

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 15:00:46
Уникальный программный ключ: 9be8323dc475070155bff574a852af60dd826c5c

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи»

Специальность	31.05.03. Стоматология
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	4-5

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств по дисциплине «Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи» предназначен для контроля достижения обучающимися требуемых компетенций посредством оценивания полученных ими результатов обучения, соответствующих индикаторам достижения компетенций образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи».

3. Разработчики: д.м.н. проф. Бутова О.А., профессор кафедры физиологии и патологии.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК МБФ

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;
к.м.н. Ивченко А.А., и.о. зав.кафедрой терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;
к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ

Представитель организации-работодателя:
генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетвори тельно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</i>				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-9 Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Не оценивает морфофункциональные и физиологические состояния	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-9 Выявляет патологические состояния и процессы в организме человека для	Не выявляет патологические состояния	Выявляет патологические состояния	Выявляет патологические состояния и процессы в организме человека.	Выявляет патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

решения профессиональных задач				
<i>Компетенция: ПК-4 Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</i>				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-4 Знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Не знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Слабо знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Частично знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностями кровоснабжения и иннервации, строением зубов.	Знаком с анатомией головы, челюстно-лицевой области, особенностям и кровоснабжения и иннервации, строением зубов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-4 Знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Не знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Слабо знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Частично знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.	Знаком с гистологией и эмбриологией полости рта и зубов, основными нарушениями эмбриогенеза.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-4 Знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-	Не знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Слабо знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Частично знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-лицевой области с учетом возраста.	Знаком с анатомо-функциональным состоянием органов челюстно-

лицевой области с учетом возраста.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-4 Знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Не знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Слабо знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Частично знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.	Знаком с нормальной и патологической физиологией зубочелюстной системы, ее взаимосвязью с функциональным состоянием других систем организма и уровнями их регуляции.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-4 Знаком с методикой сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Не знаком с методикой сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Слабо знаком с методикой сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Частично знаком с методикой сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Знаком с методикой сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-4 Знаком с методикой	Не знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у	Слабо знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у	Частично знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического	Знаком с методикой осмотра и физикального обследования, особенностям и проведения клинического стоматологического обследования

осмотра и физикального обследования, особенностями проведения клинического стоматологического обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	пациентов со стоматологическими заболеваниями.	пациентов со стоматологическими заболеваниями.	обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями.	у пациентов со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-7 ПК-4 Способен определять медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.	Не способен определять медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.	Слабо способен определять медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.	Способен частично определять медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.	Способен определять медицинские показания и противопоказания к применению дополнительных методов обследования.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-8 ПК-4 Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.	Не способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.	Слабо способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.	Частично способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.	Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями, выявлять факторы риска и причин развития стоматологических заболеваний.

х заболеваний.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-9 ПК-4 Способен интерпретировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Не способен интерпретировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Слабо способен интерпретировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Способен частично интерпретировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.	Способен интерпретировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) со стоматологическими заболеваниями.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-10 ПК-4 Способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Не способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Слабо способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Способен частично применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями	Способен применять методы осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-11 ПК-4 Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со	Не способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Слабо способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен частично интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования пациентов со стоматологическими заболеваниями.

стоматологически ми заболеваниями.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-12 ПК-4 Способен диагностировать у пациентов со стоматологически ми заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Не способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Слабо способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Способен частично диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.	Способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями и твердых тканей зубов болезни пульпы и периодонта, заболевания пародонта, слизистой оболочки рта и губ.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-13 ПК-4 Способен диагностировать у пациентов со стоматологически ми заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Не способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Слабо способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Способен частично диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.	Способен диагностировать у пациентов со стоматологическими заболеваниями и дефекты зубов, зубных рядов, зубочелюстные деформации и аномалии зубов и челюстей, полное отсутствие зубов и предпосылки их развития, травмы зубов, костей лицевого скелета и мягких тканей челюстно-лицевой области.

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-14 ПК-4 Способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Слабо способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен частично формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у пациентов со стоматологическими заболеваниями и в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-15 ПК-4 Способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствия с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Не способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствия с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Слабо способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствия с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Частично способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на лабораторные, инструментальные соответствия с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями и на лабораторные, инструментальные соответствия с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями

й медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	стандартов медицинской помощи.	стандартов медицинской помощи.	и, с учетом стандартов медицинской помощи.	ми, с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-16 ПК-4 Способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Не способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Слабо способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Частично способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.	Способен направлять пациентов со стоматологическими заболеваниями и на консультации к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-17 ПК-4 Способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Не способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Слабо способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен частично интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами пациентов со стоматологическими заболеваниями.	Способен интерпретировать и анализировать результаты консультаций врачами-специалистами и пациентов со стоматологическими заболеваниями.

Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-18 ПК-4 Способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Не способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Слабо способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Способен частично обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Способен обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенологические методы).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-19 ПК-4 Способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Не способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Слабо способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Способен частично интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.	Способен интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования у пациентов со стоматологическими заболеваниями, в том числе данных рентгенологических методов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления.	Не способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических	Слабо способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических	Способен частично проводить дифференциальную диагностику стоматологических	Способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических

Индикатор: ИД-20 ПК-4 Способен проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний у пациентов.	заболеваний у пациентов.	заболеваний у пациентов.	ких заболеваний у пациентов.	заболеваний у пациентов.
--	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------------

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 4	
		Тестовые задания	
1.	Д	Белковая дистрофия является результатом А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме Б. Повреждения лизосом В. Сморщивания митохондрий Г. Увеличения количества внутриклеточных липидов Д. Инфильтрации белка в цитоплазму	ОПК-9, ПК-4
2.	Б	Ревматической болезнью является: А. Туберкулез Б. Системная склеродермия В. Атеросклероз Г. Амилоидоз Д. Артроз	ОПК-9, ПК-4
3.	В	Характерное изменение соединительной ткани при ревматических болезнях: А. Склероз и петрификация Б. Амилоидоз и гиалиноз В. Фибриноидное набухание Г. Гнойная инфильтрация Д. Кальциноз и ослизнении	ОПК-9, ПК-4
4.	Б В Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Синонимами крупозной пневмонии являются: А. сегментарная Б. долевая В. плевропневмония Г. уремическая пневмония бронхопневмония, Д. фибринозная пневмония	ОПК-9, ПК-4
5.	А	Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек: А. Инфильтрация	ОПК-9, ПК-4

		Б. Декомпозиция В. Трансформация Г. Извращенный синтез	
6.	Г	Жировая дистрофия чаще встречается в: А. Щитовидной железе Б. Поджелудочной железе В. Скелетной мускулатуре Г. Печени Д. Головном мозге	ОПК-9, ПК-4
7.	Б	Эмболический гнойный нефрит характерен для А. септицемии Б. септикопиемии В. туберкулёза Г. сифилиса	ОПК-9, ПК-4
8.	Б	Метастазирование злокачественных опухолей осуществляется вследствие эмболии А. микробной Б. тканевой В. жировой Г. газовой	ОПК-9, ПК-4
9.	Д	Белковая дистрофия является результатом: А. Уменьшения количества жидкости в цитоплазме Б. Повреждения лизосом В. Сморщивания митохондрий Г. Увеличения количества внутриклеточных липидов Д. Инфильтрации белка в цитоплазму	ОПК-9, ПК-4
10.	А Б В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие виды некроза охарактеризованы правильно: А. Коагуляционный некроз сопровождается уплотнением и обезвоживанием ткани Б. Колликативный некроз — ферментативное размягчение и расплавление ткани В. Казеозный некроз — разновидность коагуляционного некроза, возникающая при туберкулезе Г. Гангрена — некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой, всегда черного цвета Д. Секвестр — ишемический некроз	ОПК-9, ПК-4
11.	А	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Что не характерно для острого венозного	ОПК-9,

	Б В Г	застоя: А. Экхимозы Б. Гематома В. Бурая индурация легких Г. Мускатная печень Д. Отек легких	ПК-4
12.	А-3 Б-4 В-2 Г-1	Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов. Список 1 А. Петехии Б. Геморрагическая инфильтрация В. Экхимозы Г. Венозное полнокровие Список 2 1. увеличение кровенаполнения ткани при нарушении оттока крови 2. плоскостные кровоизлияния в коже и подкожной клетчатке (кровоподтеки) 3. мелкоточечные кровоизлияния на оболочках 4. кровоизлияние, при котором целостность ткани сохраняется	ОПК-9, ПК-4
13.	А В Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Тромбообразование включает: А. Агглютинации эритроцитов Б. Эмиграции лейкоцитов В. Преципитации белков плазмы Г. Коагуляции фибриногена Д. Агглютинации тромбоцитов	ОПК-9, ПК-4
14.	А-4 Б-3 В-2 Г-1	Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов. (Ниже перечислены нарушения кровообращения и их последствия) Список 1 А. Тромбы в венах нижних конечностей Б. Тромбы в левом предсердии при мерцательной аритмии В. Эмболия амниотической жидкостью Г. Бактериальная эмболия Список 2 1. эмболический гнойный нефрит 2. ДВС-синдром	ОПК-9, ПК-4

