



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Патологическая анатомия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра гистологии, патологической анатомии и медицинской генетики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Г.П. Казанцева	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Павлов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой анатомии
О.М. Урясьев	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой факультетской терапии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. *Зернистая дистрофия - это нарушение обмена (один правильный ответ)*

А. липидов

В. белков

С. кальция

Д. гликогена

2. Гиалиноз - это нарушение обмена (один правильный ответ)

А. паренхиматозная

В. мезенхимальная

С. смешанная

3. Бурая индурация легких – это нарушение обмена (один правильный ответ)

А билирубина

В меланина

С гемосидерина

Д липофусцина

4. Причины дистрофического обызвествления – 1 неправильный ответ

А некроз

В склероз

С аденома паращитовидной железы

Д воспаление

5. Мускатная печень – это (один правильный ответ)

А нарушение обмена гликогена

В нарушение обмена белков

С нарушение обмена билирубина

Д венозное полнокровие

Критерии оценки тестового контроля:

В тесте 10 вопросов.

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Что такое гистион?
2. При каких заболеваниях нарушается обмен холестерина.
3. Что такое эмболия, виды эмболий по характеру движения?
4. Синдром портальной гипертензии: признаки, локализация порто-кавальных анастомозов.
5. Что такое гликогеноз?

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и

логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

Больной 54 лет погиб при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии: сердце увеличено в размерах, верхушка выбухает, стенка левого желудочка в области верхушки истончена, плотная, белесоватого вида, со стороны эндокарда покрыта тромботическими массами. В левой почке на разрезе под капсулой определяется бесструктурный участок треугольной формы беловатого цвета, ограниченный ярко-красной полосой. Микроскопически этот участок представляет собой тканевой детрит.

- 1) Какой патологический процесс описан в сердце?
- 2) Какой патологический процесс наблюдается в почке?
- 3) Причина его развития?
- 4) Каким заболеванием страдал погибший?

Эталон ответа:

1. Хроническая аневризма
2. Инфаркт
3. Тромбоэмболия из полости левого желудочка
4. ИБС

Задача №2

При вскрытии трупа обнаружены явления венозного полнокровия внутренних органов. Сердце весом 650 гр., верхушка закруглена. Миокард левого желудочка гипертрофирован, полость расширена. Легкие увеличены, при надавливании с поверхности разреза стекает большое количество пенистой кровянистой жидкости. Почки весом 200 гр. обе, плотные, поверхность мелкозернистая.

Какой патологический процесс описан в легких?

Какова его причина?

Эталон ответа:

1. *Отек легких*
2. *Сердечная недостаточность*

Задача №3

Больной 60 лет длительное время страдал гипертонической болезнью. На вскрытии сердце весом 600гр., полость левого желудочка расширена, легкие полнокровные, плотные с бурым оттенком. При микроскопическом исследовании в ткани легкого в межальвеолярных перегородках и полости альвеол обнаружены клетки, нагруженные бурым пигментом.

Какой патологический синдром развился в легких?

Какой пигмент обнаружен в ткани легкого?

Механизм его образования?

Эталон ответа:

1. *Бурая индурация легких*
2. *Гемосидерин*
3. *Венозный застой, диapedез эритроцитов, фагоцитоз, образование пигмента в макрофагах, стимуляция фибробластов, склероз.*

Задача №4

Больная Л., 30 лет погибла от отравления грибами. На вскрытии: кожные покровы желтушные, печень увеличена в размерах, дряблая, капсула морщинистая, на разрезе ткань печени серая, глинистого вида. Микроскопически в центрах долек отмечаются некротические изменения, остальные гепатоциты увеличены в размерах, вакуолизированы, ядро сдвинуто на периферию.

Чем обусловлен цвет паренхимы печени?

Вид желтухи?

Эталон ответа:

1. *Жировой дистрофией.*
2. *Паренхиматозная.*

Задача №5

У больного 65 лет кожа одной из стоп черного цвета, плотная, морщинистая. *Какой патологический процесс наблюдается в конечности?*

Возможные причины развития данной патологии.

С чем связан черный цвет измененных тканей?

Эталон ответа:

1. *Гангрена*
2. *Тромбоз артерий.*
3. *Сернистое железо.*

Задача №6

Больной погиб от перитонита. На вскрытии: аорта с липоидными, фиброзными и изъязвленными бляшками, пристеночными тромбами. Брюшина тусклая, с сероватым налетом, в полости брюшины определяется 800 мл мутной жидкости. Петля тонкой кишки длиной 0,5 м имеет тусклую поверхность, черно-красного цвета, дряблой консистенции, с набухшей стенкой.

