

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)**

Институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной
программы _____ М.Ш. Мустафаев
" ____ " _____ 20 ____ г

Директор института
_____ М.Ш. Мустафаев
" ____ " _____ 20 ____ г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

**Б1.Б.15.01 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ.
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

Специальность

31.05.03 «Стоматология»

Квалификация выпускника – врач-стоматолог

Форма обучения: очная

Нальчик 2019

Рабочая программа дисциплины "Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи" /сост. А.Ф. Будник - Нальчик: ФГБОУ КБГУ, 2019. – 42 с.

Рабочая программа дисциплины предназначена для обучающихся очной формы обучения по специальности 31.05.03 "Стоматология" в 3, 4 семестрах 2 курса.

Рабочая программа дисциплины составлена с учетом федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология (уровень специалитета), утверждённый Министерством образования и науки Российской Федерации приказ № 96 от 09.02.2016 г (зарегистрировано 01.03.2016 № 41275).

Содержание

1. Цель, задачи освоения дисциплины	4
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО.....	4
3. Требования к результатам освоения дисциплины.....	5
4. Содержание и структура дисциплины.....	6
4.1 лекции.....	15
4.2 Практические занятия.....	16
4.3 Лабораторные занятия.....	16
4.4 Самостоятельное изучение разделов дисциплины.....	17
4.5 Курсовой проект (курсовая работа).....	17
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
5.1. Оценочные материалы для текущего контроля.....	17
5.2. Оценочные материалы для рубежного контроля.....	20
5.3 Оценочные материалы для промежуточной аттестации.....	27
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности	32
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины	
7.1 Основная литература.....	34
7.2 Дополнительная литература.....	34
7.3 Периодические издания.....	34
7.4 Интернет-ресурсы.....	34
7.5 Методические указания к аудиторным занятиям.....	35
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	41
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины.....	42

1.Цели и задачи освоения дисциплины:

Цель дисциплины – изучение обучающимися структурных основ болезней, их этиологии и патогенеза с акцентом на орофациальную патологию (патологию головы и шеи), для использования полученных знаний на клинических кафедрах и в работе врача-стоматолога.

Задачи:

- изучение обучающимися патологии клетки и общепатологических процессов, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни;
- приобретение обучающимися знаний об этиологии, патогенезе и морфологии;
- изучение болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурных основ выздоровления, осложнений, исходов и отдалённых последствий заболеваний;
- освоение обучающимися морфологии и механизмов процессов приспособления и компенсации организма в ответ на воздействие патогенных факторов и меняющихся условий внешней среды;
- изучение обучающимися изменений течения заболеваний, возникающих как в связи с изменяющимися условиями жизни человека и лечением (патоморфоз), так и вследствие различных манипуляций (патология терапии);
- воспитание у обучающихся, руководствуясь традиционными принципами гуманизма и милосердия, бережного и уважительного отношения к изучаемому объекту - органам человеческого тела и трупу, которые обучающиеся изучают во имя живого человека; привитие высоконравственных норм поведения в анатомическом театре и секционных залах медицинского факультета;
- формирование навыков общения внутри студенческого коллектива и с преподавателями, а также взаимоотношения с окружающими людьми;
- формирование навыков логического врачебного мышления;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место учебной дисциплины в структуре ОПОП ВО:

Дисциплина «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи» относится к базовой части **Б1.Б.15.01**, изучается обучающимися в 3 и 4 семестрах, когда они освоили основы нормальной анатомии, гистологии, биохимии и физиологии. Патологическая анатомия изучает структурные основы болезней и патологических процессов. Преподавание дисциплины происходит на основе обобщения научного материала с позиции достижения философии, медицины, биологии, генетики, иммунологии, молекулярной биологии, химии. При изучении дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи» формируются базовые знания определяемые требованиями ФГОС с учетом специфики ОПОП ВО для последующего освоения клинических дисциплин, таких как: кариесология, лучевая диагностика, внутренние болезни, акушерство, педиатрия, терапия, хирургические болезни, хирургия полости рта, пародонтология, детская стоматология, инфекционные

болезни, кожные болезни, нервные болезни, онкология, согласно формируемым компетенциям.

3. Требования к результатам освоения дисциплины

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи». общекультурных компетенций

ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.

общепрофессиональных компетенций

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-2 готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

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

По итогам освоения дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи» обучающийся должен

Знать:

- термины, используемые в курсе патологической анатомии, и основные методы патологоанатомического исследования;
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней;
- сущность и основные закономерности общепатологических процессов;
- характерные изменения внутренних органов при важнейших заболеваниях человека;
- основы клинко-анатомического анализа, правила построения патологоанатомического диагноза, принципы клинко-анатомического анализа биопсийного и операционного материала.

Уметь:

- обосновать характер патологического процесса и его клинических проявлений;
- осуществлять сопоставление морфологических и клинических проявлений болезней на всех этапах их развития;
- диагностировать причины, патогенез и морфогенез болезней, их проявления, осложнения и исходы, а также патоморфоз, а в случае смерти — причину смерти и механизм умирания (танатогенез);
- использовать полученные знания о структурных изменениях при патологических процессах и болезнях при профессиональном общении с коллегами и пациентами.

Владеть:

- базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;
- макроскопической диагностикой патологических процессов;

- навыками клинико-анатомического анализа.

Приобрести опыт анализа морфологических заключений и их трактовки, описания макроскопических изменений в органах и тканях.

4. Содержание и структура учебной дисциплины

Дисциплина состоит из 2-х разделов:

Общая патологическая анатомия – 3 семестр (23.е)

Частная патологическая анатомия – 4 семестр (3 з.е)

4. Содержание и структура дисциплины

Содержание разделов дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи»

Таблица 1

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
Раздел 1 – общая патологическая анатомия			
1.	Паренхиматозные дистрофии	Паренхиматозные белковые дистрофии: гиалиново-капельная, гидропическая, роговая. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Паренхиматозные жировые дистрофии. Жировая дистрофия миокарда, печени, почек. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Паренхиматозные углеводные дистрофии. Дистрофии, связанные с нарушением обмена гликогена. Морфология, причины, патогенез нарушений обмена гликогена при сахарном диабете.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
2	Стромально-сосудистые дистрофии	Стромально-сосудистые жировые дистрофии: мукоидное набухание, фибриноидное набухание (фибриноид), гиалиноз, амилоидоз. Морфологическая характеристика, причины, патогенез. Стромально-сосудистые жировые дистрофии, связанные с нарушением обмена нейтрального жира или холестерина и его эфиров (атеросклероз). Общее ожирение (тучность). Истощение (кахексия). Причины, патогенез морфологические проявления.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
3	Смешанные дистрофии	Нарушения обмена хромопротеидов. Пигментозы, виды, механизмы, морфологическая характеристика. Нарушения обмена	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение

		<p>гемоглобиногенных пигментов. Гемосидероз, желтухи. Нарушение обмена протеиногенных пигментов. Меланоз (распространенный и местный, приобретенный и врожденный). Аддисонова болезнь. Гипопигментации. Альбинизм.</p> <p>Нарушения обмена минералов. Нарушения обмена кальция- кальцинозы. Виды кальцинозов, морфологическая характеристика, причины, патогенез. Образование камней. Причины и механизм камнеобразования. Виды камней. Последствия камнеобразования.</p>	ситуационных задач.
4	Коллоквиум I	Дистрофии	Устный опрос. Тестовый контроль.
5	Некроз. Смерть, признаки смерти, посмертные изменения	<p>Определение некроза как местной смерти. Причины, механизм развития и морфологическая характеристика некроза. Понятие об апоптозе.</p> <p>Классификация некроза в зависимости от этиологии (травматический, токсический, трофоневротический, аллергический, сосудистый) и патогенеза (прямой и непрямой некроз). Клинико-морфологические формы некроза, их характеристика. Значение некроза и его исходов. Понятие об апоптозе.</p> <p>Причины и виды смерти. Механизмы умирания и признаки смерти. Посмертные изменения, их морфологическая характеристика.</p>	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
6	Нарушение крово- и лимфообращения	<p>Понятие об общих и местных расстройствах кровообращения. Артериальное полнокровие. Причины, виды, морфология. Венозное полнокровие общее и местное, острое и хроническое. Изменения в органах. Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность.</p> <p>Малокровие. Причины, виды, исходы, морфология.</p> <p>Кровотечение наружное и внутреннее, кровоизлияния. Причины, виды, морфология, исходы, значение. Геморрагический диатез.</p> <p>Стаз. Престаз, феномен сладжирования крови.</p> <p>Тромбоз. Причины, механизм формирования тромба. Местные и общие факторы тромбообразования. Тромб, его</p>	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.