		3. ишемический инфаркт головного мозга 4. геморрагический инфаркт легкого	
15.	Б В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. В зависимости от отношения к просвету сосуда тромбы подразделяются на: А. Эндоваскулярные Б. Обтурирующие В. Пристеночные	ОПК-9, ПК-4
16.	А	Для экссудативного воспаления выберите соответствующее ему заключение. А. Протекает обычно остро Б. Протекает чаще хронически В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат Г. Часто заканчивается склерозом Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях	ОПК-9, ПК-4
17.	Б В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для продуктивного воспаления выберите соответствующее ему заключение. А. Протекает обычно остро Б. Протекает чаще хронически В. Преобладает лимфоцитарно-макрофагальный инфильтрат Г. Часто заканчивается склерозом Д. Часто сопровождается скоплением жидкости в полостях	ОПК-9, ПК-4
18.	А-3 Б-2 В-1	Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов. (Признаки воспаления и его причины) Список 1 А. Rubor (краснота) Б. Calor (жар) В. Tumor (припухлость) Список 2 1. выход жидкости из клеток в ткани 2. увеличение скорости кровотока, воспалительная гиперемия 3. вазодилатация	ОПК-9, ПК-4
19.	Г	Для злокачественной опухоли наиболее характерен рост: А. аппозиционный Б. экспансивный быстрый	ОПК-9, ПК-4

		В. экзофитный Г. инвазивный	
20.	А Г	Выберите положения, верные в отношении процесса экссудации. А. Экссудация осуществляется на уровне капилляров и посткапилляров Б. Первая реакция сосудов — вазодилатация, за которой следует вазоконстрикция В. Вазоактивные медиаторы исключительно плазменного происхождения Г. Дегрануляция тромбоцитов приводит к увеличению сосудистой проницаемости из-за выброса гистамина и серотонина Д. Брадикинин — наиболее мощный анафилотоксин, образующийся при активации фактора Хагемана	ОПК-9, ПК-4
21.	А	Фаза альтерации характеризуется: А. Дистрофией Б. Фагоцитозом В. Пиноцитозом Г. Хемотаксисом Д. Нагноением	ОПК-9, ПК-4
22.	Д	Фаза пролиферации характеризуется: А. Повреждением ткани Б. Нарушением кровообращения В. Образованием экссудата Г. Фагоцитозом Д. Размножением клеток в зоне воспаления	ОПК-9, ПК-4
23.	А	Исход серозного воспаления: А. Рассасывание экссудата Б. Цирроз органов В. Обызвествление Г. Некроз Д. Ослизнение	ОПК-9, ПК-4
24.	Г	На слизистой оболочке полости рта развивается следующий вид фибринозного воспаления: А. Флегмонозное Б. Интерстициальное В. Геморрагическое Г. Гнилостное	ОПК-9, ПК-4

		Д. Дифтеритическое	
25.	Г	Гранулемы формируются из: А. Эпителиоидных клеток Б. Лимфоцитов и плазмоцитов В. Макрофагов Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
26.	А Б В Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие виды воспаления могут закончиться полным восстановлением структуры органа: А. Крупозного Б. Катарального В. Геморрагического Г. Гнойно-некротического Д. Серозного	ОПК-9, ПК-4
27.	В	К продуктивному воспалению относят: А. Дифтеритическое Б. Крупозное В. Интерстициальное Г. Катаральное Д. Серозное	ОПК-9, ПК-4
28.	А Б В Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие изменения относят к экссудации: А. Воспалительной гиперемии Б. Повышенной сосудистой проницаемости В. Диapedеза эритроцитов Г. Размножения клеток соединительной ткани Д. Лейкодиapedеза	ОПК-9, ПК-4
29.	А Б Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Фазами развития компенсаторно-приспособительных процессов являются: А. Становления Б. Репарации В. Закрепления Г. Истощения	ОПК-9, ПК-4

30.	Б	Приспособление (адаптация) — это А. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции Б. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида В. Восстановление ткани взамен утраченной Г. Переход одного вида ткани в другой Д. Увеличение массы органов	ОПК-9, ПК-4
31.	Б	Гипертрофия — это А. Восстановление ткани взамен утраченной Б. Увеличение объема ткани, клеток, органов В. Уменьшение объема клеток, ткани, органа Г. Переход от одного вида ткани в другой Д. Замещение соединительной тканью	ОПК-9, ПК-4
32.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Репаративную регенерацию характеризует: А. Возникновение рубца на месте кожной раны Б. Обновление клеточных элементов крови В. Регенерационная гипертрофия миокарда Г. Все ответы верны	ОПК-9, ПК-4
33.	А	Наиболее яркий пример компенсаторной гипертрофии: А. Гипертрофия сердца при пороках клапанов Б. Гипертрофия беременной матки В. Гипертрофия молочных желез при лактации Г. Гинекомастия Д. Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия	ОПК-9, ПК-4
34.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Через несколько месяцев после удаления части печени больной погиб. При вскрытии установлено, что печень достигла исходной массы. Обнаруженный процесс является: А. Репаративной регенерацией Б. Патологической регенерацией В. Регенерационной гипертрофией	ОПК-9, ПК-4
35.	А	Атрофия — это: А. Прижизненное уменьшение размеров клеток, тканей, органов Б. Увеличение объема органов за счет разрастания стромы	ОПК-9, ПК-4