Какой патологический процесс наблюдается в тонкой кишке?

Причины его развития?

Эталон ответа:

1. *Гангрена*
2. *Тромбоз мезентериальной артерии.*

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оцениваются знания патологических процессов, а так же знания предшествующих дисциплин (анатомии, гистологии) и способность применять их к анализу и синтезу для постановки диагноза, решения конкретных задач.

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

Виды клеточной гибели.
Лимфоидная ткань и иммунопатологические процессы Гиперчувствительность немедленного типа Гиперчувствительность замедленного типа
Специфические гранулемы Сап Риносклерома Проказа Особенности воспаления при сифилисе Болезнь Микчулича

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Прочие средства, применяемые для текущего контроля:

1. Диагностика микропрепаратов. Для этого используются микропрепараты, которые изучались на практических занятиях. **Студент должен определить характер патологического процесса и подтвердить его, показав преподавателю нужный участок в препарате.**

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 4 семестре - экзамен.

Порядок проведения промежуточной аттестации

I. Порядок проведения экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

II. Оценочные средства

Билет состоит из 4 вопросов.

III. Критерии оценки

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций:

ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

ОПК-1 Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.

ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

ПК-6 Способность 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-7 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Содержание предмета «Патологическая анатомия», Цели, задачи, предмет, объект и методы патологической анатомии. Место патологической анатомии среди других естественнонаучных дисциплин и в практике здравоохранения.
2. Место патологической анатомии среди других естественнонаучных дисциплин и в практике здравоохранения. Основные этапы истории развития патологической анатомии. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие науки о структурных основах болезней: М.М. Руднева, А.И. Абрикосова, И.В. Давыдовского, А.А. Максимова, Н.Н. Аничкова, В.Т. Талалаева, В.К. Белецкого, К. Рокитанского, Р. Вирхова, Л. Ашоффа.
3. Принципы организации и работы патологоанатомического отделения: цели, задачи, методы.
4. Методы патологоанатомических исследований: биопсийная и секционная работа.
5. Учение о диагнозе. Структура диагноза. Понятие об основном заболевании, конкурирующих заболеваниях. Фоновые и сопутствующие болезни. Критерии расхождения диагнозов.
6. Понятие об обратимых и необратимых повреждениях клеток и тканей. Классификации дистрофий.
7. Обратимые повреждения клеток и тканей. Зернистая дистрофия. Белковые и жировые дистрофии: механизмы и условия развития, исходы.
8. Нарушение обмена веществ в клетках и тканях. Дистрофии. Паренхиматозные (внутриклеточные) дистрофии. Классификация.

9. Нарушения углеводного обмена: классификация. Расстройства утилизации и депонирования гликогена.
10. Стромально-сосудистые диспротеинозы (мукоидное и фибриноидное набухание). Фибриноидный некроз. Этиология, патоморфогенез, патогистологическая характеристика. Заболевания, при которых они развиваются.
11. Стромально-сосудистые (внеклеточные) дистрофии. Гиалиноз: определение, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения.
12. Стромально-сосудистые (внеклеточные) дистрофии. Амилоидоз: определение, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения. Амилоидоз как иммунопатологический процесс.
13. Эндогенные пигменты: классификация, морфология нарушения их метаболизма. Желтухи: определение, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения.
14. Нарушения минерального обмена. Виды обызвествлений. Образование камней. определение, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения.
15. Необратимые повреждения клеток и тканей: дифференциальная диагностика некроза и апоптоза.
16. Некроз – определение. Особые формы некроза - инфаркт, гангрена: определение, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения.
17. Клинические и морфологические признаки смерти. Понятие клинической и биологической смерти. Смерть головного мозга.
18. Расстройства кровообращения: ишемия, артериальное и венозное полнокровие: определения, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения.
19. Кровотечения, кровоизлияния, плазморрагия: определения, классификация, этиология, механизмы развития, исходы, осложнения.
20. Стаз. Сладж-синдром. Тромбоз и эмболия - определение и классификация, исходы и осложнения.
21. Тромбоз: определение, причины и механизмы тромбообразования. Понятие «триада Вирхова». Классификация тромбов. Исходы.
22. Эмболия: определение, классификация, исходы. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клинико-морфологическая характеристика.
23. Хроническая сердечная недостаточность: определение, варианты. «Мускатная печень»: определение, макроскопическая и патогистологическая характеристика, исходы.
24. Хроническая сердечная недостаточность: определение, варианты. Бурая индурация легких: определение, макроскопическая и патогистологическая характеристика, исходы.
25. Отеки и водянки классификация, механизмы развития микро- и макроскопические дифференциально-диагностические признаки.
26. Воспаление - определение. Сущность и биологическое значение воспаления. Вклад И.И. Мечникова в изучение воспаления. Патоморфология воспалительной реакции. Медиаторы воспаления.
27. Классификация воспаления. Экссудативное воспаление. Классификация по микроскопическим признакам: серозное, фибринозное (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс), гнилостное, геморрагическое, катаральное, смешанное.