		<p>виды, морфологическая характеристика, исходы, значение. ДВС-синдром. Эмболия. Причины, виды, морфологическая характеристика, исходы и значение эмболии. Тромбоэмболия легочной артерии. Шок. Причины, механизмы развития, морфологическая характеристика.</p>	
7	Коллоквиум № 2	Общая смерть, некрозы, апоптоз, нарушения кровообращения.	Устный опрос. Тестовый контроль.
8	Воспаление. Экссудативное воспаление	<p>Определение. Сущность и биологическое значение воспаления.</p> <p>Этиология и патогенез воспаления. Гуморальные и нервные факторы регуляции воспаления. Воспаление и иммунитет. Аллергическое или иммунное воспаление.</p> <p>Морфология воспаления: альтерация, экссудация и пролиферация.</p> <p>Классификация воспаления.</p> <p>Альтеративное, экссудативное и продуктивное (пролиферативное) воспаление. Острое и хроническое воспаление.</p> <p>Экссудативное воспаление: его виды: серозное, фибринозное (крупозное, дифтеритическое), гнойное (флегмона, абсцесс), гнилостное, геморрагическое, катаральное, смешанное.</p>	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
9	Продуктивное, (пролиферативное) воспаление	<p>Продуктивное воспаление, его виды: межуточное (интерстициальное), гранулематозное, воспаление с образованием полипов. Причины, механизм развития, морфологическая характеристика, исходы.</p> <p>Гранулематоз. Кинетика гранулематоза. Гранулематозное воспаление.</p>	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
10	Процессы приспособления (адаптации) и компенсации	<p>Сущность, биологическое и медицинское значение приспособления и компенсации. Фазный характер течения компенсаторно-приспособительного процесса.</p> <p>Определение и значение регенерации. Уровни восстановления (возмещения) структурных элементов. Клеточная и внутриклеточная формы регенерации. Механизмы регуляции. Общие и местные условия, определяющие характер течения регенераторного процесса.</p> <p>Морфогенез регенераторного процесса.</p>	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.

		<p>Понятие о камбиальных элементах, клетках предшественниках, стволовых клетках.</p> <p>Виды регенерации: физиологическая, репаративная, патологическая. Полная и неполная регенерация. Регенерационная гипертрофия.</p> <p>Регенерация отдельных тканей и органов.</p> <p>Регенерация крови, сосудов, соединительной жировой, хрящевой, костной, мышечной ткани и эпителия.</p> <p>Заживление ран. Заживление альвеолярной лунки после удаления зуба.</p> <p>Приспособление. Определение, сущность</p> <p>Виды приспособительных реакций: атрофия, гипертрофия (гиперплазия), организация, перестройка тканей, метаплазия, дисплазия.</p> <p>Компенсация. Определение, сущность.</p> <p>Рабочая (компенсаторная) и викарная (заместительная) гипертрофия.</p>	
11	Опухолевый рост	<p>Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Морфогенез и гистогенез опухолей. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность, морфология. Дисплазия и рак.</p> <p>Понятие опухолевой прогрессии.</p> <p>Иммунный ответ организма на опухоль.</p> <p>Значение биопсии в онкологии. Строение опухоли, особенности опухолевой клетки. Рост опухоли экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный.</p> <p>Доброкачественные, злокачественные опухоли и опухоли с местнодеструктивным ростом. Критерии злокачественности. Метастазирование, виды, закономерности. Понятие о рецидиве. Вторичные изменения в опухолях.</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Тестовый контроль.</p> <p>Решение ситуационных задач.</p>
12	Коллоквиум № 3	<p>Воспаление. Регенерация, адаптация и приспособление. Опухолевый рост.</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Тестовый контроль.</p>
Раздел – 2. Частная патологическая анатомия			
13	Эпителиальные органоспецифические опухоли	<p>Эпителиальные органоспецифические опухоли кожи, полости рта, пищевода, глотки, желёз</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Тестовый контроль.</p>
14	Опухоли мезенхимального происхождения	<p>Мезенхимальные опухоли доброкачественные и злокачественные. Опухоли мягких тканей, костей, хрящей, суставов, фиброзной ткани, жировой</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Тестовый контроль.</p> <p>Решение</p>

		клетчатки. Саркома, ее виды. Особые виды мезенхимальных опухолей.	ситуационных задач.
15	Опухоли нервной системы. Опухоли меланинообразующей ткани	Опухоли нервной системы и оболочек мозга: нейроэктодермальные, менингососудистые, опухоли вегетативной и периферической нервной системы. Доброкачественные и злокачественные. Опухоли меланинообразующей ткани доброкачественные и злокачественные. Невус, меланома.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
16	Опухоли системы крови	Опухоли системы крови, или гемобластозы. Классификация. Возрастные особенности. Лейкозы- системные опухолевые заболевания кроветворной ткани. Причины, патогенез, формы, морфологическая характеристика. Острый лейкоз его виды. Хронические лейкозы миелоцитарного, лимфоцитарного и моноцитарного происхождения. Парпротеинемические лимфатические лейкозы (миеломная болезнь, первичная макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей Франклина). Лимфомы- регионарные опухолевые заболевания кроветворной системы. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Лимфосаркома, грибовидный микоз, ретикулосаркома, плазмоцитома.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
17	Болезни сердечно-сосудистой системы.	Атеросклероз. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Стадии атеросклероза. Клинико-морфологические формы, их характеристика, причины смерти. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии. Патологоанатомические различия при доброкачественном и злокачественном течении болезни. Ишемическая болезнь сердца. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология и патогенез, факторы риска. Инфаркт миокарда. Морфология острого, рецидивирующего, повторного инфаркта миокарда. Осложнения, причины смерти. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.

		Церебро-васкулярные заболевания. Понятие, связь с атеросклерозом и гипертонической болезнью. Этиология, патогенез. Морфологическая характеристика.	
18	Болезни органов дыхания Острые воспалительные заболевания органов дыхания	Острый бронхит. Классификация. Морфологическая характеристика. Острые воспалительные заболевания легких (острые пневмонии). Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Осложнения. Бронхопневмония. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Особенности бронхопневмонии в зависимости от характера возбудителя. Осложнения. Острые деструктивные процессы в легких. Абсцесс, гангрена. Патогенез, морфология.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
19	Болезни органов пищеварения: Болезни пищевода. Болезни желудка и кишечника	Рак пищевода. Этиология, патогенез, Классификация. Морфологическая характеристика. Осложнения. Гастрит. Острый и хронический. Язвенная болезнь желудка, двенадцатиперстной кишки. Распространение, этиология. Патологическая анатомия в период обострения и ремиссии. Осложнения, исходы. Хроническая язва желудка как предраковое состояние. Рак желудка. Распространение, этиология, патогенез Предраковые состояния и изменения. Клинико-морфологическая классификация. Осложнения. Закономерности метастазирования. Аппендицит. Распространение, этиология, патогенез. Классификация. Патологическая анатомия острого и хронического аппендицита. Осложнения.	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.
20	Болезни печени. Болезни желчного пузыря. Болезни поджелудочной железы	Гепатит острый и хронический, первичный и вторичный. Вирусный гепатит. Классификация вирусного гепатита. Этиология, эпидемиология и патогенез. Клинико- морфологические формы, их характеристика. Осложнения, исходы. Вирусный гепатит и цирроз печени. Цирроз печени. Этиология, патогенез и морфогенез. Классификация. Виды цирроза, их морфологическая характеристика. Осложнения. Причины	Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.

		<p>смерти. Холестит, рак желчного пузыря. Панкреатит острый и хронический. Причины, механизмы развития, патологическая анатомия, осложнения. Рак поджелудочной железы.</p>	
21	Коллоквиум № 4	<p>Опухоли эпителиальной и мезенхимальной природы, гемобластозы. Болезни сердечно-сосудистой и бронхолёгочной систем, болезни пищеварительной трубки и гепато-билиарной системы.</p>	<p>Устный опрос. Тестовый контроль.</p>
22	Инфекционные болезни. Вирусные инфекции	<p>Биологические и социальные факторы в развитии инфекционной болезни. Реактивность организма, возраст и инфекция. Общая морфология инфекционного процесса, местные и общие изменения. Классификация инфекционных заболеваний. Возбудитель, входные ворота, патогенез инфекции. Циклические и ациклические инфекции. Осложнения, причины смерти. Патоморфоз инфекционных заболеваний. Особенности инфекции. Общая морфологическая характеристика. СПИД. Эпидемиология. Этиология, патогенез, морфология, стадии. Осложнения, причины смерти. Острые респираторные вирусные инфекции: грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, патологическая анатомия осложнения, причины смерти. Корь: этиология, патогенез, морфология, осложнения.</p>	<p>Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.</p>
22	Туберкулез. Сифилис. Сепсис	<p>Туберкулез. Этиология, патогенез. Классификация. Первичный, гематогенный, вторичный туберкулез. Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти, Патоморфоз туберкулеза. Сепсис как особая форма развития инфекции. Отличия от других инфекций. Этиология, патогенез, взаимоотношения макро- и микроорганизма. Классификация сепсиса. Клинико-анатомические формы сепсиса: септицемия, септикопиемия септический (бактериальный) эндокардит, хронический сепсис. Пупочный сепсис.</p>	<p>Устный опрос. Тестовый контроль. Решение ситуационных задач.</p>