		В. Врожденное уменьшение объема клеток, тканей, органов Г. Переход одной ткани в другую Д. Возмещение ткани взамен утраченной	
36.	В	Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является: А. Инвазивный рост Б. Метастазы В. Внутриэпителиальный злокачественный рост Г. Кровоизлияния в ткань опухоли	ОПК-9, ПК-4
37.	Г	Цитоканцерогенез включает в себя: А. Появление онкогена Б. Взаимодействие онкогена с промотором i В. Появление новых свойств у дочерних клеток Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
38.	Г	Гистоканцерогенез включает в себя: А. Замещение нормальных клеток ткани клоном малигнизирующихся элементов Б. Селекцию и размножение опухолевых клеток В. Инфильтративный рост опухолевой ткани Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
39.	Г	Морфоканцерогенез включает в себя: А. Разрастание опухоли в органе или системе Б. Метастазирование опухоли В. Прорастание опухоли в окружающие ткани Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
40.	Г	Онкогенез — развитие опухоли в организме — включает в себя: А. Цитоканцерогенез с появлением клона опухолевых клеток Б. Гистоканцерогенез с иммунной реакцией В. Морфоканцерогенез с клинико-лабораторными проявлениями Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
41.	А Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Признаками инфильтрирующего роста опухоли являются: А. Прорастание опухолевых клеток в капсулы и стенки сосудов Б. Проникновение опухолевых клеток в соседние ткани и разрушение их В. Инкапсулирование опухоли	ОПК-9, ПК-4

		Г. Все перечисленное верно	
42.	Г	Пути метастазирования рака: А. Гематогенный Б. Лимфогенный В. Импангационный Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
43.	Г	Опухолевая прогрессия (усиление степени анаплазии в процессе роста опухоли) наблюдается в: А. Доброкачественных опухолях Б. Воспалительных полипах В. Злокачественных опухолях	ОПК-9, ПК-4
44.	Б	Морфологическая основа хронической почечной недостаточности А. уремия Б. нефросклероз В. аутоинтоксикация Г. рак почки	ОПК-9, ПК-4
45.	Г	Клеточный атипизм в опухолях характеризуется: А. Отличием клеток по форме и размеру Б. Гиперхроматозом ядер В. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
46.	Г	Доброкачественные опухоли характеризуются: А. Построением из хорошо дифференцированных клеток Б. Экспансивным ростом В. Отсутствием рецидивов после удаления Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
47.	Г	Злокачественные опухоли характеризуются: А. Выраженной анаплазией клеток Б. Инфильтрирующим ростом В. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
48.	Д	Смешанная опухоль включает: А. Эпителиальные структуры Б. Фиброзные структуры	ОПК-9, ПК-4

		В. Слизистые структуры Г. Хрящеподобные структуры Д. Все перечисленные	
49.	Д	Морфологические проявления опухоли: А. Клеточная атипия Б. Тканевая атипия В. Патология ультраструктур Г. Инвазивный рост Д. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
50.	Г	Международная классификация новообразований учитывает следующие признаки: А. Место развития опухоли Б. Гистологическую картину В. Источник развития опухоли Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
51.	Г	Основной гистологический компонент гемангиомы: А. Артериола Б. Артерио-венозный анастомоз В. Эпителиоидного типа клетки Г. Сосудистые почки Д. Миоидные клетки	ОПК-9, ПК-4
52.	А Б В Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие лейкозы относятся к острым: А. Лимфобластного Б. Миелобластного В. Межобластного Г. Эритремии Д. Недифференцированного	ОПК-9, ПК-4
53.	А Б Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Что относится к основным проявлениям лейкозов: А. Лейкозной инфильтрации костного мозга Б. Инфаркт головного мозга В. Лейкемических инфильтратов в почках Г. Спленомегалии	ОПК-9, ПК-4

		Д. Гепатомегалии	
54.	Д	Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны для: А. Арахноэндотелиомы Б. Менингиомы В. Фибриллярной астроцитомы Г. Протоплазматической астроцитомы Д. Мультиформной глиобластомы	ОПК-9, ПК-4
55.	Г	Доля легкого уплотнена, на всем протяжении безвоздушна, поверхность ее разреза мелкозерниста, сероватого цвета, плевра в данной области тусклая, покрыта сероватым, легко снимающимся налетом. Этот процесс называется: А. Бронхопневмонией Б. Бронхоэктатической болезнью В. Эмфиземой легких Г. Долевой фибринозной пневмонией Д. Казеозной пневмонией	ОПК-9, ПК-4
56.	В, Г	Т-популяцию лимфоцитов характеризуют: А. Синтез иммуноглобулинов Б. Участие в реакциях гиперчувствительности замедленного типа В. Цитолиз клеток-мишеней Г. Участие в реакциях гиперчувствительности немедленного типа	ОПК-9, ПК-4
57.	Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе? А. Вены Б. Мелкие артерии В. Артериолы Г. Артерии эластического типа Д. Артерии мышечно-эластического типа	ОПК-9, ПК-4
58.	А Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для острой ишемии, возникающей при атеросклерозе, выберите соответствующие ему изменения во внутренних органах. А. Инфаркт Б. Гангрена В. Кровотечение	ОПК-9, ПК-4