28. Классификация воспаления. Продуктивное воспаление, его виды: интерстициальное, гранулематозное, воспаление с нарушением роста и регенерации тканей (с образованием полипов и остроконечных кондилом). Причины, патоморфогенез, исходы. Гистогенез и функция клеток при гранулематозном воспалении.
29. Реакции гиперчувствительности: I и II тип. Этиология, механизмы развития, морфологическая характеристика, исходы, осложнения. Примеры.
30. Реакции гиперчувствительности: III и IV тип. Этиология, механизмы развития, морфологическая характеристика, исходы, осложнения. Примеры.
31. Атрофия, гипертрофия, гиперплазия. Определения, механизмы развития, классификации, примеры.
32. Регенерация – виды, механизмы, исходы. Грануляционная ткань – сущность понятия.
33. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации.
34. Опухоли: определение, TNM-классификация. Примеры.
35. Опухоли – определение. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Предопухолевые (предраковые) состояния.
36. Понятие опухолевой прогрессии. Иммунный ответ организма на опухоль. Лечебный патоморфоз опухолей.
37. Опухоли: определение, классификация по гистогенезу. Примеры.
38. Опухоли: определение, классификация по «биологическому поведению». Примеры.
39. Меланома: определение, патоморфологическая характеристика, особенности метастазирования.
40. Опухоли системы кроветворения. Лейкозы: определение, этиология, классификация. Особенности патоморфогенеза, понятие о «филадельфийской хромосоме», макроскопическая и патогистологическая характеристика. Исходы, осложнения, причины смерти.
41. Опухоли системы кроветворения. Лейкозы: определение, этиология, классификация. Особенности патоморфогенеза, понятие о «филадельфийской хромосоме», макроскопическая и патогистологическая характеристика. Исходы, осложнения, причины смерти.
42. Опухоли системы кроветворения. Миеломная болезнь (множественная миелома) определение, этиология, классификация. Патологическая анатомия, прогноз, исходы, осложнения.
43. Лимфома Ходжкина (лимфогранулематоз): определение, специфические клетки, обнаруживаемые при ней? Какие органы поражаются при лимфогранулематозе?
44. Атеросклероз: этиология, патогенез, стадии патоморфогенеза, клинико-морфологические формы, осложнения. Вклад Н.Н. Аничкова и С.С. Халатова в изучение атеросклероза. –
45. Гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Морфологические изменения в сосудах, сердце.
46. Гипертоническая болезнь и симптоматическая гипертензия: этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Морфологические изменения в сердце, почках, головном мозге.
47. Ишемическая болезнь сердца: факторы риска, этиология, патогенез, классификация, клинико-морфологическая характеристика.