		Патологическая анатомия, осложнения, причины смерти. Патоморфоз.	
23	Заболевания твёрдых тканей зуба: кариес	Понятие. Распространённость. Местные и общие факторы развития. Патогенез. Классификация. Морфология процесса на разных этапах. Осложнения	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих макро- и микроскопическую картину процесса
24	Заболевания твёрдых тканей зуба: некариозные поражения.	Флюороз. Кислотный некроз эмали. Клиновидные дефекты. Гипоплазия эмали. Гиперплазия эмали. Этиология. Патогенез. Осложнения. Значение. Исходы.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих макро- и микроскопическую картину процесса
25	Воспалительные процессы в пульпе и периодонте.	Пульпит, периодонтит, периостит, остеомиелит, радикулярная киста. Этиология, патогенез, пути проникновения инфекции. Классификации. Исходы, осложнения.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих макро- и микроскопическую картину процесса
26	Коллоквиум № 5	Воздушно-капельные инфекции. Туберкулёз. Сифилис. Сеспис. ВИЧ-инфекция. Болезни твёрдых тканей зуба, пульпы и периодонта	Устный опрос. Тестовый контроль.
27	Болезни пародонта	Гингивит, пародонтит, пародонтоз, пародонтомы, десмонтоз, фиброматоз дёсен. Этиология, патогенез, пути проникновения инфекции. Классификации. Исходы, осложнения.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих макро- и микроскопическую картину процесса
28	Болезни губ, языка, полости рта	Хейлиты, стоматиты, глосситы. Этиология, патогенез. Классификации. Морфология в зависимости от вида процесса и стадии развития. Исходы, осложнения.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих

			их макро- и микроскопическую картину процесса
29	Предопухолевые процессы и опухоли слизистых оболочек, мягких тканей рта, кожи лица.	Предопухолевые процессы, доброкачественные процессы. Морфология в зависимости от поражения, методика взятия биопсии, клинико-морфологический анализ с постановкой диагноза. Особенности клинического течения и морфологии доброкачественных и злокачественных опухолей в зависимости от локализации процесса. Пути метастазирования. Причины смерти.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих их макро- и микроскопическую картину процесса
30	Болезни слюнных желёз	Сиалолитиаз, сиалоаденит, кисты и опухоли слюнных желёз. Этиология, патогенез, способствующие факторы. Морфология. Пути метастазирования опухолей. Причины смерти.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих их макро- и микроскопическую картину процесса
31	Опухоли челюстных костей	Одонтогенные опухоли челюстных костей. Неодонтогенные опухоли, опухолеподобные поражения и кисты челюстей. Этиология, патогенез, способствующие факторы. Методы клинико-морфологической диагностики. Классификация. Пути метастазирования опухолей. Причины смерти.	Устный опрос. Решение ситуационных задач. Разбор фотографий, иллюстрирующих их макро- и микроскопическую картину процесса
32	Коллоквиум VI	Болезни пародонта, губ, языка, полости рта, слюнных желёз и челюстных костей.	Устный опрос. Тестовый контроль.

Таблица 2

**Структура дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия
головы и шеи»**

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 5 зачётных единиц
(180 часов)

Вид работы	Трудоёмкость, часы		
	3 семестр	4 семестр	Всего
Общая трудоемкость (в часах)	72	108	180
Контактная работа (в часах):	34	68	102
Лекционные занятия (Л)	17	17	34
Практические занятия (ПЗ)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Семинарские занятия (СЗ)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Лабораторные занятия (ЛЗ)	17	51	68
Самостоятельная работа (в часах):	29	13	42
Расчетно-графическое задание (РГЗ)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Реферат (Р)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Эссе (Э)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Контрольная работа (К)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Самостоятельное изучение разделов/ тем	29	13	42
Курсовая работа (КР)/ Курсовой проект (КП)	Не предусмотр.	Не предусмотр.	Не предусмотр.
Вид промежуточной аттестации	Зачёт 9	Экзамен 27	36

4.1 Лекции.

Таблица 3

Лекционные занятия

№ п/п	Тема
1	Дистрофии паренхиматозные и мезенхимальные
2	Смешанные дистрофии.
3	Некроз, апоптоз, общая смерть
4	Нарушения кровообращения
5	Воспаление
6	Регенерация. Компенсаторно-приспособительные процессы
7	Опухолевый процесс
8	Опухоли эпителиальной природы
9	Гемобласты

10	Туберкулёз. Сифилис. Сепсис. ВИЧ-инфекция.
11	Болезни твёрдых тканей зуба.
12	Болезни пародонта.
13	Болезни пародонта
14	Болезни губ, языка, полости рта
15	Болезни слюнных желёз.
16	Неодонтогенные опухоли и опухолеподобные заболевания челюстных костей.
17	Опухолеподобные поражения и одонтогенные опухоли и кисты челюстей

4.2. Практические занятия (семинары) – не предусмотрены учебным планом.

4.3. Лабораторные занятия

Таблица 4

№ п/п	Тема
1	Предмет и задачи патанатомии.
2	Паренхиматозные и мезенхимальные дистрофии
3	Смешанные дистрофии
4	Общая смерть. Некроз, признаки смерти, посмертные изменения. Апоптоз.
5	Нарушения кровообращения
6	Воспаление. Экссудативное и продуктивное воспаление
7	Процессы приспособления (адаптации) и компенсации
8	Опухолевый процесс
9	Эпителиальные органоспецифические опухоли
10	Опухоли мезенхимального происхождения, нервной системы и оболочек мозга, меланинообразующей ткани
11	Гемобластозы
12	Болезни сердечно-сосудистой системы.
13	Болезни органов дыхания
14	Болезни органов пищеварения Болезни зева и глотки. Болезни пищевода. Болезни желудка
15	Болезни печени. Болезни желчного пузыря. Болезни поджелудочной железы
16	Инфекционные болезни. Вирусные инфекции.
17	Туберкулёз. Сифилис
18	ВИЧ-инфекция. Сепсис.
19	Заболевания твёрдых тканей зубы
20	Болезни пульпы и пародонта
21	Болезни пародонта
22	Болезни губ, языка, полости рта

23	Болезни слюнных желёз
24	Опухоли и опухолеподобные процессы челюстных костей

4.4 Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Таблица 5

№ раздела	Вопросы, выносимые на самостоятельное изучение
1	История развития патологической анатомии в России
2	Значение апоптоза в эмбриогенезе, физиологии и патологии
3	Морфологические особенности разных видов шока
4	Становление воспаления как защитно-приспособительной реакции в процессе эволюции
5	Синдромы врождённых иммунодефицитных состояний
6	Иммунный ответ организма на опухоль
8	Лимфаденопатии
9	Танатология и танатогенез
10	Межуточный нефрит. Лекарственные поражения почек
11	Бактериальные инфекции

4.5. Курсовой проект (работа) – не предусмотрен учебным планом.

5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Конечными результатами освоения дисциплины являются сформированные знания, умения и навыки, расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих навыков происходит равномерно в течение двух семестров в рамках различного вида занятий и самостоятельной работы обучающихся.

В ходе изучения дисциплины предусмотрены Текущий, рубежный контроль и промежуточная аттестация.

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание уровня освоения отдельных тем дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи» на лабораторных занятиях. Его цель – обеспечение своевременной обратной связи между вопросами, темами и разделами дисциплины, коррекция перевода теоретических знаний в решение по выбору тактики ведения больного в зависимости от клинической ситуации и умение эту тактику реализовать. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по дисциплине. Он включает короткий письменный тест и устный опрос. Устный опрос проводится

фронтально на протяжении всего занятия – активный во время демонстрации преподавателем макропрепаратов пассивный в конце занятия. Обучающимся предлагаются ситуационные задачи, в которых приводится перечень вопросов, даётся время на подготовку к устному ответу. Если отвечающий обучающийся не справляется с решением, то ответ проходит в виде дискуссии с группой. Кроме обозначенных вопросов по ситуации преподаватель задаёт обучающемуся дополнительные вопросы по теме занятия.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (пример)
«Заболевания десен и пародонта»

Вариант - 1

1. Входит ли в состав пародонта альвеолярная кость? Да
2. Местные факторы, способствующие развитию болезней пародонта: а) зубной налёт; б) микроорганизмы; в) кариес; г) пульпит; д) зубные камни. А, Б, Д.
3. Изменения тканей десны при гингивите: а) дистрофические; б) гиперпластические; в) склеротические; г) неопластические; д) гипопластические. А, Б, В
4. Макроскопическая картина при катаральном гингивите: а) десна гиперемирована в области всех зубов; б) десна гиперемирована в области одного зуба; в) зубодесневое соединение сохранено; г) зубодесневое соединение разрушено. А, В
5. Для язвенного гингивита характерно: а) десна ярко гиперемирована; б) множественные эрозии и язвы; в) лизис костной ткани; г) гипертрофия десны. А, Б
6. При гипертрофическом гингивите преобладают процессы: а) альтерации; б) пролиферации; в) экссудации. Б
7. Пародонтит характеризуется: а) деструкцией пародонта; б) наличием пародонтального кармана; в) воспалением пульпы; г) воспалением периодонта. А, Б, Г
8. К разновидностям эпюлисов не относится: а) гигантоклеточный; б) ангиоматозный; в) гипертрофический; г) фиброзный. В
9. Изменения при пародонтозе легкой степени тяжести: а) обнажение шейки зубов; б) обнажение корней; в) снижение высоты межзубных перегородок на 1/3; г) снижение высоты межзубных перегородок до 1/2. А, В
10. В развитии десмондонтоза (прогрессирующего пародонтолиза) имеют значение факторы: а) сахарный диабет; б) ВИЧ- инфекция; в) лейкозы; г) пародонтит; г) периодонтит. А, Б, В