		Г. Склероз стромы Д. Дистрофия и атрофия паренхимы органов	
59.	Б Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для атеросклеротической аневризмы аорты выберите характерные проявления. А. Чаще локализуется в восходящем отделе и дуге аорты Б. Локализуется в брюшном отделе аорты В. Интима имеет вид шагреновой кожи Г. Процесс локализуется в интима аорты Д. При окраске орсеином (фукселином) выявляются характерные изменения	ОПК-9, ПК-4
60.	А Б Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Характеристика атеросклероза при гипертонической болезни. А. Поражаются артерии мышечного типа Б. Поражаются артерии мышечно-эластического и эластического типов В. Поражаются артериолы Г. Характерны эксцентрические бляшки Д. Характерны концентрические бляшки	ОПК-9, ПК-4
61.	Б	Относительно благоприятный исход инфаркта миокарда: А. Рецидив некроза Б. Кардиосклероз В. Перикардит Г. Острая аневризма сердца	ОПК-9, ПК-4
62.	В	Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного: А. В течение первых 12-и дней Б. В течение первых 2-х месяцев В. Спустя 1 месяц	ОПК-9, ПК-4
63.	Б	Ревматической болезнью является: А. Туберкулез Б. Системная склеродермия В. Атеросклероз Г. Амилоидоз Д. Артроз	ОПК-9, ПК-4
64.	Д	На активность ревматического процесса указывает: А. Недостаточность трехстворчатого клапана	ОПК-9, ПК-4

		Б. Сращение заслонок аортального клапана В. Стеноз митрального клапана Г. Периваскулярный склероз Д. Периваскулярное фибриноидное набухание	
65.	Г	"Образным" названием сердца при ревматическом перикардите является сердце: А; Легочное Б. «Бычье» В. «Тигровое» Г. «Волосатое» Д. Панцирное	ОПК-9, ПК-4
66.	Б	Частое осложнение ревматоидного артрита: А. Эндомиокардит Б. Амилоидоз В. Порок сердца Г. Мукоидное набухание Д. Абсцесс мозга	ОПК-9, ПК-4
67.	В	Характерный морфологический признак волчаночного нефрита: А. Гиалиноз стромы Б. Амилоидоз клубочков В. Фибриноидный некроз капилляров клубочков Г. Гломерулосклероз Д. Малокровие клубочков	ОПК-9, ПК-4
68.	Д	Возможная причина смерти при системной красной волчанке: А. Инфаркт легкого Б. Гнойный менингит В. Артроз Г. Сепсис Д. Медиастинит	ОПК-9, ПК-4
69.	А Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Назовите нозологические формы ИБС. А. Крупноочаговый кардиосклероз Б. Острая ИБС В. Хроническая ИБС	ОПК-9, ПК-4

		Г. Хроническая аневризма сердца Д. Повторный инфаркт миокарда	
70.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие изменения миокарда можно отнести к ИБС? А. Острая очаговая ишемическая дистрофия миокарда Б. Жировая дистрофия миокарда В. Инфаркт миокарда Г. Некротизирующая кардиомиопатия Д. Гипертрофическая кардиомиопатия	ОПК-9, ПК-4
71.	А В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Что такое инфаркт миокарда? А. Форма острой ИБС Б. Форма хронической ИБС В. Ишемический некроз Г. Сосудистый некроз Д. Кардиомиопатия	ОПК-9, ПК-4
72.	В	Какие клетки эпителия трахеи и бронхов вырабатывают слизь? А. Секреторные Б. Каемчатые В. Бокаловидные Г. Эндокринные Д. Базальные	ОПК-9, ПК-4
73.	Б	Бокаловидные клетки синтезируют... А. Компоненты сурфактанта Б. Слизь В. Серотонин Г. Дофамин Д. Адреналин	ОПК-9, ПК-4
74.	Б В Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. В зависимости от распространенности очаговая пневмония может быть: А. Лобарная Б. Дольковая В. Ацинарная	ОПК-9, ПК-4