48. Инфаркт миокарда: причины, классификация, клинико-морфологическая характеристика, ранние и поздние осложнения. Понятие о повторном и рецидивном инфаркте. Причины смерти.
49. Ревматизм. Этиология, патогенез, морфогенез, клинико-морфологические проявления. Ревматическое поражение сердца.
50. Ревматические болезни: определение, классификация, патоморфогенез. Патоморфологическая характеристика ревматоидного артрита, системной красной волчанки, болезни В.М. Бехтерева.
51. Приобретенные пороки клапанов сердца. Классификация, этиология, перестройка сердца при пороках клапанов: изменения веса, размеров, гемодинамики, макроскопическая и патогистологическая характеристика.
52. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, макроскопическая и патогистологическая характеристика, осложнения, исходы.
53. Крупозная пневмония: определение, этиология и патоморфогенез. Макроскопическая и гистологическая характеристика стадий. Осложнения, исходы и причины смерти.
54. Бронхопневмонии. Определение, этиология и патогенез. Макроскопическая и гистологическая характеристика. Особенности в зависимости от вида инфекционного агента. Осложнения, исходы и причины смерти.
55. Хронические обструктивные болезни легких. Классификация. Хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь и эмфизема легких. Определение, этиология, патоморфогенез. Осложнения, исходы, причины смерти.
56. Бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология и патоморфогенез. Макроскопическая и патогистологическая характеристика. Осложнения, исходы и причины смерти.
57. Рак легкого. Этиология, патоморфогенез, классификация. Виды метастазирования. Осложнения и причины смерти.
58. Гастриты. Определение, этиология, патогенез, современная классификация. Патогистологические дифференциально-диагностические критерии хронических гастритов. Осложнения и исходы.
59. Язвенная болезнь. Определение, этиология, местные и общие факторы патогенеза. Патологическая анатомия хронической язвы в стадии обострения и ремиссии. Осложнения, исходы и причины смерти.
60. Рак желудка. Определение, этиологические факторы, классификация. Макроскопическая и патогистологическая характеристика различных типов, особенности метастазирования. Осложнения, исходы и причины смерти.
61. Аппендицит. Определение, этиология, клинико-морфологические формы, макроскопическая и патогистологическая характеристика острого и хронического аппендицита. Осложнения и исходы.
62. Гепатозы: массивный прогрессирующий некроз (токсическая дистрофия) печени, жировой гепатоз. Определение, этиология и патологическая анатомия. Осложнения, исходы и причины смерти.
63. Вирусные гепатиты. Определение, этиология, классификация, морфологическая характеристика изменений в печени при различных формах острого вирусного гепатита В. Осложнения и возможные исходы.

64. Цирроз печени. Определение, этиологические факторы, классификация, макро- и патогистологическая характеристика печени при различных видах цирроза. Осложнения и исходы, причины смерти.
65. Синдром портальной гипертензии. Определение, этиология, клинко-анатомическая характеристика. Основные внепеченочные проявления. Осложнения, исходы, причины смерти.
66. Холецистит. Определение, этиология, классификация, патоморфогенез. Макроскопические и патогистологические дифференциально-диагностические признаки острого и хронического холецистита. Исходы, осложнения.
67. Гломерулонефриты. Определение, этиология, патогенез, классификация. Патогистологическая характеристика острого, подострого и хронического гломерулонефрита. Осложнения, исходы, причины смерти.
68. Амилоидоз почек. Определение, этиология, патоморфогенез, патологическая анатомия различных стадий, осложнения, исходы и причины смерти.
69. Пиелонефрит: определение, этиология и патогенез, классификация. Патоморфологическая характеристика острого и хронического пиелонефрита. Осложнения, исходы и причины смерти.
70. Некротический нефроз (острая почечная недостаточность). Этиология, клинко-морфологическая характеристика.
71. Уремия. Этиология, патологоанатомическая характеристика, заболевания, при которых она возникает.
72. Сахарный диабет. Определение, этиология, патогенез, классификация. Типичные осложнения, исходы, причины смерти.
73. Зоб: определение, классификация. Диффузный токсический зоб и эндемический зоб: этиология, патогенез, патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
74. Рак молочной железы. Предраковые заболевания молочной железы. Классификация рака, макроскопическая и патогистологическая характеристика, особенности метастазирования. Осложнения, исходы и причины смерти.
75. Рак матки. Определение, факторы риска, предраковые заболевания, классификация, макроскопическая и патогистологическая характеристика. Осложнения, исходы и причины смерти.
76. Сепсис, септицемия, септикопиемия. Определения, причины, механизмы развития, патологоанатомическая характеристика, исходы.
77. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, макроскопическая и патогистологическая характеристика, осложнения, исходы.
78. Туберкулез. Определение, этиология и патогенез, классификация. Понятие первичного туберкулезного комплекса. Варианты течения первичного туберкулеза и их морфологическая характеристика. Осложнения, исходы, причины смерти.
79. Туберкулез. Определение, этиология и патогенез, классификация. Понятие о первичном, гематогенном и вторичном туберкулезе. Осложнения, исходы и причины смерти. Патоморфоз туберкулеза в современных условиях.
80. Дифтерия. Определение, этиология и клинко-морфологические формы. Патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.