Примеры ситуационных задач:

Тема «Заболевания пульпы и периодонта»

- 1) К врачу-стоматологу обратился больной с жалобами на острую боль. При обследовании выявлена кариозная полость в премоляре верхней челюсти справа. Кариозная полость достигает пульпы. Назовите наиболее возможное осложнение кариеса, которое обусловило боль в зубе. Опишите этиологию, патогенез этого процесса. **Ответ:** наиболее возможное осложнение – острый пульпит. Этиология и патогенез:
 - Биологические факторы. Бактерии (стрептококки, стафилококки, лактобактерии) и их токсины. Пути инфицирования: 1) Нисходящий – бактерии проникают в пульпу из кариозной полости зуба через расширенные дентинные каналцы или через отверстие,

образовавшееся в результате ее пенетрации; 2) Восходящий - при периапикальном периодонтите, пародонтите; 3) Гематогенный (редко) при сепсисе.

- Механические: 1) травмы, например перелом зуба с обнажением пульпы; 2) ятрогенные повреждения в процессе лечения зубов, барометрические изменения.

- Термические: При обработке зуба под искусственную коронку.

- Химические: 1) следствие эрозии зуба; 2) воздействие некоторых веществ (эфира, спирта при обработке кариозной полости); 3) кислотное протравливание при использовании композитов.

Пульпарное пространство ограничено, гиперемия и нарушение венозного оттока ведут к повышению интрапульпарного давления. Этому способствует также узость корневого канала и отек корневой части пульпы. Возникает дистрофия, некроз пульпы, сдавливание и дистрофическая деструкция нервных волокон. В результате возникает выраженный болевой синдром.

2) Во время операции удаления зуба у больного 25 лет периапикально выявлена небольшая полость, заполненная гноем. Мягкие ткани вокруг больного зуба отечны, гиперемизированы. Поставьте диагноз. Опишите микроскопическую картину. **Ответ:** диагноз – острый гнойный периодонтит. Протекает в две фазы: фаза интоксикации – происходит миграция макрофагов, гранулоцитов в зону скопления микроорганизмов, экссудативная фаза – воспалительные явления (микроабсцессы, расплавление тканей периодонта, гнойник). Микроскопически: в тканях периодонта в окружности верхушки корня зуба гиперемия, отёк, лейкоцитарная инфильтрация.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведётся преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются и объявляются в конце занятия.

Критерии формирования оценок (баллов) за занятия:

1) Тестовая работа оценивается по принципу «зачтено» - более 70% правильных ответов, 1 балл и «не зачтено» - менее 70% правильных ответов – 0 баллов.

2) При устном опросе обучающийся должен давать исчерпывающий развёрнутый ответ на конкретный вопрос, демонстрировать умение пользоваться определениями и навык классификации процесса.

Результаты устного ответа обучающегося оцениваются следующим образом:

2 балла получает обучающийся, который участвовал в активном опросе при разборе макро- и микропрепаратов, дал правильные и исчерпывающие ответы на вопросы своей задачи, ответил на дополнительные теоретические вопросы и участвовал в решении трудных вопросов других задач во время общей дискуссии.

1,5 балла получает обучающийся, который дал правильные и исчерпывающие ответы на вопросы своей задачи, ответил на дополнительные теоретические вопросы и участвовал в решении трудных вопросов других задач во время общей дискуссии.

1 балл получает обучающийся, который дал правильные ответы на вопросы своей задачи, но не может их комментировать, неполно ответил на дополнительные теоретические вопросы, допустил ошибки и путаницы в изложении материала и не участвовал в решении трудных вопросов других задач во время общей дискуссии.

0,5 баллов получает обучающийся, который дал правильные, но неполные ответы на вопросы своей задачи, но не может их комментировать, не ответил на дополнительные теоретические вопросы и не участвовал в решении трудных вопросов других задач во время общей дискуссии.

0 баллов ставится, если обучающийся обнаруживает практически полное незнание учебного материала и неспособность пользоваться даже имеющимися скромными знаниями темы.

Итоговые баллы за лабораторное занятие являются суммарным результатом достижений обучающегося и ставятся в конце занятия.

5.2. Оценочные материалы для рубежного контроля

Рубежный контроль осуществляется в конце изучения раздела дисциплины в заранее установленное время с целью определения качества усвоения материала раздела в целом. В течение семестра проводится два таких контрольных мероприятия по графику. На рубежный контроль выносятся весь программный материал раздела дисциплины.

Состоит рубежный контроль из двух разделов: компьютерное тестирование и коллоквиум.

Образцы тестовых заданий:

1) Гиалиноз встречается в исходе:

- : жировой дистрофии клеток
- : колликвационного некроза
- +: фибринозного воспаления
- : жировой инфильтрации стромы
- : вакуольной дистрофии

2) Соответствие вида сосудистого гиалина заболеванию:

L1: простой

L2: липогиалин

L3: сложный

L4:

L5:

R1: гипертоническая болезнь

R2: сахарный диабет

R3: ревматизм

R4: общее ожирение

R5: гломерулонефрит

3) Последовательность поражения органов при амилоидозе:

селезенка

почки

печень

надпочечники

желудочно-кишечный тракт

4) Для гепатоцитов периферии долек характерным механизмом жировой дистрофии является:..... инфильтрация

Критерии формирования оценок по тестовым заданиям:

5 баллов получают обучающиеся, набравшие 91-100% правильных ответов;

4 балла получают обучающиеся, набравшие 81-90% правильных ответов;

3 балла получают обучающиеся, набравшие 71-80% правильных ответов;

2 балла получают обучающиеся, набравшие 61-70% правильных ответов;

1 балл получают обучающиеся, набравшие 51-60% правильных ответов;

0 баллов получают обучающиеся, набравшие менее 50% правильных ответов.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведётся преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются и объявляются в конце занятия.

Коллоквиум № 1

ВОПРОСЫ:

1. Предмет, методы, объекты и задачи патологической анатомии.
2. Дистрофии: определение, причины, классификация, механизмы, значение, исходы.
3. Паренхиматозные диспротеинозы: этиология, виды, морфология, примеры, механизмы, значение, исходы.
4. Паренхиматозные липидозы: примеры, механизмы, морфология, значение.
5. Мезенхимальные диспротеинозы: этиология, виды, морфология, примеры, механизмы, значение, исходы.
6. Гиалиноз: определение, причины, классификация, механизмы, значение, исходы.
7. Амилоидоз: сущность, морфогенез, классификация, морфология, значение, исходы.
8. Системный амилоидоз: причины, локализация, морфогенез и морфология поражений.
9. Нарушения обмена нейтральных жиров: виды, причины, классификация, морфология, значение.
10. Атеросклероз: морфогенез, локализация, стадии, осложнения.
11. Нарушения обмена протеиногенных и липидогенных пигментов: причины, классификация, примеры, механизм, гистохимические реакции.
12. Нарушения обмена ферритина и гемосидерина: свойства и этапы синтеза пигментов; классификация; морфология, примеры.
13. Нарушения обмена билирубина: свойства и этапы синтеза пигмента; классификация, морфология, исходы.
14. Нарушения обмена кальция: виды, причины, морфология, значение, исходы.

Макропрепараты к коллоквиуму № 1:

1. Жировой гепатоз
2. Атеросклероз аорты
3. Гиалиноз митрального клапана
4. Артериолонефросклероз
5. Глазурная селезёнка
6. Амилоидоз почек и селезёнки
7. Бурое уплотнение лёгких
8. Меланома
9. Мочекаменная болезнь
10. Желчно-каменная болезнь
11. Кальцинированный очаг в лёгком
12. Известковые метастазы в лёгком
13. Кровоизлияние в головной мозг
14. Хроническая язва желудка с кровотечением

Коллоквиум № 2

1. Общая смерть: терминальное состояние. Виды. Посмертные изменения.
2. Некроз: определение, стадии, морфология, классификация, значение, исходы.
3. Апоптоз.
4. Артериальное полнокровие: виды, причины, морфология, значение.
5. Артериальное малокровие: виды, причины, морфология, значение.
6. Кровотечение и кровоизлияние: определение, виды, примеры, причины, значение, исходы. Плазморрагия.
7. Общее венозное полнокровие: виды, причины, морфология, значение.
8. Местное венозное полнокровие: виды, причины, морфология, значение.

9. Тромбоз: определение, причины, морфология, значение.
10. Виды тромбов, возможная локализация, примеры, исходы, значение.
11. Анемия: определение, классификация. Постгеморрагическая анемия: виды, источники кровопотери, морфология, значение.
12. Эмболия: определение, классификация, причины, характеристика, примеры, значение.
13. ДВС-синдром: сущность, причины, патогенез, морфологические изменения.
14. Шок: сущность, классификация, причины, патогенез, морфология.