		Г. Сегментарная Д. Полисегментарная	
75.	В	Характерная морфологическая особенность очаговой пневмонии: А. Поражение доли легкого Б. Вовлечение в процесс плевры В. Острый бронхит, бронхиолит Г. Наличие фибринозного экссудата в просвете альвеол Д. Казеозный некроз экссудата	ОПК-9, ПК-4
76.	А Б Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Назовите разновидности пневмонии в зависимости от этиологии. А. Пневмококковая Б. Вирусная В. Аспирационная Г. Гипостатическая Д. Микоплазменная	ОПК-9, ПК-4
77.	В Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Характерные особенности стафилококковой пневмонии: А. Фибринозный экссудат Б. Геморрагический экссудат В. Частое абсцедирование Г. Часто осложняется эмпиемой плевры Д. Часто присоединяются к респираторной вирусной инфекции	ОПК-9, ПК-4
78.	Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Хронические неспецифические заболевания легких: А. Бурая индурация легких Б. Бронхопневмония В. Туберкулез легких Г. Хроническая обструктивная эмфизема легких Д. Бронхоэктатическая болезнь	ОПК-9, ПК-4
79.	Б Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Наиболее важные факторы развития хронического бронхита? А. Венозный застой Б. Запыление дыхательных путей	ОПК-9, ПК-4

		В. Гиповентиляция легких Г. Лимфостаз Д. Курение	
80.	Д	Морфологический признак, на основании которого можно различить хронический и острый абсцесс легких? А. Гистолиз в центре абсцесса Б. Наличие пиогенной мембраны В. Наличие полости, заполненной гноем Г. Инфильтрация полиморфно-ядерными лейкоцитами Д. Наличие соединительно-тканной капсулы	ОПК-9, ПК-4
81.	Б В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Экссудат при крупозной пневмонии носит характер: А. Серозный Б. Фибринозно-геморрагический В. Фибринозно-гнойный	ОПК-9, ПК-4
82.	Г	Экссудат при стафилококковой пневмонии носит характер: А. Геморрагический Б. Гнойный В. Некротический Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
83.	А Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Легочные осложнения крупозной пневмонии: А Абсцесс Б. Эмпиема плевры В. Рак Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
84.	Б В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Внелегочные осложнения крупозной пневмонии: А. Аспергиллез Б. Острый язвенный эндокардит трехстворчатого клапана В. Абсцесс головного мозга Г. Болезнь Крона	ОПК-9, ПК-4
85.	А	Обнаружение в мокроте большого кристаллов Шарко-Лейдена указывает скорее всего на наличие:	ОПК-9,

		А. Бронхиальной астмы Б. Карциномы легкого В. Абсцесса легкого Г. Силикоза Д. Туберкулеза	ПК-4
86.	Б В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Что не характерно для слизистой оболочки пищевода? А. Слизистая оболочка покрыта многослойным плоским неороговевающим эпителием Б. Слизистая оболочка покрыта переходным эпителием В. Мышечная оболочка имеет три слоя Г. Слизистая оболочка образует продольно расположенные складки Д. Эпителий слизистой оболочки в пожилом возрасте может подвергаться ороговению	ОПК-9, ПК-4
87.	В	Форма острого гастрита: А. Атрофический Б. Гипертрофический В. Гнойный Г. Поверхностный Д. С перестройкой эпителия	ОПК-9, ПК-4
88.	Г	Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита: А. Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка Б. Кишечная метаплазия эпителия В. Лимфоплазмочитарный инфильтрат слизистой оболочки Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
89.	Б	Основное тяжелое осложнение язвы желудка: А. Лимфаденит регионарных узлов Б. Перфорация стенки желудка В. Перигастрит Г. "Воспалительные" полипы вокруг язвы	ОПК-9, ПК-4
90.	Б В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. К морфологическим формам острого гастрита можно отнести: А. Поверхностный Б. Катаральный серозный В. Фибринозный	ОПК-9, ПК-4

		Г. Атрофический Д. Гипертрофический	
91.	В	Что является морфологическим субстратом язвенной болезни? А. Воспаление слизистой оболочки желудка Б. Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки В. Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки Г. Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки Д. Острая язва желудка или двенадцатиперстной кишки	ОПК-9, ПК-4
92.	В Г Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы? А. Наличие некроза Б. Кровоизлияния В. Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака Г. Склероз сосудов в дне язвы-рака Д. Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака	ОПК-9, ПК-4
93.	А Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Какие из перечисленных ниже утверждений верны в отношении хронической язвы желудка? А. Локализация чаще в области малой кривизны Б. Малигнизация наблюдается более чем в 40 % случаев В. Лечение аспирином и другими нестероидными противовоспалительными препаратами приводит к ремиссии Г. В патогенезе дискутируется роль <i>Helicobacter pylori</i> Д. Гистологическим признаком обострения является массивная лимфоцитарная инфильтрация	ОПК-9, ПК-4
94.	Б	Что не характерно для печени? А. желчные капилляры находятся внутри тяжей гепатоцитов Б. гепатоциты лежат на базальной мембране В. синусные капилляры впадают в центральную вену Г. в синусных капиллярах течет смешанная кровь Д. в стенке капилляров располагаются макрофаги	ОПК-9, ПК-4
95.	Б	Морфологическая форма хронического гепатита является: А. Флегмонозный Б. Персистирующий В. Фибринозный	ОПК-9, ПК-4