81. Менингококковая инфекция. Определение, этиология и патогенез. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
82. Скарлатина. Определение, этиология и патогенез. Клинико-морфологические формы. Патологическая анатомия, осложнения, исходы, причины смерти.
83. Респираторные вирусные инфекции, грипп: этиология, патогенез, патологоанатомическая характеристика. Причины смерти.

Вопросы по заболеваниям зубо-челюстной области.

1. Кариес: определение, этиология и патогенез. Теории этиопатогенеза кариеса.
2. Кариес. Динамика заболевания. Роль слюны, зубного налёта, кутикулы в развитии процесса.
3. Классификация кариеса.
4. Характеристика поверхностного, среднего и глубокого кариеса.
5. Особенности кариеса у детей.
6. Некариозные поражения зубов, виды.
7. Пульпит: определение, этиология. Пути проникновения инфекции в пульпу. Классификация пульпита.
8. Варианты острого пульпита. Патоморфология, исходы и осложнения острого пульпита.
9. Варианты хронического пульпита. Патоморфология, исходы и осложнения хронического пульпита.
10. Этиология и патогенез периодонтита. Морфология и осложнения гнойного периодонтита.
11. Варианты хронического периодонтита. Патоморфология хронического гранулематозного периодонтита, исходы.
12. Периостит: определение, классификация. Патоморфология хронического периостита.
13. Причины одонтогенного остеомиелита челюстей.
14. Источника одонтогенного сепсиса.
15. Пародонтоз: определение. Патогенетические факторы (этиология) пародонтоза, патологоанатомическая характеристика, осложнения.
16. Стоматит: определение, классификация, осложнения.
17. Одонтогенные опухоли, виды.
18. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы, связанные с одонтогенным аппаратом.
19. Одонтома: определение, строение.
20. Дентинома: определение, строение.
21. Амелобластома: определение, патологоанатомическая характеристика амелобластомы.
22. Цементома: определение, строение.
23. Эпулис: определение, классификация. Морфологическая характеристика.
24. Злокачественные опухоли и опухолеподобные процессы, связанные с одонтогенным аппаратом.
25. Кисты челюстей, классификация. Одонтогенные эпителиальные кисты.
26. Фолликулярная киста: определение, патоморфология.

27. Радикалярная киста: определение, патоморфология, осложнения.
28. Сиалоаденит: определение, морфология и осложнения острого сиалоаденита.
29. Проявления хронического калькулёзного сиалоаденита.
30. Что такое слюнно-каменная болезнь? Патоморфология, осложнения.
31. Классификация опухолей слюнных желёз.
32. Доброкачественные опухоли слюнных желёз, виды. Клинико-морфологическая характеристика.
33. Злокачественные опухоли слюнных желёз, виды. Клинико-морфологическая характеристика.
34. Аденокистозная карцинома (цистаденоидная карцинома, цилиндромы) - опухоль слюнных желез, морфологическая характеристика.
35. Аденомы слюнных желёз? Классификация.
36. Плеоморфная аденома слюнных желёз, определение, строение.
37. Мукоэпидермоидная опухоль слюнных желёз, морфологическая характеристика.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

Задача 1.

Больная Л., 30 лет погибла от отравления грибами. На вскрытии: кожные покровы желтушные, печень увеличена в размерах, дряблая, капсула морщинистая, на разрезе ткань печени серая, глинистого вида. Микроскопически в центрах долек отмечаются некротические изменения, остальные гепатоциты увеличены в размерах, вакуолизированы, ядро сдвинуто на периферию.

Чем обусловлен цвет паренхимы печени?

Задача №2

У больного М., 43 лет, в клинике отмечается кожный зуд, кожа желтушная, с множественными кровоизлияниями. При обследовании выявлена опухоль головки поджелудочной железы, увеличение печени, растяжение общего желчного протока.

Какая патология описана в задаче?

Причина желтухи?

Задача 3.

При вскрытии трупа обнаружены явления венозного полнокровия внутренних органов. Сердце весом 650 г, верхушка закруглена. Миокард левого желудочка гипертрофирован, полость расширена. Легкие увеличены, при надавливании с поверхности разреза стекает большое количество пенистой кровянистой жидкости.

Какой патологический процесс описан в легких?

Причина его развития?

Задача 4.

У больного 55 лет, длительно страдавшего воспалительными заболеваниями легких, отмечается увеличение печени и отеки на нижних конечностях. При клиническом обследовании обнаружено увеличение границ сердца вправо.