Макропрепараты к коллоквиуму № 2

- 1) Казеозная пневмония
- 2) Гангрена стопы
- 3) «Мускатная» печень
- 4) Кровоизлияние в головной мозг
- 5) Инфаркт миокарда
- 6) Инфаркт головного мозга
- 7) Инфаркт кишечника
- 8) Бурое уплотнение лёгких/ Инфаркт лёгкого
- 9) Варикозное расширение вен пищевода
- 10) Тромбоэмболия лёгочной артерии
- 11) Тромбы вен нижних конечностей

Коллоквиум № 3

Вопросы

1. Воспаление: понятие, этиология, классификация, значение, исходы.
2. Воспаление: патогенез.
3. Гнойное воспаление: формы, причины, характеристика экссудата, морфология, исходы, значение.
4. Серозное и фибринозное воспаление: причины, характеристика экссудата, примеры, исходы, значение.
5. Гнилостное, геморрагическое и катаральное воспаление: причины, характеристика экссудата, исходы, значение.
6. Продуктивное воспаление: сущность, виды, морфология, исходы.
7. Гранулематозное воспаление: причины, морфогенез, классификация, морфология, исходы.
8. Специфическое воспаление: понятие, характеристика, морфология основных представителей.
9. Регенерация: определение, стадии, механизмы, виды. Регенерация сосудов и нервной ткани.
10. Регенерация костной и соединительной тканей: этапы, морфология. Заживление ран: виды, условия, морфология.
11. Атрофия: определение, виды, примеры.
12. Метаплазия: сущность, причины, примеры, значение. Понятие о дисплазии.
13. Гипертрофия: понятие, виды, причины, стадии, условия, примеры, морфология, значение.

14. Опухоли: определение, этиология, свойства.
15. Опухоли: морфогенез, характер роста, метастазирование, виды роста, классификация, действие опухоли на организм.

Макропрепараты к коллоквиуму № 3

- 1) Абсцесс печени
- 2) «Волосатое» сердце
- 3) Туберкулёз селезёнки
- 4) Гипертрофия сердца
- 5) Костная мозоль ребра
- 6) Гидроцефалия

Коллоквиум № 4

Вопросы

1. Опухоли: определение, предрасполагающие факторы, предопухолевые процессы, морфология.
2. Опухоли: свойства доброкачественных и злокачественных опухолей, классификация, виды роста.
3. Опухоли соединительной, жировой, мышечной тканей: виды, морфология, локализация.
4. Острые лейкозы: сущность, морфогенез, классификация, клинко-морфологическая характеристика основных представителей, причины смерти.
5. Хронические лейкозы: стадии, сущность, классификация, клинко-морфологическая характеристика миелолейкоза и лимфолейкоза.
6. Миеломная болезнь: сущность, клинко-морфологическая характеристика, осложнения, причины смерти.
7. Гипертоническая болезнь: определение, формы, стадии, морфология
8. Симптоматические артериальные гипертензии: причины, морфология
9. Атеросклероз: клинко-морфологические формы, морфология, осложнения
10. ИБС: формы, морфология. Инфаркт миокарда: причины, стадии, осложнения
11. ЦВБ: классификация, морфология. Инфаркт головного мозга: причины, морфология, исходы.
12. Гастриты: классификация, этиология, морфология, осложнения
13. Рак толстого кишечника: предраковые процессы, классификация, морфология, осложнения, причины смерти
14. Гепатиты: классификация, патогенез, морфология, осложнения
15. Цирроз печени: определение, классификация, морфология, осложнения. Рак печени

Макропрепараты к коллоквиуму № 4

- 1) Рак гортани
- 2) Папиллома гортани
- 3) Рак кожи
- 4) Гемангиома печени
- 5) Меланома
- 6) Саркома кишечника
- 7) Хондрома
- 8) Рак языка

- 9) Лимфома
- 10) Порфириновая селезёнка

Коллоквиум № 5

Вопросы

1. Кариес: определение, классификация, этиология, патогенез, осложнения. Зубная бляшка и зубной камень: состав, стадии образования.
2. Особенности кариеса в молочных зубах.
3. Начальный, поверхностный кариес: патогенез, макро- и микроскопические изменения.
4. Средний кариес: патогенез, макро- и микроскопические изменения.
5. Глубокий кариес: патогенез, макро- и микроскопические изменения.
6. Гиперплазия и гипоплазия эмали: этиология, патогенез, примеры, морфология
7. Флюороз: этиология, патогенез, формы, стадии.
8. Клиновидный дефект, эрозия зубов, кислотный некроз: этиология, патогенез, осложнения, макро- и микроскопические изменения.
9. Острый пульпит: патогенез, макроскопические и микроскопические изменения.
10. Хронический пульпит: патогенез, макроскопические и микроскопические изменения.
11. Острый периодонтит: патогенез, макроскопические и микроскопические изменения.
12. Хронический периодонтит: патогенез, макроскопические и микроскопические изменения.
13. Острый остеомиелит: этиология, патогенез, макро- и микроскопические изменения.
14. Хронический остеомиелит: осложнения.
15. Периостит: классификация, этиология, патогенез, осложнения.
16. Радикулярная киста: этиология, патогенез, осложнения.
17. Гепатиты: классификация, патогенез, морфология, осложнения
18. Желтухи: понятие, виды, патогенез, морфология, осложнения.
19. Скарлатина: этиология, патогенез, морфология, осложнения
20. Корь: этиология, патогенез, морфология, осложнения
21. Дифтерия: этиология, патогенез, морфология, осложнения
22. Менингококковая инфекция: этиология, патогенез, морфология, осложнения
23. Грипп: этиология, патогенез, морфология, осложнения
24. Сепсис: этиология, патогенез, классификация, морфология
25. Септицемия, септикопиемия, хронический сепсис: понятие, морфология в зависимости от вида, особенности течения
26. Бактериальный эндокардит: этиология, патогенез, классификация, морфология, внесердечные проявления
27. Сифилис: этиология, патогенез, морфология, осложнения. Сифилис первичный и вторичный.
28. Сифилис третичный: проявления, морфология, осложнения, исходы
29. Врождённый сифилис: формы, морфология, осложнения.
30. ВИЧ-инфекция: этиология, пути передачи, патогенез, стадии, клинико-морфологическая характеристика.
31. Туберкулёз: этиология, патогенез. Морфология, проявления и возможные исходы туберкулёза первичного и гематогенного.

32. Туберкулёз вторичный: формы-стадии, морфология, осложнения, исходы.

Коллоквиум № 6

Вопросы

1. Болезни дёсен и пародонта: понятие, классификация, этиология и патогенез. Гингивит.
2. Катаральный и язвенный гингивиты: этиология, патогенез, морфология, исходы. Болезнь Венсана.
3. Гипертрофический гингивит: этиология, клинико-морфологическая характеристика, формы, степени, исходы.
4. Пародонтит: этиология, клинико-морфологическая характеристика, значение и исходы.
5. Пародонтоз: понятие, классификация, клинико-морфологическая характеристика.
6. Десмодонтоз: понятие, этиология, морфология.
7. Пародонтомы: понятие, виды, примеры, клинико-морфологическая характеристика.
8. Хейлиты: определение, классификация, клинико-морфологическая характеристика.
9. Глоссит: определение, клинико-морфологические формы и их характеристика.
10. Воспаление слизистой оболочки полости рта бактериальной этиологии: клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
11. Стоматиты: вирусные, кандидозный, многоформная эритема.
12. Афтозный и токсико-аллергический стоматиты: этиология, морфологическая характеристика.
13. Лейкоплакия: определение, этиология, характеристика основных форм, значение.
14. Доброкачественные опухоли и предраковые процессы орофациальной области.
15. Злокачественные опухоли орофациальной области.
16. Болезни слюнных желёз: классификация. Гиперсаливация. Гипосаливация: причины, стадии, значение. Болезнь Шёгрена.
17. Сиалоадениты: этиология, патогенез, морфология, исходы, осложнения. Кисты слюнных желёз.
18. Эпидемический паротит: этиология, патогенез, классификация, клинико-морфологическая характеристика, исходы, осложнения.
19. Сиалолитиаз и сиалоаденоз: определение, этио- патогенез, морфология, осложнения.
20. Опухоли слюнных желёз: классификация. Доброкачественные опухоли – клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
21. Злокачественные опухоли слюнных желёз: клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
22. Доброкачественные одонтогенные опухоли эпителиального происхождения: клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
23. Доброкачественные одонтогенные опухоли мезенхимального происхождения: клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
24. Доброкачественные одонтогенные опухоли смешанного происхождения: клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
25. Кисты челюстей: классификация, клинико-морфологическая характеристика.
26. Фолликулярная и гингивальная кисты, кисты резцового канала.

