

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

учебной дисциплины

“Патологическая физиология, патофизиология головы и шеи”

Индекс дисциплины - Б1.Б.16 – дисциплина базовой части Блока 1 УП

Специальность (направление) - 31.05.03 “стоматология”

Уровень высшего образования - специалитет

Квалификация выпускника - врач – стоматолог

Факультет - стоматологический

Кафедра - ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ ДГМУ

Форма обучения - очная

Курс - II

Семестры – 3, 4

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) - 180 часа /5 ЗЕТ

Лекции - 32 часа

Практические (семинарские) занятия – 66 часов

Самостоятельная работа – 46 часов

Форма контроля - экзамен 36 часов в 4 семестре

Рабочая программа учебной дисциплины “Патологическая физиология - патологическая физиология головы и шеи” разработана на основании учебного плана по специальности (направлению) 31.05.03 “Стоматология”, утвержденного Ученым советом Университета, протокол № 1 от 30 августа 2018 г., в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 “Стоматология”, утвержденных Министерством образования и науки Российской Федерации 9 февраля 2016 г. № 95

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от 20 сентября 2019 г. протокол № 4

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ		(Мусаева В.Р.)
2. УУМР, С и ККО		(Каримова А.М.)
3. Декан		(Абакаров Т.А.)

Заведующий кафедрой  д.м.н., проф. М.З.Саидов

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Зав. кафедрой патологической физиологии ДГМУ д.м.н. проф. М.З.Саидов
2. Доцент кафедры патологической физиологии ДГМУ к.м.н. З.С. Магомедова

1. Рецензент: зав. кафедрой патологической анатомии ДГМУ
д.м.н. проф. А.М. Шахназаров

2. Рецензент: зав. кафедрой фармакологии ДГМУ
д.м.н. проф. Ш.М.Омаров

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
2.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	
3.	МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
4.	ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	
5.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
5.1.	Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2.	Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
7.	ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО- ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	
8.	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
9.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
10.	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
11.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	
12.	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ	
13.	<i>Приложение. ФОС</i>	

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Цель: изучение учебной дисциплины “Патологическая физиология патофизиология головы и шеи”, направленное на формирование и развитие у обучающихся следующих **общефессиональных (ОПК)** компетенций:

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

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

Задачи:

- обучение студентов основным понятиям и современным концепциям общей нозологии;
- обучение студентов этиологии, патогенезу, принципам выявления, лечения и профилактики наиболее значимых заболеваний головы и шеи;
- обучение студентов общим закономерностям и механизмам возникновения, развития и завершения патологических процессов, состояний, реакций и заболеваний нижнечелюстной области;
- обучение студентов проведению патофизиологического анализа данных о патологических синдромах, патологических процессах, формах патологии и отдельных болезнях головы и шеи;
- приобретение студентами знаний и умений формулировать принципы (алгоритмы, стратегию) и методы выявления, лечения и профилактики патологических процессов, состояний, в том числе заболеваний головы и шеи;

- приобретение студентами знаний и умений проводить анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, готовить обзоры научной литературы / рефераты по современным научным проблемам;
- приобретение студентами знаний и умений проводить статистический анализ и подготовку докладов по выполненному исследованию;
- методологической, методической и практической базой клинического мышления и эффективного профессионального действия врача;

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции *общепрофессиональные (ОПК) в соответствии с ФГОС 3+*

Наименование категории (группы) компетенции	
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	Код и наименование компетенции– ОПК-1:
	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности
	Знать: Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза и патоморфоза болезни, принципы классификации болезней, в том числе заболеваний головы и шеи; основные понятия общей нозологии
	Уметь: Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов; обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности, стоматологических
	Владеть: Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов
	Код и наименование компетенции– ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

	<p>Знать: понятия общей нозологии; роль причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии заболеваний головы и шеи;</p> <p>причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма; этиологию, патогенез, проявления и исходы наиболее частых форм патологии головы и шеи, принципы их этиологической и патогенетической терапии.</p>
	<p>Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и патологии головы и шеи; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей</p>
	<p>Владеть: методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний зубочелюстной области.</p>

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина «Патологическая физиология, патофизиология головы и шеи» относится к блоку Б1.Б.16 базовой части обязательных дисциплин.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по...

Название предшествующей дисциплины	Наименование категории компетенции	Знать	Уметь	Владеть
1.Философия	ОК-5	Методы и приемы	Грамотно и самостоятельно	Изложением самостоятельной

		философского анализа проблем; формы и методов научного познания, их эволюцию	анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа	точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов,
2.биологическая химия – биохимия полости рта	ОПК-7, ОПК-9, ПК-20, ПК-21	химико-биологическую сущности процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях; строения и биохимических свойства основных классов биологически важных соединений, основных метаболические пути их превращений; роли клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ	пользоваться лабораторным оборудованием	Методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый методами анализа специфики биохимических реакций в условиях патологии
3. Анатомия головы и шеи	ОПК-7, ОПК-9, ПК-20, ПК-21	Анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового организма	Пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов; объяснить характер отклонений в	Медико-анатомическим понятийным аппаратом.

			ходе развития, которые могут привести к формированию вариантов аномалий и пороков	
4. Гистология, эмбриология, цитология полости рта	ОПК-7, ОПК-9, ПК-20, ПК-21	Основные закономерности развития организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональных особенностей тканевых элементов, методы их исследования; строения, топографии и развития клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме	Работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур	Микроскопированием и анализом гистологических препаратов и электронных микрофотографий
5. Нормальная физиология челюстно-лицевой области	ОПК-7, ОПК-9	Анатомо-физиологические, возрастное-половые и индивидуальные особенности строения и развития челюстно-лицевой области; функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию	Определять и оценивать результаты электрокардиографии; термометрии; гематологических показателей	Умением планировать и проводить физиологический эксперимент, анализировать его результаты.
6. Микробиология, вирусология	ОПК-7, ОПК-9, ПК-20, ПК-21	Классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их	Применять основные антибактериальные, противовирусные	Анализом результатов микробиологических исследований.

		влияние на здоровье человека, методов микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов;	е и биологические препараты; диагностировать возбудителей паразитарных заболеваний человека на препарате, слайде, фотографии; проводить микробиологическую диагностику	
--	--	--	--	--

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

			3 семестр	4 семестр
Контактная работа (всего), в том числе:		98	50	48
Аудиторная работа		98	50	48
Лекции (Л)		32	16	16
Практические занятия (ПЗ),		66	34	32
Виды работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		46	22	24
Вид промежуточной аттестации	Экзамен	36		
ИТОГО: Общая трудоемкость	час	180		
	ЗЕТ	5		

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	ОПК-1, ОПК-9	Общая нозология	<p>1. Введение. Предмет, разделы и методы патофизиологии. Основные понятия общей нозологии</p> <p>2. Патогенное действие факторов внешней и внутренней среды.</p> <p>3. Реактивность и резистентность организма. Барьерные функции организма и их нарушения. Гематосаливарный барьер. Типовые нарушения иммунной реактивности организма. Иммунопатологические состояния (аллергия, состояния и болезни иммунной аутоагрессии, иммунодефицитные состояния, патологическая толерантность). Наследственность, изменчивость и патология</p>
2	ОПК-1, ОПК-9	Типовые патологические процессы	<p>1. Типовые нарушения органно-тканевого кровообращения и микроциркуляции головы и шеи. Значение нарушения микроциркуляции в развитии патологических процессов в челюстно-лицевой области.</p> <p>2. Патофизиология воспаления челюстно-лицевой области. Острое неспецифическое повреждение клетки. Особенности реакции клеток пульпы, слизистых оболочек и костной ткани на острое и хроническое повреждение. Сялозы и сялоадениты основные звенья патогенеза, принципы моделирования и диагностики заболеваний слюнных желез. Раневой процесс. Патология раневого процесса в тканях челюстно-лицевой области.</p> <p>3. Лихорадка, изменения в ротовой полости. Гипер- и гипотермии.</p> <p>4. Патофизиология нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Роль КОС в развитии кариеса и воспалительных заболеваний пародонта и патологии слизистой</p>

			<p>оболочки полости рта. Принципы регуляции КОС в полости рта.</p> <p>5. Типовые нарушения тканевого роста. Опухоли головы и шеи.</p> <p>6. Типовые нарушения водно-солевого обмена. Отёки</p> <p>7. Гипоксия. Роль гипоксии в развитии стоматологических заболеваний.</p>
3	ОПК-9	Патофизиология органов и систем	<p>1. Типовые формы патологии системы крови, проявления в ротовой полости при анемиях.</p> <p>2. Патофизиология системы белой крови. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Гемобластозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови.</p> <p>3. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний.</p> <p>4. Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в Формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи.</p> <p>5. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность.</p> <p>6. Нарушения ритма сердца. Нарушения Регуляции сосудистого тонуса. Особенности течения основных стоматологических заболеваний при артериальной гипертензии и ИБС.</p> <p>7. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта.</p> <p>8. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>9. Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы</p>

5.2. Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды деятельности (в часах)				Оценочные средства для текущего контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	всего	
1	5	Общая нозология	4	10	6	22	устный опрос; компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи, тесты, контрольная работа № 1, коллоквиум
2	5	Типовые патологические процессы	12	12	12	50	устный опрос; компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи, тесты, контрольная работа № 1, № 2, коллоквиум
3	6	Патофизиология органов и систем	16	44	28	144	устный опрос; компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи, тесты, контрольная работа № 1, № 2, коллоквиум
4	7	Промежуточная аттестация – экзамен, зачёт				36	экзамен
5		ИТОГО	32	66	46	180	

5.3. Название тем лекции с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре	
		3	4
	Раздел 1. Общая нозология		
1	Предмет, задачи, методы, разделы и основные понятия патофизиологии	2	
2	Общая реактивность и резистентность, иммунологическая реактивность, иммунопатологические состояния	2	
	Раздел 2. Типовые патологические процессы		
3	Аллергия, аллергические реакции, особенности в стоматологической практике	2	
4	Острое воспаление, хроническое воспаление, особенности течения в ротовой полости	2	
5	Инфекционный процесс, ответ острой фазы, проявления в ротовой полости	2	
6	Лихорадка.	2	
7	Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки	2	
8	Опухолевый рост.	2	
	Раздел 3. Патофизиология органов и систем		
9	Эритроцитозы. Анемии, проявления в ротовой полости.		2
10	Патофизиология системы лейкоцитов. Лейкоцитозы. Лейкопении. Лейкозы, проявления в полости рта. Лейкемоидные реакции		2
11	Патофизиология сердечной недостаточности		2
12	Патофизиология артериальных гипертензий и гипотензий.		2
13	Патофизиология дыхания, гипоксии		2
14	Патофизиология системы пищеварения		2
15	Патофизиология заболеваний печени		2
16	Патофизиология заболеваний почек		2
	Итого	16	16

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре	
		5	6
	Раздел 1. Общая нозология		
1	Предмет, задачи и методы патофизиологии. Основные понятия общей нозологии.	2	

2	Нарушения обмена белков, жиров, углеводов, витаминов	2	
3	Патогенное действие электрического тока, высокой и низкой температуры на организм	2	
4	Патогенное действие ионизирующего облучения на организм. Патогенез лучевой болезни.	2	
5	Итоговое занятие по теме «Патогенное действие факторов внешней среды на организм».	2	
Раздел 2. Типовые патологические процессы			
6	Местные нарушения кровообращения. Артериальная и венозная гиперемия. Ишемия	2	
7	Эмболия. Стаз. Кровотечение.	2	
8	Итоговое занятие по теме: «Местные нарушения кровообращения».	2	
9	Воспаление. Стадии развития острого воспаления.	2	
10	Сосудисто-экссудативные явления при остром воспалении	2	
11	Хроническое воспаление. Фагоцитоз. Общие реакции организма при воспалении.	2	
12	Итоговое занятие по теме: «Воспаление».	2	
13	Опухолевый рост. Этиология и патогенез.	2	
14	Реактивность, аллергия	2	
15	Патофизиология инфекционного процесса. Лихорадка	2	
16	Нарушение водно-солевого обмена. Задержка воды в организме. Отеки.	2	
17	Итоговое занятие по теме: «Инфекционный процесс. Лихорадка. Отеки».	2	
Раздел 3. Патофизиология органов и систем			
18	Патология системы крови. Гипо- и гиперволемиа. Анемии, проявления в ротовой полости. Патогенез, классификации. Разбор гемограмм		2
19	Лейкоцитозы. Лейкопении. Разбор гемограмм. Лейкозы, лейкомоидные реакции, проявления в ротовой полости. Разбор гемограмм		2
20	Итоговое занятие по теме «Патология системы крови» Решение ситуационных задач.		2
21	Расстройства кровообращения сердечного генеза. Сердечная недостаточность.		2
22	Расстройство кровообращения сосудистого генеза. Артериальные гипертензии и гипотензии.		2
23	Итоговое занятие по теме: «Нарушение кровообращения». Решение ситуационных задач.		2
24	Патология внешнего дыхания. Дыхательная недостаточность.		2
25	Патология внутреннего дыхания. Гипоксии. Виды гипоксии.		2
26	Итоговое занятие по теме: «Патология дыхания». Решение ситуационных задач.		2
27	Расстройства пищеварения в ротовой полости и желудке. Расстройства кишечного пищеварения.		2
28	Острая печеночная недостаточность. Патогенез печёночной комы. Патофизиология печени. Желтухи. Виды желтух, патогенез.		2

29	Патофизиология почек.		2
30	Патология эндокринной системы. Нарушение функций щитовидной и паращитовидной желёз.		2
31	Патология надпочечников и гипофиза.		2
32	Нарушения углеводного обмена, сахарный диабет		2
33	Патология клетки		2
	Итого	34	32

5.5. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
5	Раздел 1 Общая нозология	Подготовка к практическим занятиям; Изучение учебной и научной литературы; Решение задач, выданных на практических занятиях; Подготовка к контрольным работам, тестированию; Подготовка устных докладов (сообщений); Подготовка рефератов, по заданию преподавателя	8
5	Раздел 2 Типовые патологические процессы	Подготовка к практическим занятиям; Изучение учебной и научной литературы; Решение задач, выданных на практических занятиях; Подготовка к контрольным работам, тестированию; Подготовка устных докладов (сообщений); Подготовка рефератов, по заданию преподавателя	14
6	Раздел 3 Патофизиология органов и систем	Подготовка к практическим занятиям; Изучение учебной и научной литературы; Решение задач, выданных на практических занятиях; Подготовка к контрольным работам, тестированию; Подготовка устных докладов (сообщений); Подготовка рефератов, по заданию преподавателя	24
		Итого	46

6. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

Печатные источники

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	“Патофизиология”- учебник для стоматологических факультетов мед. вузов в 3-х томах, том1, том2, том3, под редакцией А. И. Воложина и Г.В.Порядина, 2013, М. Изд. Центр “Академия”.	На кафедре
2	П.Ф. Литвицкий - ‘Патофизиология’- учебник для мед. вузов в 2-х томах, том 1, том 2 - М., “ГЭОТАР-МЕД”.- 5-ое издание – 2012.	500
3	Н.Н.Зайко, Ю. В. Быць “Патологическая физиология”, учебник для мед. вузов М. «Медпрессинформ», 2012.	500
4	Патофизиология: учебник: в 2-х томах. Том 1, том 2 / под ред. В.В. Новицкого, Е. Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. — 848 с. 640 с.: ил.	100

Электронные источники

№	Издания
1	Патофизиология: учебник: в 2-х томах. Том 1. [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. – 4-е изд., перераб. и доп. 2015. – 848с. Режим доступа: www.studmedlib.ru
2	Патофизиология: учебник: в 2-х томах. Том 2 [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. – 4-е изд., перераб. и доп. 2015. – 640с.Режим доступа: www.studmedlib.ru
3	Патофизиология. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / П.Ф. Литвицкий. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 624 с. : ил. Режим доступа: www.studmedlib.ru
4	Патофизиология. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / П.Ф. Литвицкий. – 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.– 792 с. : ил. Режим доступа: www.studmedlib.ru
5	Патофизиология : курс лекций [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Г. В. Порядина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 592 с. : ил. Режим доступа: www.studmedlib.ru
6	Абросимов, В.Н. Клиническая патофизиология. [Электронный ресурс] / В.Н. Абросимов, В.Г. Аристархов, Ю.Ю. Бяловский, И.Е. Вейс. – СПб. : СпецЛит, 2012. — 432 с. . Режим доступа: www.e.lanbook.com
7	Патофизиология. Основные понятия. [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.В. Ефремова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с. Режим доступа : www.studmedlib.ru
8	CD диск “Общая патофизиология. Электронный курс”, В.А.Фролов, Д.П. Билибин,
9	CD диск, “Частная патологическая физиология. Электронный курс”, В.А.Фролов, Д.П.Билибин,

10	CD диски, П.Ф.Литвицкий“Патофизиология“, комплект слайдов. Этиология, патогенез, принципы терапии и профилактики болезней, патологических процессов и реакций. Издательский дом ГЕОТАР-МЕД.
----	---

6.2. Дополнительная литература

Печатные источники

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Руководство к проведению практических занятий по патофизиологии” под ред. М.З.Саидова. Махачкала - 2013.- 143 с.	100
2	<i>периодическая литература:</i> 1. Журнал «Патологическая физиология и экспериментальная терапия» 2. Журнал «Иммунология».	

Электронные источники

№	Издания
1	<p>Электронно-библиотечная система "Консультант студента"– Режим доступа http://www.studmedlib.ru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Патология в 2-х томах: учебник / под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -1024 с. - Патофизиология : руководство к занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. П. Ф. Литвицкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128с - Патофизиология: учебник / Литвицкий П.Ф. - 4-е изд., - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 496 с. - Патофизиология. Задачи и тестовые задания : учебно-методическое пособие / под ред. П. Ф. Литвицкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 384 с. : ил. - Патофизиология. Основные понятия: учебное пособие / Под ред. А.В. Ефремова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с. - Патофизиология. Основные понятия / под ред. А.В. Ефремова: учеб. пос - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 256 с. - Патофизиология : рук. к практ. занятиям : учебное пособие / под ред. В. В. Новицкого, О. И. Уразовой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 336 с.: ил. - Патофизиология : учебник : в 2 т. / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. - 4-е изд., перераб. и доп. - ГЭОТАР-Медиа, 2009.-Т. 2.-640 с.: ил. - Патофизиология : учебник : в 2 т. / под ред. В.В. Новицкого, Е.Д. Гольдберга, О.И. Уразовой. - 4-е изд., перераб. и доп. - ГЭОТАР-Медиа, 2009.-Т. 1. -848с. : ил.
2	База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST

http://www.search.ebscohost.com/

7. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	http://www.studmedlib.ru
2	http://www.search.ebscohost.com
3	http://www.e.lanbook.com
4	http://www.search.ebscohost.com

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

1. Адрес страницы кафедры: ...www.dgmu.ru, кафедра патофизиологии
2. Использование режима общения по Skype
3. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – Режим доступа
<http://www.studmedlib.ru>

9.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Адрес здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений, территорий с указанием площади	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
г. Махачкала, ул. Ш.Алиева, 1 биокорпус ДГМУ, кафедра патофизиологии	Собственность	Патологическая физиология	Учебные комнаты - 7, кабинет зав. кафедрой - 1, доцентская -1, ассистентская -1, лабораторные комнаты -2, Площадь 120 кв.м.	<p>- для лекционных занятий: лекционный зал, амфитеатр, 3 этаж биокорпуса; лекционный зал, 2 этаж биокорпуса; лекционный зал, 2 этаж морфокорпуса</p> <p>- для практических занятий 7 учебных комнат на территории кафедры;</p> <p>-текущего/промежуточного контроля - 7 учебных комнат на территории кафедры</p> <p>- для самостоятельной работы - 7 учебных комнат на территории кафедры; 2 лабораторные комнаты для проведения экспериментов.</p>	<p>-для лекционных занятий: персональные компьютеры-2, 2 мультимедийных проектора для демонстраций презентаций;</p> <p>-для практических занятий: телевизионный экран -1; персональные компьютеры- 2; оверхед проектор -1; для самостоятельной работы: телевизионный экран -1; оверхед проектор -1; CD-диски по всем темам общей и частной патофизиологии</p>	<p>WinHOME 10 RussianOLP (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); KasperskyEditionSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); OfficeProPlus 2013 RUSOLPNLAcdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)</p>

10.КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договор)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности и по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год	Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
Саидов М.З.	Штатный	Зав. кафедрой патофизиологии, д.м.н. профессор	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1987 г.	Высшее медицинское, врач-лечебник	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога от 5.05.2018 г.	31 год	22 года
Аджиева Р.К.	Штатный	Доцент, К.м.н.	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1957	Высшее медицинское, врач-лечебник	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога	58 лет	53 года
Горелова В.Г.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1986	Высшее медицинское, врач-лечебник	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога., от 31.05.2018 г.	32 года	26 лет
Магомедова З.С.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1988	Высшее медицинское, врач-лечебник	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога от 5.31.2018 г.	30 лет	19 лет
Гамзаева А.У.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1983	Высшее медицинское, врач-педиатр	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога, от 12.11.2018 г.	32 года	29 лет
Курбанов К.З.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1983	Высшее медицинское,	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога	42 года	18 лет

				институт, 1976	врач- лечебник				
Далгатова А.А.	Штатный	Ассистент, к.м.н.	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 2011	Высшее медицинское, врач-педиатр	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога, от 30.21.2016 г.	5 лет	2 года
ИбрагимоваЭ. И.	Штатный	Ассистент	Патологическая физиология	Дагестанский медицинский институт, 1986	Высшее медицинское, врач- лечебник	900 уч. часов, 1,0 ставка	Сертификат педагога, от 31.05..2018 г.	32 года	25 лет

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину - 8 чел.
2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину - 8 ст.

Лист регистрации изменений в рабочей программе

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
2016-2017	7.09.2017 г. №6	Протокол № 6 от 7.09.2017 г. заседания кафедры патофизиологии	В рабочую программу внесены изменения в соответствии с ФГОСЗ	Саидов М.З.
2017-2018	20.09.2018 г. № 4	Протокол № 4 от 20.09.2018 г. заседания кафедры патофизиологии	В рабочую программу внесены изменения в соответствии с ФГОСЗ+	Саидов М.З.

ПРИЛОЖЕНИЕ к РП

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра патологической физиологии ДГМУ

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«20» сентября 2019г.
Протокол №4

Заведующий кафедрой
патологической физиологии ДГМУ
профессор М.З.Саидов

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
«Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи»**

Специальность (направление) подготовки: 31.05.01 “Стоматология”

Квалификация выпускника: врач – стоматолог общей практики

МАХАЧКАЛА 2019 г.

ФОС составили зав. кафедрой патологической физиологии ДГМУ д.м.н. профессор М.З.Саидов, доцент кафедры патологической физиологии ДГМУ к.м.н. В.Г.Горелова, доцент кафедры патологической физиологии ДГМУ к.м.н. З.С.Магомедова

**ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры от 20.09.2019 г.
протокол заседания кафедры от № 4 от 20.09.2019 г.**

Заведующий кафедрой патологической физиологии ДГМУ, д.м.н. профессор М.З.Саидов

АКТУАЛЬНО на:

2018/2019 учебный год проф. М.З. Саидов (_____)

2017 /2018 учебный год проф. М.З. Саидов (_____)

КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи»

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины (модуля) компетенции

- *общепрофессиональные (ОПК), в соответствии с ФГОС 3+*

№	Наименование категории (группы) компетенции	
1	2	3
1	Общепрофессиональные компетенции (ОПК)	<p style="text-align: center;">Код и наименование компетенции– ОПК-1:</p> <p>готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>
2		<p>Знать: Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза и патоморфоза болезни, принципы классификации болезней, в том числе заболеваний головы и шеи; основные понятия общей нозологии</p> <p>Уметь: Интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;</p> <p>обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний, в частности стоматологических</p> <p>Владеть: Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов</p> <p>Код и наименование компетенции– ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>Знать: понятия общей нозологии; роль причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии заболеваний головы и шеи;</p> <p>причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма; этиологию, патогенез, проявления и исходы наиболее</p>

	частых форм патологии головы и шеи, принципы их этиологической и патогенетической терапии.
	Уметь: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и патологии головы и шеи; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей
	Владеть: методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний зубочелюстной области.

**УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Патологическая физиология, патологическая физиология головы и
шеи»**

<i>Компетенции не освоены</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат менее 50%	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины
<i>Базовый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 50-69%	Ответы на вопросы и решения поставленных задач недостаточно полные. Логика и последовательность в решении задач имеют нарушения. В ответах отсутствуют выводы.
<i>Средний уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат 70-84%	Даются полные ответы на поставленные вопросы. Показано умение выделять причинно-следственные связи. При решении задач допущены незначительные ошибки, исправленные с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
<i>Продвинутый уровень</i>	По результатам контрольных мероприятий получен результат выше 85%	Ответы на поставленные вопросы полные, четкие, и развернутые. Решения задач логичны, доказательны и демонстрируют аналитические и творческие способности студента.

Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплин (модуля)	Оценочные средства
Текущий контроль		
ОК-1, ОПК-9	Модуль 1. Общая нозология	Устный опрос; компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи, тесты, контрольная работа № 1, коллоквиум
ОПК-1, ОПК-9	Модуль 2. Типовые патологические процессы	Устный опрос; компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи, тесты, контрольная работа № 1, контрольная работа № 2 коллоквиум
ОПК-9	Модуль 3. Патофизиология органов и систем	Устный опрос; компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи, тесты, контрольная работа № 1, контрольная работа № 2 коллоквиум
Промежуточный контроль		
ОПК-1, ОПК-9	Экзамен	Ответы на вопросы экзаменационных билетов, компетентностно-ориентированные задания, ситуационные задачи

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование оценочных средств	Краткая характеристика оценочного материала	Представление оценочного средства в ФОС
<i>Кейс-задача</i>	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи
<i>Коллоквиум</i>	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
<i>Контрольная работа</i>	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам

<i>Проект</i>	Конечный продукт, получаемый в результате планирования и выполнения комплекса учебных и исследовательских заданий. Позволяет оценить умения обучающихся самостоятельно конструировать свои знания в процессе решения практических задач и проблем, ориентироваться в информационном пространстве и уровень сформированности аналитических, исследовательских навыков, навыков практического и творческого мышления. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных проектов, Студенческий научный кружок на кафедре патофизиологии
<i>Рабочая тетрадь</i>	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.	Образец рабочей тетради
<i>Реферат</i>	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
<i>Доклад, сообщение</i>	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений Студенческий научный кружок на кафедре патофизиологии
<i>Собеседование</i>	Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплиной, и рассчитаное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
<i>Творческие задания</i>	Частично регламентированное задание, имеющее нестандартное решение и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Темы групповых и/или индивидуальных творческих заданий Студенческий научный кружок на кафедре патофизиологии
<i>Тест</i>	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Шкала оценивания			
«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«отлично»
знать			
<p>Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает основные понятия общей нозологии; роль причин, условий, реактивности организма в возникновении развитии и завершении (исходе) заболеваний; причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма</p>	<p>Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания о заболеваниях; причинах и механизмах типовых патологических, понятиях общей нозологии; роли причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) процессов, состояний и реакций, их проявлений и значение для организма при развитии различных форм патологии органов и заболеваний; причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма; принципы их этиологической и патогенетической терапии.</p>	<p>Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основную научно-медицинскую информацию об основных понятиях общей нозологии; роль причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) заболеваний; причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний.</p>	<p>Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Показывает глубокое знание и понимание причин и механизмов типовых патологических понятий общей нозологии; роль причин, условий, реактивности организма в возникновении, развитии и завершении (исходе) процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных и исходы наиболее частых форм патологии органов и заболеваний; причины, механизмы и основные проявления типовых нарушений органов и физиологических систем организма; этиологию, патогенез, проявления физиологических систем, принципы их этиологической и патогенетической</p>

			терапии.
уметь			
Студент не умеет использовать основные понятия общей нозологии; условия в возникновении развитии и завершении (исходе) заболеваний; не умеет оценивать роль реактивности организма в возникновении развитии и завершении (исходе) заболеваний.	Студент испытывает затруднения при изложении и интерпретации результатов наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; при определении и оценивании результатов электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей и др.	Студент умеет самостоятельно использовать принципы доказательной медицины в своей практической и научной деятельности; умеет интерпретировать понятия общей нозологии, причины и условия возникновения, развития и завершения (исхода) заболеваний с позиций доказательной медицины	Студент умеет последовательно и самостоятельно использовать принципы доказательной медицины в своей практической и научной деятельности; умеет интерпретировать понятия общей нозологии, причины и условия возникновения, развития и завершения (исхода) заболеваний с позиций доказательной медицины, а также ставит научные задачи, способы их выполнения, умеет анализировать научную литературу и экспериментальные приёмы
владеть			
Студент не владеет навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии; основными методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий, навыками патофизиологического анализа клинических	Студент в основном способен самостоятельно владеть навыками использования методов оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий, навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывать патогенетические методы (принципы)	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, но допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент обладает навыками системного подхода к анализу медицинской	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических

синдромов,	диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.	информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений	технологий навыками патофизиологического анализа клинических синдромов, обосновывает патогенетические методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний. Студент показывает глубокое и полное владение дисциплины в части системного подхода к анализу медицинской информации; принципами доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений
------------	--	---	--

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

ТЕСТЫ (ОПК-1, ОПК-9)

1. В зубо-челюстной системе большинство воспалительных процессов
 - а) одонтогенные*
 - б) риногенные
 - в) отогенные
 - г) тонзилогенные
 - д) стоматогенные.

2. Закисление слюнной жидкости в полости рта способствует
 - а) кариесу*
 - б) флюорозу
 - в) воспалению тканей пародонта
 - г) камнеобразованию
 - д) кандидозу.

3. Стоматологические проявления акромегалии
 - а) патологическая окклюзия, увеличение массы нижней челюсти, увеличение расстояния между зубами*
 - б) облитерация зубной полости
 - в) нарушение сроков прорезывания зубов

- г) сочетание зон остеосклероза и остеопороза в челюсти
 д) изменение структуры зубных тканей.
4. В зубо-челюстной системе при патологии почек происходит
 а) рецессия десен, гиперстезия твердых тканей*
 б) ускорение процессов резорбции костной ткани вследствие воспаления
 в) острые сосудистые нарушения в микроциркуляторном русле тканей пародонта
 г) атрофия альвеолярного отростка
 д) увеличение в крови медиаторов воспаления.
5. Остеопороз при гипокинезии возникает в результате
 а) нарушения кровотока в костной ткани, снижения мышечной массы*
 б) снижения синтеза ПТГ
 в) гипосекреции СТГ
 г) уменьшения синтеза половых гормонов
 д) гиперсекреции метаболитов витамина Д.
6. Специфические черты болезни зависят от:
 а) реактивности организма
 б) условий, способствующих развитию болезни
 в) причины болезни
 г) наследственных особенностей
 д) резистентности организма
7. Что такое этиология?
 а) учение о совокупности условий, вызывающих развитие заболеваний
 б) учение о причинах заболевания
 в) учение о причинах и условиях возникновения болезни
8. Как называется стойкое мало изменяющееся нарушение структуры и функции органа (ткани)?
 а) патологическое состояние г) болезнь
 б) патологический процесс д) синдром
 в) патологическая реакция
9. Укажите правильную последовательность стадий стресса:
 а) ст.резистентности - ст.истощения - реакция тревоги
 б) реакция тревоги - ст.истощения - ст.резистентности
 в) ст.резистентности - реакция тревоги - ст.истощения
 г) реакция тревоги - ст.резистентности - ст. истощения
10. Благодаря каким изменениям в организме увеличивается кислородная емкость крови при гипоксии?
 а) тахипноэ в) тахикардия
 б) активация эритропоэза г) увеличение МОС
 д) смещение кривой диссоциации оксигемоглобина влево
11. Укажите причину гипоксии дыхательного типа:
 а) Снижение pO_2 в воздухе

- б) недостаточность митрального клапана
 в) отравление нитратами
 г) гиповитаминоз В₁₂
 д) ↓ возбудимости дыхательного центра
12. Укажите причину гипоксии гемического (кровенного) типа:
 а) эмфизема легких
 б) недостаточность митрального клапана
 в) миокардит
 г) гиповитаминоз В₁₂
 д) пневмония
13. Укажите причину гипоксии циркуляторного типа:
 а) анемия
 б) гиповитаминоз В₁₂
 в) ↓ возбудимости дыхательного центра
 г) недостаточность митрального клапана
 д) отравление угарным газом
14. Какое изменение в клетке можно считать компенсаторным при гипоксии?
 а) торможение гликолиза
 б) увеличение в клетке натрия
 в) активация ПОЛ
 г) активация фосфолипазы А₂
 д) активация гликолиза
15. Измерение концентрации свободного ионизированного кальция в двух соседних клетках почечного эпителия дали следующие результаты: клетка А - 10⁻⁴ М клетка Б - 10⁻⁷ М.
 Какая клетка повреждена?
 а) клетка А б) клетка Б
16. Как изменяется показатель окислительного фосфорилирования при механическом повреждении клетки?
 а) увеличивается б) не изменяется в) уменьшается
17. Выберите кариотип, характерный для синдрома Клайнфельтера:
 а) 22 пары аутосом + Х0 г) 22 пары аутосом + ХХХ
 б) 23 пары аутосом + У0 д) 23 пары аутосом + ХХ
 в) 22 пары аутосом + ХХУ
18. Какой набор половых хромосом характерен для синдрома Шерешевского- Тернера?
 а) ХХХ б) ХУ в) ХО
 г) ХХ д) ХХУ
19. Какой набор половых хромосом свидетельствует о хромосомных aberrациях в женском организме:
 а) ХХУ б) ХУ в) ХХ
 г) ХХХ д) У0
20. Какие аллергены являются причиной поллинозов?
 а) пыльца деревьев и трав г) антибиотики

- б) библиотечная пыль д) пищевые продукты
- в) домашняя пыль

21. Укажите заболевание, развивающееся по I (реагиновому) типу гиперчувствительности:
- а) сывороточная болезнь
 - б) атопическая бронхиальная астма
 - в) тяжелая миастения
 - г) гломерулонефрит
 - д) иммунная гемолитическая анемия
22. Укажите заболевание, развивающееся по II типу гиперчувствительности:
- а) сывороточная болезнь
 - б) ревматоидный артрит
 - в) иммунная гемолитическая анемия
 - г) атопическая бронхиальная астма
 - д) анафилактический шок
23. Укажите заболевание, развивающееся по III типу гиперчувствительности:
- а) тяжелая миастения
 - б) сывороточная болезнь
 - в) иммунный агранулоцитоз
 - г) крапивница
 - д) иммунная гемолитическая анемия
24. Укажите заболевание, развивающееся по IV типу гиперчувствительности:
- а) крапивница г) анафилактический шок
 - б) иммунный агранулоцитоз д) контактный дерматит
 - в) сывороточная болезнь
25. Укажите оптимальные сроки развития пассивной сенсибилизации:
- а) 15 - 20 мин в) 24 часа
 - б) 6 - 8 часов г) 10 -14 суток
26. Укажите оптимальные сроки для воспроизведения анафилактического шока у морских свинок после проведения активной сенсибилизации:
- а) 15 - 20 минут г) 6 - 8 суток
 - б) 6 - 8 часов д) 14 - 15 суток
 - в) 24 - 48 часов
27. Укажите оптимальные сроки для воспроизведения анафилактического шока у морских свинок после проведения пассивной сенсибилизации:
- а) 15 - 20 мин г) 6 - 8 суток
 - б) 6 - 8 часов д) 14 - 15 суток
 - в) 22 - 24 часа
28. Активную сенсибилизацию организма можно вызвать путем:
- а) введения антигенов
 - б) введения специфических антител
 - в) введения сенсибилизированных лимфоцитов-эффекторов
 - г) введения иммуностимуляторов
 - д) введения иммунодепрессантов

29. Укажите изменение, характерное для артериальной гиперемии:
- а) ↑ линейной и объемной скорости кровотока
 - б) ↓ скорости кровотока
 - в) ↓ гидростатического давления в приносящих сосудах
 - г) ↓ количества функционирующих капилляров
 - д) затруднение венозного оттока
30. Укажите изменение, характерное для венозной гиперемии:
- а) увеличение градиента давлений между приносящими и выносящими сосудами
 - б) увеличение линейной и объемной скорости кровотока
 - в) уменьшение фильтрации жидкости из сосудов в ткань
 - г) замедление кровотока и увеличение гидростатического давления в венозной части сосудистого русла
 - д) увеличение
- 31). Какой из перечисленных факторов может привести к развитию ишемии?
- а) перерезка периферического нерва
 - б) тромбоз магистральной вены
 - в) разрушение симпатических ганглиев
 - г) тромбоз артерии
 - д) затруднение лимфооттока
32. Какой из медиаторов воспаления и аллергии высвобождается из гранул тучных клеток?
- а) брадикинин
 - б) гистамин
 - в) простагландины
 - г) лейкотриены
 - д) ФАТ
33. Какой из медиаторов воспаления и аллергии образуется из фосфолипидов клеточных мембран?
- а) брадикинин
 - б) гистамин
 - в) гепарин
 - г) фактор хемотаксиса эозинофилов
 - д) простагландин E
34. Укажите вещества, относящиеся к молекулам адгезии:
- а) простагландины
 - б) опсонины
 - в) селектины и интегрины
 - г) активные фракции комплемента
 - д) лейкотриены
35. Активация калликреин-кининовой системы начинается с активации:
- а) фактора Хагемана
 - б) высокомолекулярного кининогена
 - в) прекалликреина
 - г) брадикинина
36. Комплемент активируется при образовании комплексов антигенов со специфическими иммуноглобулинами классов:
- а) Ig E
 - б) IgA
 - в) IgG

37. Укажите обычную последовательность эмиграции лейкоцитов в очаг острого воспаления
- а) моноциты, лимфоциты, нейтрофилы
 - б) нейтрофилы, моноциты, лимфоциты
 - в) моноциты, нейтрофилы, лимфоциты
 - г) нейтрофилы, лимфоциты, моноциты
38. Укажите фактор, играющий главную роль в развитии экссудации и отека при воспалении:
- а) расширение приносящих сосудов
 - б) замедление кровотока
 - в) нарушение лимфооттока
 - г) повышение проницаемости сосудистой стенки для белков
 - д) увеличение числа функционирующих капилляров
39. Главным звеном в патогенезе лихорадки является:
- а) нарушение терморегуляции
 - б) уменьшение синтеза ПГ E₂
 - в) понижение чувствительности холодовых нейронов в центре терморегуляции
 - г) повышение чувствительности холодовых нейронов в центре терморегуляции
 - д) повышение чувствительности тепловых нейронов в центре терморегуляции
40. Главным механизмом жаропонижающего эффекта аспирина является:
- а) активация циклооксигеназы и повышение синтеза ПГ E₂
 - б) блокирование фосфолипазы (ФЛА₂)
 - в) блокирование гистаминазы
 - г) активация ФЛА₂
 - д) блокирование циклооксигеназы и снижение синтеза ПГ E₂
41. Укажите цитокины, играющие роль эндогенных пирогенов:
- а) ИЛ- 2 и ФНО_β
 - б) ИЛ- 3 и интерферон –γ
 - в) ИЛ- 5 и ИЛ- 8
 - г) ИЛ- 1, ИЛ- 6 и ФНО_α
 - д) ИЛ- 12 и интерферон – β
42. При какой минимальной температуре тела у человека еще возможно полноценное восстановление жизнедеятельности?
- а) 21⁰ С б) 23⁰ С в) 24⁰ С г) 25⁰ С д) 27⁰ С
43. Какое нарушение играет роль **основного** звена патогенеза при диабетической коме у пациента сахарным диабетом I типа?
- а) гиперкетонемия в) гипернатриемия д) лактатацидоз
 - б) гипергликемия г) гиперкалиемия
44. Что является **главным** патогенетическим звеном гипогликемической комы?
- а) гиперосмолярный синдром
 - б) углеводное “голодание” миокарда
 - в) гипоосмия крови
 - г) некомпенсированный кетоацидоз
 - д) углеводное и энергетическое “голодание” нейронов головного мозга
45. Назовите главное звено в патогенезе сахарного диабета I типа:

- а) прекращение синтеза инсулина в поджелудочной железе
 - б) врожденный дефект инсулиновых рецепторов
 - в) повышенный распад инсулина
 - г) блокирование инсулина антителами
 - д) уменьшение числа рецепторов к инсулину
46. Назовите главное звено в патогенезе сахарного диабета II типа:
- а) повреждение β - клеток островков Лангерганса вирусами
 - б) иммунное повреждение β - клеток островков Лангерганса
 - в) врожденные аномалии синтеза инсулина
 - г) инсулинорезистентность
 - д) повреждение β – клеток островков Лангерганса химическими веществами
47. Назовите главное звено в патогенезе отеков при нефротическом синдроме:
- а) повышение проницаемости сосудистой стенки
 - б) понижение онкотического давления плазмы крови
 - в) увеличение объема плазмы крови
 - г) увеличение гидростатического давления в венозной части сосудистого русла
 - д) снижение продукции антидиуретического гормона
48. Укажите начальное звено патогенеза отеков при сердечной недостаточности:
- а) уменьшение минутного объема сердца;
 - б) повышение секреции ренина в ЮГА почек;
 - в) повышение содержания АДГ в крови;
 - г) повышение проницаемости сосудов;
 - д) повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах.
49. Укажите вид отека, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит гидростатическому фактору:
- а) отеки при голодании
 - б) отек Квинке
 - в) отеки при нефротическом синдроме
 - г) отеки при сердечной недостаточности
 - д) отеки при печеночной недостаточности
50. О каком нарушении кислотно-основного состояния организма свидетельствует рН капиллярной крови, равный 7,49?
- а) о компенсированном ацидозе
 - б) о компенсированном алкалозе
 - в) о некомпенсированном ацидозе
 - г) о некомпенсированном алкалозе
51. К какому нарушению кислотно-основного состояния организма может привести альвеолярная гипервентиляция?
- а) к метаболическому алкалозу
 - б) к газовому алкалозу
 - в) метаболическому ацидозу
 - г) к газовому ацидозу
52. К какому нарушению кислотно-основного состояния организма может привести альвеолярная гиповентиляция?

- а) к метаболическому алкалозу в) метаболическому ацидозу
б) к газовому алкалозу г) к газовому ацидозу к
53. О каком нарушении кислотно-основного состояния свидетельствует показатель рН капиллярной крови, равный 7,25?
а) о компенсированном ацидозе
б) о некомпенсированном ацидозе
в) о компенсированном алкалозе
г) о некомпенсированном алкалозе
54. При каком сдвиге кислотно-основного равновесия компенсация нарушенного состояния осуществляется за счет гипервентиляции легких?
а) метаболическом алкалозе в) газовом алкалозе
б) метаболическом ацидозе г) газовом ацидозе
55. Вторая стадия химического канцерогенеза называется:
а) индукцией г) промоцией
б) коканцерогенезом д) проканцерогенезом
в) прогрессией
56. Первая стадия химического канцерогенеза называется:
а) инициацией г) промоцией
б) коканцерогенезом д) проканцерогенезом
в) прогрессией
57. Какой фактор защищает опухолевые клетки от действия иммунных механизмов организма?
а) аллогенное ингибирование г) Т-лимфоциты хелперы
б) блокирующие антитела д) фагоциты
в) Т-лимфоциты киллеры
58. Для какого заболевания характерна триада симптомов: мышечный тремор в покое, усиление мышечного тонуса (ригидность), затруднения при выполнении произвольных движений?
а) болезнь Альцгеймера
б) болезнь Паркинсона
в) эпилепсия
г) повреждение мозжечка
д) повреждения двигательной коры головного мозга
59. Чем обусловлен положительный эффект применения Л-ДОФА при болезни Паркинсона?
а) восстановлением нигроталамических связей
б) восстановлением нигростриарных связей
в) восстановлением кортикостриарных связей
г) восстановлением таламокортикальных связей
60. Обезболивающий эффект аспирина и других НПВП обусловлен:
а) блокированием циклооксигеназы
б) активацией циклооксигеназы
в) повышением чувствительности ноцицепторов
г) уменьшением продукции опиоидных пептидов в ЦНС
д) блокированием фосфолипазы А₂

61. Дефицит соматотропина ведет к развитию:
- а) гипопизарного нанизма
 - б) недостаточности надпочечников
 - в) гипопункции щитовидной железы
 - г) гигантизма
 - д) акромегалии
62. Больной, 30 лет, обратился к врачу с жалобами на увеличение пальцев рук, носа, губ. За последний год дважды менял размер обуви на больший. Эти изменения наиболее вероятно обусловлены избыточной продукцией:
- а) кортиколиберина
 - б) АКТГ
 - в) тиреотропного гормона
 - г) соматотропного гормона
 - д) гонадотропного гормона
63. В основе какого заболевания может лежать гипопункция щитовидной железы?
- а) акромегалия
 - б) микседема
 - в) болезнь Иценко-Кушинга
 - г) болезнь Аддисона
 - д) евнухоидизм
64. Экзофтальм является характерным признаком:
- а) гипотиреоза
 - б) гипертиреоза
 - в) несахарного диабета
 - г) гиперкортизолизма
 - д) гипогонадизма
65. Какой из признаков характерен для гипертиреоза (б-ни Базедова-Грейвса)
- а) снижение температуры тела
 - б) снижение основного обмена
 - в) брадикардия
 - г) повышение основного обмена
 - д) снижение артериального давления
66. Какой из признаков характерен для гипотиреоза:
- а) повышение температуры тела
 - б) понижение основного обмена
 - в) повышение основного обмена
 - г) тахикардия
 - д) экзофтальм
67. Чрезмерная продукция какого гормона приводит к развитию болезни Иценко-Кушинга?
- а) тиреотропного
 - б) адренкортикотропного
 - в) гонадотропного
 - г) соматотропного
 - д) пролактина
68. Для какого заболевания характерны следующие проявления: ожирение по верхнему типу, артериальная гипертензия, стрии на коже, гиперпигментация, склонность к гипергликемии?
- а) болезни Аддисона
 - б) болезни Базедова-Грейвса
 - в) болезни Иценко-Кушинга
 - г) болезни Симмондса
 - д) микседемы
69. Какая патология развивается при аденоме клубочковой зоны коры надпочечников?
- а) синдром Конна (первичный альдостеронизм)
 - б) синдром Иценко-Кушинга
 - в) вторичный альдостеронизм

- г) феохромоцитома
- д) кретинизм

70. Атриовентрикулярная блокада III степени характеризуется:

- а) стабильным удлинением интервала PQ более 0,20 с
- б) нарастающим удлинением интервала PQ
- в) периодическим выпадением желудочковых комплексов
- г) отсутствием зубца Р
- д) полным разобщением предсердного и желудочкового ритмов

71. Выберите проявления, характеризующие эректильную фазу шока:

- а) уменьшение венозного возврата к сердцу
- б) артериальная гипотензия
- в) гиповентиляция лёгких
- г) уменьшение сердечного выброса
- д) активация симпато-адреналовой системы

72. Какой из ЭКГ признаков отражает наличие в миокарде очага некроза?

- а) положительный «коронарный» зубец Т
- б) отрицательный «коронарный» зубец Т
- в) патологический зубец Q или комплекс QS
- г) смещение сегмента ST вниз от изолинии
- д) смещение сегмента ST вверх от изолинии

73. Какой из ЭКГ признаков отражает наличие в миокарде очага субэндокардиальной ишемии?

- а) смещение сегмента ST вверх от изолинии
- б) отрицательный «коронарный» зубец Т
- в) положительный «коронарный» зубец Т
- г) патологический зубец Q или комплекс QS
- д) монофазная кривая

74. Какой из показателей с наибольшей вероятностью характеризует нарушение систолической функции левого желудочка сердца?

- а) снижение минутного объема сердца (МОС)
- б) снижение ударного объема сердца (УОС)
- в) снижение артериального давления
- г) снижение фракции выброса (изгоняемой фракции)
- д) тахикардия

75. Какой из показателей с наибольшей вероятностью характеризует нарушение диастолической функции левого желудочка сердца?

- а) снижение минутного объема сердца (МОС)
- б) снижение ударного объема сердца (УОС)
- в) снижение фракции выброса (изгоняемой фракции)
- г) уменьшение конечного диастолического давления в левом желудочке (КДД)
- д) увеличение конечного диастолического давления в левом желудочке (КДД)

76. Какая из причин приводит к увеличению постнагрузки для левого желудочка сердца?

- а) недостаточность митрального клапана
- б) недостаточность аортального клапана
- в) легочная артериальная гипертензия
- г) стеноз устья аорты
- д) незаращение межжелудочковой перегородки

77. Какая из причин приводит к увеличению преднагрузки для левого желудочка сердца?
- стенот устья аорты
 - недостаточность митрального клапана
 - недостаточность трикуспидального клапана
 - артериальная гипертензия
 - легочная артериальная гипертензия
78. Какое из перечисленных веществ наиболее сильно расширяет коронарные сосуды при ишемии миокарда?
- молочная кислота
 - аденозин
 - брадикинин
 - гистамин
 - СО₂
79. После назначения лекарственного препарата у больного увеличилось среднее артериальное давление, а общее периферическое сопротивление току крови понизилось. Вероятно, этот препарат вызвал:
- вазоконстрикцию и уменьшение МОС
 - вазодилатацию и уменьшение МОС
 - вазодилатацию и увеличение МОС
 - вазоконстрикцию и увеличение МОС
80. Какой из показателей с наибольшей вероятностью характеризует нарушения вентиляции легких по обструктивному типу?
- снижение ЖЕЛ
 - снижение МАВ
 - увеличение МОД
 - снижение индекса Тиффно
 - снижение ОФВ_{1 сек}
81. Какой из показателей с наибольшей вероятностью характеризует нарушения вентиляции по рестриктивному типу?
- снижение МАВ
 - снижение ЖЕЛ
 - увеличение МОД
 - увеличение ООЛ
 - снижение индекса Тиффно
82. Какой тип дыхания характерен для крупозной пневмонии?
- частое глубокое дыхание (гиперпноэ)
 - глубокое редкое дыхание
 - частое поверхностное дыхание (полипноэ)
 - дыхание Биота
 - дыхание Куссмауля
83. Какой тип дыхания развивается при стенозе гортани?
- частое поверхностное дыхание (полипноэ)
 - частое глубокое дыхание (гиперпноэ)
 - редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом
 - редкое глубокое дыхание с затрудненным выдохом
 - дыхание типа Биота
84. Какой тип дыхания развивается при снижении возбудимости дыхательного центра?
- частое поверхностное дыхание (полипноэ)
 - частое глубокое дыхание (гиперпноэ)
 - дыхание типа Биота или Чейн-Стокса
 - редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом

д) редкое глубокое дыхание с затрудненным выдохом

85. Что является начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс-синдрома взрослых?
- а) легочная артериальная гипертензия
 - б) повышение проницаемости сосудов легких для белка
 - в) нарушение диффузии газов
 - г) уменьшение количества сурфактанта
 - д) отек легких
86. Какой фактор является начальным и ведущим звеном в патогенезе респираторного дистресс-синдрома новорожденных?
- а) легочная артериальная гипертензия
 - б) повышение проницаемости сосудов легких для белка
 - в) отек легких
 - г) уменьшение количества сурфактанта
 - д) нарушение диффузии газов
87. Появление у больного дыхания Куссмауля с наибольшей вероятностью свидетельствует о развитии у него:
- а) респираторного алкалоза в) респираторного ацидоза
 - б) метаболического алкалоза г) метаболического ацидоза
88. Какое дыхание чаще всего наблюдается при уремии, эклампсии, кетоацидотической коме?
- а) дыхание Куссмауля г) дыхание Чейн-Стокса
 - б) дыхание Биота д) стенотическое дыхания
 - в) полипноэ
89. Какое дыхание возникает чаще всего при сужении просвета верхних дыхательных путей (дифтерия, отек гортани, и др.)?
- а) дыхание Биота в) агональное дыхание
 - б) стенотическое дыхание г) дыхание Чейн-Стокса
 - д) дыхание Куссмауля
90. Для какой анемии характерен мегалобластический тип эритропоэза?
- а) железodefицитной
 - б) В₁₂ – фолиеводефицитной
 - в) апластической
 - г) анемии Минковского-Шоффара
 - д) сидеробластной
91. Какая из перечисленных анемий сопровождается выраженной лейкопенией и тромбоцитопенией?
- а) железodefицитная г) сидеробластная
 - б) апластическая д) гемолитическая
 - в) острая постгеморрагическая
92. Какая из перечисленных анемий является гипохромной и микроцитарной?
- а) апластическая
 - б) фолиево-дефицитная
 - в) железodefицитная

- г) иммунная гемолитическая
- д) В₁₂- дефицитная

93. Какой вид лейкоцитоза наиболее характерен для аллергических заболеваний?

- а) нейтрофильный
- б) базофильный
- в) моноцитарный
- г) лимфоцитарный
- д) эозинофильный

94. Главным признаком острого лейкоза является:

- а) наличие большого количества бластных клеток в периферической крови и красном костном мозге
- б) опустошение (аплазия) костного мозга
- в) анемия
- г) тромбоцитоз
- д) лимфоцитоз

95. Главным признаком агранулоцитоза является:

- а) выраженный абсолютный лимфоцитоз
- б) выраженная абсолютная нейтропения
- в) относительная нейтрофилия
- г) абсолютная эозинофилия
- д) выраженная абсолютная нейтрофилия

96. Главным звеном в патогенезе иммунного агранулоцитоза является:

- а) иммунное повреждение лимфоцитов
- б) иммунное повреждение моноцитов
- в) иммунное повреждение эритроцитов
- г) иммунное повреждение нейтрофилов
- д) иммунное повреждение тромбоцитов

97. В какие сроки после острой кровопотери средней тяжести развивается ретикулоцитоз?

- а) через 20 мин
- б) через 5-6 часов
- в) через 24-48 часов
- г) через 4-5 суток
- д) через 8-12 суток

98. Назовите третью стадию ДВС-синдрома:

- а) коагулопатия потребления
- б) активация фибринолиза
- в) гиперкоагуляция и диссеминированный тромбоз
- г) восстановление

99. Какой пигмент придает темный цвет моче при подпеченочной желтухе?

- а) неконъюгированный билирубин
- б) конъюгированный билирубин
- в) уробилин
- г) стеркобилин

100. При каком виде желтухи в моче может появиться непрямой (неконъюгированный) билирубин?

- а) при гемолитических
- б) при гепатоцеллюлярной
- в) ни при одной из перечисленных
- г) при механической

101. Для какого синдрома характерны: увеличение в крови желчных кислот, зуд кожи, брадикардия, снижение АД, вспенивание мочи при встряхивании?

- а) холемии г) ахолии
 б) гепатолиенального д) цитолитического
 в) синдрома гепато-целлюлярной недостаточности

102. Какая из названных желтух сопровождается повышением активности аминотрансфераз в крови (АЛАТ и АСАТ), снижением синтеза альбуминов и прокоагулянтов?
 а) надпеченочная (гемолитическая)
 б) печеночная (паренхиматозная)
 в) подпеченочная (механическая)
103. Главным звеном в патогенезе гломерулонефрита является:
 а) инфекционное воспаление мочевыводящих путей и мозгового вещества почек
 б) иммунное повреждение клубочков почек с возможным распространением повреждения на все отделы нефронов
 в) иммунное повреждение канальцев почек
 г) нарушение оттока мочи
 д) некроз канальцев почек
104. Главным звеном в патогенезе пиелонефрита является:
 а) иммунное повреждение клубочков почек с возможным распространением повреждения на все отделы нефронов
 б) иммунное повреждение канальцев почек
 в) инфекционное воспаление мочевыводящих путей и мозгового вещества почек
 г) некроз канальцев и собирательных трубок
 д) нарушение оттока мочи
105. При развившемся стрессе происходит преимущественная гипертрофия:
 а) клубочковой зоны коры надпочечников
 б) сетчатой зоны коры надпочечников
 в) пучковой зоны коры надпочечников
 г) мозгового слоя надпочечников
 д) щитовидной железы

Эталон к тестам на выживаемость знаний
 по патофизиологии

1.а	17.в	33.д	49.г	65. г	81. б	97.г
2. а	18. в	34. в	50. г	66. б	82. в	98.б
3. а	19. г	35. а	51. б	67. б	83. в	99.б
4. а	20. а	36. в	52. г	68. б	84. в	100.в
5. а	21. б	37. б	53. б	69. а	85. б	101. а
6. в	22. в	38. г	54. б	70. д	86. г	102. б
7. в	23. б	39. г	55. г	71. а	87. г	103. б
8. а	24. д	40. д	56. а	72. в	88. а	104. в
9. г	25. в	41. г	57. б	73. в	89. б	105. в
10. б	26. д	42. в	58. б	74. г	90. б	
11. д	27. в	43. а	59. б	75. д	91. б	
12. г	28. а	44. д	60. а	76. г	92. в	
13. г	29. а	45. а	61. а	77. б	93. д	
14. д	30. д	46. г	62. г	78. б	94. а	

15. а	31. г	47. б	63. б	79. в	95. б	
16. в	32. б	48. а	64. г	80. г	96. г	

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Контрольная работа № 1.(ОПК-1, ОПК-9,)

БИЛЕТ № 1

1. Агранулоцитоз (определение). Основные проявления в полости рта.
2. Врождённые иммунодефициты. Виды иммунодефицитов.
3. Острая печёночная недостаточность.
4. Виды дыхательной недостаточности.

БИЛЕТ № 2

1. Лейкопении. Виды. Характерные изменения в полости рта при нейтропении.
2. Клеточный тип аллергических реакций.
3. Отёки. Патогенез.
4. Гипотиреоз. Причины, проявления.

БИЛЕТ № 3

1. Характерные проявления в полости рта при болезни Аддисона.
2. Патогенез действия электрического тока.
3. Хроническая почечная недостаточность. Стадии.
4. Базедова болезнь. Патогенез.

БИЛЕТ № 4

1. Нормэргическое воспаление челюстно-лицевой области. Специфическая и неспецифическая защита.
2. Гипотермия. Стадии гипотермии.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных.
4. Виды сердечной недостаточности.

БИЛЕТ № 5

1. Характерные изменения в ротовой области при гигантизме.
2. Холодовая болезнь. Проявления. Патогенез.
3. Острая печёночная недостаточность.
4. Патогенез уремии.

БИЛЕТ № 6

1. Причины, приводящие к нарушению оттока экссудата из очагов воспаления челюстно-лицевой области, следствия
2. Свойства радиоактивного излучения.
3. Особенности инфаркта миокарда на ЭКГ.
4. Нефротический синдром.

Контрольная работа № 2. (ОПК-1, ОПК-9,)

БИЛЕТ № 1

1. Какие изменения в полости рта возникают у больных с токсическим зобом.
2. Состав внутриклеточной жидкости.

3. Нарушения углеводного, белкового обмена при острой печёночной недостаточности.
4. Особенности крови при гемолитической анемии.

БИЛЕТ № 2

1. Назовите ранние симптомы сахарного диабета лёгкой формы в полости рта. Причины.
2. Мегалобластический тип кроветворения при В₁₂-дефицитной анемии. Характерные изменения в ротовой полости.
3. Ожоговый шок. Стадии. Особенности развития.
4. Мочекаменная болезнь.

БИЛЕТ № 3

1. Эндогенные отравления. Примеры
2. Механические отёки.
3. Наследственные гемолитические анемии.
4. Недостаточность внешнего дыхания. Проявления.

БИЛЕТ № 4

1. Действие повышенного барометрического давления на организм.
2. Ожоговая болезнь. Особенности развития.
3. Нефротический синдром. Характеристика.
4. Бронзовая болезнь. Патогенез. Проявления.

БИЛЕТ № 5

1. Какие признаки воспалительной реакции в полости рта являются местными? Какие общими ?
2. Механизмы поддержания нормального водного баланса организма.
3. Чем проявляется избыток вазопрессина.
4. Какие изменения характерны на ЭКГ при инфаркте миокарда.

БИЛЕТ № 6

1. Особенности первичной и вторичной альтерации при воспалении зубо-челюстной области.
2. Опишите первую стадию лучевой болезни.
3. Патогенетические механизмы развития ИБС.
4. Изменения секреторной и двигательной функции желудка, кишечника при сиалорее (гиперсаливации).

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

ЭКЗАМЕН (ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ)

Модуль 1. Общая нозология(ОПК-1, ОПК-9)

1. Патофизиология как фундаментальная наука и учебная дисциплина.
2. Моделирование патологических процессов и болезней - основной метод патофизиологии. Виды моделирования.
3. Общая нозология как раздел патофизиологии: учение о болезни, общая этиология, общий патогенез.

4. Характеристика основных понятий нозологии: норма, здоровье, болезнь, патологический процесс, патологическая реакция, типовой патологический процесс
5. Стадии болезни. Клиническая и биологическая смерть.
6. Общая этиология как раздел патофизиологии.
7. Реактивность организма; основные факторы, определяющие реактивность; типовые формы нарушения реактивности организма.
8. Общий патогенез как раздел патофизиологии. Характеристика понятий: пусковой механизм.

Модуль 2. Типовые патологические процессы (ОПК-1, ОПК-9)

1. Нормэргическое воспаление челюстно-лицевой области. Специфическая и неспецифическая защита.
2. Каково состояние иммунитета при гиперэргическом воспалении челюстно-лицевой области.
3. ФАЛ и ФИЛ. Их изменения при гиперэргическом воспалении челюстной области.
4. Причины, приводящие к нарушению оттока экссудата из очагов воспаления челюстно-лицевой области, следствия
5. Этиологические факторы пародонтита. Состояние местного иммунитета (ротовой полости).
6. Какие инкреты и нейротоксические факторы находятся в составе секрета слюнных желёз. Их роль.
7. Какова рН десневой жидкости. За счёт чего десневая жидкость имеет высокий рН.
8. Чем представлена буферная система ротовой области.
9. Причина боли при воспалении челюстно-лицевой области.
10. Наследственная и врождённая патология: характеристика понятий. Мутагены как причина изменений в геноме. Виды мутаций.
11. Генные мутации, хромосомные абберации, изменения генома: виды, механизмы, последствия. Виды наследственных форм патологии.
12. Генные болезни: характеристика понятия; типы наследования и их основные признаки; примеры болезней.
13. Хромосомные болезни: характеристика понятия; виды в зависимости от изменений структуры хромосом, их числа и вида клеток организма.
14. Болезни с наследственной предрасположенностью (многофакторные).
15. Понятие о врождённых пороках развития: виды, причины возникновения, механизмы развития, проявления.
16. Основные методы выявления, лечения и профилактики наследственных и врождённых форм патологии.
17. Воспаление, характеристика понятия. Основные причины и патогенез. Компоненты механизма развития воспаления, их характеристика.
18. Первичная и вторичная альтерация в очаге воспаления.
19. Изменения обмена веществ и физико-химические сдвиги в очаге воспаления.
20. Медиаторы воспаления: виды, происхождение и значение в развитии воспалительного процесса.
21. Сосудистые реакции и изменения крово- и лимфообращения в очаге воспаления.
22. Экссудация и выход форменных элементов крови в ткань при воспалении: причины, механизмы развития, проявления и значение.
23. Фагоцитоз: его значение в развитии воспалительного процесса.
24. Острое и хроническое воспаление: их взаимосвязь. Причины, условия возникновения, проявления и последствия. Связь воспаления, иммунитета и аллергии.

25. Местные и общие проявления воспаления: причины, механизмы развития и взаимосвязь. Принципы терапии воспаления.
26. Типовые формы изменения теплового баланса организма: причины, механизмы развития, последствия.
27. Лихорадка: характеристика понятия, этиология. Пирогены, их виды и механизмы действия. Отличие лихорадки от гипертермии.
28. Лихорадка: стадии и механизмы развития. Температурная кривая и её разновидности, значение в клинике.
29. Особенности терморегуляции на разных стадиях лихорадки. Механизмы стадийного изменения теплового баланса при лихорадке.
30. Изменения обмена веществ и физиологических функций при лихорадке.
31. Гипертермические состояния: причины, стадии и общие механизмы развития.
32. Гипотермические состояния: причины, стадии и общие механизмы развития.
33. Инфекционный процесс: характеристика понятия, этиология, общий патогенез, последствия, принципы терапии.
34. Типовые нарушения углеводного обмена. Гипо- и гипергликемические состояния.
35. Сахарный диабет: характеристика понятия. Типы сахарного диабета.
36. Этиология, варианты патогенеза и проявления сахарного диабета.
37. Атеросклероз: характеристика понятия, этиология, этапы и основные звенья патогенеза, принципы терапии.
38. Типовые нарушения водного баланса организма: их характеристика понятия, формы.
39. Гипогидратация: причины, виды, механизмы развития, основные проявления, последствия, принципы устранения.
40. Гипергидратация: причины, виды, механизмы развития, основные проявления, последствия, принципы устранения.
41. Отёк: характеристика понятия, виды, основные патогенетические факторы их развития.
42. Отёк при сердечной недостаточности: этиология, патогенез и проявления.
43. Отёк лёгких: причины, патогенез, проявления, последствия.
44. Почечные отёки: этиология, патогенез, проявления, последствия.
45. Типовые нарушения кислотно-щелочного равновесия, виды
46. Газовые и негазовые ацидозы: этиология, патогенез.
47. Газовые и негазовые алкалозы: этиология, патогенез.
48. Типовые формы нарушения обмена витаминов.
49. Гипоксия: характеристика понятий. Виды гипоксических состояний. Расстройства обмена веществ и функций организма при гипоксии.
50. Гипоксия экзогенного и дыхательного типов. Понятие о высотной, горной и декомпрессионной болезнях.
51. Гипоксия циркуляторного типа: этиология, патогенез.
52. Гипоксия гемического типа: этиология, патогенез.
53. Гипоксия тканевого типа: этиология, патогенез.
54. Гипоксия субстратного и перегрузочного типов: этиология, патогенез.
55. Адаптивные реакции при гипоксии: экстренная и долговременная адаптация организма; условия формирования и механизмы развития.
56. Типовые нарушения иммунной реактивности организма. Общая этиология и патогенез основных форм иммунопатологических состояний и реакций.
57. Иммунодефициты и иммунодефицитные состояния (ИДС): характеристика понятий, виды.
58. Патологическая иммунная толерантность: причины, механизмы формирования, последствия. Понятие об индуцированной (медицинской) толерантности.

59. Реакция “трансплантат против хозяина”: причины, механизмы развития, проявления, возможные последствия.
60. Аллергия: характеристика понятия. Виды аллергических реакций, их стадии и общие звенья патогенеза.
61. Аллергические реакции реагинового (анафилактического, атопического) типа - I тип по Gell, Coombs: причины, особенности патогенеза и проявления.
62. Аллергические реакции цитотоксического (цитолитического) типа - II тип по Gell, Coombs: причины, особенности патогенеза и проявления.
63. Аллергические реакции иммунокомплексного (преципитинового) типа - III тип по Gell, Coombs: причины, особенности патогенеза и проявления.
64. Аллергические реакции туберкулинового (клеточно-опосредованного, замедленного) типа - IV тип по Gell, Coombs: причины, особенности патогенеза и проявления.
67. Принципы выявления, терапии и профилактики аллергии.
68. Болезни и состояния иммунной аутоагрессии: этиология, патогенез, проявления.
69. Опухоли: характеристика основных понятий. Этиология опухолей.
70. Основные этапы и механизмы трансформации нормальной клетки в опухолевую. Понятие об онкогенах и онкосупрессорах (“антионкогенах”).
71. Характеристика опухолевого атипизма роста, обмена веществ, функции, структуры: механизмы, проявления, последствия.
72. Понятие об опухолевой прогрессии. Характеристика механизмов противоопухолевой защиты организма. Принципы профилактики и лечения опухолей.
73. Адаптационный синдром и стресс: характеристика понятий, причины, стадии, общие механизмы развития, роль в развитии патологических процессов.
74. Экстремальные состояния: характеристика понятия, основные формы; общая этиология, патогенез, стадии, принципы терапии.
75. Шок: характеристика понятия, виды, этиология, патогенез, проявления, принципы лечения.
76. Кома: характеристика понятия, этиология, общий патогенез, проявления; принципы терапии коматозных состояний.
77. Нарушения объёма крови и гематокрита: олиго- и полицитемическая нормоволемия. Гипо- и гиперволемические состояния: виды, причины, механизмы развития.
78. Острая кровопотеря: характеристика понятия, виды, причины, нарушения функций и адаптивные реакции организма.

Модуль 3. Патофизиология органов и систем (ОПК-1, ОПК-9)

1. Агранулоцитоз (определение). Основные проявления в полости рта.
2. Лейкопении. Виды. Характерные изменения в полости рта при нейтропении.
3. Лейкозы. Особенности поражения в полости рта при миелобластном лейкозе.
4. Характерные проявления в полости рта при болезни Аддисона.
5. Пернициозная (В₁₂) анемия и её проявления в ротовой полости.
6. Характерные изменения в ротовой области при гигантизме.
7. Акромегалия. Как при этом изменяется величина зубов.
8. Назовите ранние симптомы сахарного диабета лёгкой формы в полости рта. Причины.
9. Какие изменения в полости рта возникают у больных с токсическим зобом.
10. Сиалорея. Причины. Влияние гиперсаливации на пищеварение в желудке и кишечнике.
11. Гипосаливация. Основные причины. Влияние на слизистые оболочки рта и пищеварение в желудке и кишечнике.

12. Как изменяется секреторная деятельность желудка и кишечника при сиалоаденитах
13. Ксеростомия – это.... Причины. Характерные изменения зубов при этой патологии. Последствия нарушения носового дыхания в ротовой полости.
14. Кандидоз – это.... В каких случаях он чаще встречается в практике стоматолога.
15. Нарушения пищеварения в полости рта. Механизмы развития. Последствия.
16. Холодовый наркоз. Его необходимость в практике стоматолога.
17. Виды инфекционных процессов в практике стоматолога.
18. Эритроцитозы: виды, причины, механизмы развития, проявления, последствия.
19. Анемия: характеристика понятия, виды.
20. Постгеморрагические анемии: виды, причины, патогенез, проявления, особенности картины периферической крови.
21. Гемолитические анемии: виды, этиология, патогенез, проявления, особенности картины периферической крови.
22. Дизэритропоэтические анемии: виды, особенности патогенеза. В₁₂- и/или фолиеводефицитные анемии: этиология, механизмы развития, особенности картины периферической крови.
23. Анемии, развивающиеся при нарушении обмена железа: железodefицитные и железорезервные анемии: этиология, патогенез, особенности картины периферической крови.
24. Лейкопении: характеристика понятия, виды, причины и механизмы возникновения, проявления, последствия для организма.
25. Лейкоцитозы: характеристика понятия, причины возникновения и механизмы развития, проявления, последствия.
26. Изменения лейкоцитарной формулы при лейкоцитозах и лейкопениях; понятие об относительных и абсолютных изменениях в лейкоцитарной формуле.
27. Тромбоцитозы, тромбоцитопении, тромбоцитопатии: виды, причины, механизмы развития, проявления, последствия, принципы терапии.
28. Типовые формы патологии системы гемостаза: виды, общая характеристика. Тромботический синдром: основные причины, механизмы развития, проявления, последствия для организма.
29. Геморрагические состояния и синдромы: виды, причины, общие механизмы развития, проявления, последствия для организма.
30. Тромбогеморрагические состояния. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (ДВС) крови: характеристика понятия, причины, патогенез, стадии развития.
31. Гемобластозы: характеристика понятия, виды, опухолевая прогрессия при гемобластозах. Лейкозы: определение понятия, виды, общая этиология и патогенез.
32. Нарушения кроветворения и особенности картины периферической крови при острых и хронических лимфо- и миелолейкозах.
33. Лейкемоидные реакции: характеристика понятия, отличие от лейкоза, значение для организма.
34. Недостаточность кровообращения: характеристика понятия, причины, виды.
35. Коронарная недостаточность: характеристика понятия, виды, причины возникновения, последствия, механизмы.
36. Механизмы повреждения миокарда и изменение основных показателей функции сердца при коронарной недостаточности.
37. Аритмии сердца: основные виды, причины возникновения.
38. Сердечная недостаточность: характеристика понятия, виды, причины, общие механизмы развития, проявления.

39. Механизмы компенсации снижения сократительной функции миокарда при сердечной недостаточности.
40. Острая и хроническая сердечная недостаточность: виды, причины, проявления, принципы терапии. Понятие о сердечной астме.
41. Артериальные гипертензии: характеристика понятия, виды, этиология, патогенез, проявления, осложнения, принципы лечения.
42. Почечные артериальные гипертензии (вазоренальная и ренопаренхиматозная): виды, их этиология и патогенез.
43. Гипертоническая болезнь: характеристика понятия, этиология, стадии, механизмы развития, принципы лечения.
44. Артериальные гипотензии: характеристика понятия, виды, этиология и патогенез.
45. Коллапс: характеристика понятия; виды, причины, механизмы развития, последствия для организма.
46. Типовые нарушения регионарного кровотока: общая характеристика. Артериальная гиперемия: виды, причины, механизмы развития, проявления и последствия.
47. Венозная гиперемия: виды, причины, механизмы развития, проявления и последствия.
48. Ишемия: характеристика понятия, причины, механизмы возникновения, проявления и последствия. Понятие об эмболии. Компенсаторные реакции при ишемии.
49. Стаз: виды, причины, проявления, последствия.
50. Расстройства микроциркуляции: причины, типовые формы.
51. Сладж: характеристика понятия, причины, механизмы формирования, проявления и последствия.
52. Типовые формы расстройств внешнего дыхания: виды. Альвеолярная гипо- и гипервентиляция: виды, причины, механизмы развития, проявления, последствия.
53. Расстройства кровообращения и вентиляционно-перфузионных отношений в лёгких; нарушения диффузионной способности альвеоло-капиллярной мембраны: причины, проявления, последствия. Понятие о лёгочной гипертензии.
54. Патологические формы дыхания (апнейстическое, "гаспинг"-дыхание, периодические формы): этиология, патогенез, клиническое значение.
55. Дыхательная недостаточность: характеристика понятия, причины, формы, проявления, последствия.
56. Типовые формы патологии желудочно-кишечного тракта: виды, общая этиология. Нарушения аппетита, вкуса, пищеварения в полости рта и глотания: основные формы, причины и механизмы возникновения, последствия.
57. Нарушения пищеварения в желудке. Типовые расстройства секреторной, моторной, всасывательной и барьерной функций желудка: причины, последствия.
58. Нарушения пищеварения в кишечнике. Типовые расстройства переваривающей, моторной, всасывательной и барьерной функций желудка: их причины, механизмы и последствия.
59. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, проявления, последствия.
60. Синдром мальабсорбции: основные причины, патогенез, проявления, последствия для организма.
61. Нарушения внешнесекреторной функции поджелудочной железы: причины, проявления и последствия.
62. Печёночная недостаточность: виды, причины возникновения, общий патогенез, проявления и последствия.
63. Печёночная кома: виды, этиология, патогенез.
64. Гемолитическая желтуха: виды, причины, основные признаки, последствия.
65. Печёночная (паренхиматозная) желтуха: причины, стадии, механизмы развития, основные признаки и последствия.

66. Механическая желтуха: причины возникновения, основные признаки и последствия. Ахолия и холемия: причины, признаки, последствия.
67. Типовые формы патологии почек: их причины, общий патогенез, виды. Нефролитиаз: причины, механизмы развития, последствия.
68. Нефриты: виды, причины, патогенез, проявления, последствия.
69. Пиелонефриты: характеристика понятия, этиология, патогенез, проявления, последствия.
70. Нефротический синдром: характеристика понятия, причины, патогенез, проявления.
71. Почечная недостаточность: причины, патогенез, проявления. Уремия: причины, основные звенья патогенеза, последствия.
72. Общая этиология и общий патогенез эндокринных расстройств.
73. Типовые формы патологии аденогипофиза. Гипофункция передней доли гипофиза.
74. Гиперфункция передней доли гипофиза: виды, причины возникновения, патогенез, проявления.
75. Типовые формы патологии нейрогоипофиза: несахарный диабет.
76. Типовые формы патологии надпочечников. Гиперфункция коркового слоя надпочечников.
77. Гипофункция коркового слоя надпочечников, болезнь Аддисона: разновидности, проявления.
78. Нарушения функции мозгового слоя надпочечников: виды, причины возникновения, механизмы и проявления развивающихся в организме нарушений.
79. Гипофункция щитовидной железы. Гипотиреоидная кома: причины, патогенез, проявления.
80. Гиперфункция щитовидной железы. Понятие о тиреотоксическом кризе.
81. Расстройства функции околощитовидных желёз.

ШАБЛОН БИЛЕТА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Дагестанский государственный медицинский университет»
(ФГБОУ ВО «ДГМУ»)

Кафедра патологической физиологии

Специальность (направление) - 31.05.03 «стоматология»

Дисциплина - Стоматология

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № _____

1. 2-я стадия лихорадки. Особенности обмена веществ.
2. Агранулоцитоз (определение). Основные проявления в полости рта.
3. Острая печёночная недостаточность.
4. Виды дыхательной недостаточности.

Утвержден на заседании кафедры, протокол № 4 от «20» сентября 2019 г.

Заведующий кафедрой: патологической физиологии ДГМУ д.м.н. проф. М.З. Саидов

Составители:

Зав. кафедрой патологической физиологии ДГМУ

д.м.н. проф. М.З. Саидов _____

Доцент кафедры патологической физиологии ДГМУ

к.м.н. З.С.Магомедова _____

ВСЕ ВАРИАНТЫ БИЛЕТОВ.**БИЛЕТ №**

1. 2-я стадия лихорадки. Особенности обмена веществ.
2. Агранулоцитоз (определение). Основные проявления в полости рта.
3. Острая печёночная недостаточность.
4. Виды дыхательной недостаточности.

БИЛЕТ №

1. Лейкопении. Виды. Характерные изменения в полости рта при нейтропении.
2. Клеточный тип аллергических реакций.
3. Отёки. Патогенез.
4. Гипотиреоз. Причины, проявления.

БИЛЕТ №

1. Лейкозы. Особенности поражения в полости рта при миелобластном лейкозе.
2. Патогенез действия электрического тока.
3. Хроническая почечная недостаточность. Стадии.
4. Базедова болезнь. Патогенез.

БИЛЕТ №

1. Гипоксия. Классификация.
2. Характерные проявления в полости рта при болезни Аддисона.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных.
4. Виды сердечной недостаточности.

БИЛЕТ №

1. Пернициозная (В₁₂) анемия и её проявления в ротовой полости.
2. Холодовая болезнь. Проявления. Патогенез.
3. Острая печёночная недостаточность.
4. Патогенез уремии.

БИЛЕТ №

1. Нормэргическое воспаление челюстно-лицевой области. Специфическая и неспецифическая защита.
2. Свойства радиоактивного излучения.
3. Особенности инфаркта миокарда на ЭКГ.
4. Нефротический синдром.

БИЛЕТ №

1. Каково состояние иммунитета при гипергическом воспалении челюстно-лицевой области.
2. Состав внутриклеточной жидкости.
3. Нарушения углеводного, белкового обмена при острой печёночной недостаточности.
4. Особенности крови при гемолитической анемии.

БИЛЕТ №

1. ФАЛ и ФИЛ. Их изменения при гиперергическом воспалении челюстной области.
2. Мегалобластический тип кроветворения при В₁₂-дефицитной анемии.
3. Ожоговый шок. Стадии. Особенности развития.
4. Мочекаменная болезнь.

БИЛЕТ №

1. Причины, приводящие к нарушению оттока экссудата из очагов воспаления челюстно-лицевой области, следствия
2. Механические отёки.
3. Наследственные гемолитические анемии.
4. Недостаточность внешнего дыхания. Проявления.

БИЛЕТ №

1. Характерные изменения в ротовой области при гигантизме.
2. Ожоговая болезнь. Особенности развития.
3. Нефротический синдром. Характеристика.
4. Бронзовая болезнь. Патогенез. Проявления.

БИЛЕТ №

1. Какие признаки воспалительной реакции являются местными? Какие общими ?
2. Акромегалия. Как при этом изменяется величина зубов.
3. Чем проявляется избыток вазопрессина.
4. Какие изменения характерны на ЭКГ при инфаркте миокарда.

БИЛЕТ №

1. Назовите ранние симптомы сахарного диабета лёгкой формы в полости рта. Причины.
2. Опишите первую стадию лучевой болезни.
3. Некоронарогенные механизмы развития ИБС.
4. Изменения секреторной и двигательной функции желудка, кишечника при сиалорее (гиперсаливации).

БИЛЕТ №

1. Какие изменения в полости рта возникают у больных с токсическим зобом.
2. Модуляторы воспаления.
3. Механизмы кардиогенного шока.
4. Хроническая почечная недостаточность (ХПН).

БИЛЕТ №

1. Кариес зубов. Определение. Основные причины возникновения.
2. Атопические болезни. Патогенез. Примеры.
3. Синдром Иценко-Кушинга. Клинические особенности.
4. Гиперкапния. Проявления.

БИЛЕТ №

1. Этиологические факторы пародонтита. Состояние местного иммунитета (ротовой полости).
2. Варианты формирования аутоантигенности.
3. Определение коллапса. Отличия от шока.
4. Острая почечная недостаточность. Стадии.

БИЛЕТ №

1. Какие инкреты и нейротоксические факторы находятся в составе секрета слюнных желёз. Их роль.

2. Простудные болезни. Патогенез.
3. Патогенез первичной гипертензии.
4. Вторичный гиперальдостеронизм. Примеры.

БИЛЕТ №

1. Сиалорея. Причины. Влияние гиперсаливации на пищеварение в желудке и кишечнике.
2. Теория воспаления Шаде.
3. Аутоиммунные заболевания. Патогенез.
4. Первичная гипотензия.

БИЛЕТ №

1. Гипосаливация. Основные причины. Влияние на слизистые оболочки рта и пищеварение в желудке и кишечнике.
2. Хроническое воспаление. Отличия от острого воспаления.
3. 2-ой тип аллергических реакций по Кумбсу.
4. Острая сердечная недостаточность. Причины.

БИЛЕТ №

1. Как изменяется секреторная деятельность желудка и кишечника при сиалоаденитах.
2. Пирогены. Определение, их действие.
3. ДВС-синдром. Стадии.
4. Внутреннее дыхание.

БИЛЕТ №

1. Как изменяется электролитный состав крови и слюны при гиперальдостеронизме.
2. Стадии гипертрофии миокарда.
3. Значение лихорадки.
4. Отеки при циррозе печени. Патогенез.

БИЛЕТ №

1. Ксеростомия – это... Причины. Характерные изменения зубов при этой патологии.
2. Пути движения эмболов.
3. Причины и условия образования тромба.
4. Типы дыхательной недостаточности по патогенезу.

БИЛЕТ №

1. Какой тип аллергических реакций по классификации Джелла и Кумбса могут чаще индуцировать акрилаты, а какой - редко.
2. Какие виды нарушения внешнего дыхания Вам известны?
3. Основные проявления 3-й стадии лихорадки.
4. Каковы причины гипотонической дегидратации. Почему отсутствует жажда при этом?

БИЛЕТ №

1. Что собой представляют молекулы акрилатов и какой тип аллергических реакций по Джеллу и Кумбсу возникают.
2. Первый тип аллергических реакций по Джеллу и Кумбсу.
3. Как регулируется синтез и секреция минералокортикоидов?
4. Сердечная астма – это..... Проявления.

БИЛЕТ №

1. Почему при заболеваниях ЖКТ (гастритах, колитах) повышается возможность сенсibilизации компонентами акриловых пластмасс.

2. Какие Вы знаете сдвиги диссоциации Нв. Причины.
3. Отёки. Классификация по этиологии и патогенезу.
4. С какой целью применяют искусственную гипотермию?

БИЛЕТ №

1. Последствия нарушения носового дыхания в ротовой полости.
2. Стадии фагоцитоза. ФАЛ. ФИЛ.
3. Нарушения функции автоматизма сердечной мышцы.
4. Значение рефлексов Геринга и Брейера при пневмонии.

БИЛЕТ №

1. Механизмы паратиреопривной тетании.
2. Виды стаза.
3. Первичный гиперальдостеронизм. Его особенности.
4. Особенности механической желтухи. Причины холемии.

БИЛЕТ №

1. Какова рН десневой жидкости. За счёт чего десневая жидкость имеет высокий рН.
2. Адреногенитальный синдром. Виды. Особенности.
3. Механизм действия ультрафиолетовых лучей.
4. Причины и механизмы нарушения перфузии в лёгких.

БИЛЕТ №

1. Чем представлена буферная система ротовой области.
2. Периодическое дыхание. Этиология. Патогенез.
3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез.
4. Экспериментальное изучение опухолевого роста.

БИЛЕТ №

1. Кандидоз – это.... В каких случаях он чаще встречается в практике стоматолога.
2. Механизмы воспалительного отёка.
3. Ранний и поздний хлороз. Картина крови.
4. Особенности ядерного сдвига влево. Значение.

БИЛЕТ №

1. Виды реактивности.
2. РТПХ. Основные условия для её развития.
3. Классификация анемий по патогенезу.
4. Экстрасистолия. Виды.

БИЛЕТ №

1. Нарушения проводимости (блокады). Особенности на ЭКГ.
2. Одышка. Определение понятия. Виды. Этиология. Патогенез.
3. Изменения дыхания и кровообращения при электрической травме.
4. Гибернация. Виды.

БИЛЕТ №

1. Виды терморегуляции.
2. Хроническая лучевая болезнь. Периоды развития и их характеристика.

3. Виды желтух. Характеристика надпечёночной желтухи.
4. Назовите различные формы экспериментальных гипертензий.

БИЛЕТ №

1. Виды иммунодефицитов В-звена.
2. Сывороточная болезнь. Варианты развития. Патогенез.
3. Гипертензия растормаживания. Механизмы.
4. Экспериментальное моделирование печёочно-клеточной недостаточности.

БИЛЕТ №

1. Чем проявляется нарушение белкового обмена при патологии печени.
2. Терминальное дыхание. Виды.
3. Легочная гипертензия.
4. Эмболия большого круга кровообращения.

БИЛЕТ №

1. Иммунная стадия аллергических реакций IV типа.
2. Эндогенные причины воспаления.
3. Внешнее дыхание – это.....
4. Агранулоцитоз. Алейкия.

БИЛЕТ №

1. Механизмы токсического действия кислорода при повышении барометрического давления.
2. Парааллергические реакции. Феномен Шварцмана.
3. Чем может быть обусловлена гиперкоагуляция?
4. Виды сосудистого тонуса. Характеристика.

БИЛЕТ №

1. Патогенность микробного фактора.
2. Патологические изменения лейкоцитов.
3. Острая недостаточность коры надпочечников. Причины. Проявления.
4. Типы температурных кривых при лихорадке.

БИЛЕТ №

1. Объясните механизмы местного и общего действия электрического тока на организм.
2. Опишите эректильную стадию травматического шока.
3. Охарактеризуйте особенности острой сосудистой недостаточности.
4. Рестриктивные нарушения внешнего дыхания.

БИЛЕТ №

1. Образование брадикинина при воспалении.
2. Основные эффекты гормонов пучковой зоны надпочечников.
3. Выделительная функция желудка.
4. Основные условия для развития ишемии.

БИЛЕТ №

1. Определение шока. Виды.
2. Рефлексы Бейнбриджа, Китаева. Значение.

3. Гиперфункция парацитовидных желёз. Причины. Проявления.
4. Причины аутоаллергических заболеваний.

БИЛЕТ №

1. Патогенез горной болезни.
2. Роль вторичных (эндогенных) пирогенов.
3. Картина крови при пернициозной анемии.
4. Механизмы повреждения миокарда при коронарной недостаточности.

БИЛЕТ №

1. Основные причины избыточной преднагрузки в развитии недостаточности сердца.
2. Острая непроходимость кишок. Виды. Патогенез.
3. Патохимическая стадия аллергических реакций клеточного типа .
4. Иммунодефицит системы Т-лимфоцитов.

БИЛЕТ №

1. Перечислите варианты патологических артериальных гиперемий.
2. Стадии (фазы) ожогового шока.
3. Перечислите виды анорексий.
4. Приобретенные иммунодефициты. Виды. Примеры.

БИЛЕТ №

1. Типы патологической желудочной секреции.
2. Кругооборот билирубина в организме. Какой билирубин преобладает при синдроме Жильбера? Почему ?
3. Механизмы образования экссудата.
4. Как создать искусственную иммунологическую толерантность?

БИЛЕТ №

1. Ахилия. Виды. Особенности нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка и кишечника.
2. Наследственная лейкопения. Виды. Значение.
3. Приведите примеры (2) ортоградной эмболии.
4. Виды кровотечений по патогенезу.

БИЛЕТ №

1. Анафилаксия. Определение. Виды.
2. Виды резистентности. Классификация.
3. Причины острой почечной недостаточности. Стадии развития.
4. Стеноз аортального отверстия. Особенности гемодинамики.

БИЛЕТ №

1. Кишечная форма лучевой болезни. Особенности.
2. Компенсаторные механизмы при гипотермии.

3. Желчекаменная болезнь. Причины и патогенез.
4. Внутрисердечные механизмы компенсации при сердечной недостаточности.

БИЛЕТ №

1. Основные проявления левожелудочковой недостаточности.
2. Особенности врождённых пороков сердца.
3. Механизм действия сенильной кислоты.
4. Каков механизм токсического действия гликозидов.

БИЛЕТ №

1. Типы аллергических реакций по Кумбсу и Джеллу.
2. Переход артериальной гиперемии в венозную при воспалении обусловлен.....
3. Лейкемический провал. Значение.
4. Нарушения пищеварения в полости рта. Механизмы развития. Последствия.

БИЛЕТ №

1. Опишите картину крови при хроническом лимфолейкозе.
2. Ядерный сдвиг вправо. Значение.
3. Особенности кровотока при венозном стазе.
4. Холодовый наркоз. Его необходимость.

БИЛЕТ №

1. Какие причины лейкопений?
2. Внесердечные механизмы компенсации.
3. Виды инфекционных процессов.
4. Изотоническая дегидратация. Причины. Примеры.

БИЛЕТ №

1. Лейкемоидные реакции. Их отличия от лейкозов.
2. Острые и хронические постгеморрагические анемии. Картина крови.
3. Значение лихорадки для организма.
4. Мембраногенные отёки.

БИЛЕТ №

1. Сосудистые изменения при воспалении.
2. Стадии компенсации при горной болезни.
3. Причины развития хронической сердечной недостаточности.
4. Основные нарушения гомеостаза при поражении почек.

БИЛЕТ №

1. Почему и как меняется артерио-венозная разница по кислороду при артериальной и венозной гиперемии?
2. Механизм истинного стаза.
3. Недостаточность кровообращения. Определение. Виды. Степени.
4. Гиповентиляция. Центральные и периферические механизмы.

БИЛЕТ №

1. Отличия РГНТ от РГЗТ.
2. Гипербарическая гипоксия. Особенности крови.
3. Симптоматические гипертензии. Характеристика неврогенных гипертензий.
4. Изменения в мочевом осадке при нефрите.

БИЛЕТ №

1. Механизм развития нормобарической гипоксии.
2. Причина боли при воспалении.
3. С какой целью применяют пирогены?
4. Опишите 2-ю стадию острой почечной недостаточности

Ситуационные задачи (примеры):

Задача 1 (ОПК-1, ОПК-9)

Больной 60 лет обратился к стоматологу с жалобами на жжение, пощипывание, сухость и боль в слизистой оболочке протезного ложа через некоторое время после наложения протеза, изготовленного из пластмассы акрилового ряда. После удаления протеза эти симптомы исчезают. При осмотре полости рта у данного больного – гиперестезия на фоне воспаленной слизистой оболочки твердого неба.

Вопросы:

1. Какая аллергическая реакция у данного больного?
2. Какие диагностические тесты надо поставить?

Краткие ответы:

1. Непереносимость акриловых протезов.
2. Тесты: реакцию бластной трансформации лимфоцитов реакцию торможения миграции макрофагов тест иммунного розеткообразования.

Задача 2 (ОПК-1, ОПК-9)

Больной 40 лет обратился к стоматологу с жалобами на постоянную сухость слизистой оболочки рта, увеличение слюнных желез, боли в суставах.

При обследовании больного: множественный кариес зубов, гипосаливация, увеличение слюнных желез, кожа сухая, шелушится.

Лабораторные данные: понижение кислотности желудочного сока, понижение секреции поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Какой синдром характеризуется такими признаками?
2. Этиология, патогенез, осложнение этого синдрома?

Краткие ответы:

1. Сиалоаденит
2. Синдром Шегрена
3. Ксеростомия 11 степени

Задача 3 (ОПК-1, ОПК-9)

У больного Г., 50 лет, при подъеме в горы (высота около 4000 м) появилась одышка, ощущение сердцебиения, нарастающая слабость, сонливость, головная боль, носовое кровотечение. Больной доставлен в больницу. При осмотре больной апатичен, кожные покровы цианотичны, пульс 100 ударов в минуту, частота дыхания 25 в минуту. Диагноз: Горная болезнь.

Вопросы:

1. Какой вид гипоксии развивается при горной болезни?

2. Дайте определение термину гипоксия.
3. Какие виды гипоксии выделяют в зависимости от причин возникновения и механизмов развития?
4. Что такое цианоз и чем объясняется его появление?
5. Как изменяется кислотно-основное состояние при горной болезни?

Краткие ответы:

1. Экзогенная гипобарическая;
2. Типовой патологический процесс, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма кислородом или нарушении его утилизации;
3. Экзогенный: а) гипобарический; б) нормобарический. Эндогенный: а) респираторный (дыхательный); б) циркуляторный (сердечно-сосудистый); в) гемический (кровяной); г) тканевой; д) перегрузочный; е) субстратный; ж) смешанный;
4. Синюшная окраска кожи и слизистых оболочек, обусловленная темным цветом капиллярной крови из-за повышенного содержания в ней восстановленного гемоглобина;
5. В крови развивается газовый алкалоз, а в тканях метаболический ацидоз.

Задача 4 (ОПК-1, ОПК-9)

Больная 50 лет обратилась к стоматологу со следующими жалобами: металлическим привкусом, вкусом соли, горечи, кислоты, парестезию слизистой оболочки рта, чувство «прохождения тока» при введении металлических предметов в полость рта. Эти симптомы появились сразу после протезирования из нержавеющей стали. Объективно: на участках слизистых оболочек полости рта, контактирующих с зубными протезами – гиперемия, отек, папулезные, афтозные, буллезно-эрозивные элементы, явления кератоза.

Вопросы:

- 1.Какая аллергическая реакция развилась у больной?

Краткие ответы:

- 1.Второй синдром непереносимости к нержавеющей стали.

Задача 4 (ОПК-1, ОПК-9)

У больной Т., 38 лет, появились резкие боли за грудиной, которые не купировались нитроглицерином и продолжались в течение 5 часов. Врач скорой помощи доставил больную в клинику. Боли с перерывами продолжались в течение 2 суток и сопровождались чувством онемения в левой руке.
 Диагноз: Трансмуральный инфаркт миокарда.

Вопросы:

1. Назовите основные этиологические факторы, вызывающие развитие инфаркта миокарда.
2. Объясните механизм развития инфаркта миокарда. Стадии развития.
3. Какие характерные изменения ЭКГ выявляются при трансмуральном инфаркте миокарда?
4. Какие изменения в биохимических показателях крови наблюдаются при инфаркте миокарда?

5. Какие изменения в гемограмме наблюдаются при инфаркте миокарда?

Краткие ответы:

1. Атеросклероз, тромбоз коронарных сосудов;
2. Развитие необратимой ишемии в участке миокарда. Стадии 1. Потребление резервного кислорода. 2. Ишемии 3. Некроза. 4. Асептического воспаления. 5. Реперфузии и рубцевания;
3. Появление глубокого зубца Q, отрицательный зубец T, подъем интервала ST выше изолинии;
4. Повышение содержания ионов калия, ферментов: ЛДГ_{1,2}, АСТ, АЛТ;
5. Нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Задача 5 (ОПК-1, ОПК-9)

У больного А., 35 лет, при незначительных ушибах развиваются обширные кровоизлияния, при повреждении тканей длительное кровотечение.

Диагноз: Гемофилия А.

Вопросы:

1. Какой вид гемостаза нарушается при гемофилии?
2. Назовите причины развития гемофилии А.
3. Какие виды гемофилии известны и с чем они связаны?
4. Какая стадия гемостаза нарушается при гемофилиях?
5. Какие факторы составляют основу противосвёртывающей системы?

Краткие ответы:

1. Преимущественно коагуляционный;
2. Врожденный недостаток синтеза VIII фактора свертывания;
3. Дефицит IX фактора – гемофилия В, XI – С, XII – Д;
4. Нарушается первая стадия коагуляционного гемостаза – образование кровяной тромбокиназы;
5. Антитромбин 3, гепарин, продукты деградации фибрина, Плазминоген

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ (ОПК-1, ОПК-9)

1. Мутации и их роль в патологии человека и заболеваний зубочелюстной области.
2. Основные причины, механизмы и последствия нарушений проницаемости сосудистой стенки при воспалении пародонта.
3. Основные причины, механизмы развития и последствия расстройств гемостаза, значение в стоматологии.
4. Биологическая сущность воспаления.
5. Анализ факторов, определяющих особенности течения и исход воспалительного процесса.
6. Этиология, общие звенья патогенеза и клиническое значение иммунопатологических состояний.
7. Значение иммунных и аутоагрессивных механизмов в хронизации острых патологических процессов при заболеваниях зубочелюстной области.
8. Характеристика факторов, вызывающих аллергические реакции и условий, предрасполагающих к их возникновению.

9. Характеристика факторов, способствующих хронизации острых инфекционных заболеваний.
10. Осложнения, вызываемые лихорадкой (виды, причины, механизмы, проявления, пути предупреждения).
11. Пиротерапия: патофизиологическое обоснование и применение в современной медицине.
12. Патогенез гипоксии при гипо- и авитаминозах.
13. Причины возникновения, механизмы развития, основные проявления и принципы профилактики высотной болезни.
14. Патофизиологический анализ осложнений гипербарической оксигенации.
15. Механизмы нарушений противоинфекционной резистентности организма при сахарном диабете.
16. Причины возникновения, механизмы развития и последствия гипер-холестеринемии.
17. Современные концепции атерогенеза.
18. Патогенез коматозных состояний и судорожных синдромов при тяжелых формах ацидоза и алкалоза.
19. Механизмы положительных эффектов и возможных осложнений лечебного голодания.
20. Синтез онкобелков как механизм формирования опухолевого атипизма.
21. Современные концепции канцерогенеза.
22. Естественные антибластомные механизмы организма и перспективы их активации с целью профилактики и лечения злокачественных опухолей.
23. Иммунные реакции антибластомной резистентности организма, причины и механизмы подавления их активности при развитии злокачественных опухолей.
24. Возможные механизмы спонтанной регрессии ("самоизлечения") злокачественных опухолей
25. Гемолиз эритроцитов: виды, причины и механизмы развития, основные проявления и последствия.
26. Сердечная недостаточность: этиология, патогенез, проявления, методы диагностики, принципы профилактики и лечения.
27. Ремоделирование миокарда при сердечной недостаточности: характеристика процесса, его основные причины, механизмы формирования, последствия, методы медикаментозной коррекции.
28. Аритмии сердца: виды, этиология, патогенез, последствия, принципы и методы лечения и профилактики.
29. Ишемическая болезнь сердца: основные причины, патогенез, проявления, принципы и методы диагностики, лечения и профилактики.
30. Значение феномена реперфузии при острой коронарной недостаточности.
31. Адаптация сердца к гипоксии при острой коронарной недостаточности.
32. Система "ренин-ангиотензин-альдостерон-АДГ"; функционирование в норме, при адаптивных реакциях организма и в процессе развития почечных артериальных гипертензий
33. Роль ионов кальция в патогенезе артериальных гипертензий.
34. Причины, механизмы и роль ремоделирования сердца и стенок сосудов в развитии артериальных гипертензий.
35. Значение наследственного фактора в патогенезе атеросклероза.
36. Роль сурфактантной системы в патологии легких.
37. Значение гипо- и гиперкапнии в патологии.
38. Этиология, патогенез и принципы терапии отека легких.
39. Патогенез язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.
40. Патогенез язвенной болезни желудка.

Рецензия

на рабочую программу учебной дисциплины “Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи” для студентов 2 курса, специальность - 31.05.03 “Стоматология”

Рабочая программа учебной дисциплины “Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи” составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 “Стоматология”, утвержденных Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 г. № 95.

В программе чётко представлены цель и задачи учебной дисциплины, место дисциплины в структуре основной образовательной программы. Указаны требования к выходным знаниям и компетенциям студентов, которые приходят на кафедру патофизиологии. Отражены содержание и объем дисциплины, а также виды учебной работы. Представлен тематический план лекций и практических занятий по патологической физиологии.

Отдельным пунктом выделены требования к компетенциям обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины и включающие в себя общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции. Указанные компетенции должны проявляться в лечебной и профилактической деятельности, в научно-исследовательской деятельности, в психолого-педагогической деятельности.

В рабочей программе указано, что должен знать, уметь и владеть студент в результате освоения дисциплины. В ней отражены важные аспекты программы - учебно-методическое, информационное, кадровое и материально-техническое обеспечение дисциплины.

Приведен фонд оценочных средств для текущего и промежуточного контроля уровня подготовки студентов, вопросы к экзаменам, темы рефератов. В качестве иллюстраций даны примеры заданий в тестовой форме, примеры ситуационных задач. Представлена научно-исследовательская работа студентов.

Таким образом, рабочая программа учебной дисциплины “Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи” для студентов 2 курсов, отвечает требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 “Стоматология” и может быть принята к исполнению

Зав. кафедрой патологической анатомии
Даггосмедуниверситета, д. м. н. профессор

А.М. Шахназаров

Рецензия

на рабочую программу учебной дисциплины “Патологическая физиология” для студентов 2 курса, специальность - 31.05.03 “Стоматология”

Рабочая программа учебной дисциплины “Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи” составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 “Стоматология”, утвержденных Министерством образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016 г. № 95.

В рецензируемой рабочей программе представлены все необходимые разделы и таблицы. Указаны цель и задачи учебной дисциплины, место дисциплины в структуре основной образовательной программы, требования к входным знаниям и компетенциям студентов. Отражены содержание и объем дисциплины, а также виды учебной работы. Представлен тематический план лекций и практических занятий по патологической физиологии.

Отдельным пунктом выделены требования к компетенциям обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины и включающие в себя общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

В рабочей программе указано, что должен знать, уметь и владеть студент в результате освоения дисциплины. В ней отражены важные аспекты программы - учебно-методическое, информационное, кадровое и материально-техническое обеспечение дисциплины.

Приведен фонд оценочных средств для текущего и промежуточного контроля уровня подготовки студентов, экзаменационные билеты, темы рефератов, формы самостоятельной работы студентов. В качестве иллюстраций даны примеры заданий в тестовой форме, примеры ситуационных задач. Представлена научно-исследовательская работа студентов.

Таким образом, рабочая программа учебной дисциплины “Патологическая физиология, патологическая физиология головы и шеи” для студентов 2 курса, отвечает требованиям ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 «Стоматология» и может быть принята к исполнению

Зав. кафедрой фармакологии
Даггосмедуниверситета, д. м. н. профессор

Ш.М. Омаров