Какова причина изменений в печени и конечностях?

Образное название патологически измененной печени.

Задача 5.

На вскрытии обнаружены массивные кровяные сгустки в желудке и кишечнике, в стенке желудка на малой кривизне глубокий дефект с грубыми краями, в дне дефекта - зияющий сосуд.

Какой патологический процесс описан в задаче?

Задача 6.

Женщина 58 лет правильного телосложения, нормальной упитанности. Живот увеличен, рисунок «головой медузы» на передней брюшной стенке, в брюшной полости около 5 литров прозрачной желтоватой жидкости. Печень – 950,0 г с бугристой поверхностью, плотная, режется с хрустом. В желудке много свертков крови. Органы бледные, анемичные.

Какой патологический процесс описан в брюшной полости?

Причина его развития?

Каков механизм смерти?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»

Ситуационные задачи:

Задача 1.

При вскрытии трупа мужчины 55 лет обнаружена в нижней доле правого легкого полость округлой формы диаметром 7 см, ограниченная плотной стенкой и заполненная густой жидкостью серо-зеленого цвета. Стенка правого желудочка сердца гипертрофирована. Печень на разрезе пестрая, селезенка плотная, синюшная.

Какая патология описана в легких?

Причина изменений в печени и селезенке?

Какой патологический процесс отмечается в почках?

Задача 2.

При вскрытии ребенка, болевшего дифтерией, обнаружено закрытие верхних дыхательных путей пленками и различные изменения в других органах.

Какой вид воспаления развивается в дыхательных путях?

Почему легко отходят пленки?

Что понимается под названием «истинный круп»?

Задача 3.

При исследовании кусочка слизистой бронха обнаружены гранулемы, в центре которых располагается очаг некроза, а по периферии – вытянутые светлые клетки, похожие на клетки многослойного плоского эпителия, мелкие лимфоидные клетки и многоядерные гигантские клетки, содержащие до 20 и более ядер.

Что описано в задаче?

Как называются гигантские многоядерные клетки?

Каков гистогенез этих клеток?

Задача 4.

Больной 36 лет длительное время страдал ревматизмом с поражением аортальных клапанов. Жалуется на одышку, кашель с ржавой мокротой. При клиническом обследовании отмечается увеличение сердца влево.

Какой патологический процесс отмечается в сердце и в каком отделе?

Причины изменения сердца?

Какой патологический процесс отмечается в легких?

Чем объясняется ржавый цвет мокроты?

Задача 5.

У женщины 53 лет при гинекологическом исследовании обнаружены увеличенные яичники. В течение нескольких лет страдает хроническим гипацидным гастритом. При эндоскопическом исследовании обнаружена деформация желудка, утолщение и сглаживание рельефа слизистой в пилороантральном отделе. При гистологическом исследовании в собственной пластинке слизистой в поверхностных отделах и между железами обнаружено скопление перстневидных клеток, дающих положительную реакцию на слизь с ШИК-реактивом.

Ваш диагноз?

Объясните, пожалуйста, изменения в яичнике?

Задача 6.

Больной умер от желудочного кровотечения. На аутопсии: кахексия, в брюшной полости около 3 л прозрачной желтоватой жидкости, в просвете пищевода и желудка – скопление крови. В слизистой оболочке пищевода на границе с желудком – варикозное расширение вен, в теле желудка – язвенный дефект диаметром 6 см, с приподнятыми краями и плотным дном. Лимфатические узлы большой и малой кривизны диаметром 1-3 см, белые на разрезе. В печени – множественные опухолевые узлы диаметром 1-7 см, в узлах, расположенных под капсулой, определяется характерное пупковидное вдавление в центре.

Ваш диагноз?

Какие изменения отмечаются в печени?

Объясните механизм смерти у данного больного.

Как называется жидкость, скопившаяся в брюшной полости?

Причина этого патологического процесса (скопления жидкости)?

Задача 7.

На вскрытии у мужчины 52 лет в ребрах и грудине обнаружены множественные опухолевые узлы диаметром 2-3 см, белого цвета, мягкой консистенции, с прорастанием в окружающие ткани. При гистологическом исследовании опухолевого узла из грудины обнаружено, что подавляющее большинство клеток имеет широкую темную цитоплазму и эксцентрично расположенное ядро, т.е. признаки плазматических клеток. Кроме того, обнаружены более крупные клетки типа плазмобластов и лимфобластов.