27. Радикулярная киста: патогенез, морфология, разновидности, осложнения.
28. Злокачественные одонтогенные опухоли челюстей: клинико-морфологическая характеристика основных представителей.
29. Костные и хрящевые опухоли челюстей. Остеобластокластома.
30. Опухолеподобные заболевания челюстей.

Оценка знаний обучающихся (текущий контроль) проводится по итогам письменного тестирования. Тестовые задания включают несколько уровней сложности – начинаются с вопросов, требующих односложного ответа (да/нет), далее – вопросы выбора, далее «расклассифицировать» и последний уровень – тесты на подстановку (с указанием количества правильных ответов). Оценка за тестирование выставляется недифференцированная, по принципу зачтено/не зачтено и зависит от процента правильных ответов, что делает этот метод весьма объективным. Решение ситуационной задачи с комментариями по данному вопросу позволяет осуществлять практическое применение знаний по теме. Обоснование этого решения или поиск причины ошибки с вовлечением всех присутствующих обучающихся закладывает основы так называемого «клинического мышления» и учит коллегиальному диагностическому поиску.

Коллоквиум проводится по билетам. В билете один теоретический вопрос и один макропрепарат из разных тем раздела. За полноценный ответ на вопрос, обучающийся может набрать 4 балла.

Максимальная оценка ставится, если обучающийся даёт чёткое определение процесса, приводит полную классификацию, основные характеристики разных видов, возможные исходы, осложнения и варианты течения.

3 балла ставится, если весь объём материала излагается с некоторыми неточностями, ошибками и несущественными путаницами, в особенности, если ошибки и неточности обучающийся может исправить самостоятельно при помощи наводящих вопросов преподавателя.

2 балла ставится если материал изложен не полностью или обучающийся не может отвечать без наводящих вопросов.

1 балл – обучающийся активно ничего не произносит, на наводящие вопросы отвечает скупо, односложно, неточно.

0 – баллов – обучающийся молчит, или излагает материал с грубыми, недопустимыми ошибками и неточностями, наводящие вопросы преподавателя не меняют ситуацию, или обучающийся отказывается отвечать.

Один вопрос является макропрепаратом, т.е. – демонстрацией практических навыков приобретенных учащимися в процессе изучения тем раздела. За ответ по макропрепарату ставится 5 баллов. Градация оценки следующая:

4-5 балла получает обучающийся, который находит нужный макропрепарат, знает определение патологического процесса (болезни), классификации, возможную локализацию процесса, может чётко характеризовать пато- и морфогенез, знает возможные исходы и осложнения.

3-2 балла получает обучающийся, который знает определение патологического процесса (болезни), классификации, возможную локализацию процесса, находит нужный макропрепарат, не может чётко характеризовать пато- и морфогенез, не знает возможных исходов и осложнений.

1 балл который находит нужный макропрепарат, знает определение патологического процесса (болезни), возможную локализацию процесса, не может чётко

характеризовать пато- и морфогенез и/или не знает возможные исходы и осложнения и/или не знает классификации.

0 баллов получает обучающийся, который не находит нужную банку, не может назвать орган и/или патологический процесс в предложенной банке; отказывается отвечать.

5.3 Оценочные материалы для промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация

Перечень вопросов к зачёту:

1. Дистрофии: сущность, причины, механизмы, классификация, примеры, значение.
2. Паренхиматозные диспротеинозы: виды, причины, механизмы, морфология, значение.
3. Паренхиматозные липидозы: примеры, механизмы, морфология, значение.
4. Мезенхимальные диспротеинозы: виды, причины. Мукоидное и фибриноидное набухание
5. Гиалиноз: сущность, классификация, морфология, примеры, значение
6. Амилоидоз: морфогенез, свойства, гистохимическое определение амилоида, классификация.
7. Нарушения обмена билирубина: свойства и этапы синтеза пигмента, причины, классификация, значение.
8. Нарушения обмена кальция: виды, причины, морфология
9. Некроз: определение, стадии, морфология, классификация, исходы.
10. Клинико-морфологические формы некроза, краткая характеристика
11. Апоптоз. Характеристика, отличие от некроза, значение в патологии
12. Кровотечение: определение, виды, примеры, механизмы, исходы, значение
13. Венозное полнокровие: виды, причины, морфология, значение.
14. Местное артериальное полнокровие и малокровие: виды, причины, морфология, значение
15. Общее артериальное полнокровие и малокровие: виды, причины, морфология, значение
16. Эмболия: определение, классификация, причины, характеристика, примеры.
17. Тромбоэмболия лёгочной артерии: источники, формы, исходы.
18. Тромбоз: определение, причины, стадии, виды тромбов, исходы.
19. Регенерация: определение, стадии, виды, формы, морфология. Регенерация сосудов и нервной системы.
20. Атрофия: определение, виды, примеры.
21. Гипертрофия: понятие, виды приспособительной и компенсаторной гипертрофии, причины, стадии. Гипертрофия сердца.
22. Метаплазия: определение, причины, примеры, значение. Дисплазия. Склероз: сущность, морфогенез, разновидности, значение.
23. Воспаление: определение, причины, патогенез, классификация, исходы.
24. Воспаление экссудативное: причины, характеристика экссудата, примеры, осложнения, исходы.
25. Гранулематозное воспаление: стадии, классификация, морфология специфических гранулём, исходы

26. Иммунопатологические процессы: классификация, представители, клинико-морфологическая характеристика. Проявления иммунодефицитных состояний.
27. Опухоли: определение, предрасполагающие факторы, предопухолевые процессы, морфогенез, опухолевая прогрессия
28. Опухоли: морфология, типы роста, свойства, классификация.

Макропрепараты к зачёту:

- 1) Атеросклероз аорты
- 2) Амилоидный нефроз
- 3) Кальцинированный очаг в лёгком
- 4) Кровоизлияние в головной мозг
- 5) Варикозное расширение вен пищевода
- 6) Тромбы вен нижних конечностей
- 7) Инфаркт миокарда
- 8) Инфаркт головного мозга
- 9) Казеозная пневмония
- 10) Гангрена стопы
- 11) Тромбоэмболия лёгочной артерии
- 12) Абсцесс головного мозга
- 13) Фибринозный перикардит
- 14) Костная мозоль ребра
- 15) Папиллома гортани
- 16) Рак языка

Допущены к зачёту обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам трёх рейтинговых точек. Зачет по общей патологической анатомии проводится в два этапа. Сначала обучающиеся демонстрируют теоретические знания – по билетам отвечают на вопросы письменно, каждый вопрос в билете оценивается в 10 баллов. Затем демонстрируют практические навыки, отвечая макропрепараты. В задачи обучающиеся входит: найти нужный макропрепарат, дать характеристику патологического процесса (болезни), если это возможно, определить вариант течения, развившиеся осложнения, определить имеющиеся сопутствующие патологические процессы, охарактеризовать другие возможные варианты течения, исходы и осложнения. По сумме текущего контроля и зачёта необходимо набрать 61 балл. Результат ниже 61 балла считается неудовлетворительным и расценивается как «не зачтено».

Список макропрепаратов к экзамену:

- 1) Жировой гепатоз
- 2) Артериолонефросклероз
- 3) Атеросклероз аорты
- 4) Желчно-каменная болезнь
- 5) Гиалиноз митрального клапана
- 6) Казеозная пневмония
- 7) Гангрена нижней конечности
- 8) Тромбы вен нижней конечности
- 9) Тромбоэмболия лёгочной артерии
- 10) Абсцесс головного мозга
- 11) Крупозная пневмония
- 12) Милиарный туберкулёз селезёнки
- 13) Поликистоз почек

- 14) Гипертрофия сердца
- 15) Костная мозоль ребра
- 16) Порфириновая селезёнка
- 17) Селезёнка при миелолейкозе
- 18) Костный мозг при остром лейкозе
- 19) Рак языка
- 20) Рак пищевода
- 21) Папиллома гортани
- 22) Рак кожи
- 23) Саркома кишечника
- 24) Хондрома
- 25) Меланома
- 26) Зоб
- 27) Хроническая язва желудка
- 28) Первичный туберкулёзный комплекс
- 29) Сифилитический аортит
- 30) Кандидоз лёгких

Задачи к экзамену:

- 1) У пациента 20 лет при профосмотре врачом-стоматологом обнаружено шероховатое пятно темно-желтого цвета на жевательной поверхности верхнего моляра. Ваш диагноз?
- 2) Пациент 18 лет жалуется на изменение цвета поверхности зубов. При осмотре выявлена пятнистость эмали. Анамнез: проживал в эндемичной зоне с повышенным содержанием фтора в питьевой воде. Ваш диагноз?
- 3) Пациентка 37 лет обратилась к врачу-стоматологу по поводу дефекта эмали в области шеек верхних клыков с вестибулярной стороны. Объективно – дефекты округло-овальной формы, расположены в поперечном направлении, чашеобразной формы с гладким, желтоватым дном. Ваш диагноз?
- 4) У молодого человека отмечается изменение цвета эмали в виде белых или желтых пятен, с четкими границами на вестибулярной поверхности резцов и премоляров. Наружный слой эмали остается гладким. Ваш диагноз?
- 5) Юноша 19 лет обратился к врачу с жалобами на острую боль от всех видов раздражителей, особенно от движения воздуха. При осмотре пульпа зияет. Зондирование резко болезненно даже при дотрагивании. Ваш диагноз?
- 6) При осмотре врачом-стоматологом обнаружено: полость зуба заполнена белесоватой плотной тканью. При гистологическом исследовании пульпа замещена грубоволокнистой соединительной тканью с небольшим числом сосудов и фибробластов, периваскулярно мелкие лимфоцитарные инфильтраты. Ваш диагноз?
- 7) Во время операции удаления зуба у больного 25 лет периапикально выявлена небольшая полость, заполненная гноем. Мягкие ткани вокруг больного зуба отечны, гиперемированы. Ваш диагноз?
- 8) При рентгенологическом обследовании нижней челюсти справа обнаружена секвестральная полость с четкой капсулой и наличием костного секвестра. На дне – свищевое отверстие, из которого выдавливается гной. Ваш диагноз?