		Г. Апостематозный	
96.	Б	Сформированный цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме: А. Обилия грубых соединительно-тканых септ Б. Некроза гепатоцитов В. Наличия узелков-регенератов Г. Грубых нарушений гистоархитектоники печени Д. Наличия атипичных гепатоцитов	ОПК-9, ПК-4
97.	В	Все указанные ниже утверждения верны, за исключением: А. Постнекротический цирроз печени чаще всего вызывается вирусом гепатита В и С Б. Частый этиологический фактор портального цирроза — алкоголь В. Вторичный билиарный цирроз — аутоиммунное заболевание Г. Первичный билиарный цирроз чаще развивается у женщин среднего возраста Д. Постнекротический цирроз — крупноузловой цирроз	ОПК-9, ПК-4
98.	В	Какие из перечисленных ниже морфологических проявлений наиболее типичны для алкогольного гепатита? А. Массивные центролобулярные некрозы с многочисленными тельцами Каунсильмена Б. Выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов с минимальными повреждениями печеночной дольки В. Стеатоз, тельца Маллори, центролобулярный фиброз, инфильтрация дольки со значительной примесью полиморфно-ядерных лейкоцитов Г. Воспалительный инфильтрат с многочисленными эозинофилами и тельцами Каунсильмена Д. Тромбоз печеночных вен с развитием венозного полнокровия	ОПК-9, ПК-4
99.	Б В Д	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Пути заражения вирусным гепатитом В. А. Фекально-оральный Б. Парентеральный В. Половой Г. Воздушно-капельный Д. Трансплантационный	ОПК-9, ПК-4
100.	А	Основной морфологический признак острого пиелонефрита: А. Лейкоцитарная инфильтрация интерстиция Б. Дистрофические изменения канальцевого эпителия В. Полнокровие юкстамедуллярной зоны почки	ОПК-9, ПК-4

		Г. Белковые цилиндры в канальцах	
101.	В	При нефротическом синдроме отсутствует: А. Протеинурия Б. Гипопротеинемия В. Дегидратация Г. Гиперлипидемия Д. Липидурия	ОПК-9, ПК-4
102.	Г	По этиологическому признаку острый пиелонефрит бывает: А. Бактериальный Б. Грибковый В. Вирусный Г. Все перечисленное верно	ОПК-9, ПК-4
103.	Д	Микроскопический признак, отличающий хронический пиелонефрит вне обострения от интерстициального нефрита: А. Большая примесь макрофагов в инфильтрате Б. Линейные радиальные рубцы В. Фиброз интерстиция Г. "Тиреоидизация" почки Д. Склероз и моноклеарная инфильтрация чашечек и лоханки	ОПК-9, ПК-4
104.	В	Изменения органов иммунной системы при ВИЧ-инфекции в стадии СПИД: А. Гиперплазия Б. Некроз В. Атрофия Г. Склероз Д. Полнокровие	ОПК-9, ПК-4
105.	А	Дистрофическое заболевание костной ткани: А. Рахит Б. Остеомиелит В. Остеома Г. Фиброзная остеодисплазия Д. Болезнь Педжета.	ОПК-9, ПК-4
106.	Г	Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя: А. Посмертную и прижизненную диагностику болезней	ОПК-9, ПК-4

		Б. Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела В. Уточнение структуры причин смертности населения Г. Все перечисленное верно	
		Семестр 5	
		Тестовые задания	
1.	В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Ортоградный кариес: А. начинается из полости зуба Б. возникает при гнойных пульпитах В. начинается с поверхности зуба Г. включает подэмалевый кариес	ОПК-9, ПК-4
2.	А Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Ретроградный кариес: А. начинается из полости зуба Б. возникает при гнойных пульпитах В. начинается с поверхности зуба Г. включает подэмалевый кариес	ОПК-9, ПК-4
3.	А В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. При среднем кариесе: А. дентинно-эмалевое соединение разрушается Б. дентинно-эмалевое соединение сохранено В. выделяют 4 зоны Г. дно дефекта представлено дентином	ОПК-9, ПК-4
4.	А Б Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа . Морфологическими вариантами хронического пульпита являются: А. гранулирующий Б. гангренозный В. гранулематозный Г. фиброзный	ОПК-9, ПК-4
5.	А В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа . Морфологическими вариантами хронического периапикального периодонтита являются: А. гранулирующий Б. гангренозный	ОПК-9, ПК-4

		В. гранулематозный Г. фиброзный	
6.	А Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Диагностическими признаками гингивита являются: А. мягкие зубные отложения Б. нарушение зубодесневого прикрепления В. отсутствие кровоточивости десны Г. йодположительная реакция	ОПК-9, ПК-4
7.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для фиброзной формы гипертрофического гингивита характерно: А. пролиферация фибробластов Б. десневые сосочки кровоточат В. десневые сосочки плотные Г. яркая гиперемия десны	ОПК-9, ПК-4
8.	Б В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для хронического катарального гингивита характерно: А. гиперемия десны Б. десна синюшная В. десна легко кровоточит Г. слабая нейтрофильная инфильтрация	ОПК-9, ПК-4
9.	В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Характерные признаки пародонтоза: А. предшествует гингивит Б. предшествует пародонтит В. развивается без гингивита и пародонтита Г. дистрофические процессы в кости	ОПК-9, ПК-4
10.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для фиброматоза верны следующие положения: А. генетически обусловлен Б. десна рыхлая, синюшная В. плотные, бугристые разрастания Г. десна легко кровоточит	ОПК-9, ПК-4
11.	Б	Для «везикулы» характерно:	ОПК-9,

	В	А. крупный полостной элемент Б. мелкий полостной элемент В. серозный экссудат Г. гнойный экссудат	ПК-4
12.	Б	Первичными экссудативными элементами являются: А. папула Б. волдырь В. эрозия Г. афта	ОПК-9, ПК-4
13.	А Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Первичными продуктивными элементами являются: А. пятно Б. узел В. пустула Г. язва	ОПК-9, ПК-4
14.	Б	Вторичными продуктивными элементами являются: А. пятно Б. эксфолиация В. бугорок Г. фликтена	ОПК-9, ПК-4
15.	А Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Перечислите клинико-морфологические формы дискоидной красной волчанки: А. гипсовидная Б. акантолитическая В. многоформная Г. веррукозная	ОПК-9, ПК-4
16.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Характерной локализацией поражений при красном плоском лишае является: А. сгибательные поверхности конечностей Б. разгибательные поверхности конечностей В. слизистая оболочка рта Г. кожа лица	ОПК-9, ПК-4
17.	Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа.	ОПК-9,

	Г	Формами токсико-аллергического стоматита являются: А. гиперпластическая Б. фиксированная В. атрофическая Г. пузырьно-эрозивная	ПК-4
18.	А	Специфическими поражениями полости рта при вич-инфекции являются: А. саркома капоши Б. стоматит венсана В. ангулярный стоматит Г. кандидоз	ОПК-9, ПК-4
19.	А В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Варианты сифилид при вторичном сифилисе: А. розеола Б. буллы В. папулы Г. пустулы	ОПК-9, ПК-4
20.	А Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Выделяют следующие стадии морфогенеза актиномикоза: А. стадия абсцесса Б. стадия флегмоны В. стадия атрофии Г. стадия гранулемы	ОПК-9, ПК-4
21.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Гистологические варианты аденокистозной карциномы: А. криброзный Б. микрокистозный В. тубулярный Г. склерозирующий	ОПК-9, ПК-4
22.	Б Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Гистологические варианты ациноклеточной карциномы: А. плеоморфный Б. микрокистозный В. миксоматозный	ОПК-9, ПК-4

		Г. фолликулярный	
23.	А Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Варианты плеоморфной аденомы: А. аденома с миксоидным компонентом Б. хондроидная аденома В. аденолимфома Г. солидная аденома	ОПК-9, ПК-4
24.	А В	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Для эпителиально-миоэпителиальной карциномы исчерченных протоков верны следующие положения: А. чаще у пожилых женщин Б. чаще у пожилых мужчин В. рецидивирует Г. раннее гематогенное метастазирование	ОПК-9, ПК-4
25.	А Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Назовите варианты мукоэпидермоидной карциномы: А. высокодифференцированная Б. криброзная В. папиллярная Г. низкодифференцированная	ОПК-9, ПК-4
26.	А В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Гистологические формы амелобластом: А. фолликулярная Б. плеоморфная В. плексиформная Г. кистозная	ОПК-9, ПК-4
27.	А Б	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Варианты одонтом: А. составная Б. смешанная В. сочетанная Г. комбинированная	ОПК-9, ПК-4
28.	А	Выберите несколько правильных вариантов ответа.	ОПК-9,

	В Г	Остеогенная саркома челюстной кости: А. чаще у мужчин 10-20 лет Б. чаще у пожилых мужчин В. растет быстро Г. рано дает гематогенные метастазы	ПК-4
29.	В	Локализация кератокисты: А. в зоне премоляров верхней челюсти Б. в зоне премоляров нижней челюсти В. в зоне зачатка третьего моляра Г. в зоне клыков	ОПК-9, ПК-4
30.	А В Г	Выберите несколько правильных вариантов ответа. Неодонтогенными кистами челюстных костей являются: А. киста резцового канала Б. десневая киста В. глобуломаксиллярная киста Г. носогубная киста	ОПК-9, ПК-4

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на положениях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования большого в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по - существу излагает его. не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется если, обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.