Поставьте диагноз заболевания.

Какие осложнения типичны для этого заболевания?

Задача 8.

У больного отмечались признаки сдавления органов средостения. При клиническом обследовании выявлено объемное образование в переднем средостении со сдавлением трахеи. Для верификации процесса была проведена cito-биопсия во время операции. Заключение патологоанатома по cito-биопсии: Лимфогранулематоз, нодулярный склероз.

На основании каких признаков был выставлен указанный диагноз.

Задача 9

При вскрытии трупа обнаружено: вес сердца 400 г, размеры увеличены за счет правого желудочка. Толщина миокарда правого желудочка 0,6 см. Путь притока справа – 9 см, оттока – 10,5 см. В легких множественные тонкостенные, округлой и вытянутой формы полости до 2 см. в диаметре, заполненные гнойным экссудатом. Гистологически в стенках бронхов диффузное воспаление, в просвете гной. Слизистая бронхов выстлана многослойным плоским эпителием.

- 1) *Что за патология обнаружена в легких?*
- 2) *Охарактеризуйте состояние сердца? Как оно называется?*
- 3) *Что за патологический процесс определяется в слизистой оболочке бронхов.*
- 4) *Перечислите возможные осложнения основного процесса в легких*
- 5) *О каком осложнении со стороны почек может идти речь, при данной патологии?*

Задача 10

Больной погиб при явлениях сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии: сердце увеличено в размерах, верхушка выбухает, стенка левого желудочка в области верхушки истончена, плотная, белесоватого вида, со стороны эндокарда покрыта тромботическими массами. В левой почке на разрезе под капсулой определяется бесструктурный участок треугольной формы, беловатого цвета, ограниченный ярко-красной полосой. Микроскопически этот участок представляет собой тканевой детрит.

- 1) *Диагноз заболевания?*
- 2) *Какой патологический процесс наблюдается в сердце?*
- 3) *Какой патологический процесс в почках?*
- 4) *Причина изменения в почках.*

Задача 11

Больной 36 лет длительное время страдал ревматизмом с поражением аортальных клапанов. Жалуется на отдышку, кашель с ржавой мокротой. При клиническом обследовании отмечается увеличение сердца влево.

- 1) *Какой патологический процесс отмечается в сердце и в каком отделе?*
- 2) *Стадия его развития?*
- 3) *Причины изменения сердца?*
- 4) *Какой патологический процесс отмечается в легких?*
- 5) *Чем объясняется ржавый цвет мокроты?*
- 6) *Причины изменения в легких?*

Задача 12

Мужчина 54 лет. Умер внезапно на улице. На вскрытии: венозное полнокровие внутренних органов. Сердце с закругленной верхушкой, вес его 580 г. Эпикард передней стенки левого желудочка с щелевидным дефектом, края которого пропитаны кровью. Миокард на разрезе с белесоватыми прожилками. В полости перикарда около 800 см³ жидкой крови и красные свертки. Почки уменьшены, плотные, с зернистой поверхностью.

- 1) *Поставьте диагноз основного заболевания.*
- 2) *Каков механизм смерти?*
- 3) *Какие два основных заболевания были обнаружены на вскрытии?*
- 4) *Причина изменений в почке?*

Задача № 13

Больной погиб после переливания несовместимой крови при явлениях анурии. При вскрытии серозные оболочки тусклые, с сероватым налетом. Почки увеличены в объеме, капсула напряжена. На разрезе паренхима выбухает за пределы капсулы, корковый слой бледно-серого цвета, мозговой – темно-коричневого. Микроскопически определяется запускание сосудов коркового слоя, полнокровие – мозгового. Часть проксимальных и дистальных канальцев почки лишена просвета, клетки набухшие, гомогенные, розового цвета с распадающейся цитоплазмой и разрушенными пикнотичными ядрами. Клубочки не изменены.

1. *Какой патологический процесс отмечается в почке?*
2. *Возможные грозные осложнения.*

Задача № 14

Больная Л., 30 лет погибла от отравления грибами. На вскрытии: кожные покровы желтушные, печень увеличена в размерах, дряблая, капсула морщинистая, на разрезе ткань печени серая, глинистого вида.

Микроскопически в центрах долек отмечаются некротические изменения, остальные гепатоциты увеличены в размерах, вакуолизированы.

- 1) *Какой патологический процесс отмечается в печени, стадия его развития?*
- 2) *Какой вид дистрофии гепатоцитов характерен для него?*
- 3) *Вид желтухи?*
- 4) *Другие возможные причины развития описанного патологического процесса в печени?*
- 5) *Какой патологический процесс сформировался бы в печени в случае выздоровления?*

Задача № 15

Больной М., 43 лет, умер от печеночно-почечной недостаточности. На вскрытии кожные покровы желтушные, печень уменьшена в размерах, плотная поверхность ее бугристая, размеры узлов до 5 см. в диаметре.

- 1) *Какой патологический процесс отмечается в печени?*
- 2) *Возможные этиологические факторы его развития.*
- 3) *Опишите микроскопическую картину данного патологического процесса.*
- 4) *Вид желтухи.*
- 5) *Причина почечной недостаточности.*

1. Диагностика микропрепаратов.

Список экзаменационных микропрепаратов:

1. Пр.143 Зернистая дистрофия эпителия извитых канальцев почки с переходом в гидропическую. Окр.гем.-эоз.
2. Пр.32 Паренхиматозная жировая дистрофия печени. Окр.гем.-эоз.
3. Пр.152/2 Амилоидоз почки. Окр.гем.-эоз. и конго-рот.
4. Пр.159 Гемосидероз лёгких. Окр.гем.-эоз.
5. Пр.68/2 Дистрофическое обызвествление артерий матки. Окр.гем.-эоз.
6. Пр. 123 Некроз эпителия извитых канальцев почки. Окр.гем.-эоз.
7. Пр.114 Мускатная атрофия печени. Окр. гем.-эоз.
8. Пр.56 Отёк лёгкого. Окр. гем.-эоз.
9. Пр. 103 Эмболия раковыми клетками сосудов легкого. Окр. гем.-эоз.
10. Пр. 41(30/2) Серозно-фибринозно-гнойная пневмония. Окр. гем.-эоз.

11. Пр. 166/2 Интерстициальный гепатит. Окр. гем.-эоз.
12. Пр. 178/2 Туберкулезные гранулемы в языке, или
13. Пр. 123/2 Туберкулезные гранулемы в лёгком. Окр. гем.-эоз.
14. Пр. 62/2 Грануляционная ткань в кожной ране. Окр. гем.-эоз.
15. Пр. 199 Железистая гиперплазия слизистой матки. Окр. гем.-эоз.
16. Пр. 162 Гипертрофия миокарда. Окр. гем.-эоз.
17. Пр. 134/2 Аденокарцинома прямой кишки. Окр. гем.-эоз.
18. Пр. 128 Плоскоклеточный неороговевающий рак гортани или легкого. Окр. гем.-эоз.
19. Пр. 136 Папиллома кожи. Окр. гем.-эоз.
20. Пр. 48/2 Низкодифференцированная фибросаркома. Окр. гем.-эоз.
21. Пр. 85 Кавернозная гемангиома печени. Окр. гем.-эоз.
22. Пр. 134 Лимфогранулематоз, нодулярный склероз. Окр. гем.-эоз.
23. Пр. 100/2 Артериолосклеротический нефросклероз. Окр. гем.-эоз.
24. Пр. 198 Инфаркт миокарда в стадию организации. Окр. гем.-эоз.
25. Пр. 12/2 Возвратно-бородавчатый эндокардит. Окр. гем.-эоз.
26. Пр. 160/2 Крупозная пневмония, стадия серого опеченения. Окр. гем.-эоз.
27. Пр. 167/2 Хронический атрофический гастрит с перестройкой желез (энтеролизация). Окр. гем.-эоз.
28. Пр. 44/2 Острый флегмонозный аппендицит. Окр. гем.-эоз.
29. Пр. 25/2 Гепатит с массивным некрозом печени (злокачественная форма болезни Боткина). Окр. Гем.-эоз.
30. Пр. 206 Билиарный цирроз печени с избыточной пролиферацией эпителия желчных протоков. Окр. гем.-эоз.
31. Пр. 53/2 Продуктивный экстракапиллярный гломерулонефрит. Окр. гем.-эоз.
32. Пр. 172 Гранулематозный периодонтит с формированием радикулярной кисты. Окр. гем.-эоз.
33. Пр. 173 Гигантоклеточный эпюлис. Окр. гем.-эоз.
34. Пр. 149 Амелобластома. Окр. гем.-эоз.
35. Пр. 152 Смешанная опухоль слюнной железы. Окр. гем.-эоз.