- 9) У больного после травмы очаг воспаления в альвеолярном отростке челюсти с внешней стороны, с появлением поднадкостничного абсцесса и отеком близлежащих мягких тканей. Ваш диагноз?
- 10) При осмотре полости рта выявлено: набухание кости нижней челюсти в сторону преддверия. При рентгенологическом обследовании разрежение округлой формы в области верхушки 5 зуба и истончение кортикальной пластинки. Ваш диагноз?
- 11) К стоматологу обратился пациент после перенесенной травмы. Объективно: десна гиперемирована, отечна в области всех зубов, зубодесневое соединение сохранено. Имеется зубной налет. Ваш диагноз?
- 12) К стоматологу обратилась женщина 45 лет с жалобами на дискомфорт в полости рта, кровоточивость дёсен при чистке зубов. Объективно: деформация и гипертрофия десневых сосочков, полнокровие, формирование ложных пародонтальных карманов. Ваш диагноз?
- 13) У больного хроническое генерализованное поражение дёсен с формированием пародонтального кармана. На рентгенограмме: убыль кости более $\frac{1}{2}$ величины корня. Ваш диагноз?
- 14) К врачу-стоматологу обратился мужчина 46 лет с жалобами на обнажение шейки зубов. Объективно: десна бледная, десневые сосочки сглажены, кровоточивости и пародонтального кармана нет. Ваш диагноз?
- 15) Больной 28 лет обратился в клинику с жалобами припухлость в полости рта. При осмотре: на десне резцов верхней челюсти имеется округлое образование темно-красного цвета, диаметром 1,5 см на широком основании, легко кровоточит. Ваш диагноз?
- 16) К врачу стоматологу обратился мужчина 60 лет. При осмотре: эрозия с кровяными, крошащимися корками в центре губы. Ваш диагноз?
- 17) После длительного применения антибиотиков у мужчины 40 лет появились ощущения щекотки в полости рта. Объективно: удлинение нитевидных сосочков дорсальной поверхности языка. Ваш диагноз?
- 18) К врачу-стоматологу обратилась женщина 30 лет, с жалобами на появление язв на слизистой оболочке губы и щек. Объективно: множественные дефекты округлой формы, окруженные гиперемированным ободком. Ваш диагноз?
- 19) К врачу стоматологу обратился пациент с жалобой на белесовато-серое пятно на слизистой оболочке языка, без уплотнения. Из анамнеза: заядлый курильщик. Ваш диагноз?
- 20) К врачу-стоматологу обратился мужчина 65 лет с жалобой на уплотнение в области нижней губы и похудание за короткий промежуток времени. Объективно: уплотнение безболезненное, края нечеткие, плотные, валикообразные. Ваш диагноз?
- 21) Пациентка 60 лет жалуется на сухость полости рта и болезненное увеличение околоушных слюнных желез. Из анамнеза выяснено, что страдает ревматоидным полиартритом. Ваш диагноз?
- 22) Больной 76 лет жалуется на припухлость и боль в боковых областях лица, повышение температуры. Анамнез: семь дней назад перенес операцию на брюшной

полости. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, плотные, болезненные. Ваш диагноз?

23) Пациент 35 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кратковременные периодические припухания под нижней челюстью слева, припухлость усиливается и сопровождается болезненностью при приеме пищи. Объективно: при пальпации по ходу выводного протока левой поднижнечелюстной железы в средней ее части выявляется слабоболлезненный очаг уплотнения. Ваш диагноз?

24) Пациент 42 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на припухлость в области околоушной слюнной железы. Объективно: плотный, безболезненный белесовато-желтый узел 4 см, в тонкой капсуле, дольчатый, на разрезе ткань пёстрого вида. Ваш диагноз?

25) На профосмотре у подростка 16 лет обнаружен плотный, каменистой плотности белесоватый узел диаметром 3 см в области малых желез неба. Гистологически опухоль представлена тремя типами клеток: эпителиальными, железистыми муцин-продуцирующими и клетками промежуточного типа. Ваш диагноз?

26) У мальчика 15 лет при профосмотре выявлено вздутие нижней челюсти в области коренных зубов. При проведении открытой биопсии обнаружена полость с вдавлениями в окружающую кость, покрытая оболочкой и выполненная аморфной массой серого цвета с неприятным запахом. Ваш диагноз?

27) У женщины 35 лет в нижней челюсти в области премоляров отмечается деформация челюсти в виде вздутия. На рентгенограмме определяется картина в виде «мыльных пузырей». Взята биопсия новообразования. Паренхима опухоли построена из пластов одонтогенного эпителия, напоминающих эмалевый орган. Ваш диагноз?

28) У девушки 17 лет обнаружено веретенообразное вздутие челюсти. Объективно – узел без чёткой границы, компактная пластинка кости разрушена, окружающие мягкие ткани прорастены опухолью. Макроскопически – эластичный бугристый узел синюшного цвета, легко кровоточащий. Гистологически – опухоль представлена разнородными тканями зуба с нарушением архитектоники и низкой дифференцировкой эпителиальных клеток. Ваш диагноз?

29) У мужчины 55 лет вздутие нижней челюсти в области ветви справа. На рентгенограмме нечёткое образование в виде «мыльных пузырей». Образование увеличилось в размере в 2 раза в течение двух месяцев, поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы большие, плотные. В анамнезе удаление опухоли нижней челюсти (амелобластомы) 5 лет назад. Ваш диагноз?

30) У ребёнка 2 лет отмечается двустороннее увеличение челюстей. Зубы расшатываются, преждевременно выпадают, отсутствуют. Рентгенологически – множественные кистоподобные участки. Ваш диагноз?

Ответы к задачам:

- 1) *Кариес*
- 2) *Флюороз*
- 3) *Эрозия твёрдых тканей зуба*
- 4) *Гипоплазия эмали*
- 5) *Пульпит острый*

- 6) Пульпит хронический
- 7) Периодонтит
- 8) Остеомиелит
- 9) Периостит
- 10) Радикулярная киста
- 11) Гингивит катаральный
- 12) Гингивит гипертрофический
- 13) Пародонтит
- 14) Пародонтит
- 15) Эпулис
- 16) Хейлит
- 17) Глоссит
- 18) Стоматит
- 19) Лейкоплакия
- 20) Рак губы
- 21) Болезнь Шёгрена
- 22) Сиалоаденит
- 23) Сиалолитиаз
- 24) Аденома слюнной железы
- 25) Карцинома слюнной железы
- 26) Кератокиста
- 27) Амелобластома
- 28) Одонтома
- 29) Злокачественная амелобластома
- 30) Херувизм

Экзаменационные билеты включают макропрепарат, ситуационную задачу фотографию с макроскопической картиной болезни или патологического процесса в полости рта или ЧЛЮ. Вопросы, сопровождающие их структурированы и детализированы, напротив каждого стоит максимальное количество баллов за ответ. В задачи обучающегося входит: найти нужный макропрепарат, дать характеристику патологического процесса (болезни), если видимые изменения позволяют, определить вариант течения, развившиеся осложнения, определить имеющиеся сопутствующие патологические процессы, охарактеризовать другие возможные варианты течения, исходы и осложнения. Ответ на задачу и фотографию должен быть полным и развёрнутым, его необходимо дополнять соответствующими теоретическими комментариями. Перечень подвопросов в билете приведён, после подготовки обучающийся отвечает устно.

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Таблица 6

<i>Результаты обучения (компетенции)</i>	<i>Основные показатели оценки результатов обучения</i>	<i>Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенций</i>
ОК-1 способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: теоретические основы темы, раздела, дисциплины.	Типовые тестовые задания (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Уметь: описать как будет выглядеть	Ситуационные задачи и

	меланомы в полости рта, на примере меланомы кожи и другие патологии на примере продемонстрированного	макропрепараты (разделы 5.2 и 5.3)
	Владеть: методикой определения характера патологического процесса на основании его макроскопических проявлений и гистологического описания.	Типовые тестовые задания, ситуационные задачи и макропрепараты (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
ОК-5 готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.	Знать: теорию, изложенную в дополнительной литературе, интернет-ресурсах, периодических изданиях.	Типовые тестовые задания, типовые оценочные материалы для устного опроса (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Уметь Уметь применить эти знания при решении ситуационных задач, сформулировать возникшие вопросы.	Ситуационные задачи (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Владеть Владеть методикой синтеза полученных знаний для самоконтроля и коммуникации с преподавателем и другими обучающимися.	Макропрепараты из перечня (разделы 5.2 и 5.3)
ОПК-1 готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	Знать: значение основных медицинских терминов по теме, разделу, дисциплине; знать какая информация о пациенте относится к разряду конфиденциальной.	Типовые тестовые задания, типовые оценочные материалы для устного опроса (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Уметь: работать с медицинской документацией, с информационными интернет-ресурсами, уметь построить диалог коллегами для удалённой консультации; уметь обезличивать данные о пациентах для научно-исследовательской деятельности.	Ситуационные задачи (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Владеть: специальной терминологией с целью консультативной взаимопомощи в коллегиальной среде; методикой предоставления медицинских сведений о пациенте без разглашения конфиденциальной информации.	Макропрепараты и ситуационные задачи из перечня (разделы 5.2 и 5.3)
ОПК-2 готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	Знать: теорию и значение основных медицинских терминов по теме, разделу, дисциплине, правила формирования предложений и текста для изложения своих мыслей в устной речи и в медицинской документации.	Типовые тестовые задания, типовые оценочные материалы для устного опроса (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Уметь: корректно и грамотно изложить коллегам и пациенту своё мнение о	Ситуационные задачи (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)

	состоянии здоровья с целью формирования представления о тактике дальнейшего обследования и лечения и/или с диагностической целью в случае участия в консультативной помощи.	
	Владеть: навыками разговорной речи с применением специальных медицинских терминов, изложения этой информации на бумаге и электронных носителях.	Макропрепараты и ситуационные задачи из перечня (разделы 5.2 и 5.3)
ОПК-9 способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	Знать: структурные изменения, характерные для основных патологических процессов и болезней.	Типовые тестовые задания, типовые оценочные материалы для устного опроса (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Уметь: оценить макроскопические и микроскопические проявления патологических процессов и заболеваний с целью формирования плана дальнейшего исследования и выбора тактики лечения.	Ситуационные задачи, макропрепараты, микропрепараты (разделы 5.1, 5.2 и 5.3)
	Владеть: навыками выбора морфологического обследования больного с диагностической целью, методикой взятия биопсии для цитологического и гистологического исследований; анализа полученных морфологических заключений.	Макропрепараты и фотографии типовых патологических процессов и основных заболеваний челюстно-лицевой области (разделы 5.2 и 5.3)

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1 Основная литература

- 1) Патологическая анатомия. Под ред. А.И. Струкова, В.В. Серова. Учебник. Переиздание. – М.: ОАО Издательство «Медицина», 2010.
- 2) Патологическая анатомия, в 2 т. Т. 1. Общая патология [Электронный ресурс]: учебник / по ред. В.С. Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432525.html>
- 3) Патологическая анатомия, в 2 т. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс]: учебник / по ред. В.С. Паукова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859770437452.htm>
- 4) Общая патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям для стоматологических факультетов [Электронный ресурс]: учебное пособие / под общ. ред. О.В. Зайратьянца. – перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2350/html>

7.2 Дополнительная литература

- 1) Патологическая анатомия: атлас : [Зайратьянц О.В. и др.] под общей редакцией О.В. Зайратьянца. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2010.
- 2) Патология. Под ред. акад. РАН и РАМН М.А.Пальцева, акад. РАЕН В.С.Паукова. Учебник в 2-х томах. – М.: «ГЭОТАР-медиа». – 2010.
- 3) Патология человека. Пальцев М.А., Аничков Н.М., Литвицкий П.Ф. Учебник. В 2-х томах. М.: ОАО «Издательство «Медицина»». – 2009.

7.3 Периодические издания

«Архив патологии»

7.4 Интернет-ресурсы

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Pubmed>

<http://www.patolog.ru>

http://www.sky-net-eye.com/rus/slovari/enc_doctor

<http://www.altavista.com>

<http://www.bibliomed.ru>

7.5 Методические указания к лабораторным занятиям

- 1) Руководство к практическим занятиям по патологии. Под ред. М.А.Пальцева. - М.: ОАО «Издательство «Медицина»». – 2006.
- 2) Глоссарий по патологии. А.Ф. Будник, Е.М. Пшукова. - ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет» Нальчик, 2012. – 20с.
- 3) Повреждение и гибель клеток и тканей. А.Ф. Будник, Е.М. Пшукова. - ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет» Нальчик, 2013
- 5) Некроз. Нарушения кровообращения. А.Ф. Будник, Г.А. Арсаханова, А.Б. Мусукаева. - Учебно-методическое пособие. – Грозный: Издательство ЧГУ, 2014. – 34с.
- 6) Опухоли. А.Ф. Будник, Г.А. Арсаханова, А.Б. Мусукаева. - Учебно-методическое пособие. – Грозный: Издательство ЧГУ, 2014. – 34с.
- 7) Общая патанатомия А.Ф. Будник, Е.М. Пшукова, А.Б. Мусукаева. - методические рекомендации. - ФГБОУ ВПО «Кабардино-Балкарский государственный университет» - Нальчик, 2018

Учебная работа по дисциплине «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи» состоит из контактной работы (лекции, практические занятия) и самостоятельной работы. Доля контактной учебной работы в общем объеме времени, отведенном для изучения дисциплины, составляет 56,7 % (в том числе лекционных занятий – 18,9%, лабораторных занятий – 29, 6%), доля самостоятельной работы – 37,8%. Соотношение лекционных, семинарских, лабораторных и практических занятий к общему количеству часов соответствует учебному плану направления 31.05.03 – Стоматология

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы (см. пункт 7 в разделе 7.5 программы), при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Патологическая анатомия» для обучающихся

Цель дисциплины «Патологическая анатомия. Патологическая анатомия головы и шеи» - изучение обучающимися структурных основ болезней, их этиологии и патогенеза для использования полученных знаний на клинических кафедрах и в работе врача.

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения лабораторных занятий и коллоквиумов. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу; занимаются с макро- и микропрепаратами. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения заданий.

Курс изучается на лекциях, семинарах, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Лекции включают все темы раздела «Общая патологическая анатомия» и самые сложные темы раздела «Частная патологическая анатомия», в том числе все темы раздела «Патологическая анатомия полости рта». Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к лабораторным занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов контактных занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающихся. Они способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к занятию необходимо прочесть конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На контактных занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения обучающимся новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;
- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному

занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса обучающийся может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа обучающихся предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы обучающегося и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде обучающегося имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет обучающемуся своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов обучающийся будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.

2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:

- медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
- выделить ключевые слова в тексте;
- постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.

3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации для подготовки к экзамену:

Экзамен в IV-м семестре является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К экзамену допускаются обучающиеся, набравшие 36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На экзамене обучающийся может набрать от 15 до 30 баллов.

В период подготовки к экзамену обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к экзамену включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие экзамену по темам курса;
- подготовка к ответу на экзаменационные вопросы.

При подготовке к экзамену обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, основную и дополнительную литературу.

На экзамен выносятся материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за два семестра. Экзамен проводится в письменной / устной форме.

При проведении экзамена в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня экзаменационных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне экзаменационной сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный экзамен, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего экзамен. На подготовку ответа на билет на экзамене отводится 40 минут.

Результат устного (письменного) экзамена выражается оценками:

Оценка «отлично» – от 91 до 100 баллов – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене обучающийся демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – от 81 до 90 баллов – теоретическое содержание курса освоено, необходимые практические навыки работы сформированы, выполненные учебные задания содержат незначительные ошибки. На экзамене обучающийся демонстрирует твердое знание основного (программного) материала, умеет четко, грамотно, без существенных неточностей отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – от 61 до 80 баллов – теоретическое содержание курса освоено не полностью, необходимые практические навыки работы сформированы частично, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки. На экзамене обучающийся демонстрирует знание только основного материала, ответы содержат неточности, слабо аргументированы, нарушена последовательность изложения материала

Оценка «неудовлетворительно» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене обучающийся демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционная аудитория, оборудованная интерактивной доской, проектором, компьютером;

учебные аудитории для проведения лабораторных занятий;

наборы учебных плакатов, слайдов;

виртуальный стол Anatomag;

патогистологическая лаборатория,

секционная (в подразделении медицинской организации – отделении, бюро, которое является базой кафедры (курса) патологической анатомии, если кафедра (курс) не имеет собственных патогистологической лаборатории и секционной),

помещения для макроскопического архива (музея),

архив гистологических препаратов, учебные микроскопы,

учебные аудитории для самостоятельной работы.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины
 «Патологическая анатомия» по направлению подготовки специальности
31.05.03 Стоматология
 на 20__-20__ учебный год

№ п/п	Элемент (пункт РПД)	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и одобрена на заседании кафедры

«Нормальной и патологической анатомии человека»

Протокол № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____