 Стоматология» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности «31.05.03 Стоматология», утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 12.08.2020 г. №984, рабочему учебному плану по специальности «31.05.03 Стоматология», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2022 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности «31.05.03 Стоматология» и рабочей программе дисциплины «Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи» по специальности «31.05.03 Стоматология». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи». Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности «Стоматология» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Патологическая анатомия-патологическая анатомия головы и шеи» по специальности «31.05.03 Стоматология».

Рецензент: