

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 11.02.2022 11:55:09  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«28» февраля 2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«Патологическая анатомия заболеваний челюстно-лицевой области»**

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия

Форма обучения: очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Кафедра патологической анатомии

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 г. №1049.

2) Учебного плана по специальности 31.08.07 Патологическая анатомия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 28.02.2020 г., протокол № 2.

3) Профессионального стандарта «Врач-патологоанатом», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «14» марта 2018 г., приказ № 131н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой патологической анатомии «12» февраля 2020 г., протокол № 7

Зав. кафедрой д.м.н., профессор А.Е. Колосов

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «20» февраля 2020 г. (протокол № 2)

Председатель методической комиссии Е.Г. Шушканова

Центральным методическим советом «28» февраля 2020 г. (протокол № 4)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

доцент кафедры патологической анатомии

Д.Е. Мильчаков

**Рецензенты:**

Зав. кафедрой стоматологии ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, декан стоматологического факультета, к.м.н., доцент С.Н. Громова

Зав. патологоанатомическим отделением № 2 к.м.н. О.В. Машковцев

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины	4
1.2. Задачи изучения дисциплины	4
1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты обучения по дисциплине - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры	5
Раздел 2. Объем дисциплины и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины	7
3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	7
3.3. Разделы дисциплины и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	8
3.5. Тематический план практических и семинарских занятий	8
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	9
3.7. Лабораторный практикум	10
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	10
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины	10
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	10
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины	10
4.2.1. Основная литература	10
4.2.2. Дополнительная литература	11
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	11
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем	12
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине	12
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	13
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	14
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине	15

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины** – формирование у ординаторов умения обосновывать принципы диагностики заболеваний, в том числе заболеваний головы и шеи, на основе морфофункционального анализа данных о патологических процессах и болезнях, необходимого для эффективного решения профессиональных задач врача-патологоанатома, в том числе в целях сохранения и улучшения стоматологического здоровья населения.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения патологоанатомическими методами исследования;
- приобретение знаний о методах исследования в патологической анатомии, связи патологической анатомии с другими медико-биологическими и клиническими дисциплинами;
- приобретение ординаторами системных знаний об основных закономерностях и морфологии общепатологических процессов, в том числе заболеваний головы и шеи;
- приобретение знаний об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе, симптомах, синдромах, морфологической сущности, принципах классификации заболеваний, в том числе заболеваний головы и шеи;
- обучение умению выявлять и описывать морфофункциональные патологические изменения в органах, тканях, клетках при работе с макро- и микропрепаратами;
- обучение умению оценивать и объяснять значение результатов морфологического исследования для диагностики заболеваний и патологических процессов;
- обучение умению определять патологические состояния по изменениям тканей челюстно-лицевой области и использовать их для диагностики заболеваний;
- формирование у студентов навыка анализа результатов морфофункционального исследования для постановки диагноза заболеваний, в том числе заболеваний головы и шеи, с применением медико-биологической терминологии.

### **1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП.**

Дисциплина относится к блоку Б1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Патологическая анатомия, Патология.

Является предшествующей для прохождения государственной итоговой аттестации.

Дисциплина обеспечивает освоение выпускником профессиональных компетенций диагностического вида деятельности в медицинских организациях стоматологического профиля.

### **1.4. Объекты профессиональной деятельности:**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля) являются:

физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

биологические объекты;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

### **1.5. Виды профессиональной деятельности**

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: - *диагностическая*.

### **1.6. Планируемые результаты обучения по дисциплине - знания, умения, навыки,**

**характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы ординатуры**

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

Код компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине			Оценочные средства	
		Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	учения о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; -принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти.	собрать предварительную необходимую информацию об исследуемых объектах перед патологоанатомическим исследованием; произвести осмотр и вскрытие трупа, визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь с пре- и перинатальной патологией с течением беременности и родов у матери; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить и обосновать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти.	навыками оценки предварительной информации перед вскрытием или биопсийном исследовании; осмотра и вскрытия трупа; проведения проб на воздушную и жировую эмболию; на наличие воздуха в плевральных полостях; проб на ишемию миокарда; раздельного взвешивания отделов сердца; морфометрических исследований; выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей; макроскопического описания органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки; взятия из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования -исследования гистологических препаратов (секционного, операционного и	Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

				биопсийного материала); отбора гистологического препарата для микрофотографирования		
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	законодательные и директивные документы, регламентирующие отраслевую статистическую отчетность; методы морфологического исследования и диагностики объектов исследования. правила взятия, упаковки и направления биопсийного материала, методы выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей	провести сличение клинического и патологоанатомического диагноза, оценить тактику ведения больного на основании анализа истории болезни и представленной медицинской документации; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы государственной статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»	навыками оформления клинико-анатомического эпикриза; составления отчетов по заболеваемости и смертности.	Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		№ 4
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	24	24
Семинары (С)	20	20
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
- работа с учебной литературой	6	6
- подготовка к занятию	6	6
- подготовка к промежуточному контролю	6	6

- подготовка к текущему контролю		6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

### Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам).

#### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	ПК-4, ПК-5	Патология твердых тканей зуба.	Некариозные поражения твердых тканей зубов. Кариес. Пульпит, периодонтит
2.	ПК-4, ПК-5	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	Болезни пародонта. Патология челюстных костей. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания. Болезни слюнных желез (сиалодениты, слюнокаменная болезнь, сиалодохиты)
3.	ПК-4, ПК-5	Онкостоматология	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные).  Опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, облигатные и факультативные формы предрака. Лимфадениты и лимфангиты

#### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	3
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+

#### 3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	Патология твердых тканей зуба.	1	8		4	8	21
2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	1	8		6	8	23
3	Онкостоматология	2	6		10	8	26
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	4	24		20	24	72

### 3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Семестр 4
1	2	3	4	5
1	1	Патология твердых тканей зуба.	Патология твердых тканей зуба. Кариес. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Пульпит, периодонтит.	1
2	2	Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	Патология челюстных костей. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания. Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). Болезни слюнных желез.	1
3	3	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.	2
Итого:				4

### 3.5. Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				4 семестр
1	2	3	4	5
<i>Семинарские занятия</i>				
1	1	Патология твердых тканей зуба. Кариес.	Патология твердых тканей зуба. Кариес. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Пульпит, периодонтит. Болезни пародонта. Пародонтит. Десмодонтоз.	4
2	2	Патология челюстных костей. Болезни слюнных желез.	Патология челюстных костей. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания. Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). Болезни слюнных желез	6



3	3	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.	10
Итого:				20
<i>Практические занятия</i>				
1	1	Патология твердых тканей зуба. Кариес.	Патология твердых тканей зуба. Кариес. Некариозные поражения твердых тканей зубов. Пульпит, периодонтит. Болезни пародонта. Пародонтоз. Десмонтоз.	8
2	2	Патология челюстных костей Болезни слюнных желез.	Патология челюстных костей. Одонтогенные и неодонтогенные воспалительные заболевания. Опухоли и опухолевидные образования челюстных костей (одонтогенные и неодонтогенные). Болезни слюнных желез	8
3	3	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.	Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.	6
5		Зачетное занятие	Собеседование, тестирование	2
Итого:				24

### 3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1		Патология твердых тканей зуба.	Подготовка к занятиям, подготовка докладов, подготовка к	8

	4		текущему и промежуточному контролю	
2		Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области	Подготовка к занятиям, подготовка докладов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	8
3		Онкостоматология	Подготовка к занятиям, подготовка докладов, подготовка к текущему и промежуточному контролю	8
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

### 3.7. Лабораторный практикум

- не предусмотрен учебным планом

### 3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

- не предусмотрены учебным планом

## Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

### 4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

### 4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

#### 4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Под ред. В.С. Паукова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном	Э. А. Базибян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

	[Электронный ресурс]				
--	----------------------	--	--	--	--

#### 4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану: В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666</a> . Html)
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375</a> . Html)
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется

#### 4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
2. <http://www.nlr.ru/nlr/location.htm> — РНБ (Российская национальная библиотека СПб.)
3. [http://www.nlr.ru/res/inv/ic\\_med/](http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/) — Российская национальная библиотека
4. <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
5. <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
6. <http://www.medagent.ru> – Медицинский агент
7. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
3. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
4. ПО Foxit Phantom PDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 15.08.2019 до 22.08.2020 г., номер лицензии 280E-190815-062320-550-1683.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «Консультант Киров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «Некс Медиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально – Учебная аудитория № 429: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические, доски магнитные, специализированные шкафы для хранения микроскопов и микропрепаратов, телевизор для показа презентаций и учебных фильмов, микроскопы Биохим, Микромед, сетевые фильтры наборы микропрепаратов, атлас по патологической анатомии,

информационные стенды – 610027, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 112, помещение № 16 (4 этаж);

- помещения для самостоятельной работы обучающихся – помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью выхода в сеть «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронная библиотечная система Кировского ГМУ, «Консультант студента», «Университетская библиотека онлайн». Аудитория № 414: ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс":

610027, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 137, читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, помещение № 35 (1 этаж); 610027, Кировская область, г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 112, помещение № 29 (4 этаж).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях, семинарских и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по патологической анатомии заболеваний челюстно-лицевой области.

### **Лекции:**

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем:

«Патология твердых тканей зуба. Кариес», «Патология челюстных костей. Болезни слюнных желез», «Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов».

На лекции излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала проводится в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

### **Практические занятия:**

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения

практических навыков в области патологической анатомии заболеваний челюстно-лицевой области.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар-беседа по теме: “ Патология твердых тканей зуба. Кариез ”.
- диспут по теме: ”Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов”

#### **Самостоятельная работа:**

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Патологическая анатомия заболеваний челюстно-лицевой области» и включает подготовку к занятиям, подготовку докладов, подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Патологическая анатомия заболеваний челюстно-лицевой области» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся самостоятельно готовят доклады и представляют их на занятиях. Подготовка доклада способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, докладов.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, собеседования, проверки практических умений в форме решения ситуационных задач.

## **Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

### **Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из трех частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)  
«Патологическая анатомия заболеваний челюстно-лицевой области»**

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия

**СЕМИНАРСКИЕ ЗАНЯТИЯ**

**РАЗДЕЛ 1. ПАТОЛОГИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА**

**ТЕМА 1.1. Патология твердых тканей зуба. Кариес.**

**Цель:**

– Изучить механизм и развитие различных видов пороков орофациальной области;

**Задачи:**

– приобретение ординаторами системных знаний об основных закономерностях и морфологии общепатологических процессов;

– - приобретение знаний об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе, симптомах, синдромах, морфологической сущности, принципах классификации заболеваний, в том числе заболеваний головы и шеи;

– рассмотреть виды заболеваний твёрдой ткани зубов.

**обучающийся должен знать:**

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;

- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**Самостоятельная аудиторная работа:**

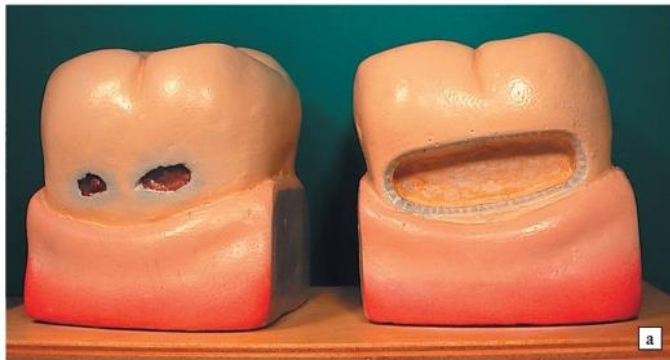
**1) Основные вопросы, рассматриваемые на занятии:**

- классификация и виды пороков развития: этиологические, клинико-морфологические особенности, время возникновения. Объяснить что такое дизрафии, торусы и “целевые синдромы”;

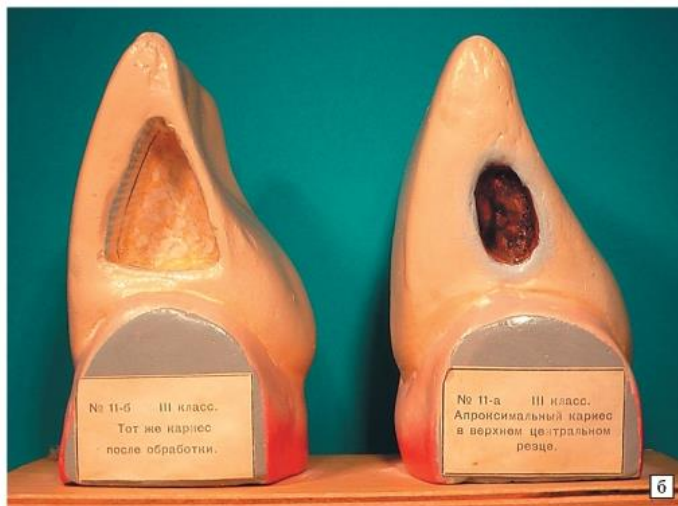
- Кариес – этиология и патогенез. Кариес эмали, дентина, цемента. Циркулярный кариес. Особенности течения кариеса у детей. Некариозные поражения твёрдых тканей зуба.

**2) Демонстрация макропрепаратов:**

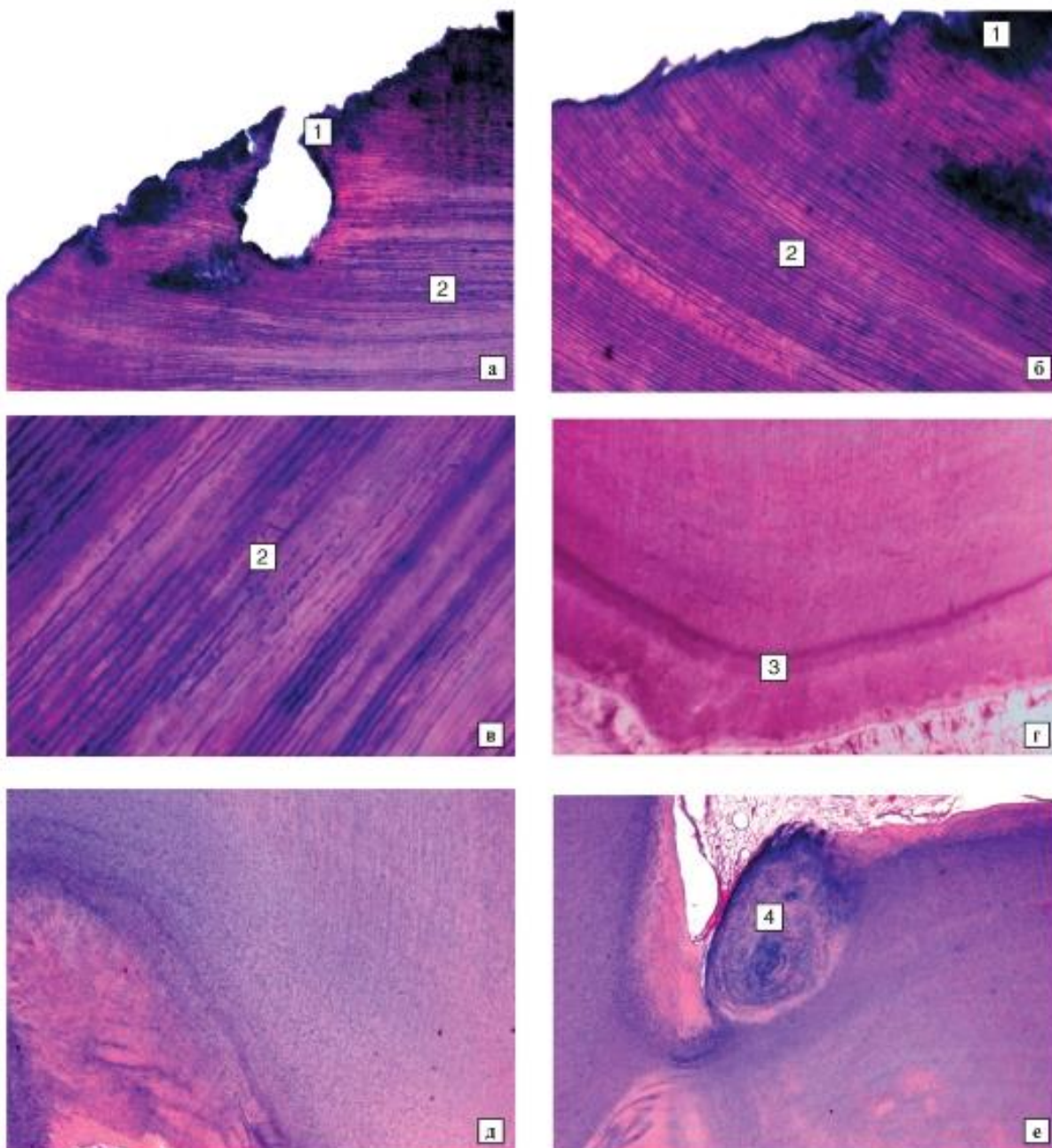




**Макропрепараты № 1 (вверху):** Некариозные поражения. Патологическая стираемость постоянных зубов (в сочетании с кариесом и хроническим пародонтитом); (фотография музея кафедры патологической анатомии МГМСУ)

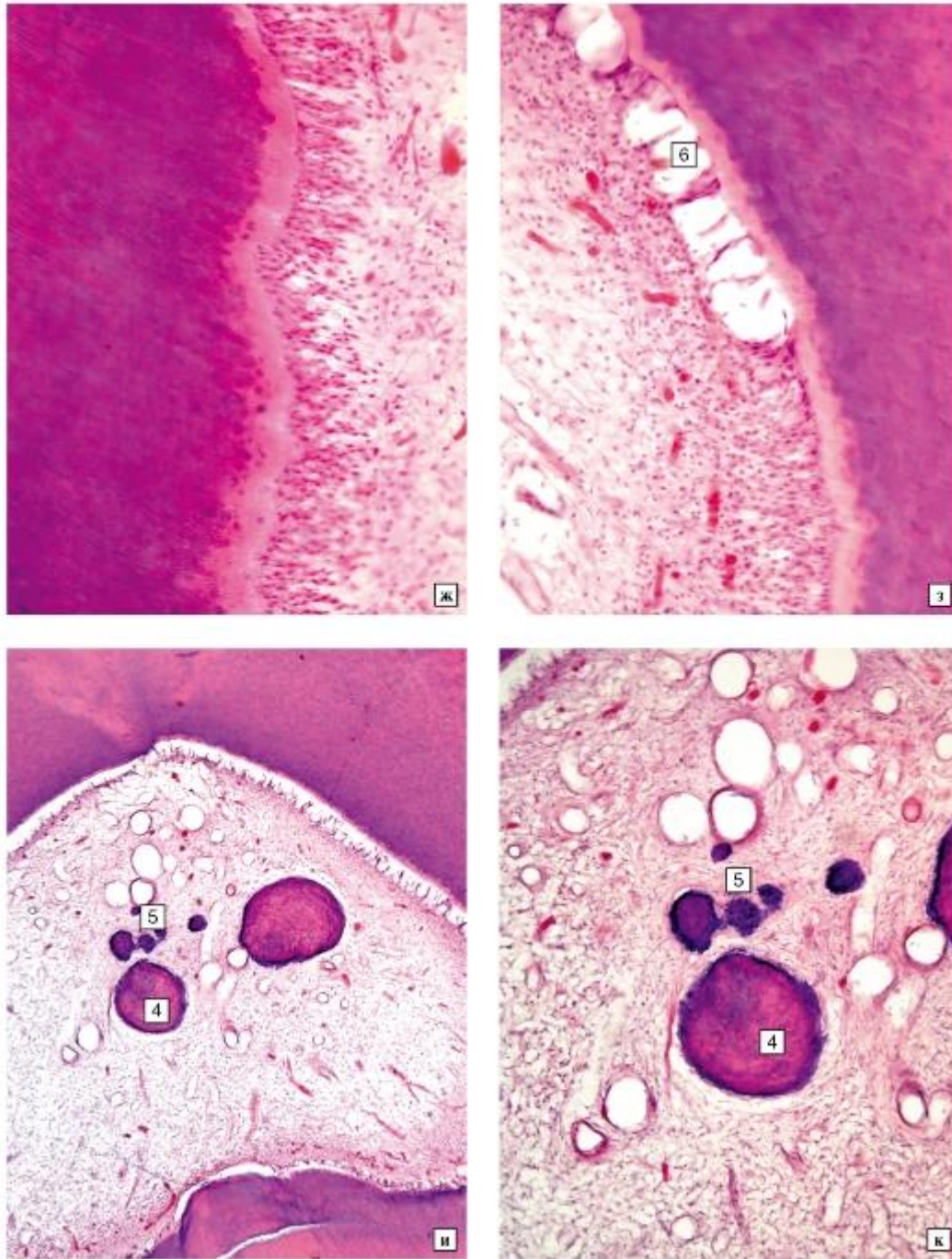


**Макропрепараты № 2.** Виды и стадии кариеса (а, б): а - средний кариес в пришеечной части моляра (V класс), дно полостного дефекта представлено дентином, дентиноэмалевое соединение разрушено; б - глубокий кариес апроксимальной поверхности в верхнем центральном резце (III класс) (муляжи музея кафедры патологической анатомии МГМСУ)



**Микропрепараты (а-к).** Глубокий кариес и реактивные изменения в пульпе: а-в - глубокая кариозная полость, зоны размягченного дентина (1), неизмененного дентина с сохраненными дентинными канальцами и колониями микробов в них (базофильные полоски - 2); г - зона прозрачного (гиперминерализованного, склерозированного) дентина со склерозированными и облитерированными дентинными канальцами (3); д - зона вторичного иррегулярного и третичного (заместительного, репаративного) дентина; е - склероз пульпы и пристеночный дентикль (4); ж-к - дентикли (4), базофильные очаги кальцификации (5 - и, к), гидропическая (вакуольная, баллонная) дистрофия одонтобластов (6) - фокальный коликационный некроз (з, и). Окраска гематоксилином и эозином: а, г, е, и - х 100, б, в, д, ж, з, к - х 200





**Микропрепарат (ж).** Гидропическая (вакуольная, баллонная) дистрофия одонтобластов (з)  
 Электроннограмма. Баллонная дистрофия одонтобласта (и,к).

### 3) Тестовый контроль:

#### Тест № 1:

1. Классические теории локального генеза кариеса	1) паразитарная и химическая 2) вирусная 3) вирусная и паразитарная 4) только при наличии зубного камня 5) только при иммунодефицитных состояниях
2. Развитию кариеса зубов способствуют	1) общие и местные кариесогенные факторы 2) только преобладание углеводов в пище 3) только недостаток фтора в питьевой воде

	4) только повышенное содержание фтора в питьевой воде 5) только первичные иммунодефицитные состояния
3. При глубоком кариесе среди реактивных изменений в пульпе зуба расстройствами кровообращения являются	1) дистрофия одонтобластов 2) атрофия 3) склероз 4) гиперемия, стаз 5) образование дентиклей
4. Реактивные изменения пульпы зуба при кариесе	1) мукоидное, фибриноидное набухание коллагеновых волокон 2) роговая дистрофия одонтобластов 3) гангрена пульпы 4) лейкоцитарная инфильтрация 5) наличие прозрачного дентина
5. Зубной налёт состоит из	1) лимфоцитов и слизи 2) остатков пищи и эритроцитов 3) слизи, остатков пищи, лейкоцитов, микроорганизмов 4) глюконата кальция, лейкоцитов 5) гемолизированных эритроцитов
6. Хейлосхизис – это:	1) боковая расщелина верхней губы 2) боковая расщелина нижней губы 3) расщелина нёба 4) увеличение нижней челюсти 5) увеличение верхней челюсти
7. Палатосхизис – это:	1) расщелина нёба 2) боковая расщелина нижней губы 3) боковая расщелина верхней губы 4) самые частые пороки развития области головы и шеи 5) увеличение размеров нижней челюсти
8. Прогнатизм – это:	1) увеличение размеров верхней челюсти 2) увеличение размеров нижней челюсти 3) недоразвитие нижней челюсти 4) недоразвитие верхней челюсти 5) недоразвитие обеих челюстей
9. Экзостозы – это:	1) выросты ктосной ткани нёба и челюстей 2) лизированная костная ткань 3) уменьшение размеров нижней челюсти 4) уменьшение размеров верхней челюсти 5) увеличение размеров нижней и верхней челюстей
10. Анкилоглоссия – это:	1) порок развития слюнной железы 2) опухоль 3) аномалия развития языка 4) аномалия развития губы 5) отсутствие желёз

**Тест № 2:**

1. Физиологическое положение нижней челюсти у новорожденных
  - А. Дистальное
  - Б. Нейтральное
  - В. Антериальное

Г. Мезиальное

**Правильный ответ: А**

2. Аномалия развития нижней челюсти, характеризующаяся ее увеличением

А. Прогнатизм

Б. Гипогнатизм

В. Мегалогнатизм

Г. Макрогнатизм

Д. Парагнатизм

**Правильный ответ: А**

3. К лицевым расщелинам относится все, за исключением

А. Хейлосхизис

Б. Рахисхизис

В. Синдром Робена

Г. Хейлогнатопалатосхизис

Д. Все перечисленное не относится к лицевым расщелинам

**Правильный ответ: Б**

4. Врожденный свищ нижней губы выстлан эпителием

А. Многорядным, мерцательным

Б. Однослойным призматическим

В. Переходным

Г. Уплощенным, кубическим

Д. Многослойным плоским

**Правильный ответ: Д**

5. Что представляет собой синдром ван дер Вуда

А. Сочетание врожденной расщелины неба с малым размером нижней челюсти, языка

Б. Сочетание врожденных свищей и слизистых кист нижней губы и расщелины губы

В. Сочетание врожденной расщелины верхней губы с расщелиной неба

Г. Паралич лицевого нерва, гранулематозный хейлит, складчатость слизистой щек

Д. Симметричные серо-белые зоны на слизистой оболочке щек

**Правильный ответ: Б**

6. По наследству передается

А. Флюороз

Б. Гипоплазия

В. Налет Пристли

Г. Синдром Стейтона-Капдепона

Д. Кариес

**Правильный ответ: Г**

7. Что представляет собой синдром Робена

А. Сочетание врожденной расщелины неба с малым размером нижней челюсти, языка

Б. Сочетание врожденных свищей и слизистых кист нижней губы и расщелины губы

В. Сочетание врожденной расщелины верхней губы с расщелиной неба

Г. Сочетание паралича лицевого нерва, гранулематозного хейлита, складчатости слизистой щек

Д. Симметричные серо-белые зоны на слизистой оболочке щек

**Правильный ответ: А**

8. Что представляет собой синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя

- А. Сочетание врожденной расщелины неба с малым размером нижней челюсти, языка
- Б. Сочетание врожденных свищей и слизистых кист нижней губы и расщелины губы
- В. Сочетание врожденной расщелины верхней губы с расщелиной неба
- Г. Сочетание паралича лицевого нерва, гранулематозного хейлита, складчатости слизистой щек
- Д. Симметричные серо-белые зоны на слизистой оболочке щек

**Правильный ответ: Г**

9. Боковая расщелина верхней губы чаще встречается

- А. У мальчиков
- Б. У девочек
- В. Встречается приблизительно одинаково у обоих полов

**Правильный ответ: А**

10. Акромегалия может проявляться аномалией развития

- А. Множественные экзостозы
- Б. Синдром Робена
- В. Гранулы Фордайса
- Г. Гипогнатизм
- Д. Прогнатизм

**Правильный ответ: Д**

11. Как называются множественные узелковые образования на губах и слизистой щек, как результат отсутствия развития выводных протоков слюнных желез

- А. Гранулемы Попова
- Б. Узелки Розенталя
- В. Гранулы Фордайса
- Г. Лейкодема
- Д. Экзостозы

**Правильный ответ: В**

12. Наиболее распространенная разновидность экзостозов (торусов)

- А. Нижнечелюстные
- Б. Верхнечелюстные
- В. Множественные
- Г. Височные
- Д. Небные

13. Анкилоглоссия – это:

- А. Укорочение уздечки языка
- Б. Уплотнение и гиалиноз соединительнотканного компонента в области уздечки языка
- В. Складчатый язык
- Г. Недоразвитие языка с уменьшением размеров
- Д. Отсутствие сращения боковых частей языка

**Правильный ответ: А**

14. Врожденный нейрофиброматоз с поражением языка характеризуется

- А. Микроглоссией
- Б. Формированием струмы языка
- В. Эктопией
- Г. Макроглоссией
- Д. Формированием гранул Фордайса

**Правильный ответ: Г**

15. К врожденным аномалиям слюнных желез относится все, за исключением

- А. Аплазия
- Б. Гипоплазия

- В. Атрезия
- Г. Эктопия
- Д. Транспозиция

**Правильный ответ:** Д

16. К формам несовершенного амелогенеза относятся все, за исключением

- А. Гипопластическая
- Б. Гипокальцифицированная
- В. Нарушение образования зрелой эмали
- Г. Атрофическая
- Д. Комбинированная

**Правильный ответ:** Г

17. При какой патологии возникает гиперпигментация зубов?

- А. Эритробластоз плода
- Б. Синдром Шегрена
- В. Синдром Жильбера
- Г. Апластическая анемия
- Д. Первичный амилоидоз

**Правильный ответ:** А

18. Ретенированные и импактные зубы относятся

- А. К аномалиям размеров зубов
- Б. К аномалиям формы зубов
- В. К аномалиям прорезывания зубов
- Г. К аномалиям расположения зубов
- Д. К аномалиям пигментации зубов

**Правильный ответ:** Г

#### **4) Решить ситуационные задачи:**

##### ***Ситуационная задача 1.***

У больного 34 лет на вестибулярной поверхности верхних 1, 2, 3 зубов справа и слева, и нижних 1, 2 зубов слева обнаружены мелкие меловидные пятна, охватывающие около 20 процентов от площади коронки зуба.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. Какая степень заболевания имеет место быть в данном случае?
3. Какова этиология данного заболевания?

**5) Дать определение следующим ТЕРМИНАМ:** Прогнатизм, Хейлосхизис, Рахисхизис, Синдром Робена, Хейлогнатопалатосхизис, синдром ван дер Вуда, Флюороз, Гипоплазия, Налет Пристли, Синдром Стейтона-Капдепона, Кариес, синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя, Гранулемы Попова, Узелки Розенталя, Гранулы Фордайса, Лейкоедема, Экзостозы, Складчатый язык, “алкогольный синдром”.

#### **Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

##### **1) Ответить на вопросы по теме:**

1. Что способствует развитию кариеса зубов?
2. Какие типичные патологические процессы сопровождают кариес?

3. Из чего состоит зубной налет?
4. От чего зависит проницаемость эмали?

**2) Проверить знания с использованием тестовых заданий:**

1. Патологический процесс в эмали начинается с

- 1) дисминерализации
- 2) дисминерализации и деминерализации
- 3) деминерализации
- 4) дистрофии
- 5) верного ответа нет

2. Особенно страдает зона эмали

- 1) подповерхностная
- 2) поверхностная
- 3) глубокая
- 4) все зоны
- 5) все ответы верны

3. В эмали понижается содержание

- 1) кальция и фосфора
- 2) фосфора и фтора
- 3) фтора и кальция
- 4) все ответы верны
- 5) верного ответа нет

4. Сначала их количество изменяется в области

- 1) призм
- 2) межпризменных промежутков
- 3) повсеместно
- 4) все ответы верны
- 5) верного ответа нет

5. Проницаемость эмали при этом

- 1) повышается
- 2) понижается
- 3) остаётся неизменной

**3) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

**4) Решить предложенные ситуационные задачи по теме в “Сборнике заданий для внеаудиторной работы”**

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая	Под ред. В.С.	М: ГЭОТАР-	-	ЭБС Консультант студента



	анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Паукова	Медиа, 2016		
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базилян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану: В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html</a> )
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html</a> )
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется

## РАЗДЕЛ 2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

### Тема 2.1. Патология челюстных костей. Болезни слюнных желез.

**Цель занятия:**

Научиться определять причины, механизм развития, типы тканевых реакций при воспалении, а также отличать на основании морфологической характеристики экссудативное воспаление от других патологических процессов.

**Задачи:**

- Давать характеристику и описание микропрепаратов;
- решать ситуационные задачи;
- описывать материал, доставленный со вскрытия.

**Обучающийся должен знать:**

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**Обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**Обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:****1) Ответить на вопросы по теме занятия:**

1. Альтеративное воспаление. Условия возникновения, проявления, исходы;
2. Экссудативное воспаление. Классификация;
3. Серозное воспаление. Причины, локализация, исходы;
4. Фибринозное воспаление. Виды, характеристика различных видов, действие на организм, исходы;
5. Гнойное воспаление. Причины, локализация, разновидности, исходы, осложнения;
6. Геморрагическое воспаление. Причины, значение для организма;
7. Гнилостное воспаление;
8. Катаральное воспаление.

**2) Решить ситуационные задачи:*****Ситуационная задача 1.***

У женщины 35 лет при рентгенологическом исследовании лицевого черепа в области угла нижней челюсти выявлено очаговое образование 3 см в диаметре, четко отграниченное от окружающей костной ткани, при пальпации плотное, безболезненное. При гистологическом исследовании образование состоит из костного вещества с большими костномозговыми полостями.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больной?
2. Какие существуют гистологические формы данного заболевания?
3. К каким заболеваниям по классификации относится данное заболевание и каков его прогноз?

***Ситуационная задача 2.***

После удаления первого большого коренного зуба вверху справа у больного появились болевые ощущения в верхней челюсти. В последние дни с каждым часом боль усиливалась,

иррадиировала вначале в ухо, висок, глаза; в последние сутки боль несколько уменьшилась, но появился отек правой половины лица. Со стороны крови отмечались лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ до 15мм/г. При стоматологическом обследовании прикосновение к области лунки зуба вызывало болезненность. Макроскопически отмечалась припухлость десны вследствие отека и инфильтрации периоста и слизистой оболочки. Рентгенологически определялись признаки воспаления периоста и формирования субпериостального абсцесса. Исследование биопсийного материала из прилегающей кости выявило дистрофические изменения с лакунарным ее рассасыванием, расширением костно-мозговых пространств.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие клинические формы в соответствии с признаками и локализацией очага различают?
3. Какие микроскопические изменения характерны для данного заболевания?
4. Какие осложнения могут развиваться у больного?

### ***Ситуационная задача 3.***

Больная 35 лет, перенесшая острое респираторное заболевание, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 39,3 С°, резко выраженную болезненность и припухлость в околоушной области справа.

При хирургическом рассечении тканей околоушной области из околоушной слюнной железы выделяется гной. Взят материал для биопсийного исследования. Гистологически в биоптате ткани слюнной железы отмечается выраженный отек и нейтрофильная инфильтрация с мелкими участками некроза.

Вопросы:

1. Каким заболеванием страдает больная?
2. Назовите морфологическую форму данного заболевания?
3. Каковы возможные осложнения заболевания?

### **3) Тестовый контроль:**

1. Назовите морфологические изменения в слюнной железе при слюнокаменной болезни:

- 1) Воспаление
- 2) Атрофические процессы
- 3) Инфаркт
- 4) Тромбоз
- 5) Гангрена

2. Назовите наиболее частую причину развития остеомиелита челюстей?

- 1) Гнойный периодонтит
- 2) Травмы
- 3) Гематогенный занос инфекции из других источников
- 4) Метастатическое поражение
- 5) Опухоли челюстных костей

3. Что наиболее часто является входными воротами одонтогенной инфекции при остеомиелите?

- 1) Нижние большие коренные зубы
- 2) Нижние малые коренные зубы

- 3) Верхние большие коренные зубы
  - 4) Верхние малые коренные зубы
  - 5) Верхние центральные резцы
4. Назовите преимущественный путь проникновения инфекции при остеомиелите?
- 1) Гематогенный
  - 2) Контактный
  - 3) Каналикулярный
  - 4) Через поврежденную слизистую оболочку десны
  - 5) Через поврежденную слизистую оболочку дна десневого кармана
5. Какие рубрики не относятся к классификации остеомиелитов?
- 1) По происхождению
  - 2) В зависимости от характера первичного инфекционного очага
  - 3) По течению
  - 4) В зависимости от вида возбудителя
  - 5) В зависимости от входных ворот одонтогенной инфекции
6. Укажите разновидности одонтомы:
- 1) Комплексная одонтома
  - 2) Смешанная одонтома
  - 3) Составная одонтома
  - 4) Сложная одонтома
  - 5) Изъязвленная одонтома
7. К одонтогенным карциномам не относятся:
- 1) Злокачественная амелобластома
  - 2) Первичная внутрикостная карцинома
  - 3) Дентинома
  - 4) Цементома
  - 5) Плоскоклеточный рак
8. Назовите виды цементом в зависимости от морфологической картины:
- 1) Доброкачественная цементома
  - 2) Цементирующая фиброма
  - 3) Гигантоформная цементома
  - 4) Периапикальная цементодисплазия
  - 5) Фибролипома
9. Что относится к органоспецифическим опухолям челюстных костей?
- 1) Остеобластокластома
  - 2) Остеома
  - 3) Остеоидостеома
  - 4) Хондрома
  - 5) Одонтома
10. Перечислите виды остеоом?
- 1) Компактная
  - 2) Губчатая
  - 3) Мягкая
  - 4) Остеоидостеома
  - 5) Остеофиброма

11. Какому виду опухолей челюстных костей соответствует следующее описание: состоит из костного вещества с большими костномозговыми полостями?

1. Компактная остеома
2. Губчатая остеома
3. Мягкая остеома
4. Остеобластокластома
5. Остеоидостеома

12. Какому виду опухоли челюстных костей соответствует следующее описание: архитектура кости нарушена, определяются узкие сосудистые каналы, каналы остеонов почти полностью отсутствуют?

- 1) Компактная остеома
- 2) Губчатая остеома
- 3) Мягкая остеома
- 4) Остеобластокластома
- 5) Остеоидостеома

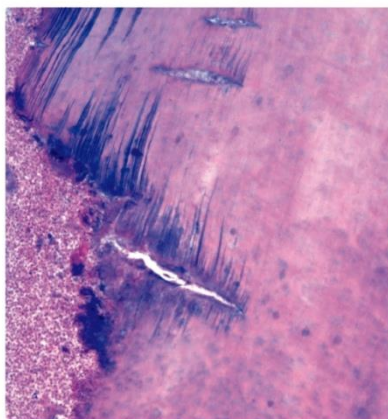
13. Какому виду опухоли челюстных костей соответствует следующее описание: состоит из порозного вещества, в котором бляшки различной степени зрелости расположены беспорядочно, не в соответствии с функциональной структурой?

- 1) Компактная остеома
- 2) Губчатая остеома
- 3) Мягкая остеома
- 4) Остеобластокластома
- 5) Остеоидостеома

14. Что относится к одонтогенным опухолеподобным состояниям?

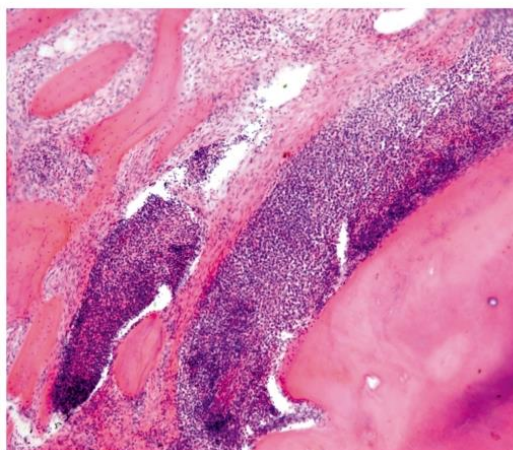
- 1) Эпулис
- 2) Фиброзная дисплазия
- 3) Херувизм
- 4) Лейкоплакия
- 5) Радикулярная киста

#### 4) Демонстрация и разбор микропрепаратов:

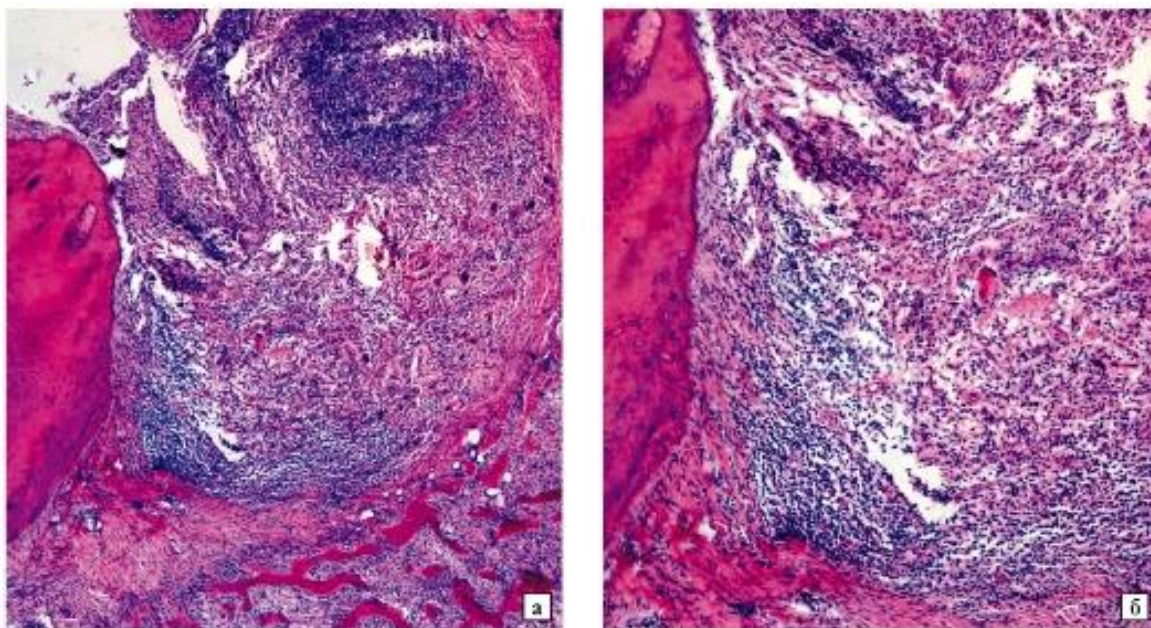


**Микропрепарат.** Острый гнойный (очаговый) пульпит: в коронковой части пульпы очаговые скопления нейтрофильных лейкоцитов (гнойный экссудат) с гистолизом ткани пульпы (абсцессы). Ретроградная деминерализация твердых тканей зуба. В сохраненной части коронковой и корневой пульпе - полнокровие расширенных капилляров и венул (воспалительная гиперемия), мелкие кровоизлияния вокруг сосудов. Окраска гематоксилином и

эозином: x 100.

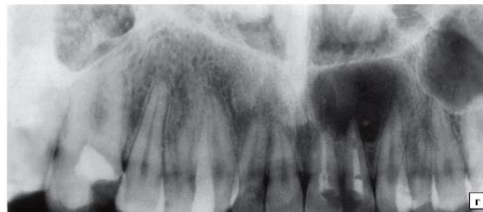
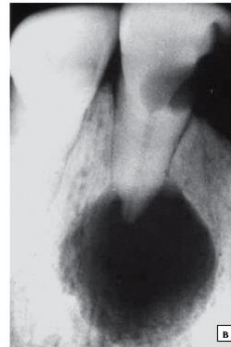
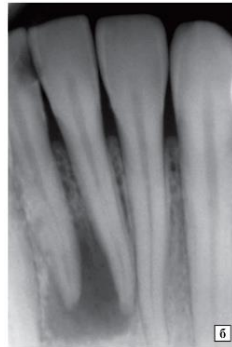
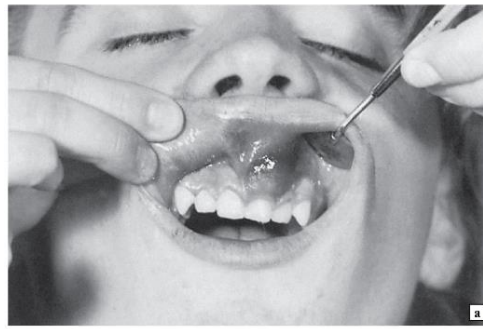


**Микропрепарат.** Острый гнойный апикальный периодонтит: в ткани зубной связки в области верхушки корня зуба обильное скопление нейтрофильных лейкоцитов (гнойный экссудат) с гистолизом периапикальных тканей – абсцесс. Окраска гематоксилином и эозином: x100

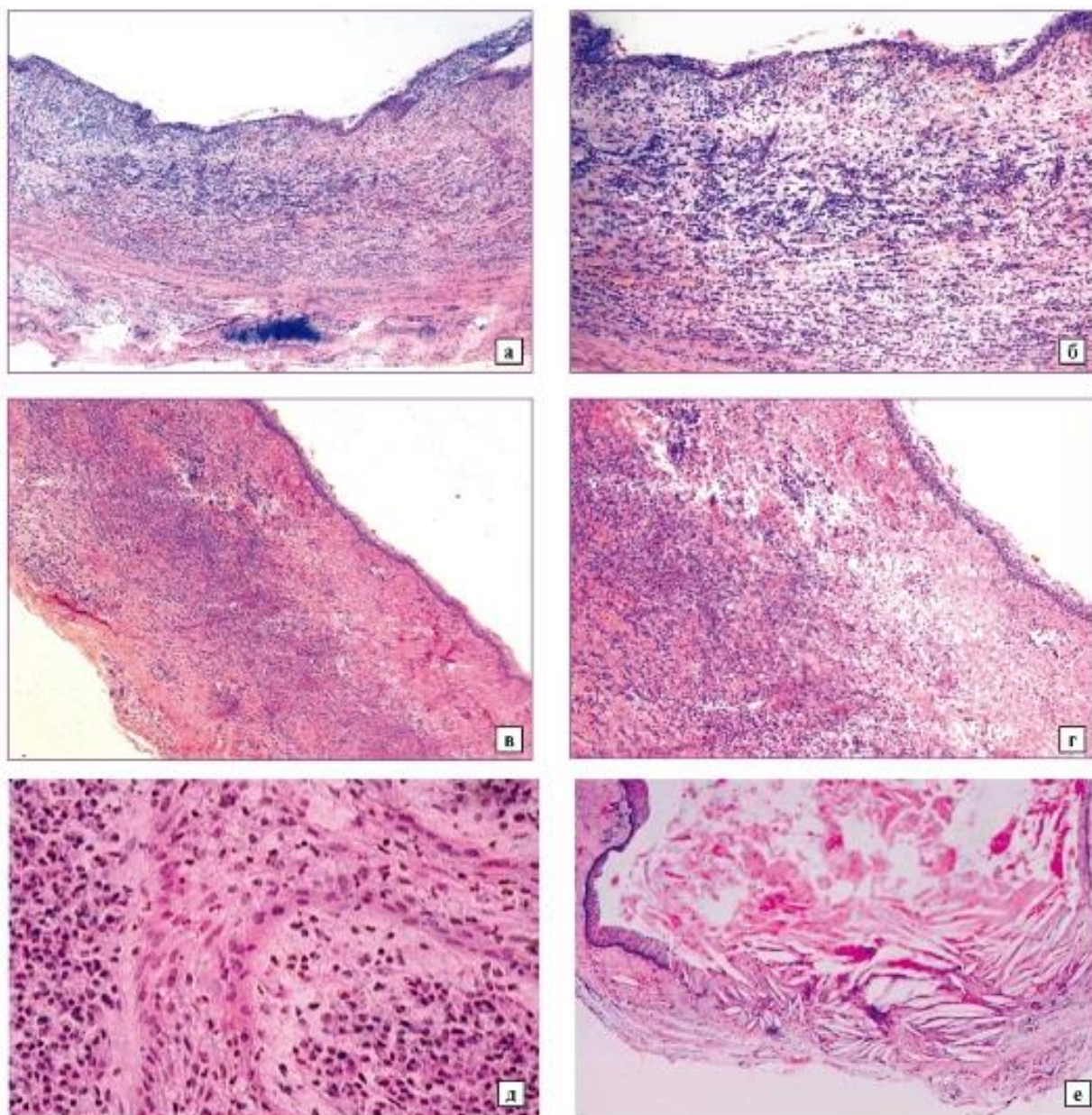


**Микропрепараты (а, б).** Хронический апикальный гранулематозный периодонтит: простая гранулема представлена грануляционной тканью, окруженной фиброзной капсулой в области верхушки корня зуба; костная ткань в области гранулемы разрушена. В отличие от простой гранулемы, в сложной имеются еще и тяжи плоского, неороговевающего эпителия из островков Малассе. Окраска гематоксилином и эозином: а - x 60, б - x 120



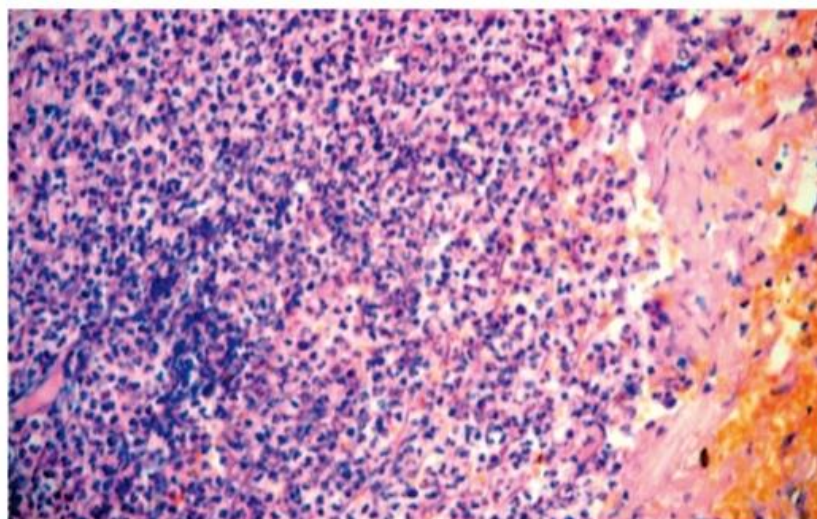


**Макропрепарат** Радикулярная (корневая) киста (а-е). Внешний вид больного (а), киста со стороны слизистой оболочки преддверия полости рта; б, в, г - рентгенограмма: разрежение костной ткани округлой формы с четкими границами с обращением корня «причинного» зуба в полость кисты; д, е - макропрепараты; тонкостенная полость, заполненная полупрозрачной жидкостью, обхватывающая корень зуба и плотно прикрепленная к его верхушке (а - фотография, в - рентгенограмма, е - микропрепараты музея кафедры патологической анатомии МГМСУ); б - рентгенограмма из архива Д.А. Немерюка.

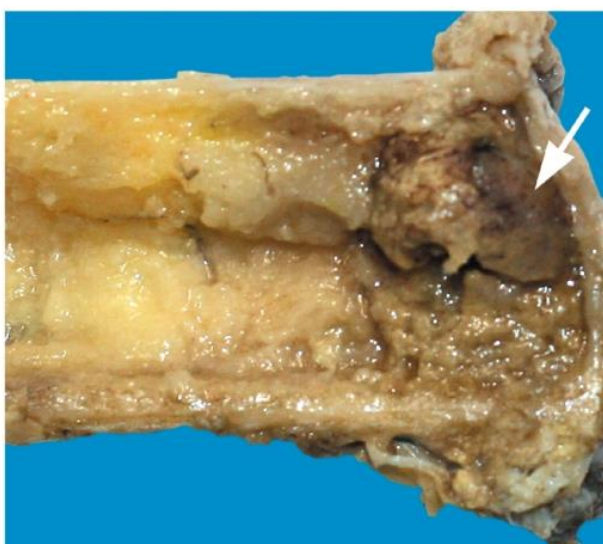


**Микропрепараты (а-е).** Стенка радикулярной кисты: слои стенки (снаружи внутрь): соединительнотканная капсула с диффузным воспалительным инфильтратом, неороговевающий многослойный плоский эпителий (д), тканевый детрит и кристаллы холестерина в полости кисты (е). Окраска гематоксилином и эозином: а, в, е - х 60, б, г, д - х 120



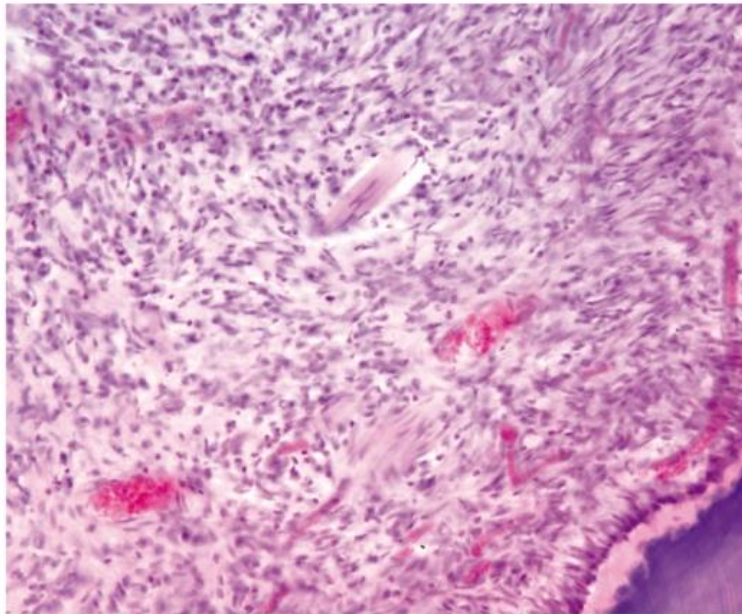


**Микропрепарат:** Хронический одонтогенный гайморит в стадии обострения: гнойное воспаление слизистой оболочки гайморовой пазухи. Окраска гематоксилином и эозином: x200

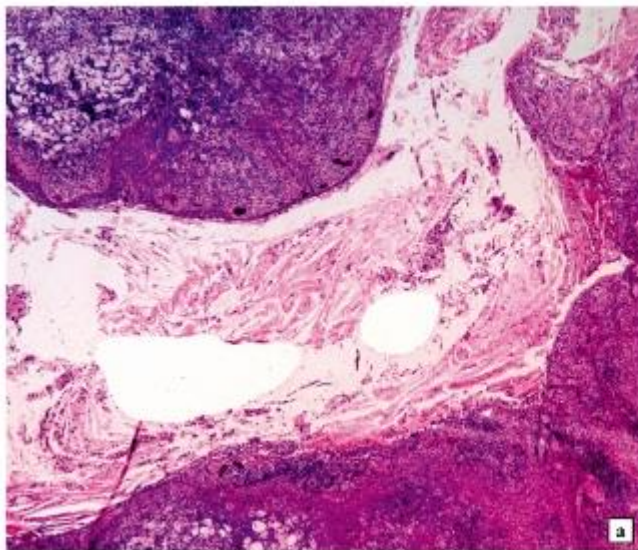


**Макропрепарат.** Костный секвестр (стрелка) при хроническом остеомиелите: некротизированный фрагмент кости, окруженный гнойным экссудатом зеленоватого цвета и фиброзной секвестральной капсулой серого цвета (препарат А.В. Кононова и Р.В. Городилова)

#### **ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ.**

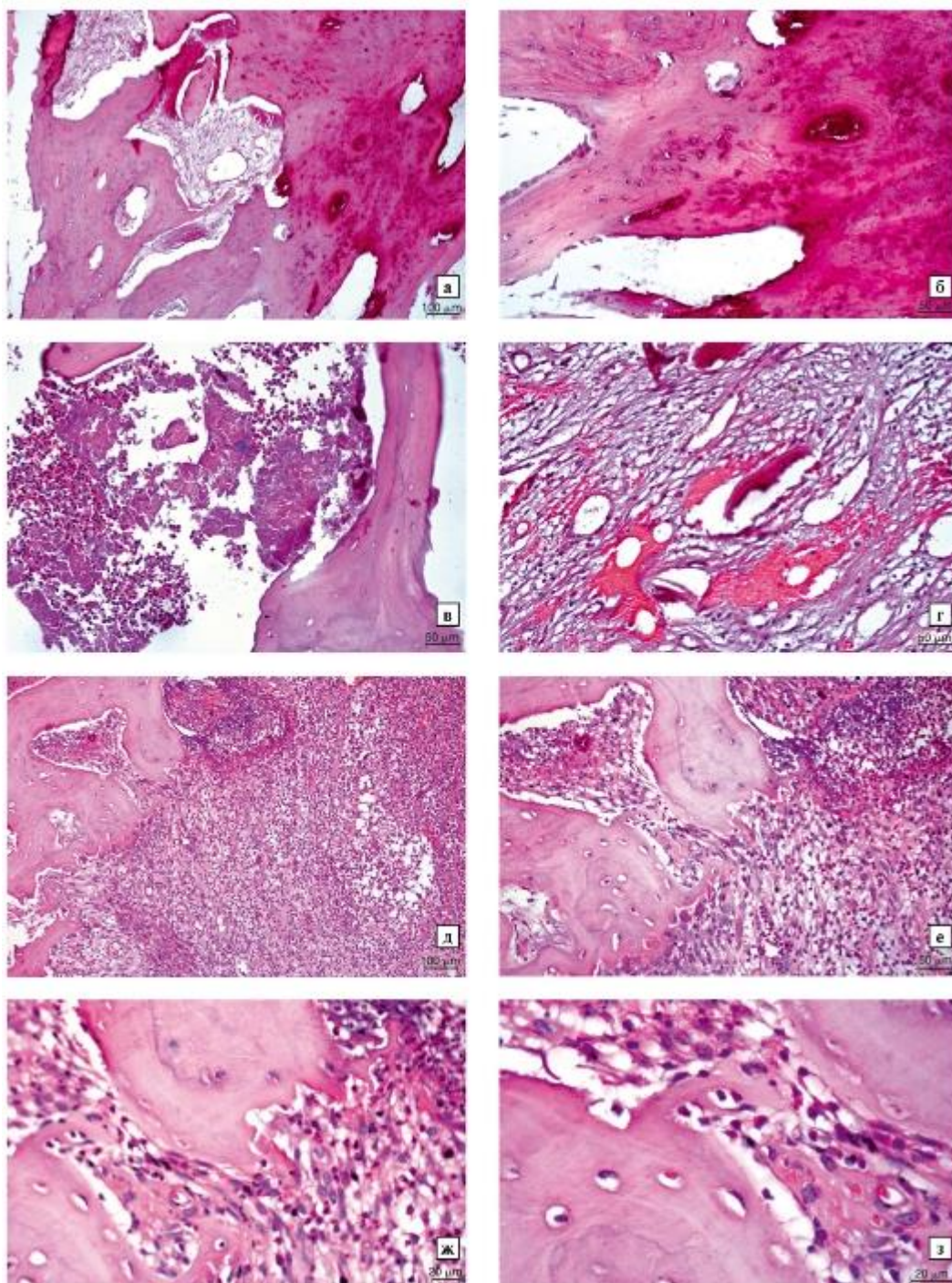


**Микропрепарат.** Хронический диффузный пульпит: созревающая грануляционная ткань с хронической воспалительной (лимфомакрофагальной, с примесью лейкоцитов) инфильтрацией, полнокровие сосудов, баллонная дистрофия одонтобластов.  
 Окраска гематоксилином и эозином: x200



Кистогранулема (а, б): а - **микропрепарат**; детрит с кристаллами холестерина в формирующейся полости радикулярной кисты, стенки которой представлены созревающей грануляционной тканью и частично покрыты многослойным плоским эпителием; б - **рентгенограмма**. а - окраска гематоксилином и эозином: x60; а - из архива Д.А. Немерюка





**Микропрепараты (а-з).** Хронический остеомиелит: а-в - участки секвестра; г - участки секвестра среди грануляционной ткани с признаками организации; д, е - гнойное воспаление (внутрикостный абсцесс) с формированием капсулы (д), разрушением костных балок лейкоцитами и остеокластами (е-з). Окраска гематоксилином и эозином: а, д - х 100, б-г, е - х200, ж - х400, з - х630 (препараты А.В. Кононова и Р.В. Городилова)

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

## 2) Проверить свои знания с помощью тестовых заданий:

1. Основную часть апатитов эмали составляет

- А. Гидроксиапатит
- Б. Карбонатапатит
- В. Фторапатит

**Правильный ответ: А**

2. На развитие кариеса оказывают влияние все местные факторы, за исключением

- А. Диета
- Б. Зубная бляшка
- В. Химический состав твердых тканей зуба
- Г. Углеводные и пищевые остатки в полости рта
- Д. Изменение количества и качества ротовой жидкости

**Правильный ответ: А**

3. Чем объясняется высокая чувствительность зубов при раздражении дентинной поверхности?

- А. Рефлекторным возбуждением нервных волокон пульпы зуба
- Б. Раздражением отростков амелобластов
- В. Раздражением отростков одонтобластов
- Г. Рефлекторным спазмом сосудов пульпы с последующей ишемией

**Правильный ответ: В**

4. Пусковой механизм развития кариеса

- А. Неполноценное питание
- Б. Низкая резистентность эмали
- В. Недостаток фтора в питьевой воде
- Г. Образование мягкого зубного налета
- Д. Действие микроорганизмов полости рта

**Правильный ответ: Д**

5. Какой из ниже перечисленных процессов может обеспечить дополнительную минерализацию эмали?

- А. Активация матричной металлопротеиназы слюны
- Б. Активизация трансформирующего и тромбоцитарного факторов роста в пульпе
- В. Снижение Ph слюны
- Г. Обмен неорганическими ионами между эмалью и слюной

**Правильный ответ: Г**

6. Нарушение целостности эпителиального барьера десны вокруг зуба вероятнее всего обусловит

- А. Острый периодонтит
- Б. Хронический периодонтит
- В. Пародонтит
- Г. Пародонтоз
- Д. Кариес

**Правильный ответ: Г**

7. На каком участке зуба чаще всего локализуется клиновидный дефект?
- А. Экватор
  - Б. Режущий край
  - В. Шейка зуба
  - Г. Жевательная поверхность
  - Д. Апроксимальная поверхность
- Правильный ответ: Д**
8. Процесс деминерализации и разрушения эмали в пределах дентиноэмалевого соединения, это
- А. Белое пятно
  - Б. Поверхностный кариес
  - В. Средний кариес
  - Г. Глубокий кариес
  - Д. Фиссурный кариес
- Правильный ответ: Б**
9. Какие образования твердой ткани зуба могут способствовать возникновению кариеса?
- А. Линия Ретциуса
  - Б. Эмалевая пластинка
  - В. Эмалевые пучки
  - Г. Дентинные каналы
  - Д. Все перечисленные образования могут способствовать возникновению кариеса
- Правильный ответ: Д**
10. Ретроградный кариес чаще всего возникает
- А. В детском возрасте
  - Б. В подростковом возрасте
  - В. В зрелом возрасте
  - Г. В старческом возрасте
  - Д. Приблизительно одинаковая частота во всех возрастах
- Правильный ответ: А**
11. При перитубулярном уплотнении дентина просвет дентинных трубочек
- А. Расширяется
  - Б. Не изменяется
  - В. Суживается
- Правильный ответ: В**
12. Вид атрофии нервного волокна при перитубулярном склерозе в зоне прозрачного дентина при среднем кариесе
- А. Нейрогуморальная
  - Б. Компенсаторная
  - В. Ишемическая
  - Г. От давления
  - Д. Викарная
- Правильный ответ: Г**

13. Какие морфологические изменения обнаруживаются в твердых тканях зуба при патологической стираемости?

- А. Гидропическая дистрофия одонтобластов
- Б. Формирование прозрачного дентина
- В. Формирование заместительного дентина
- Г. Формирование гранулемы
- Д. Склероз

**Правильный ответ: В**

14. Блокирование дентинных канальцев петрифицированным детритом называется

- А. Средний кариес
- Б. Репаративный дентин
- В. Реминерализация эмали
- Г. Интратубулярный склероз
- Д. Перитубулярное уплотнение

**Правильный ответ: Г**

15. Как называется выявленное образование в пульпе, прилегающее к дентину, имеющее каналы по типу дентинных?

- А. Полип пульпы
- Б. Свободный дентикль
- В. Пристеночный, высокоорганизованный дентикль
- Г. Петрификат
- Д. Амелобластома

**Правильный ответ: В**

16. На срезе зуба, в центре пульпы выявлено неправильной формы тело. Что это за тело?

- А. Полип пульпы
- Б. Свободный дентикль
- В. Пристеночный, высокоорганизованный дентикль
- Г. Петрификат
- Д. Амелобластома

**Правильный ответ: В**

17. Какой из перечисленных микроорганизмов согласно современным представлениям в большей мере определяет возникновение кариеса?

- А. *Staphylococcus aureus*
- Б. *Streptococcus mutans*
- В. *Klebsiella pneumoniae*
- Г. *Helicobacter pylori*
- Д. *Klebsiella oxytoca*

**Правильный ответ: Б**

18. Развитию кариеса способствует все, за исключением

- А. Низкая Ph слюны
- Б. Гиперсекреция слюны
- В. Недостаточность паротина
- Г. Бактерии полости рта (стрептококки и стафилококки)
- Д. Все из перечисленного может способствовать развитию кариеса

**Правильный ответ: Б**

19. Деминерализованный дентин с большим количеством микроорганизмов

- А. Заместительный дентин
- Б. Прозрачный дентин
- В. Размягченный дентин
- Г. Темный дентин

**Правильный ответ: В**

20. Область зуба, где реже всего возникает кариес

- А. На жевательной поверхности
- Б. В области эмалевой складки
- В. На соприкасающихся поверхностях
- Г. На язычной поверхности

**Правильный ответ: Б**

21. Кариес чаще всего поражает

- А. Моляры
- Б. Большие коренные зубы
- В. Премоляры
- Г. Клыки
- Д. Верхние резцы

**Правильный ответ: А**

22. Из перечисленных факторов при кариесе зубов носят агрессивный характер

- А. Нарушение минерального обмена в организме
- Б. Нарушение белкового обмена, что определяет повреждение белковой матрицы
- В. Микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
- Г. Нарушение углеводного обмена
- Д. Недоедание

**Правильный ответ: В**

23. Из перечисленных факторов снижает уровень резистентности организма к кариозному процессу

- А. Зубные отложения
- Б. Различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
- В. Углеводы пищи
- Г. Недостаточное содержание фтора в питьевой воде

**Правильный ответ: Б**

24. Основные процессы, проходящие в эмали при начальном кариесе

- А. Нарушение белковой матрицы эмали
- Б. Дисминерализация и минерализация
- В. Деминерализация
- Г. Нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали
- Д. Резорбция эмали

**Правильный ответ: Б**

25. Из перечисленных факторов оказывает влияние одновременно на факторы агрессии и резистентности к кариесу

- А. Сдвиги в организме, связанные с нарушением нейрорефлекторной, гуморальной и гормональной регуляцией обменных процессов
- Б. Микроорганизмы полости рта
- В. Зубная бляшка
- Г. Содержание фтора в питьевой воде

**Правильный ответ: Г**

26. На какой день формирования зубного налета отмечается появление слоя грамположительных бактерий?

- А. На 1 день
- Б. На 3-4 день
- В. На 5-7 день
- Г. На 8-10 день

**Правильный ответ: Б**

27. На поперечном шлифе зуба кариозное повреждение эмали в стадии белого пятна имеет форму

- А. Неправильную
- Б. Конусовидную
- В. Округлую
- Г. Прямоугольную

**Правильный ответ: Б**

28. Среди зон белого пятна эмали выделяют все ниже перечисленные зоны, за исключением

- А. Тело повреждения
- Б. Пограничная зона
- В. Темная зона
- Г. Прозрачная зона
- Д. Полупрозрачная зона

**Правильный ответ: Б**

29. Решающим при дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза является

- А. Локализация процесса
- Б. Симметричность поражения
- В. Консистенция поверхности пятна
- Г. Прогрессирование процесса
- Д. Системность поражения

**Правильный ответ: Б**

30. Характер дистрофических изменений одонтобластов при глубоком кариесе

- А. Гидропическая дистрофия
- Б. Гиалиново-капельная дистрофия
- В. Зернистая дистрофия
- Г. Гемосидероз
- Д. Амилоидоз

**Правильный ответ: А**



31. Среди разновидностей кариеса наиболее быстро прогрессирующей является

- А. Кариес эмали
- Б. Кариес дентина
- В. Кариес цемента
- Г. Все выше перечисленные формы являются медленно прогрессирующими

**Правильный ответ: Б**

32. Разновидность кариеса, характеризующаяся первичным поражением пульпы с последующим вовлечением, последовательно, дентина и эмали

- А. Фиссурный
- Б. Ретроградный
- В. Возвратный
- Г. Первичный
- Д. Атипичный

**Правильный ответ: Б**

33. Зона гиперминерализации при глубоком кариесе соответствует зоне

- А. Размягченного дентина
- Б. Прозрачного дентина
- В. Заместительного дентина
- Г. Сохранившейся эмали

**Правильный ответ: Б**

34. Результатом репаративной регенерации одонтобластов при глубоком кариесе является формирование

- А. Размягченного дентина
- Б. Прозрачного дентина
- В. Заместительного дентина
- Г. Иррегулярного дентина

**Правильный ответ: В**

35. Какую степень флюороза характеризует появление на эмали пигментированных эрозий?

- А. Первую
- Б. Вторую
- В. Третью
- Г. Четвертую

**Правильный ответ: Г**

36. Острый серозный пульпит характеризуется

- А. Отеком и небольшим количеством нейтрофилов и макрофагов
- Б. Отеком и большим количеством нейтрофилов и макрофагов
- В. Наличием в инфильтрате эритроцитов и нейтрофилов
- Г. Наличием нейтрофилов с формированием грануляционной ткани
- Д. Отеком и большим количеством фибрина

**Правильный ответ: А**

37. Большой процент расхождения клинического и гистологического диагноза при пульпитах объясняется:

- А. Несовершенством методов диагностики пульпита
- Б. Поздним обращением больных

- В. Закрытой полостью зуба
- Г. Гиперэргическим характером воспаления
- Д. Отсутствием стерильности операции

**Правильный ответ:** Д

38. Какая разновидность пульпита обуславливает формирование полипа пульпы?

- А. Серозный пульпит
- Б. Гангренозный пульпит
- В. Гнойный пульпит
- Г. Гранулирующий пульпит
- Д. Фиброзный пульпит

**Правильный ответ:** Г

39. Гранулематозная форма характерна для...

- А. Хронического пульпита
- Б. Хронического пародонтита
- В. Хронического периодонтита
- Г. Острого пульпита
- Д. Флюороза

**Правильный ответ:** В

40. Разновидность пульпита, характеризующаяся формированием незрелой, хорошо васкуляризированной соединительной ткани, наряду с инфильтрацией макрофагами и лейкоцитами и признаками функциональной активности фибробластов

- А. Гипертрофический
- Б. Фиброзный
- В. Гранулематозный
- Г. Атрофический
- Д. Персистирующий

**Правильный ответ:** А

41. К хроническому пульпиту относятся все ниже перечисленные формы, кроме ...

- А. Гангренозной
- Б. Гранулирующего
- В. Полипа пульпы
- Г. Фиброзной
- Д. Все перечисленные формы хронического пульпита являются хроническими

**Правильный ответ:** Д

42. Острый пульпит чаще всего осложняется

- А. Кариесом
- Б. Пародонтозом
- В. Пародонтитом
- Г. Периодонтитом
- Д. Эрозиями эмали

**Правильный ответ:** Г

43. Разновидность пульпита, характеризующаяся лимфоидно-макрофагальной инфильтрацией с большим количеством коллагеновых волокон I типа

- А. Фиброзный

- Б. Полипозный
  - В. Склероматозный
  - Г. Гранулирующий
  - Д. Гранулематозный
- Правильный ответ: А**

44. Среди хронических форм периодонтита выделяют все, за исключением
- А. Гранулирующий
  - Б. Эпителиальная гранулема
  - В. Гигантоклеточная гранулема
  - Г. Гранулематозный
- Правильный ответ: В**

45. Виды гранул при гранулематозной форме периодонтита
- А. Кистогранулема
  - Б. Эпителиоидная
  - В. Олеогранулема
  - Г. Гранулема Попова
  - Д. Альвеолярная
- Правильный ответ: А**

46. Разновидность острого периодонтита
- А. Гранулирующий
  - Б. Катаральный
  - В. Гранулематозный
  - Г. Гнойный
- Правильный ответ: Г**

47. Согласно современным представлениям роль матриксных металлопротеиназ в формировании кариеса определяется
- А. Играют важную роль в формировании кариеса эмали
  - Б. Играют важную роль в формировании кариеса дентина
  - В. Играют важную роль в формировании кариеса цемента
  - Г. Играют важную роль в предотвращении кариеса
- Правильный ответ: Б**

48. Как известно, матриксные металлопротеиназы играют важную роль в генезе кариеса. Что, согласно современным представлениям, служит их основным источником?
- А. Одонтобласты
  - Б. Амелобласты
  - В. Цементциты
  - Г. Матрикс эмали
  - Д. Слюна
- Правильный ответ: Д**

49. Какие иммуноглобулины играют важную роль в препятствии деминерализации эмали?
- А. Ig A
  - Б. Ig G
  - В. Ig M

Г. IgE

**Правильный ответ: А**

50. Какую степень флюороза определяет формирование фарфороподобных и меловидных пятен, которые занимают около половины поверхности коронки зуба?

А. I

Б. II

В. III

Г. IV

Д. V

**Правильный ответ: Б**

51. Среди форм флюороза выделяют все, за исключением

А. Профессиональная

Б. Гипертрофическая

В. Спорадическая

Г. Эндемическая

**Правильный ответ: Б**

52. У больного, ранее работавшего на химическом производстве с повышенным содержанием кислот в воздухе, развился

А. Флюороз

Б. Остеосклероз

В. Кислотная дистрофия

Г. Кислотный некроз

Д. Клиновидный дефект

**Правильный ответ: Г**

53. Основной функцией периодонта является

А. Трофическая функция

Б. Опорная

В. Пластическая (способность синтезировать коллаген и полисахариды)

Г. Защитная

Д. Секреторная

**Правильный ответ: Б**

54. С какой формой пульпита чаще всего приходится дифференцировать острый периодонтит?

А. С острым серозным частичным пульпитом

Б. С гнойным пульпитом

В. С обострением хронического пульпита

Г. Хроническим гипертрофическим пульпитом

Д. С гангренозным пульпитом

**Правильный ответ: Б**

55. Происхождение эпителия радикулярных кист, как результата хронического воспаления периодонта

А. Многослойный плоский эпителий, вегетировавший через десневой карман

Б. Многослойный плоский эпителий, вегетировавший через свищевой ход

В. Эндотелиальные клетки

Г. Эпителиальные клетки островков Малассе

**Правильный ответ: Г**

56. Из ниже перечисленных некариозных поражений зубов, возникающих после их прорезывания, чаще встречается

- А. Травма, эрозия зубов, клиновидный дефект
- Б. Флюороз зубов
- В. Гипоплазия эмали
- Г. Гиперплазия эмали
- Д. Наследственные нарушения зубов

**Правильный ответ: А**

57. Наиболее типичная локализация поражения зубов при флюорозе

- А. Вестибулярная поверхность резцов, клыков
- Б. Фиссуры, естественные углубления
- В. Шейка зуба
- Г. Вестибулярная поверхность эмали резцов, клыков, премоляров и моляров
- Д. Поражение твердых тканей всех групп зубов

**Правильный ответ: А**

58. Пятнистая форма флюороза зубов от аналогичной формы гипоплазии отличается

- А. Поражением, преимущественно постоянных зубов
- Б. Возникновением до прорезывания зубов
- В. Нетипичной локализацией для кариеса
- Г. Множественными пятнами на зубах
- Д. Возникновением в местностях с повышенным содержанием фтора в питьевой воде

**Правильный ответ: Д**

59. Предполагаемой причиной возникновения клиновидного дефекта является

- А. Механическое воздействие
- Б. Дисфункция щитовидной железы
- В. Употребление в пищу большого количества цитрусовых и их соков
- Г. Обнажение корня зуба при заболевании пародонта
- Д. Нарушение трофики тканей зуба в результате дегенеративного процесса в краевом пародонте

**Правильный ответ: Д**

60. Факторы, способствующие развитию эрозии зубов

- А. Патологический прикус
- Б. Воздействие химических веществ
  - Диетическое (употребление большого количества цитрусовых)
  - Заболевания, сопровождающиеся повышенной кислотностью желудочного сока, лекарства
  - Воздействие кислот на промышленном предприятии
- В. Механическое действие зубной щетки
- Г. Эндокринные заболевания
- Д. Все выше перечисленное

**Правильный ответ: Д**

61. Выберите неверное утверждение относительно пародонтита

- А. Характерно формирование периодонтальной щели
- Б. Характерно формирование периодонтального кармана

- В. Характерна пазушная резорбция костной ткани альвеолярного отростка
- Г. Характерно формирование кистогранулемы
- Д. Характерно наличие хронического маргинального гингивита

**Правильный ответ: Г**

62. Какая форма пародонтита характеризуется высокой степенью деструктивности, преимущественной встречаемостью в молодом возрасте, обширными очагами резорбции костной ткани альвеолярных отростков?

- А. Злокачественный
- Б. Быстропрогрессирующий
- В. Резорбционный
- Г. Некротический
- Д. Первичный

**Правильный ответ: Б**

63. Зубная бляшка это

- А. Структурированный липкий налет на зубе
- Б. Отложение фибрина на поверхности зуба
- В. Участок травматизации эмали
- Г. Отложение кальция на эмали
- Д. Разрастание цемента

**Правильный ответ: А**

64. Агрессивная инвазия *Prevotella intermedia* обуславливает

- А. Ранний периодонтит
- Б. Ювенильный периодонтит
- В. Пародонтоз
- Г. Резистентный пародонтит
- Д. Язвенно-некротический пародонтит

**Правильный ответ: Д**

65. Комплекс тканей, объединенных понятием пародонт

- А. Десна и круговая связка зуба
- Б. Периодонт, десна, надкостница, зуб
- В. Десна, надкостница, кость альвеолы, периодонт, ткани зуба
- Г. Десна, ткани зуба, цемент
- Д. Десна, надкостница, цемент

**Правильный ответ: А**

66. Основной функцией пародонта является

- А. Амортизирующая
- Б. Барьерная
- В. Рефлекторная
- Г. Рецепторная
- Д. Пластическая

**Правильный ответ: Б**

67. Ключевые факторы в этиологии заболеваний пародонта

- А. Измененная реактивность организма
- Б. Микроорганизмы зубной бляшки

В. Микроорганизмы и продукты их обмена в зубном налете; факторы полости рта, способные усиливать или ослаблять действие микроорганизмов, общие факторы – регуляторы метаболизма тканей полости рта

Г. Наследственность

Д. Травматическая окклюзия

**Правильный ответ: В**

68. Имеется ли разница между воспалительными и дистрофическими заболеваниями пародонта (пародонтитом и пародонтозом)?

А. Нет, это лишь формы одного и того же дистрофического процесса в челюстях

Б. Это совершенно различные заболевания

В. Разница определяется лишь вначале, развившиеся стадии данных заболеваний не отличаются друг от друга

Г. Воспалительный процесс предшествует дистрофическому

Д. Пародонтоз предшествует пародонтиту

**Правильный ответ: Б**

69. Наиболее неблагоприятным при развитии заболеваний пародонта является

А. Открытый прикус

Б. Глубокий прикус

В. Перекрестный прикус

Г. Дистальный прикус

Д. Прямой прикус

**Правильный ответ: Б**

70. Основные признаки отеочной формы гипертрофического гингивита

А. Десневые сосочки увеличены, синюшного цвета, кровоточивость повышена

Б. Десневые сосочки увеличены, плотные на ощупь, кровоточат

В. Десневые сосочки увеличены, отеочны, гиперемированы, кровоточат, имеются десневые карманы

Г. Наличие ложных десневых карманов

**Правильный ответ: А**

71. Для катарального гингивита легкой степени характерно поражение

А. всей десны, включая альвеолярную часть

Б. Межзубной и маргинальной десны

В. Межзубной десны

Г. Маргинальной десны

**Правильный ответ: В**

72. Имеются ли карманы при легкой степени пародонтита?

А. Нет

Б. Имеются, глубиной до 6 мм.

В. Имеются, глубиной 3-4 мм.

Г. Имеются ложные десневые карманы

Д. Имеются костные карманы

**Правильный ответ: В**

73. Глубина карманов при пародонтите средней степени тяжести

А. Карманов нет



- Б. 5-7 мм.
- В. Более 8 мм.
- Г. Имеются ложные десневые карманы
- Д. До 5 мм.

**Правильный ответ: Б**

74. Подвижность зубов при пародонтите средней степени тяжести

- А. Имеется легкая подвижность 1 степени
- Б. Не имеется
- В. Подвижность зубов 1-2 степени
- Г. Имеется подвижность 2-3 степени
- Д. Имеется, при наличии травматической окклюзии

**Правильный ответ: В**

75. Глубина карманов при тяжелом пародонтите составляет

- А. Карманов нет
- Б. 3-4 мм.
- В. До 6 мм.
- Г. Более 8 мм.
- Д. До 2,5 мм.

**Правильный ответ: Г**

76. Подвижность зубов при тяжелом пародонтите

- А. Подвижность 1-2 степени
- Б. Нет подвижности
- В. Подвижность 2-3 степени
- Г. Подвижность только при значительной нагрузке
- Д. Подвижность только в отдельных участках челюсти

**Правильный ответ: В**

77. Преимущественная разновидность резорбции костной ткани при пародонтозе

- А. Лакунарная
- Б. Пазушная
- В. Гладкая
- Г. Смешанная

**Правильный ответ: А**

78. При пародонтозе

- А. Изменения костной ткани отсутствуют
- Б. Происходит утолщение пластинок межальвеолярных перегородок
- В. Происходит истончение пластинок межальвеолярных перегородок

**Правильный ответ: В**

79. К идиопатическим болезням пародонта можно отнести

- А. Нейтропения, агаммаглобулинемия, эпюлис, фиброматоз десен
- Б. Синдром Папийон-Лефлера, X-гистиоцитоз, нейтропения
- В. Нейтропения, X-гистиоцитоз, гингивиты, пародонтомы
- Г. Гингивит, пародонтит
- Д. Пародонтит, пародонтоз

**Правильный ответ: Б**

80. С возникновением гиперплазии десны связаны такие факторы, как
- А. Прием противосудорожных препаратов
  - Б. Беременность
  - В. Лейкемия
  - Г. Ротовое дыхание
  - Д. Все перечисленное

**Правильный ответ:** Д

***Решить ситуационную задачу:***

При рентгенологическом обследовании нижней челюсти справа в области Г6 и Г8 обнаружена секвестральная полость с четкой капсулой и наличием костного секвестра внутри нее. На десне - свищевое отверстие, из которого выдавливается гной. Г7 отсутствует.

1. Скорее всего речь идёт о
  - 1) хроническом периостите
  - 2) остром остеомиелите
  - 3) хроническом остеомиелите
  - 4) первичном раке челюсти
  - 5) пародонтите
2. Среди возбудителей этого заболевания, кроме стрептококков и стафилококков, наибольшее значение имеют
  - 1) кишечная палочка
  - 2) синегнойная палочка
  - 3) вирус герпеса
  - 4) хламидии
  - 5) верно всё перечисленное
3. В развитии его наибольшую роль играет (на фоне гнойного периодонтита)
  - 1) микробная эмболия
  - 2) ишемия тканей пародонта
  - 3) сенсibilизация организма микробными антигенами
  - 4) токсины микроорганизмов
  - 5) амилоидоз
4. Резорбция костной ткани челюсти при этом заболевании бывает
  - 1) гладкая
  - 2) гладкая и лакунарная
  - 3) только лакунарная
  - 4) очаговая
  - 5) диффузная
5. Это заболевание может быть
  - 1) только острым
  - 2) только хроническим
  - 3) острым и хроническим
  - 4) инфекционно-токсическим
  - 5) аутоиммунным

**Рекомендуемая литература:**

## Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Под ред. В.С. Паукова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базибян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

## Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану : В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html</a> )
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html</a> )
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется

## **РАЗДЕЛ 3. ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ**

**Тема 3.1. Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.**

### **Цель:**

Показать разнообразие возможных вариантов патологии слизистой оболочки полости рта, патологии головы и шеи.

### **Задачи:**

научить дифференцировать различные виды патологии слизистой оболочки полости рта, патологии головы и шеи.

### **обучающийся должен знать:**

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; описывать материал, доставленный со вскрытия.

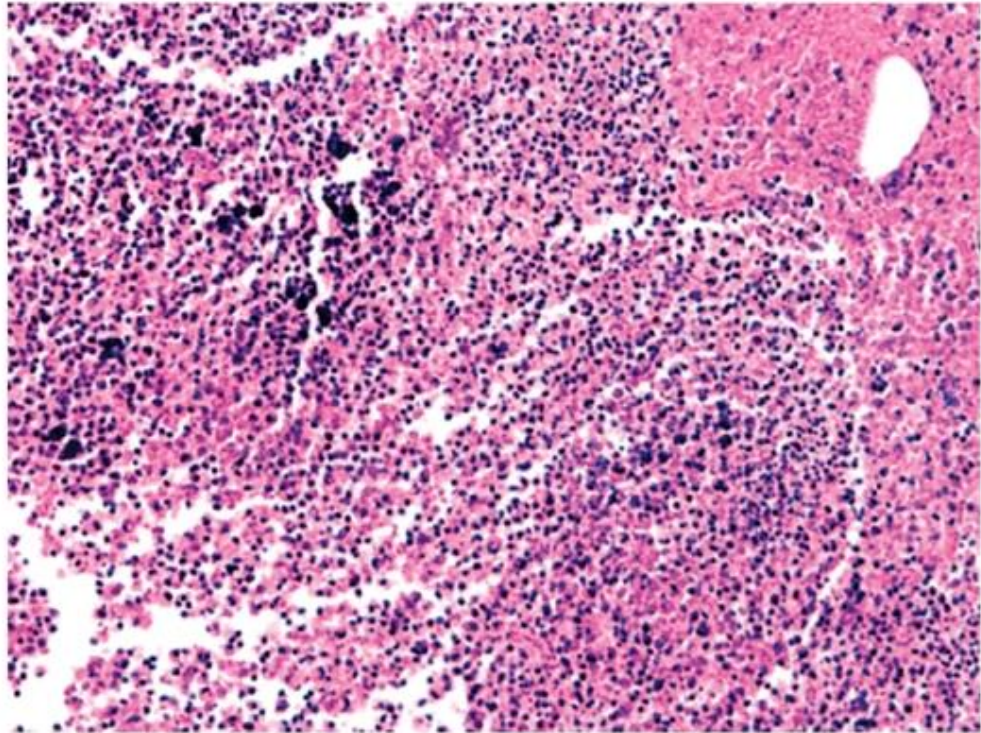
### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:**

#### **Основные вопросы, рассматриваемые на занятии:**

- Рассмотреть вопросы, касающиеся патологии слизистой оболочки полости рта, патологии головы и шеи в зависимости от фактора повреждения;
- Классификация, виды, варианты течения, осложнения.

### **ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА:**

- 1) Разобрать стеклопрепараты по теме, а также препараты для факультативного изучения.



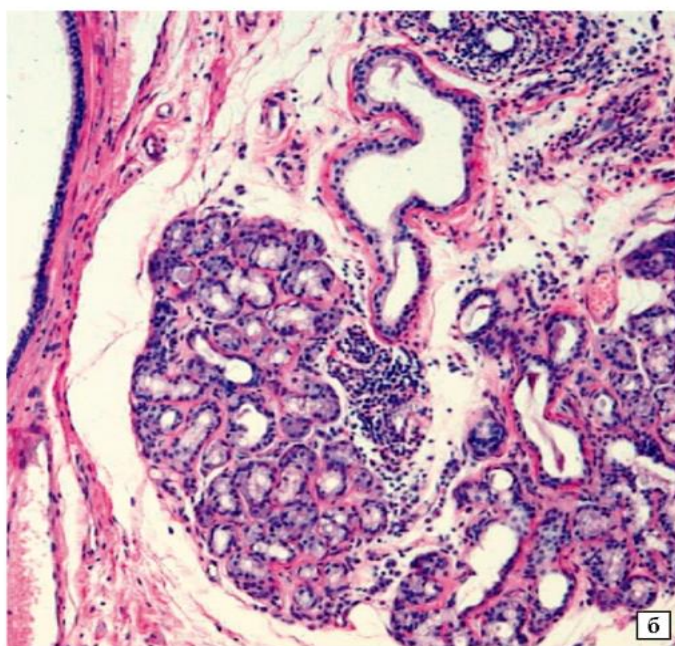
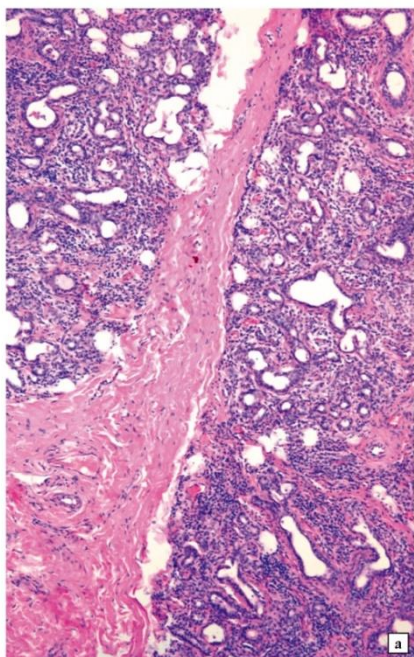
**Микропрепарат.** Острый гнойный сиалоаденит: диффузные массивные скопления нейтрофильных лейкоцитов с очагами гистолита, базофильные колонии микробов, полнокровие сосудов (воспалительная гиперемия). Окраска гематоксилином и эозином: x100.





**Макропрепараты (а, б).** Хронический сиалоаденит околоушной слюнной железы при слюннно-каменной болезни (сиалолитиазе): кистозно расширенный (выше места его обтурации камнем) проток слюнной железы (стрелка) и атрофичные, с липоматозом, воспалением и склерозом участки ее паренхимы (а), камни в дилатированном и склерозированном протоке (б).



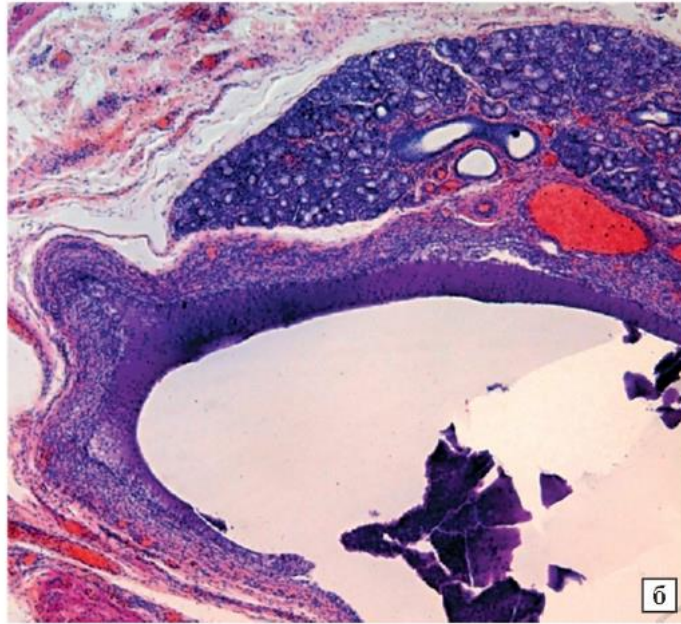


**Микропрепараты (а, б).** Хронический сиалоаденит околоушной слюнной железы при слюннокаменной болезни (сиалолитиазе): хроническая воспалительная (лимфомакрофагальная с примесью лейкоцитов) инфильтрация в строме, перидуктальный склероз, аденосклероз, атрофия и липоматоз паренхиматозных долек, метаплазия эпителия ацинарных комплексов в многослойный плоский. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б - х100

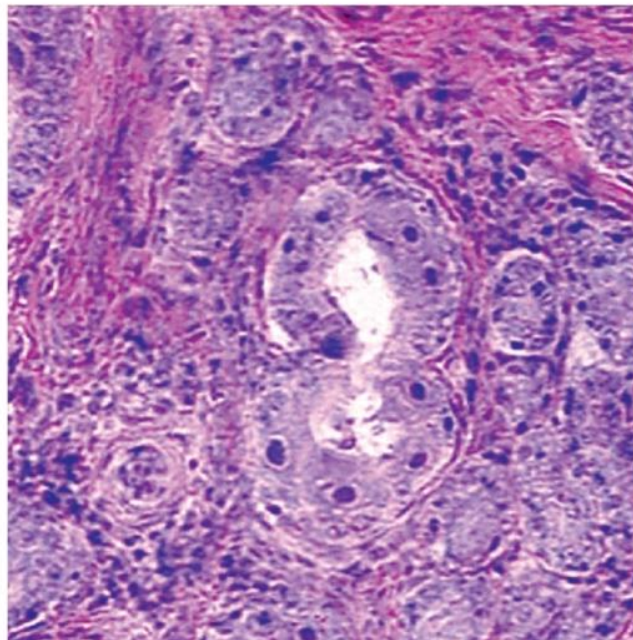


**Макропрепарат:** Ретенционная киста малой слюнной железы (внешний вид больного): кистозное образование на месте малой слюнной железы вследствие обструкции ее протока слюнным камнем, в просвете слизь.

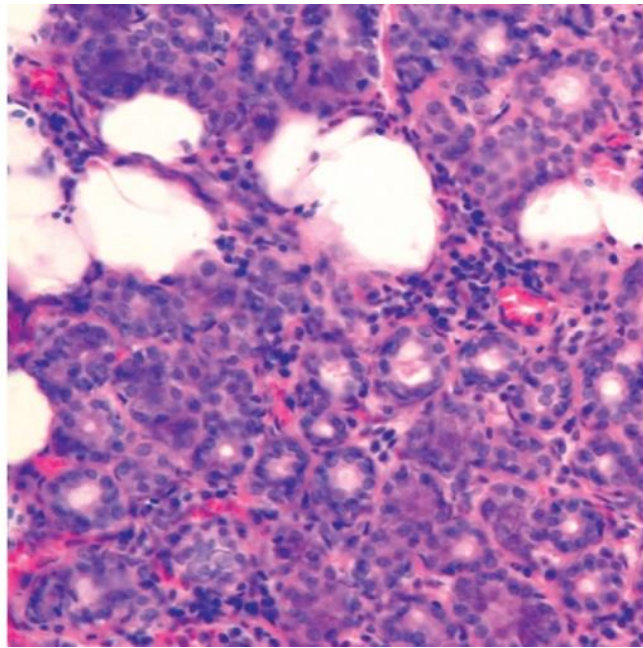




**Микропрепарат.** Ретенционная киста малой слюнной железы: стенка кисты выстлана кубическим, местами многослойным плоским эпителием. В эпителиальной выстилке среди кубического эпителия встречаются слизистые клетки. Просвет кисты заполнен слизью. Окраска гематоксилином и эозином: х60.

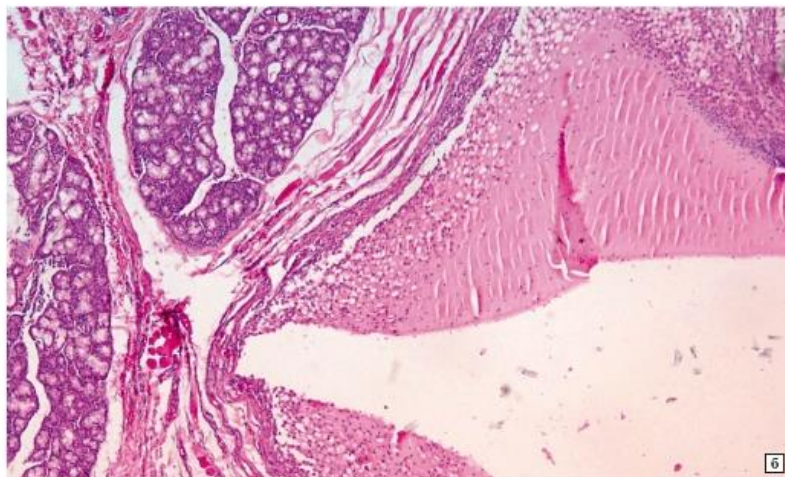
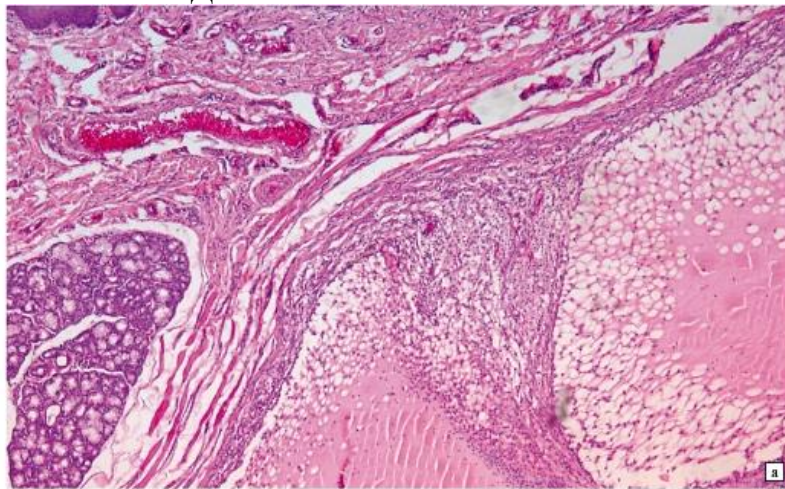


**Микропрепарат.** Цитомегаловирусный паротит: лимфомакрофагальная инфильтрация стромы и паренхимы слюнной железы, дистрофические изменения паренхиматозных клеток. Отдельные эпителиальные клетки протоков и паренхиматозных ацинусов значительно увеличены в размерах, некоторые с крупными фиолетовыми ядерными и более мелкими базофильными цитоплазматическими включениями. Вокруг внутриядерных включений ободок просветления цитоплазмы, что придает клетке вид «совиного (птичьего) глаза» (цитомегаловирусные клетки. Окраска гематоксилином и эозином: х400



**Микропрепарат.** Аутоиммунный паротит (болезнь Шегрена): диффузно-очаговые лимфоцитарные инфильтраты, атрофия железистой паренхимы, эпителиальные островки и разрастание соединительной ткани. Окраска гематоксилином и эозином: x100.

#### ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ.



**Микропрепараты (а, б).** Мукоцеле (слизистая киста): киста малой слюнной железы,

заполненная эозинофильной слизью. Стенка кисты выстлана грануляционной тканью. Среди грануляционной ткани и слизи в полости кисты присутствуют содержащие слизь макрофаги с вакуолизированной цитоплазмой. Окраска гематоксилином и эозином: x 100.

## 2) Тестовые задания

### Тест № 1.

Выберите один правильный ответ (обвести или выделить):

1. Заболевания, которые сопровождаются сухостью во рту	1) сиалорея 2) пtiализм 3) гиперсаливация 4) синдром Шегрена 5) шизофрения
2. Состояния, при которых встречается сиалорея	1) сахарный диабет 2) болезнь Шегрена 3) болезнь Микулича 4) прорезывание зубов 5) сиалолитиаз
3. Пути проникновения инфекции в слюнные железы	1) ликворогенный 2) периневральный 3) плацентарный 4) гематогенный 5) имплантационный
4. Основные поражения слюнных желез, вызываемые обструкцией протоков	1) болезнь Микулича 2) слюннокаменная болезнь 3) болезнь Шегрена 4) пародонтоз 5) гингивит
5. Заболевания, сочетающиеся с поражением слюнных желез по типу синдрома Шегрена	1) ревматоидный артрит, СКВ 2) сахарный диабет 3) пtiализм 4) туберкулёз 5) шизофрения
6. Основная причина, приводящая к развитию некротизирующей сиалометаплазии	1) гормональные нарушения 2) алкогольная болезнь 3) недостаточность питания 4) цирроз печени 5) локальная ишемия
7. Основной микроскопический признак, позволяющий дифференцировать некротизирующую сиалометаплазию и мукоэпидермоидный рак	1) плоскоклеточная метаплазия 2) наличие «раковых» жемчужин 3) некроз ацинусов и дольчатое строение желез 4) скопление муцина 5) наличие грануляционной ткани в дне язвы
8. Заболевание, при котором наблюдаются лимфоэпителиальные кисты слюнных желез	1) цирроз печени 2) ВИЧ-инфекция 3) цитомегалия 4) герпетическая инфекция 5) сифилис
9. Длительное течение синдрома Шегрена может сопровождаться развитием	1) миокардита 2) интерстициального нефрита 3) неходжкинской лимфомы

	4) сухого кератоконъюнктивита 5) интерстициального фиброза лёгкого
10. Слюнные камни состоят из	1) мочевой кислоты и её солей 2) оксалата кальция 3) фосфата кальция 4) холестерина 5) цистина

## Тест № 2.

### ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ РТА, ГУБ И ЯЗЫКА

1. Исходя из характера воспаления, выделяют все формы стоматита, за исключением
- А. Катаральный
  - Б. Катарально-десквамативный
  - В. Катарально-язвенный
  - Г. Гангренозный
  - Д. Все перечисленные формы стоматита имеют место

**Правильный ответ: Д**

2. Афтозный стоматит характеризуется
- А. Наличием язв округлой формы, покрытых серым налетом
  - Б. Наличием эпителиоидноклеточных и макрофагальных гранулем
  - В. Наличием интимно связанной с эпителием фибринозной пленки
  - Г. Наличием множественных бляшек
  - Д. Атрофией эпителия полости рта

**Правильный ответ: А**

3. Синоним термина «заеда»
- А. Афтозный стоматит
  - Б. Ангулярный стоматит
  - В. Гингивит Венсана
  - Г. Келоид
  - Д. Рубец красной каймы губ

**Правильный ответ: Б**

4. Симбиоз *Fuso bacterium fusiforme* и *Treponema vincentii* в полости рта обуславливают гингивит
- А. Атрофический
  - Б. Гипертрофический
  - В. Язвенно-некротический
  - Г. Гнойный
  - Д. Фибринозный

**Правильный ответ: В**

5. Какая разновидность гингивита характеризуется формированием эритемы, отторжением поверхностного эпителия и кровоточивостью?
- А. Эритематозный
  - Б. Десквамативный
  - В. Плазмоцитарный



Г. Язвенно-некротический гингивит Венсана

Д. Гранулематозный

**Правильный ответ: Б**

6. Какой вид гингивита разовьется при попадании в десну частиц материалов, применяемых в стоматологической практике?

А. Десквамативный

Б. Плазмоцитарный

В. Гранулематозный

Г. Гипертрофический

Д. Язвенно-некротический

**Правильный ответ: В**

7. Все разновидности гингивита имеют место, за исключением

А. Генерализованного

Б. Маргинального

В. Папиллярного

Г. Десквамативного

Д. Апикального

**Правильный ответ: Д**

8. Влажная гангрена тканей, окружающих полость рта именуется

А. Флегмона Людвиг

Б. Нома

В. Газовая гангрена

Г. Гамартома

Д. Секвестр

**Правильный ответ: Б**

9. Болезнь Саттона характерна для

А. Катарального стоматита

Б. Язвенно-некротического стоматита

В. Деструктивного гингивита

Г. Афтозного стоматита

Д. Лейкоплакии полости рта

**Правильный ответ: Г**

10. Наличие на слизистой оболочке рта множественных болезненных везикул характерно для стоматита

А. Афтозного

Б. Аллергического

В. Лекарственного (результат действия аллопуринола)

Г. Герпетического

Д. Пемфигусподобного

**Правильный ответ: Г**

11. Ангина Людвиг представляет собой

А. Некротические изменения небных миндалин

Б. Множественные микроабсцессы зева и слизистой полости рта

В. Тотальное фибринозное воспаление слизистой полости рта с вовлечением небных

миндалины

Г. Катаральное воспаление всех миндалин кольца Пирогова

Д. Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта с вовлечением окологлоточного пространства

**Правильный ответ:** Д

12. Больному был проведен курс лучевой терапии по поводу меланомы лица, после чего стала отмечаться ксеростомия, при пальпации околоушных слюнных желез выявляется выраженное уплотнение. Какая разновидность сиалоаденита развилась у больного?

А. Гнойный

Б. Катаральный

В. Хронический гранулематозный

Г. Хронический склерозирующий

Д. Хронический гипертрофический

**Правильный ответ:** Г

13. Какие изменения на слизистой полости рта будут иметь место после заживления афты?

А. Рубчик

Б. Участок локальной гипертрофии

В. Зона западения слизистой в результате атрофии

Г. Никаких изменений на слизистой не будет отмечаться

**Правильный ответ:** Г

14. К какой группе заболеваний относят многоформную экссудативную эритему?

А. Инфекционные

Б. Аллергические

В. Идиопатические

Г. Лекарственные

Д. Инфекционно-аллергические

**Правильный ответ:** Д

15. Микроскопические изменения слизистой полости рта при многоформной эритеме

А. Субэпителиальная локализация пузырей

Б. Гидропическая дистрофия эпидермиса

В. Лимфогистиоцитарная инфильтрация

Г. Полнокровие

Д. Все перечисленное характерно для многоформной экссудативной эритемы

**Правильный ответ:** Д

16. Характерная локализация пузырей при акантолитической пузырьчатке

А. Субдуральная

Б. Интрадермальная

В. Субэпидермальная

Г. Интраэпидермальная

Д. Супраэпидермальная

**Правильный ответ:** Г

17. При пемфигоиде Левера пузыри локализуются

- А. Интраэпидермально
- Б. Субэпидермально
- В. Интрадермально
- Г. Субдурально

**Правильный ответ: Б**

18. Типичное расположение пузырей при пемфигоиде Левера

- А. Слизистая оболочка щек
- Б. Небные миндалины
- В. Язык

**Правильный ответ: А**

19. Изменение слизистой оболочки полости рта при герпетическом стоматите

- А. Продуктивное воспаление
- Б. Гнойное воспаление
- В. Фибринозное воспаление
- Г. Эрозии
- Д. Язвы

**Правильный ответ: Г**

20. Ведущий диагностический признак контактного стоматита

- А. Припухлость
- Б. Боль
- В. Гиперкератоз
- Г. Гиперемия
- Д. Гиперстезия

**Правильный ответ: Г**

21. Что характеризует первичный сифилис полости рта?

- А. Сифилитическая заеда
- Б. Твердый шанкр
- В. Мягкий шанкр
- Г. Гранулема
- Д. Гумма

**Правильный ответ: Б**

22. Одна из стадий морфогенеза твердого шанкра

- А. Бугорок
- Б. Эктима
- В. Инвагинация
- Г. Ульцерация
- Д. Организация

**Правильный ответ: Г**

23. К последовательным стадиям морфогенеза твердого шанкра полости рта относится

- А. Папула; Эктима; Язва
- Б. Пятно; Эрозия; Язва
- В. Пятно; Ульцерация; Инфильтрация
- Г. Пятно; Папула; Ульцерация; Организация
- Д. Пятно; Папула; Везикула

**Правильный ответ: В**



24. Характерные изменения слизистой оболочки полости рта при вторичном сифилисе
- А. Твердый шанкр
  - Б. Гранулематозные сифилиды
  - В. Пустулезные сифилиды
  - Г. Гангренозные сифилиды
  - Д. Эрозивные сифилиды

**Правильный ответ: В**

25. Как называется формирование при третичном сифилисе в области твердого неба гладкого, эластичного образования с блестящей поверхностью, величиной с лесной орех?

- А. Гуммозный инфильтрат
- Б. Гумма
- В. Сифилид
- Г. Твердый шанкр
- Д. Мягкий шанкр

**Правильный ответ: Б**

26. Форма поражения мягких тканей полости рта при третичном сифилисе

- А. Интерстициальный глоссит
- Б. Гангренозные сифилиды
- В. Сквамозная
- Г. Бугорковая
- Д. Ульцерозная

**Правильный ответ: Г**

27. Поражение языка при третичном сифилисе характеризуется формированием диффузных инфильтратов плазматическими клетками, фибробластами и лимфоцитами наряду с диффузным разрастанием соединительной ткани

- А. Гумма
- Б. Гуммозный инфильтрат
- В. Интерстициальный экссудативный глоссит
- Г. Инфильтрационный сифилид

**Правильный ответ: Б**

28. Зубы Гетчинсона характерны для

- А. Первичного сифилиса
- Б. Вторичного сифилиса
- В. Третичного сифилиса
- Г. Врожденного позднего сифилиса
- Д. Врожденного раннего сифилиса

**Правильный ответ: Г**

29. Какой морфологический элемент характеризует поражение полости рта при сетчатом плоском лишае?

- А. Папула
- Б. Пустула
- В. Эктима
- Г. Эрозия

Д. Везикула

**Правильный ответ: А**

30. Какой элемент поражения характерен для многоформной экссудативной эритемы полости рта?

А. Папула

Б. Уртина

В. Очаг гиперемии

Г. Сочетание нескольких элементов

Д. Везикула

**Правильный ответ: Г**

31. Патогенез слюннокаменной болезни определяют все ниже перечисленные факторы, за исключением

А. Застой секрета в выводных протоках слюнной железы

Б. Высокая вязкость секрета слюнной железы

В. Нарушение кальциевого и фосфорного обмена

Г. Инфицирование выводного протока слюнной железы

Д. Сдвиг Ph слюны в щелочную сторону

**Правильный ответ: В**

32. Изменение слюнной железы при обструкции выводного протока камнем

А. Гипертрофия паренхимы и склероз стромы

Б. Отек стромы и некроз паренхимы

В. Атрофия паренхимы и склероз стромы

Г. Амилоидоз стромы

Д. Малигнизация

**Правильный ответ: В**

33. Как называется киста, сформированная в результате излияния секрета из просвета слюнной железы в окружающую ткань?

А. Мукоцеле

Б. Варикоцеле

В. Ретенционная киста

Г. Сиалокиста

Д. Радикулярная киста

**Правильный ответ: А**

34. Какая киста, обычно, формируется, в результате обструкции выводного протока слюнной железы?

А. Мукоцеле

Б. Варикоцеле

В. Ретенционная киста

Г. Сиалокиста

Д. Радикулярная киста

**Правильный ответ: В**

35. Стенка ретенционной кисты слюнной железы выстлана эпителием

А. Кубовидным

Б. Низким цилиндрическим

В. Многослойным плоским неороговевающим

Г. Возможны все указанные варианты

**Правильный ответ: Г**

36. При мукоцеле стенка кисты выстлана

А. Многослойным плоским неороговевающим эпителием

Б. Кубическим эпителием

В. Многорядным призматическим эпителием

Г. Грануляционной или фиброзной тканью

**Правильный ответ: Г**

37. При микроскопическом исследовании слюнной железы отмечается умеренно выраженный склероз стромы наряду с диффузной инфильтрацией лимфоцитами и макрофагами. Какой диагноз можно поставить на основании данной картины?

А. Сиалолитиаз

Б. Хронический сиалоаденит

В. Острый сиалоаденит

Г. Вирусный сиалоаденит

Д. Синдром Шегрена

**Правильный ответ: Б**

38. Какой из ниже перечисленных вирусных агентов имеет наибольшее практическое значение в развитии сиалоаденита?

А. Вирус простого герпеса

Б. Рино-синцитиальный вирус

В. Цитомегаловирус

Г. Аденовирус

Д. Вирус Эпштейна-Барра

**Правильный ответ: В**

39. Этиология эпидемического паротита

А. Микровирус

Б.  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А

В. Риккетсии

Г. Цитомегаловирус

Д. Вирус Коксаки

**Правильный ответ: А**

40. Эпидемическим паротитом чаще болеют

А. Мужчины в возрасте 30-35 лет

Б. Мальчики в возрасте 5-10 лет

В. Девочки в возрасте 5-10 лет

Г. Люди пожилого возраста

Д. Младенцы (до 6 месяцев)

**Правильный ответ: Б**

41. Воспалительные изменения при эпидемическом паротите поражают в слюнной железе преимущественно

А. Интерстиций

Б. Паренхиме

**Правильный ответ: А**

42. Клетки, пораженные цитомегаловирусом напоминают

- А. Порфир
- Б. Рыбий глаз
- В. Свинный глаз
- Г. Кукурузные зерна
- Д. Зерна саго

**Правильный ответ: В**

43. В патогенезе приобретенных болезней слюнных желез имеют значение пороки развития

- А. Протоков
- Б. Ацинусов
- В. Протоков и ацинусов

**Правильный ответ: А**

44. Характер воспалительной реакции при сиалозе

- А. Выраженный склероз с макрофагальной инфильтрацией
- Б. Формирование гранулем
- В. Инфильтрация лимфоцитами и макрофагами
- Г. Инфильтрация нейтрофилами

**Правильный ответ: Г**

45. Исходом сиалоза является

- А. Кальциноз
- Б. Амилоидоз
- В. Липоматоз
- Г. Онкоцитоз

**Правильный ответ: В**

46. Для синдрома Шегрена характерно

- А. Гиперсекреция слюны
- Б. Пародонтит
- В. Кератостомия
- Г. Ксеростомия
- Д. Вторичные изменения слюнных желез в виде нагноения

**Правильный ответ: Г**

47. Характерная инфильтрация слюнных желез при синдроме Шегрена

- А. Ксантомная
- Б. Нейтрофильная
- В. Лимфо-плазмоцитарная
- Г. Макрофагальная

**Правильный ответ: В**

48. Выберите верное утверждение относительно синдрома Шегрена:

- А. Данное заболевание протекает остро
- Б. Заболевание имеет аутоиммунную природу
- В. Характеризуется поражением челюстей
- Г. Отсутствует генетическая предрасположенность

**Правильный ответ: Б**

49. При синдроме Шегрена помимо патологии слюнных желез отмечается поражение:
- А. Сердца
  - Б. Спинного мозга
  - В. Почек
  - Г. Суставов
- Правильный ответ: Г**

50. Атрофический глоссит характерен для одного из ниже перечисленных заболеваний
- А. Системный, первичный амилоидоз
  - Б. Бронхоэктатическая болезнь
  - В. Болезнь тяжелых цепей Франклина
  - Г. Болезнь Крона
  - Д. В<sub>12</sub>дефицитная анемия
- Правильный ответ: Д**

51. Клинико-морфологическая форма глоссита
- А. Актинический
  - Б. Ромбовидный
  - В. Катаральный
  - Г. Гипертрофический
  - Д. Контактный
- Правильный ответ: Б**

52. Морфологический элемент, характерный для эксфолиативного хейлита
- А. Рубец или рубчик
  - Б. Корка или чешуйка
  - В. Налет
  - Г. Баллонирующая дегенерация
  - Д. Гиперемия красной каймы
- Правильный ответ: Б**

### **3) Решить ситуационные задачи:**

#### ***Ситуационная задача 1.***

Больной Т., 40 лет обратился к врачу стоматологу по поводу припухания левой поднижнечелюстной железы и приступообразной боли во время приема пищи. При осмотре железа несколько уменьшена в размерах, уплотнена, поверхность ее гладкая. Сиалографическое исследование выявило расширение концевых отделов слюнной железы и наличие контрастного камня в начале поднижнечелюстного протока.

1. У данного больного можно думать о наличии
- 1) «опухоли» Кюттнера
  - 2) хронического сиаладенита
  - 3) сиалолитиаза
  - 4) синдрома Шегрена
  - 5) болезни Микулича

2. Наличие камня в протоке привело к следующим изменениям слюнной железы, обнаруженным при гистологическом исследовании операционного материала
- 1) расширению концевых отделов

- 2) развитию сиалодохита
- 3) атрофии паренхимы железы
- 4) разрастанию соединительной ткани
- 5) образованию эпителиальных островков

3. Какие факторы имеют значение в патогенезе камнеобразования

- 1) сдвиг pH слюны в кислую сторону
- 2) повышенное слюноотделение
- 3) застой секрета
- 4) сдвиг pH слюны в щелочную сторону
- 5) инфицирование выводного протока

4. Какие основные типичные признаки характеризуют данный случай

- 1) средний возраст больного
- 2) мужской пол
- 3) поражение поднижнечелюстной слюнной железы
- 4) атрофия железы с расширением концевых отделов
- 5) формирование кист

### ***Ситуационная задача 2.***

У больного 64 лет, курильщика с длительным стажем, на слизистой нижней губы 3 месяца назад появилась язва до 0,5 см в диаметре, которая не заживает, а увеличивается в размерах. При пальпации в области дна и краев язвы определяется уплотнение ткани. Из краев язвы взят биоптат. При гистологическом исследовании биоптата обнаружено разрастание эпителиальных пластов, состоящих из полиморфных клеток, с гиперхромными ядрами с ороговением, отмечаются многочисленные (в том числе патологические митозы).

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. Какие существуют еще гистологические формы данного заболевания?
3. Каковы возможные этиологические факторы в возникновении этого заболевания?

### ***Ситуационная задача 3.***

У мужчины 42 лет при профилактическом осмотре полости рта на слизистой щеки обнаружено белесоватое образование до 0,7 см в диаметре в виде бляшки, возвышающейся над поверхностью слизистой. Из анамнеза выяснено, что данный участок слизистой в течение 2-х лет травмировался коронкой. При гистологическом исследовании обнаружено ороговение многослойного плоского неороговевающего эпителия, утолщение эпителиального пласта, акантоз; признаков клеточной атипии не отмечено.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. К каким заболеваниям относится данный процесс?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать это заболевание?

### ***Ситуационная задача 4.***

У женщины 28 лет на десне в области верхнего 3-го зуба справа обнаружено грибовидное образование до 1 см белесоватого цвета. Из образования взят биоптат. Гистологически образование состоит из соединительной ткани с тонкостенными сосудами и большим количеством гигантских клеток типа остеокластов.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больной?
2. К какой группе заболеваний оно относится?
3. Назовите гистологические формы этого заболевания.

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

**1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**

**Вопросы для самоподготовки:**

1. Самостоятельно повторить темы: Воспаление, Аутоиммунные заболевания, Предраки, Опухоли.
2. Повторить основы эмбриогенеза (нарушения в закладке и формировании тканей).

**2) Решить ситуационные задачи:**

***Ситуационная задача 1.***

Больной Т., 40 лет обратился к врачу стоматологу по поводу припухания левой поднижнечелюстной железы и приступообразной боли во время приема пищи. При осмотре железа несколько уменьшена в размерах, уплотнена, поверхность ее гладкая. Сиалографическое исследование выявило расширение концевых отделов слюнной железы и наличие контрастного камня в начале поднижнечелюстного протока.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. К каким заболеваниям относится данный процесс?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать это заболевание?

***Ситуационная задача 2.***

Мужчина 62 лет обратился к стоматологу по поводу длительно существующего безболезненного образования в левой околоушной слюнной железе. При осмотре обнаружен подвижный опухолевый узел около 5 см в диаметре, мягко-эластичной консистенции, безболезненный. Была произведена операция удаления опухоли, которая имела плотную фиброзную капсулу. На разрезе содержала участки хрящеподобной ткани и кисты, небольшие фокусы кровоизлияний.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. К каким заболеваниям относится данный процесс?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать это заболевание?

**Рекомендуемая литература:**

**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая	Под ред. В.С.	М: ГЭОТАР-	-	ЭБС Консультант студента



	анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Паукова	Медиа, 2016		
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базибян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану : В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html</a> )
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html</a> )
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ**

### **РАЗДЕЛ 1. ПАТОЛОГИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА.**

#### **Тема 1.1. Патология твердых тканей зуба. Кариес.**

##### **Цель:**

- Изучить механизм и развитие различных видов пороков орофациальной области;

##### **Задачи:**

- приобретение ординаторами системных знаний об основных закономерностях и морфологии общепатологических процессов;
- - приобретение знаний об этиологии, патогенезе, морфогенезе, патоморфозе, симптомах, синдромах, морфологической сущности, принципах классификации заболеваний;
- рассмотреть виды заболеваний твёрдой ткани зубов.

##### **обучающийся должен знать:**

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

#### **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

##### **1) Вопросы для собеседования:**

1. Сущность, причина и механизм развития воспаления;
2. Фазы воспаления, их морфологическая характеристика;
3. Классификация воспаления;
4. Морфологическая характеристика видов экссудативного воспаления;
5. Клиническое значение и исходы отдельных видов экссудативного воспаления;
6. Особенности морфологии и течения продуктивного воспаления;
7. Разновидности продуктивного воспаления;
8. Варианты морфологических характеристик специфических воспалений при сифилисе, туберкулёзе;
9. Процессы некроза и дистрофии как предшественники гиалиноза и склероза;
10. Понятие о сущности продуктивного воспаления и его определение;
11. Причины развития продуктивного воспаления;
12. Классификация продуктивного воспаления;
13. Этиология, морфогенез, макроскопическая и микроскопическая картина при диффузном интерстициальном продуктивном воспалении;
14. Значение и исходы интерстициального диффузного продуктивного воспаления;
15. Этиология, морфогенез, макроскопическая и микроскопическая картина при неспецифическом и специфическом гранулематозном воспалении;

16. Значение и исходы неспецифического и специфического гранулематозного воспаления;
17. Этиология, морфогенез, макроскопическая и микроскопическая картина при воспалительных гиперпластических разрастаниях;
18. Значение и исходы воспалительных гиперпластических разрастаний.
19. Понятие об этиологии и морфогенетическая характеристика гранулематозных воспалений. Их значение.

## 2) Тестовый контроль:

### Проверочный тест

1. Реактивные изменения пульпы зуба при кариесе	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) очаговая лейкоцитарная инфильтрация</li> <li>2) роговая дистрофия одонтобластов</li> <li>3) гидропическая дистрофия одонтобластов</li> <li>4) диффузная лейкоцитарная инфильтрация</li> </ol>
2. Инфекционные агенты в пульпу зуба могут попасть	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) лимфогенно при гингивите</li> <li>2) через слой прозрачного дентина</li> <li>3) гематогенно при гингивите</li> <li>4) при маргинальном периодонтите</li> <li>5) гематогенно при сепсисе</li> </ol>
3. Периодонтит по морфологии бывает	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) фибринозный</li> <li>2) гранулематозный</li> <li>3) геморрагический</li> <li>4) гангренозный</li> <li>5) катаральный</li> </ol>
4. Осложнения радикулярной кисты	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) одонтогенный гайморит</li> <li>2) гингивит</li> <li>3) хондрома</li> <li>4) эпулис</li> <li>5) остеосаркома</li> </ol>
5. Истинная киста отличается от ложной	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) наличием эпителия</li> <li>2) наличием воспаления</li> <li>3) наличием кровеносных сосудов</li> <li>4) единичностью очага</li> <li>5) множественностью очагов</li> </ol>
6. Радикулярная киста является	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) приобретённой воспалительной</li> <li>2) врождённой воспалительной</li> <li>3) одонтогенной</li> <li>4) дисонтогенетической</li> <li>5) приобретённой дисонтогенетической</li> <li>6) неодонтогенной дисонтогенетической</li> </ol>
7. Острый пульпит бывает	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) геморрагический</li> <li>2) гнойный</li> <li>3) гангренозный</li> <li>4) катаральный</li> <li>5) фибринозный</li> </ol>
8. Осложнения гнойного апикального периодонтита	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) рак</li> <li>2) кариес</li> <li>3) пародонтоз</li> <li>4) периостит</li> <li>5) эпулис</li> </ol>

9. Вид апикального гранулематозного периодонтита	1) фиброзный 2) эпителиальная гранулёма 3) мезенхимальная гранулёма 4) гнойный 5) серозный
10. Наиболее частый исход апикального гранулематозного периодонтита	1) сепсис 2) фолликулярная киста 3) рак челюсти 4) радикулярная киста 5) островок Малассе

### Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Дать определение следующим терминам:

Прогнатизм, Хейлосхизис, Рахисхизис, Синдром Робена, Хейлогнатопалатосхизис, синдром ван дер Вуда, Флюороз, Гипоплазия, Налет Пристли, Синдром Стейтона-Капдепона, Карлес, синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя, Гранулемы Попова, Узелки Розенталя, Гранулы Фордайса, Лейкодема, Экзостозы, Складчатый язык, “алкогольный синдром”.

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Под ред. В.С. Паукова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орорфациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базилян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

#### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая	ред.: М. А.	М.: ГЭОТАР-	1	ЭБ Консультант врача

	анатомия: нац. руководство	Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	Медиа, 2013		
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану : В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666</a> . Html)
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375</a> . Html)
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется

## РАЗДЕЛ 2. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. Тема 2.1. Патология челюстных костей. Болезни слюнных желез.

### Цель занятия:

Узнать всевозможные варианты поражения челюстных костей, выявить особенности;

### Задачи:

Изучить картины морфологических изменений по макро- и микропрепаратам;

Рассмотреть варианты помощи при таких ситуациях

### обучающийся должен знать:

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;

- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:

#### 1) Основные вопросы, рассматриваемые на занятии:

- Поражения челюстных костей при травмах и воспалениях различной этиологии;
- Преопухолевые и опухолевые поражения челюстных костей;

- Доброкачественные и злокачественные поражения челюстных костей.

## 2) ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА

Изучение и разбор макро- и микропрепаратов, рентгенограмм:

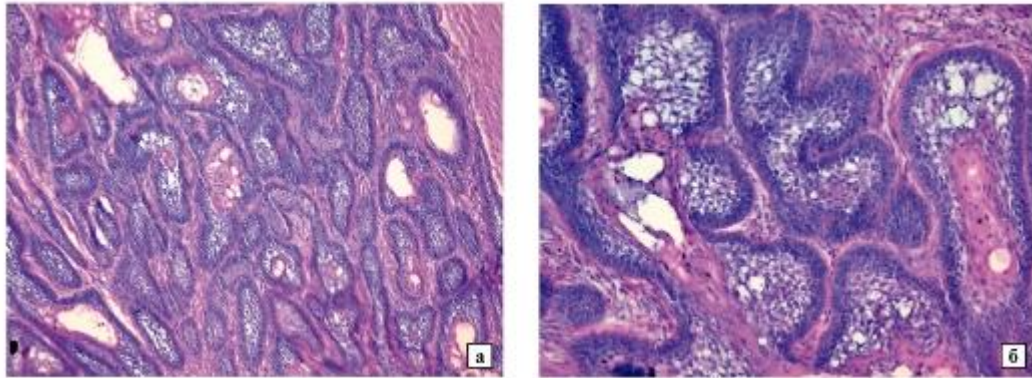


**Макропрепарат:** Амелобластома нижней челюсти: а - внешний вид больной, б - макропрепарат, операционный материал. Челюсть, пораженная опухолью, деформирована. Опухоль представлена узлом, состоящим из опухолевой ткани серовато-бурого цвета (солидная форма). Кость челюсти над опухолью истончена (а - из [4], б - препарат музея кафедры патологической анатомии МГМСУ)

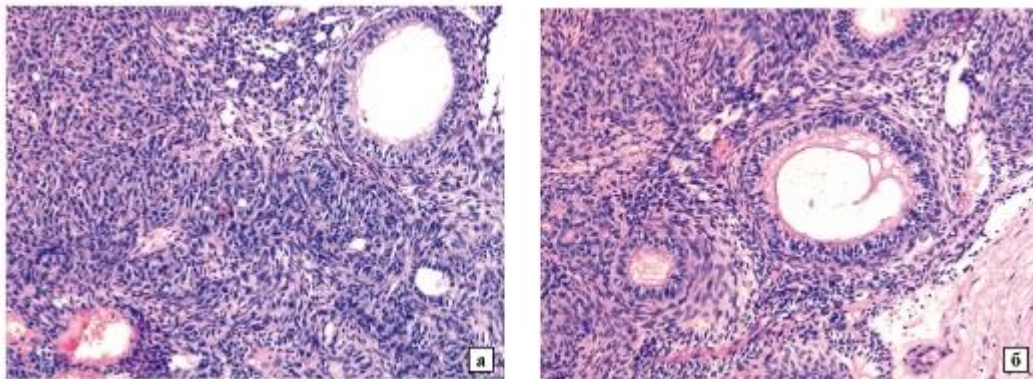


**Рентгенограмма (а, б).** Амелобластома нижней челюсти: многокамерные зоны деструкции костной ткани, разделенные тонкими костными перегородками - «мыльные пузыри» (а - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ).

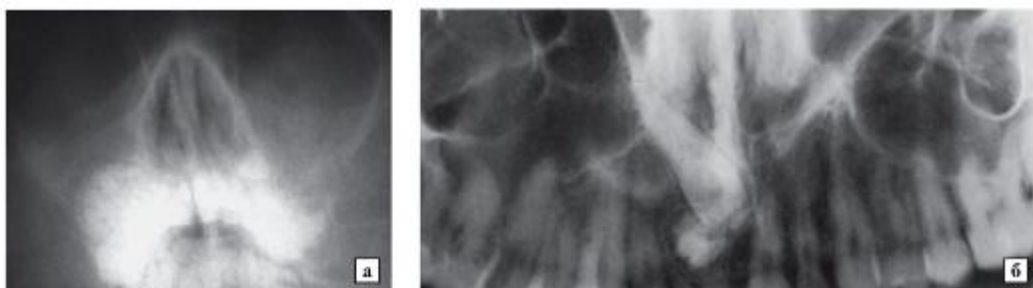




**Микропрепараты (а, б).** Фолликулярная амелобластома: островки эпителиальных клеток, напоминающие развивающийся эмалевый орган зубного зачатка. На периферии островков располагаются высокие цилиндрические клетки. Центральная часть эпителиальных островков состоит из рыхлой сети клеток, приобретающих звездчатую форму, что напоминает сеть звездчатых клеток эмалевого органа. Между эпителиальными островками располагается бедная клетками рыхлая соединительная ткань, представляющая собою строму опухоли. Окраска гематоксилином и эозином: а - х 100, б - х200

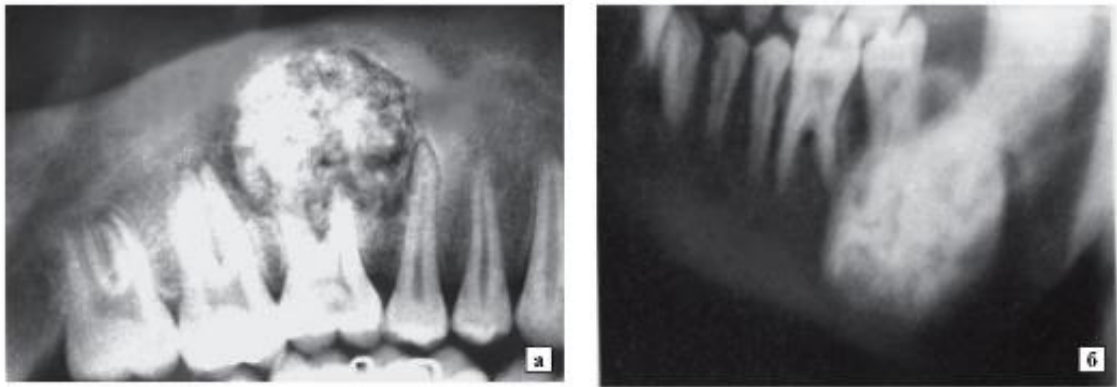


**Микропрепараты (а, б).** Аденоматоидная одонтогенная опухоль: опухоль состоит из протокоподобных структур, выстланных кубовидным или высоким цилиндрическим эпителием, расположенных среди слаболокнистой стромы. Опухоль инкапсулирована. Окраска гематоксилином и эозином: х 120

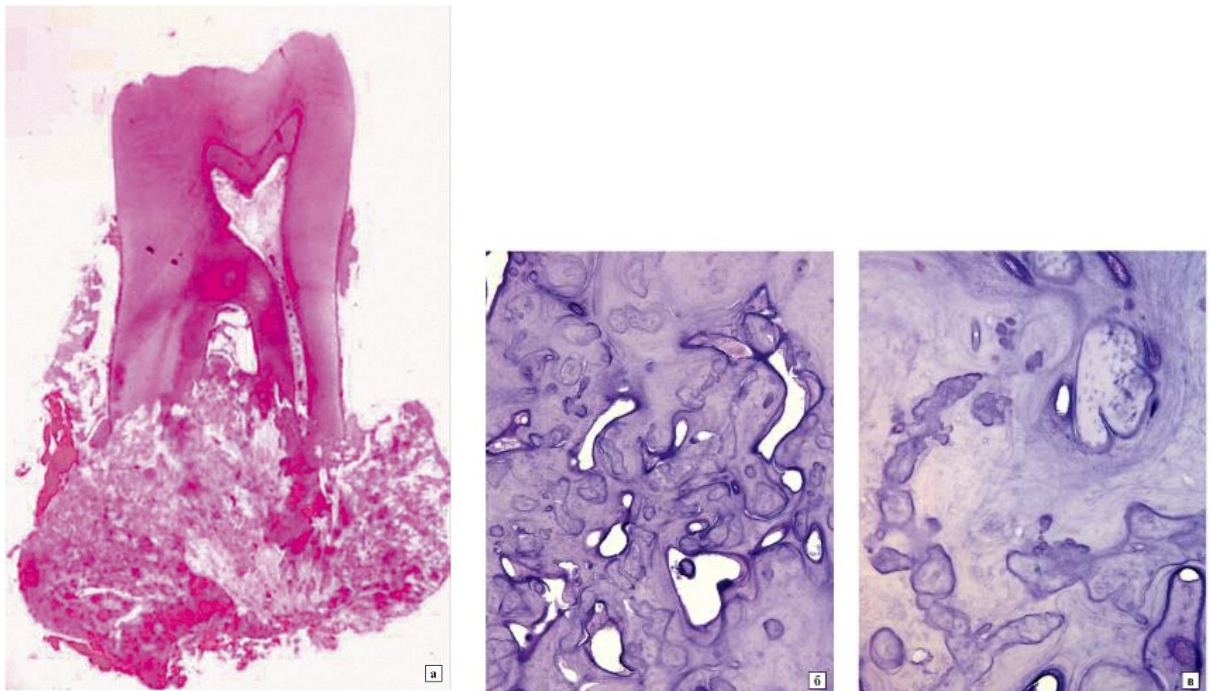


**Рентгенограммы (а, б).** Сложная (составная) одонтома верхней челюсти: множественные зубоподобные структуры в верхней челюсти с упорядоченной ориентацией зубных тканей (а - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ)

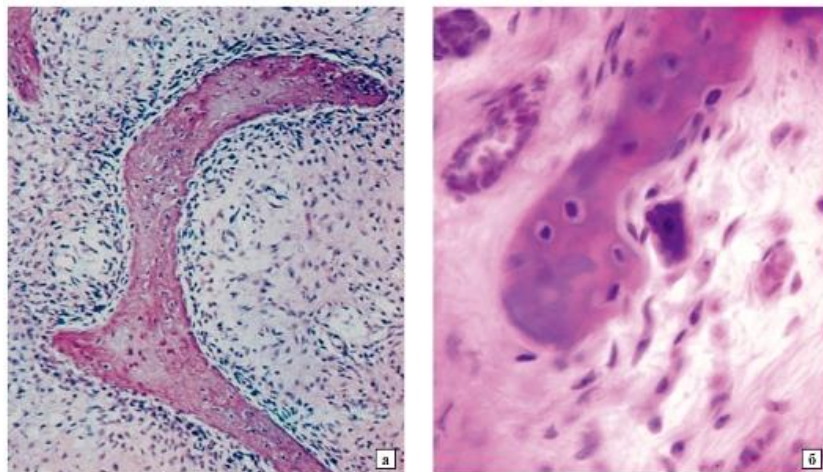




**Рентгенограммы (а, б).** Цементобластома верхней челюсти: обызвествленная масса с четкими границами связана с корнем пораженного зуба, вызывает резорбцию корней зубов (а - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ)

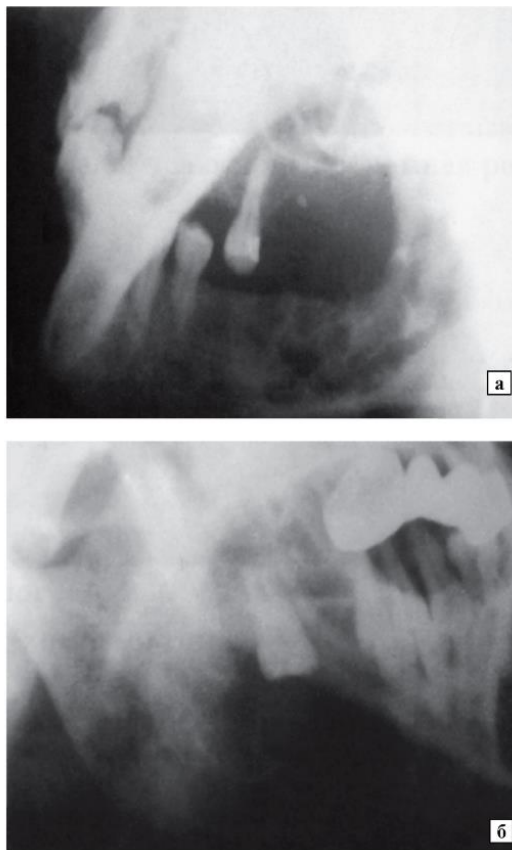


**Микропрепараты (а-в).** Цементобластома (истинная цементома): доброкачественная опухоль околозубных тканей: пласты цемента, цементобласты, цементокласты (б), пласты цемента без клеток у корня зуба (в); а - гистотопограмма. Окраска гематоксилином и эозином: а - х3, б - х100, в - 200

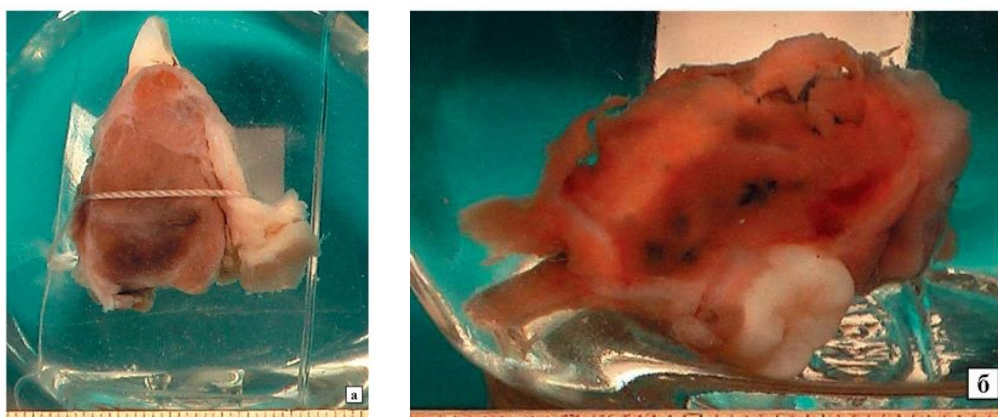


**Микропрепараты (а, б).** Фиброзная дисплазия: разрастание клеточно-волоконистой остеогенной ткани, строящей примитивные костные балочки (незавершенный остеогенез),

незрелая ткань замещает собой зрелую костную ткань челюсти. Трабекулы незрелой костной ткани с неправильными очертаниями, напоминают китайские иероглифы (а). Границы опухолеподобной ткани нечеткие, размытые, без образования капсулы. Возле незрелых костных балочек скопления вытянутых отростчатых клеток с крупными гиперхромными ядрами и фигурами митоза, что может быть ошибочно расценено как саркома (пролиферирующая форма фиброзной дисплазии). Резорбция кости остеокластами (б). Окраска гематоксилином и эозином: а - х 160, б - х400

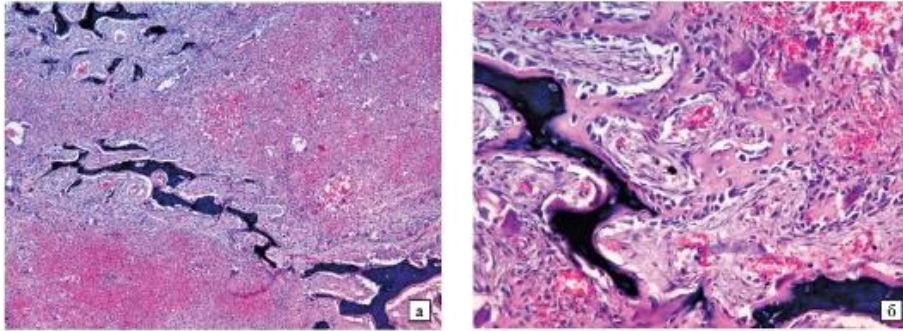


**Рентгенограммы (а, б).** Гигантоклеточная опухоль: а - ячеистая форма, б - кистозная форма. Деформация челюсти, смещение зубов с рассасыванием их корней. Кортикальный слой челюсти истончен, виден периостальный остеогенез.



**Макропрепараты (а, б).** Гигантоклеточная опухоль нижней челюсти: операционный материал. Узел диаметром около 3 см, без четких границ, в основном мягкой консистенции, пестрого вида на разрезе за счет чередования участков белесоватосерого цвета с темно-красными, желтоватыми, бурыми, с кистами разной величины с прозрачным или кровавистым содержимым (препараты музея кафедры патологической анатомии МГМСУ)

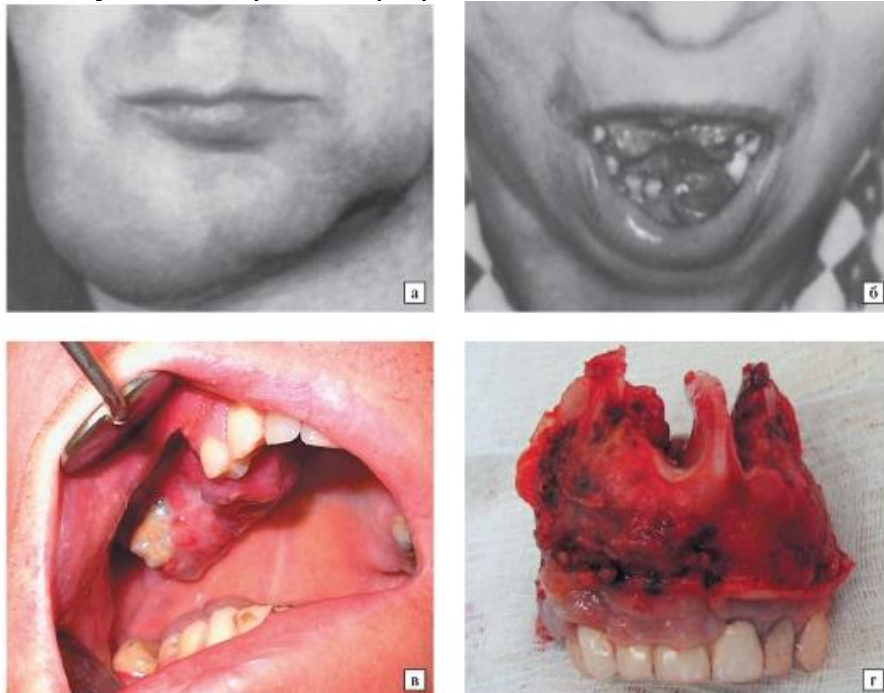




**Микропрепараты (а, б).** Гигантоклеточная опухоль нижней челюсти: опухоль представлена богато васкуляризованной тканью, состоящей из веретенообразных или овоидных клеток и большого количества многоядерных гигантских клеток типа остеокластов, которые равномерно распределены в опухолевой ткани. В новообразовании отмечается относительно небольшое количество стромы. Встречаются кровоизлияния и участки гемосидероза, очаги остеоида. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б - х200

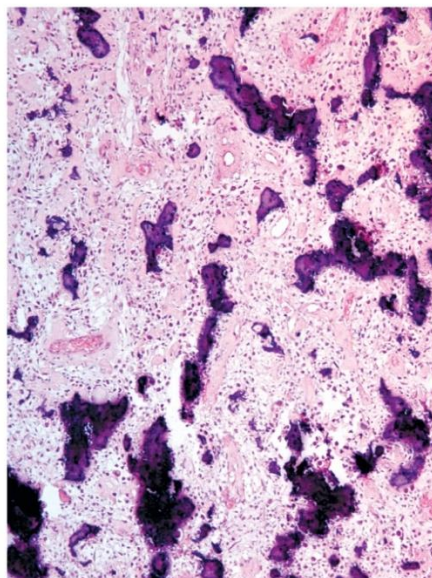


**Радикальная (корневая) киста. Рентгенограммы (а, б).** Зубосодержащая (фолликулярная) киста: очаг просветления костной ткани с четкими границами, внутри которого коронка непрорезавшегося зуба, б - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ)



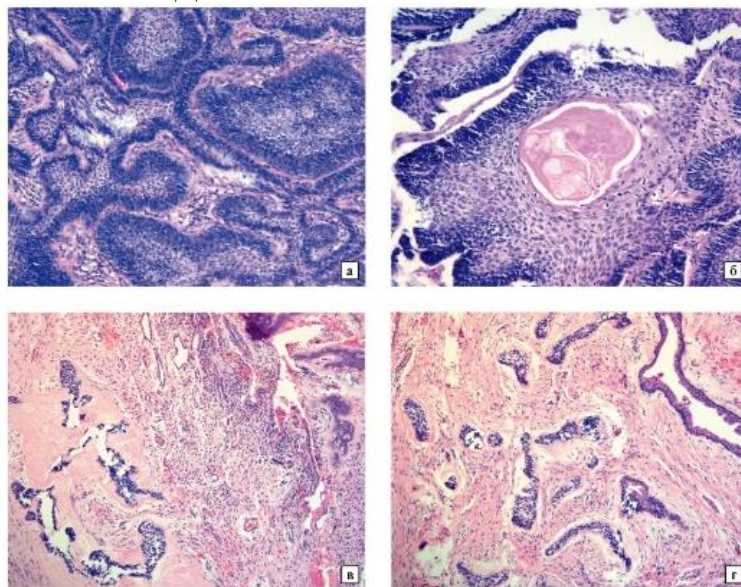
**Остеогенная саркома (а-г):** а, б - внешний вид больного; в - проявления со стороны преддверия полости рта; г - операционный макропрепарат. Челюсть деформирована разрастаниями опухолевой ткани серовато-белого цвета, с кровоизлияниями. Опухоль не имеет четких

границ, разрушает кортикальную пластинку, прорастая в мягкие ткани. Зубы в пределах опухоли или выдвинуты, подвижные (их корни подверглись резорбции) или отсутствуют (в, г - фотография и макропрепарат из архива С.В. Козлова, ГВКГ им. Н.Н. Бурденко)



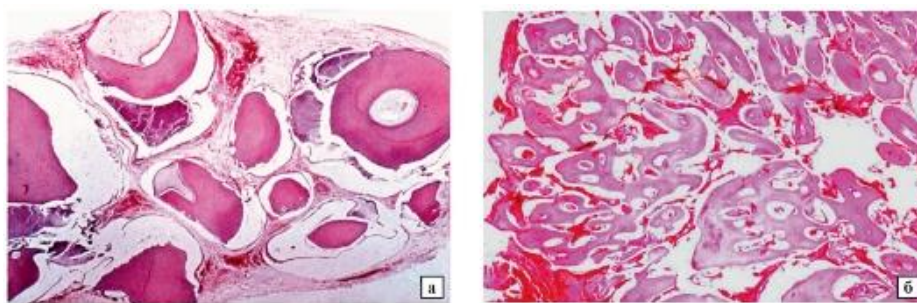
**Микропрепарат.** Остеогенная саркома: опухоль полиморфна по своему строению. Клетки опухоли характеризуются выраженным полиморфизмом с уродливой формы цитоплазмой и ядрами; некоторые имеют сходство с остеобластами и фибробластами. Встречаются множественные островки остеоида. Окраска гематоксилином и эозином: х 100

#### ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

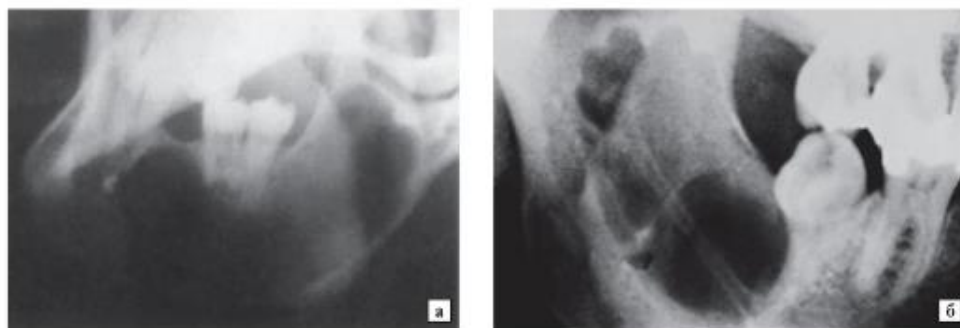


**Микропрепараты (а-г).** Амелобластома: а - плексиформная, б - акантоматозная, в-г - монокистозная (в стенке кисты). Окраска гематоксилином и эозином: а, в - х100, б, г - х 160

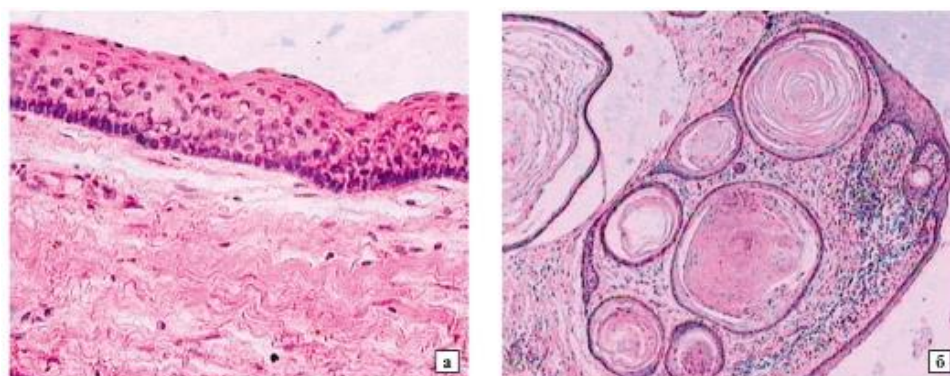




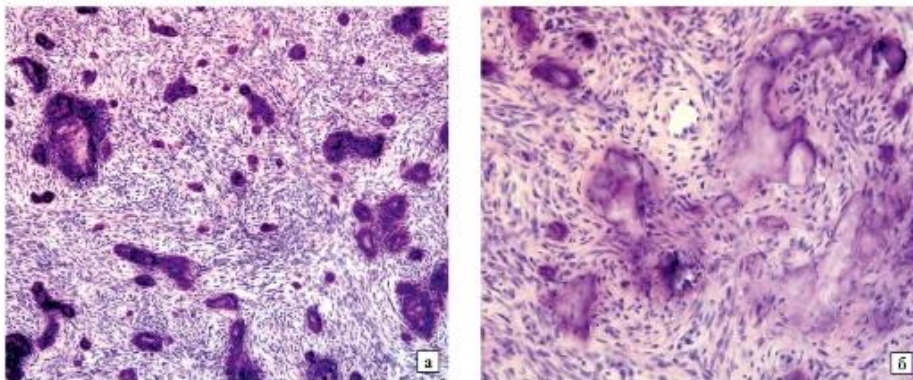
**Микропрепараты (гистотопограммы - а, б).** Одонтома: а - сложная (составная): группа рудиментарных зубов в верхнечелюстной костной ткани с упорядоченной ориентацией твердых тканей зуба, разделенных фиброзной тканью, б - смешанная (комплексная): хаотичное по топографии сочетание твердых тканей зуба (эмали, дентина, цемента). Окраска гематоксилином и эозином: х 5



**Рентгенограммы (а, б).** Кератокистозная одонтогенная опухоль нижней челюсти: истончение кортикальной пластинки челюсти. Корни зубов проецируются в полость кисты, сохраняют периодонтальную щель ( б - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ)



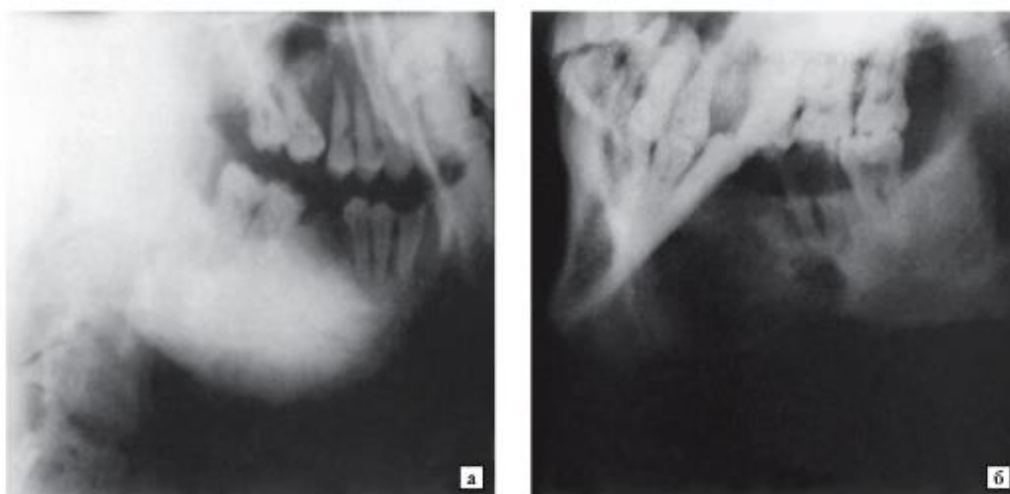
**Микропрепараты (а, б).** Кератокистозная одонтогенная опухоль с преобладанием параке- ратоза: а - паракератоз эпителия; б - сателлитные (дочерние) микрокисты с кератином в стенке первичной кисты. Окраска гематоксилином и эозином: а - х200, б - х60



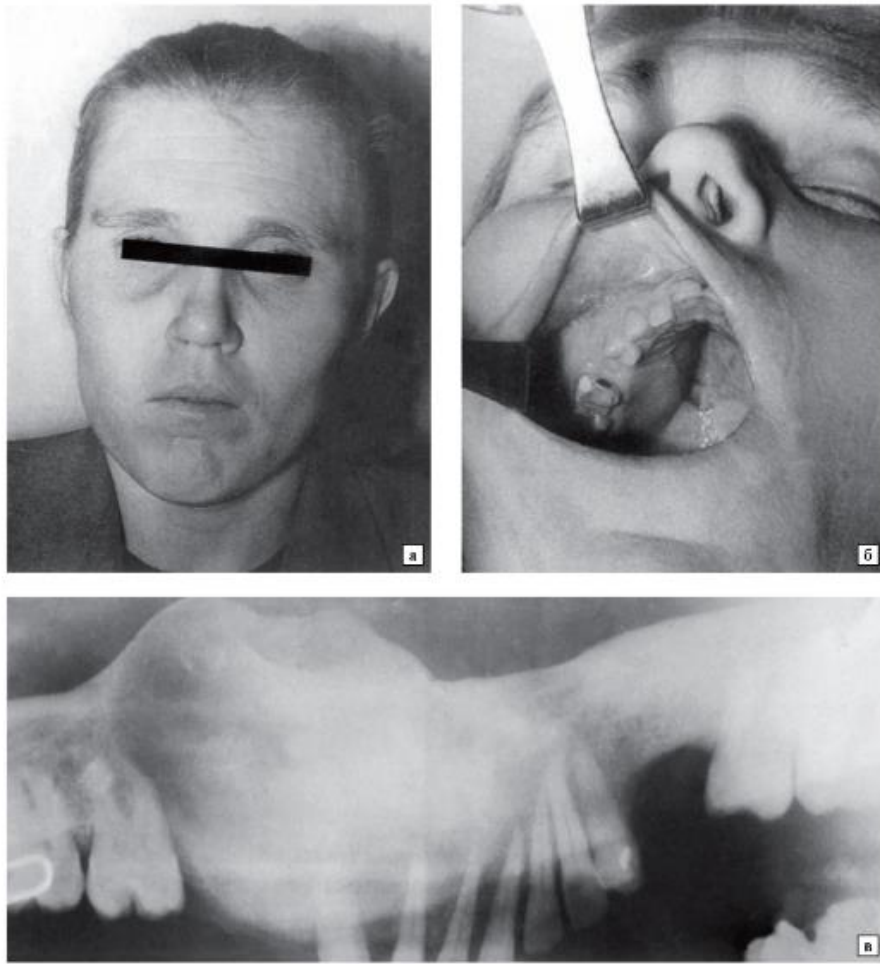
**Микропрепараты (а, б).** Цементирующая фиброма: волокнистая фиброзная ткань с обызвествленными образованиями (цементиклями). Окраска гематоксилином и эозином: а - х 100, б - х 200



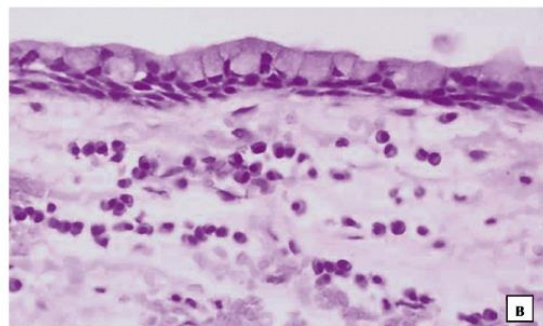
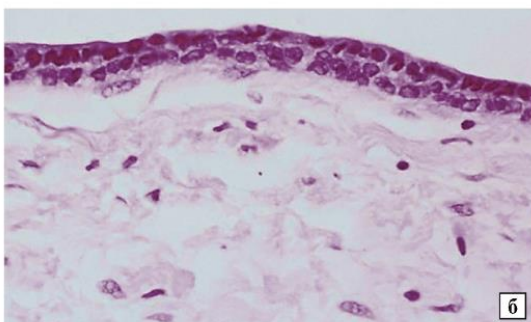
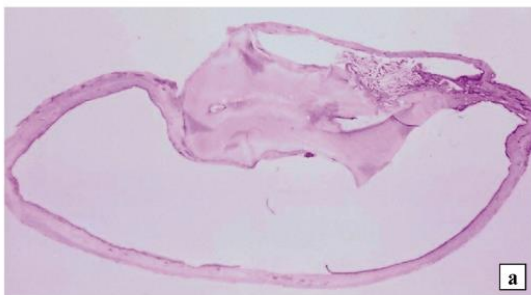
**Макропрепарат.** Первичный внутрикостный рак нижней челюсти: операционный материал. Челюсть деформирована, опухоль без четких границ, серовато-белого цвета, мягкоэластической консистенции, исходящая из кости челюсти, разрушает кортикальную пластинку и прорастает в окружающие мягкие ткани (препарат музея кафедры патологической анатомии МГМСУ)



**Рентгенограммы (а, б).** Остеосаркома: края опухоли очерчены нечетко, зубы в пределах опухоли выдвинуты, корни зубов резорбированы (из [4])



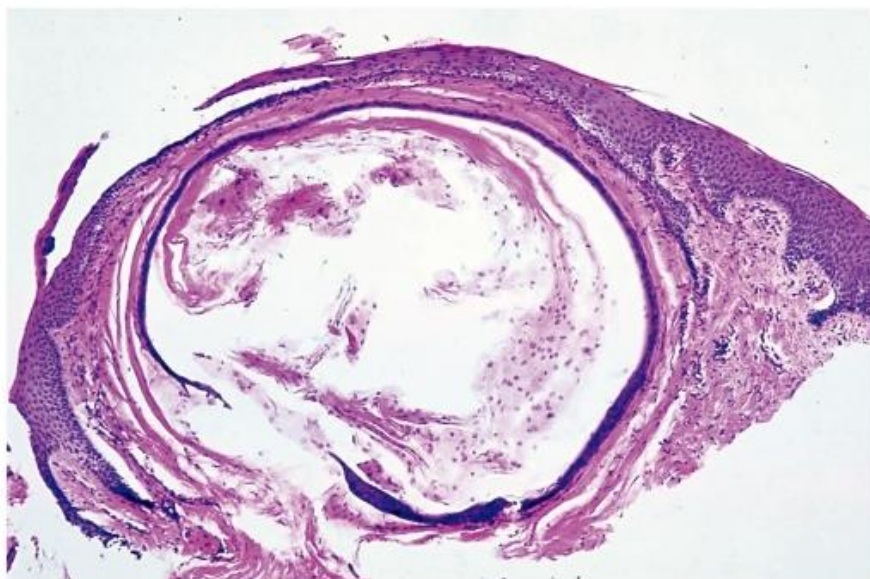
**Фиброзная дисплазия (а-в):** а, б - внешний вид больных; б - проявления со стороны альвеолярного отростка; в - рентгенограмма. Увеличение объема костной ткани верхней челюсти.



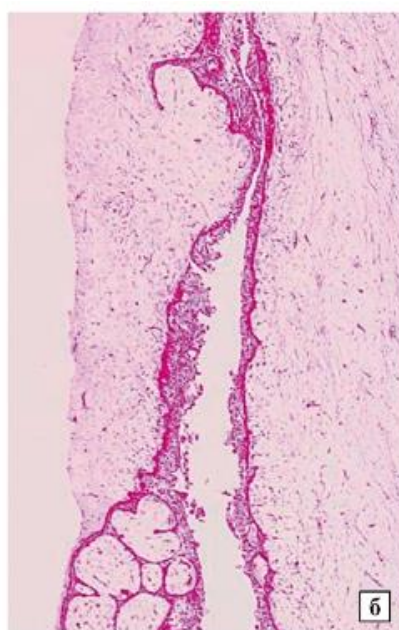
**Микропрепараты (а-в).** Зубосодержащая (фолликулярная) киста: киста выстлана многослойным плоским эпителием толщиной в 2-3 слоя клеток без ороговения (б); реже эпителий



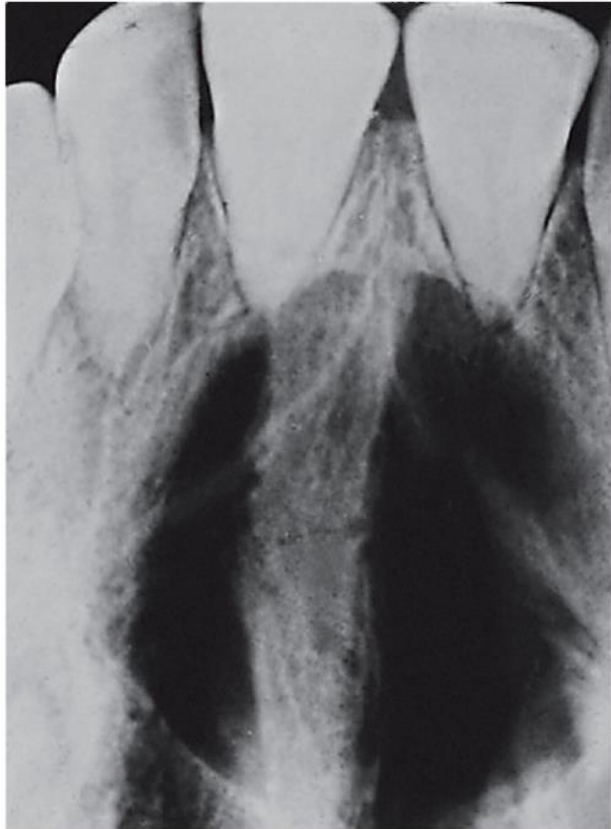
ороговевает. В стенке кисты видны клетки, секретирующие слизь, и реснитчатые клетки (в); могут выявляться островки неактивного одонтогенного эпителия, в полости кисты содержится зуб (а), сформированный или (реже) рудиментарный; а - гистотопограмма. Окраска гематоксилином и эозином: а - х5, б, в - х400



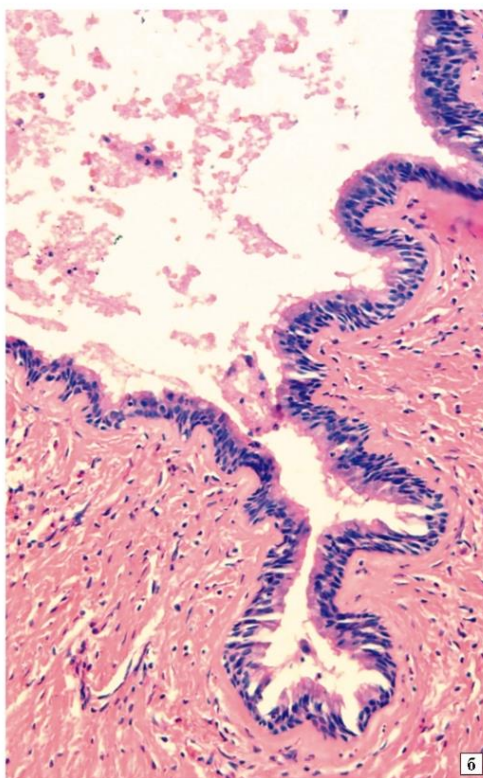
**Микропрепарат (гистотопограмма).** Десневая (гингивальная) киста «жемчужина Эпштейна»: одонтогенная киста десны дизэмбриогенетического характера. Окраска гематоксилином и эозином: х 10



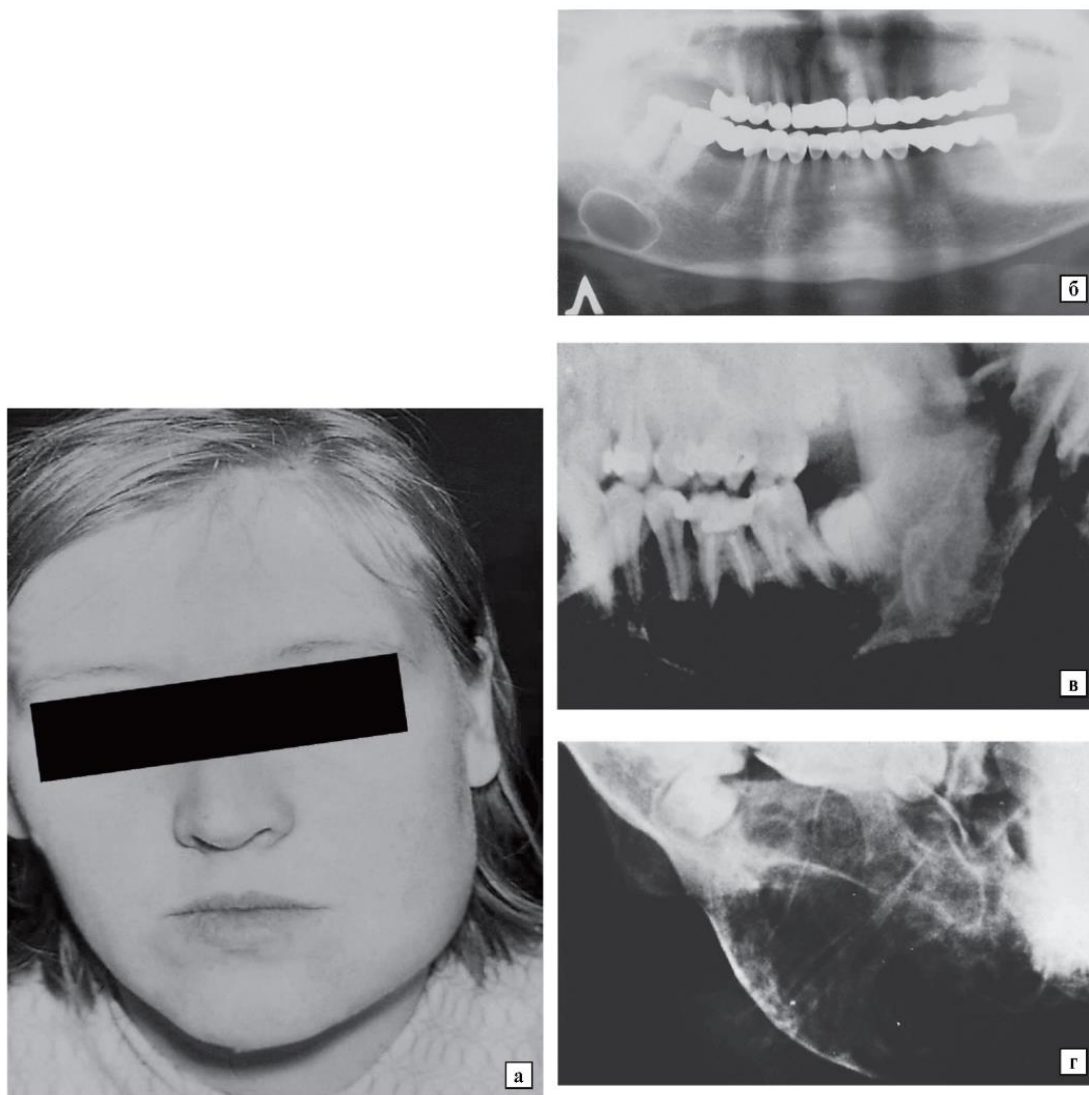
**Рентгенограмма (а) и микропрепарат (б).** Боковая периодонтальная киста: одонтогенная киста дизэмбриогенетического характера (а - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ). б - окраска гематоксилином и эозином: х60



**Рентгенограмма.** Киста резцового (носо-нёбного) канала: кистозное разрежение костной ткани нёба соответственно центральным резцам с сохранением в последних периодонтальной щели. Неодонтогенная киста (ее образование не связано с зубным эпителием) дизэмбриогенетического характера (из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ)



**Рентгенограмма (а) и микропрепарат (б).** Глобуло-максиллярная (шаровидно-верхнечелюстная) киста: разрежение костной ткани с четкими границами округлой или грушевидной формы, корни зубов раздвинуты, периодонтальная щель сохранена (а). Внутренняя поверхность стенки кисты выстлана многослойным плоским, местами мерцательным цилиндрическим, кубическим и уплощенного вида эпителием, в соединительнотканной стенке, как правило, хронический воспалительный инфильтрат (б). По прежним представлениям, это неодонтогенная киста дизэмбриогенетического характера; в соответствии с классификацией ВОЗ (2005) ее принято рассматривать как кератокистозную одонтогенную опухоль (кератокисту), либо как боковую периодонтальную кисту, либо как радикулярную кисту (а - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ) б - окраска гематоксилином и эозином: х 120



Простая (травматическая, геморрагическая) (а-в) и аневризмальная (г) костная киста: а - внешний вид больной; б-г - рентгенограммы (б - из [4]; в, г - из архива кафедры патологической анатомии МГМСУ)

## Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:

### 1) Повторить теоретический материал.

Вопросы для самоподготовки:

- Воспалительные и травматические повреждения челюстных костей (остеомиелиты и др.);
- Гормональные повреждения костной системы в том числе и челюстных костей (остеопорозы и др);
- Доброкачественные опухоли челюстных костей (кисты и опухолевидные образования);
- Злокачественные опухоли челюстных костей.

### 2) Решение ситуационных задач:

#### *Ситуационная задача 1.*

Больная Р., 34 лет, в течение 1,5 мес. отмечает появление утолщения и постепенный его рост в области угла нижней челюсти. При осмотре - утолщение приблизительно до 5 см., при пальпации плотное, но при надавливании легко проминается - симптом «мячика для

пинг-понга», 6 и 7 зубы подвижны. Рентгенологически выявляется многокамерное просветление в виде «мыльных пузырей».

1. Описанная картина позволяет диагностировать
  - 1) лимфому Ходжкина
  - 2) лимфому из клеток мантии
  - 3) фолликулярную лимфому
  - 4) лимфому маргинальной зоны
  - 5) рак носоглотки с метастазами в лимфатические узлы
  
2. С какими клетками связан гистогенез этой опухоли
  - 1) Т-лимфоциты
  - 2) макрофаги
  - 3) клетки Лангерганса
  - 4) В-лимфоциты
  - 5) НК-клетки
  
3. Данная опухоль отличается характером роста и клиническим течением
  - 1) доброкачественным
  - 2) агрессивным
  - 3) медленным ростом
  - 4) быстрым ростом
  - 5) местнодеструктурирующим ростом
  
4. Гистологически опухоль состоит из клеток
  - 1) мелких и средних размеров
  - 2) крупных лимфоидных клеток с широкой цитоплазмой
  - 3) мелких клеток с ядрами неправильной формы
  - 4) мелких клеток с узким ободком светлой цитоплазмы
  - 5) полиморфных многоядерных клеток

### Рекомендуемая литература:

#### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Под ред. В.С. Паукова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базибян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану : В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.Html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.Html</a> )
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.Html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.Html</a> )
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется

## РАЗДЕЛ 3. ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ.

**Тема 3.1. Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.**

### ЧАСТЬ 1. Опухолевые заболевания oroфациальной области

#### Цель занятия:

- Научиться давать определение опухоли;
- изучить особенности свойств клеток опухолей,
- виды атипизма;
- теории возникновения опухоли; знать классификации опухолей по гистогенезу, степени зрелости и дифференцировки,
- отличия злокачественных и доброкачественных опухолей;
- знать теорию опухолевой прогрессии Фулдса;
- изучить опухоли производных мезенхимы.



### **Задачи:**

- проявлять онконастороженность при наличии патологии;
- уметь оценивать прогноз опухоли для больного;

### **обучающийся должен знать:**

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

### **Самостоятельная аудиторная работа:**

#### **1) Основные вопросы, рассматриваемые на занятии:**

- Определение опухоли.
- Теории возникновения опухолей.
- Классификации опухолей по степени зрелости и дифференцировки, органоспецифичности и гистогенезу.
- Доброкачественные опухоли, их строение и особенности.
- Злокачественные опухоли, их строение и особенности.
- Эпителиальные, мезенхимальные, нейрогенные и меланинпродуцирующие опухоли, смешанные опухоли.

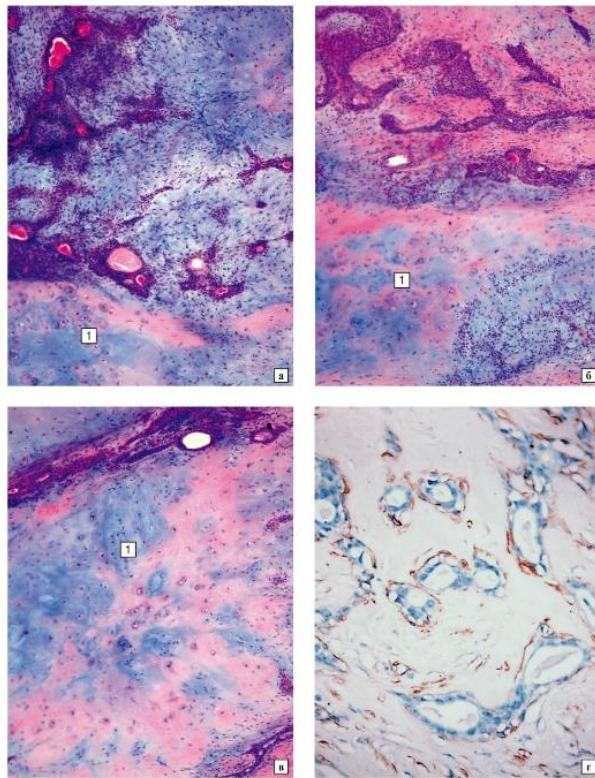
#### **2) ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА**

##### **Разбор макропрепаратов, микропрепаратов**

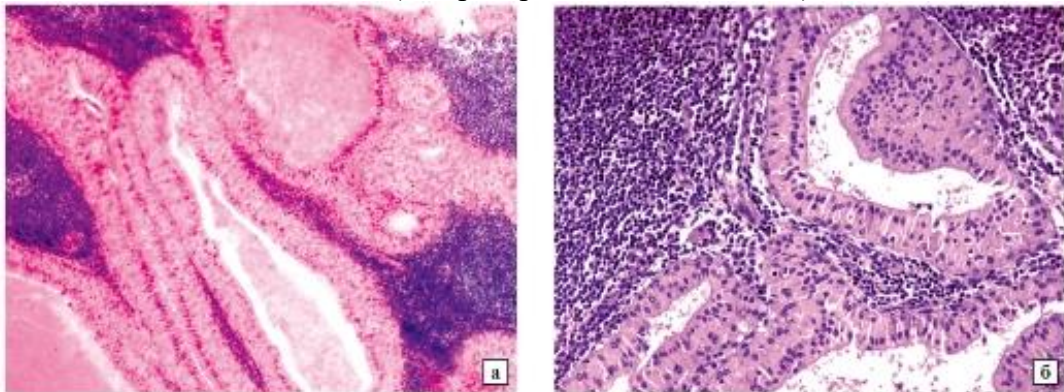


**Макропрепарат.** Папиллярная аденолимфома (опухоль Уортина): четко отграниченный инкапсулированный узел, диаметром около 1,5 см; на разрезе серовато-белого цвета с множеством мелких, щелевидных кист, заполненных серозным содержимым.





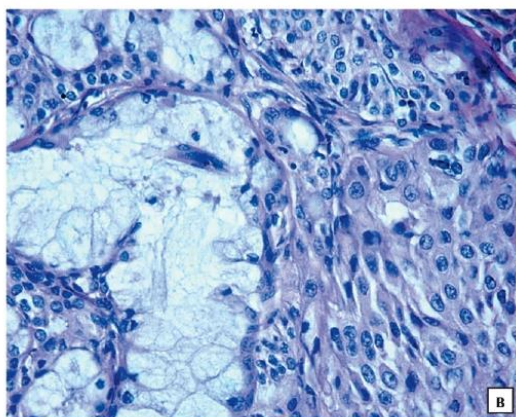
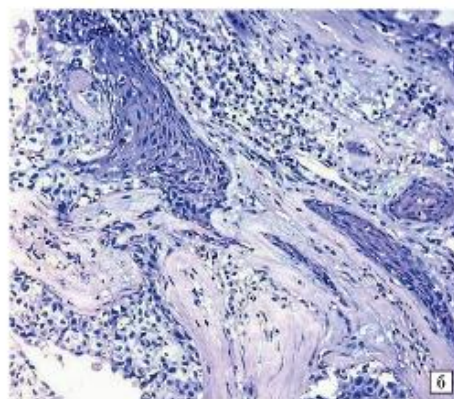
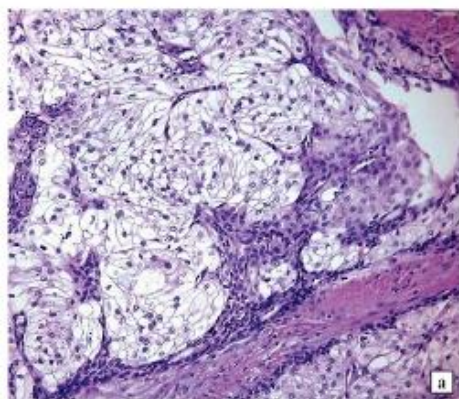
**Микропрепараты (а-г).** Плеоморфная аденома околоушной слюнной железы: опухоль представлена эпителиальными клетками, образующими трабекулы и протоковые структуры с отдельными кистозными образованиями, располагающимися среди слизеподобного вещества. Встречаются хондроидные (хрящеподобные) структуры (1), много миоэпителиальных клеток, анастомозирующих между собой по типу сетевидных структур (тубулярно-трабекулярный вариант с выраженным миксоидным компонентом). Экспрессия частью клеток гладкомышечного актина: а-в - окраска гематоксилином и эозином, г - иммуногистохимический метод, а-в - х60, г - х200 (г - препарат И.А. Казанцевой).



**Микропрепараты (а, б).** Папиллярная цистаденолимфома (опухоль Уртина): железистые структуры и кистозные образования выстланы двойным слоем клеток, похожих на эпителий слюнных трубок. Цитоплазма клеток эозинофильная, зернистая (клетки сходны с онкоцитами). Клетки внутреннего слоя - цилиндрической формы с апикальным расположением гиперхромного ядра. Встречаются слизистые клетки и очаги плоскоклеточной метаплазии. В крупных кистах - сосочковые выросты эпителия. В строме - диффузный лимфоцитарный инфильтрат с формированием лимфоидных фолликулов. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б - х 120 (б - препарат И.А. Казанцевой.)

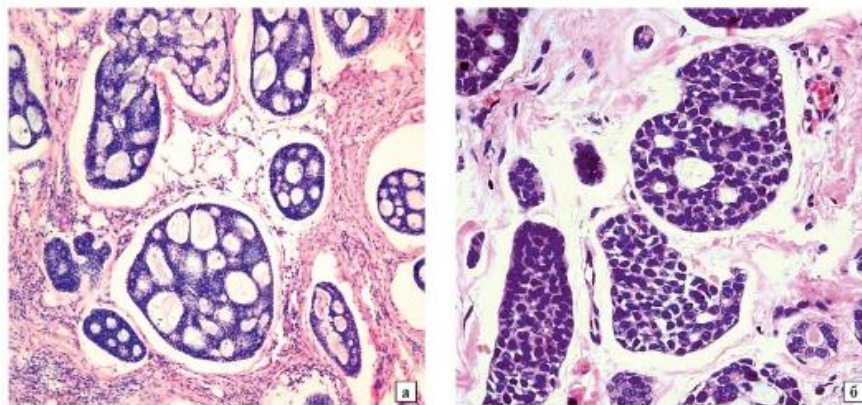


**Макропрепарат.** Мукоэпидермоидный рак: опухоль представлена бугристым узлом, размером около 3 см, отграничена от окружающих тканей, но тонкая капсула не полностью сформирована. Консистенция опухоли местами мягкая, местами - «каменистая». На разрезе ткань опухоли желтовато-серого цвета с коричневыми прослойками, имеются множественные кисты, кровоизлияния, очаги некроза.

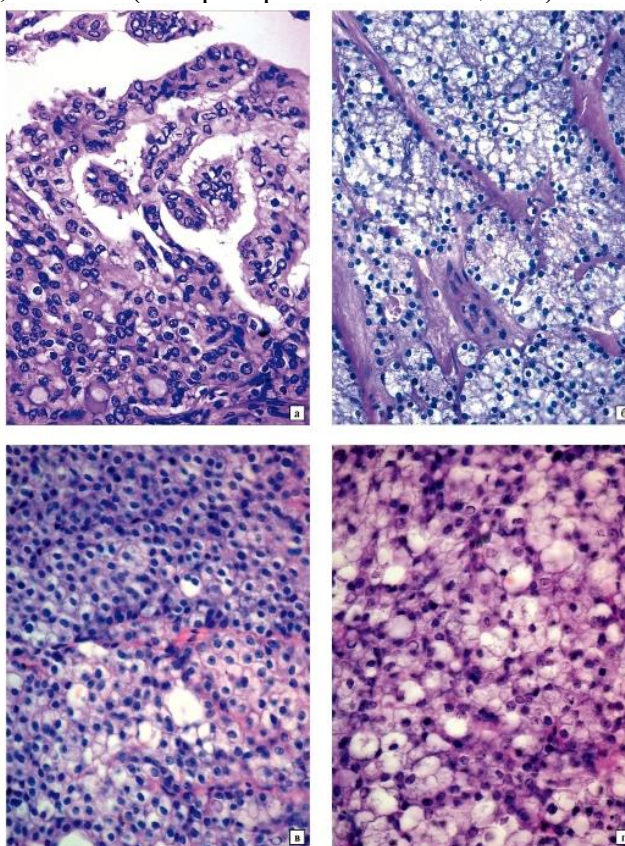


**Микропрепараты** «Мукоэпидермоидный рак» (а-в). Опухоль представлена эпидермоидными клетками с большой примесью клеток, секретирующих слизь; популяция промежуточных клеток минимальна, присутствуют как микро-, так и макрокисты. Имеется мелкоочаговый гиалиноз стромы. Клеточный полиморфизм, некрозы и митозы выражены умеренно (умеренно дифференцированный рак). а-в - окраска гематоксилином и эозином, г - окраска по Крейбергу, а, б - х 100, в - х200 (а-в - препараты И.А. Казанцевой)



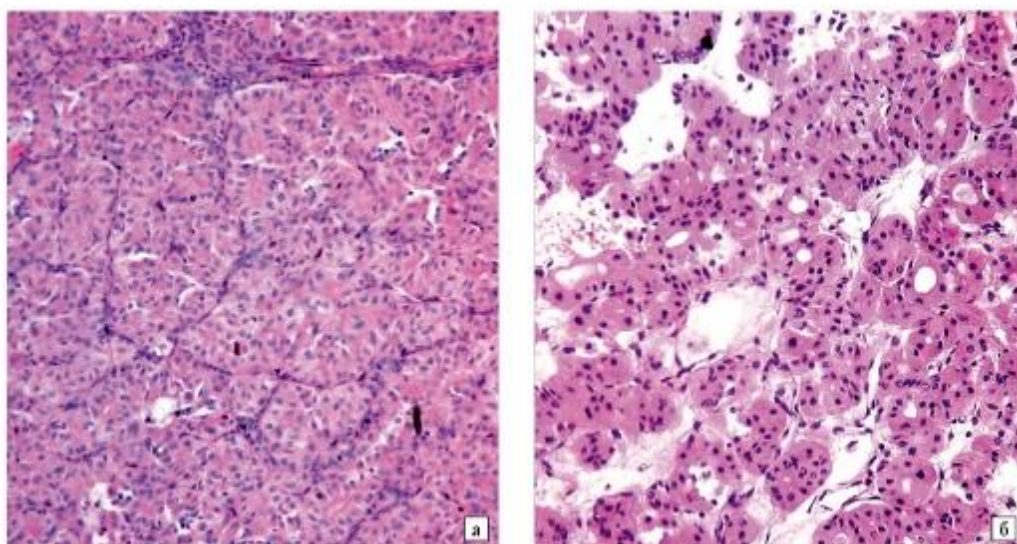


**Микропрепараты (а, б).** Аденокистозная карцинома (цилиндрома): опухоль представлена криброзными, «решетчатыми» структурами (из-за множества мелких кист). Кисты выстланы атипичными клетками протокового эпителия (криброзный вариант). Между кистами - миоэпителиальные клетки. Выражены инфильтрирующий рост в окружающую ткань слюнной железы, в мышечную ткань и периневральный рост. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б -х 120 (б - препарат И.А. Казанцевой)

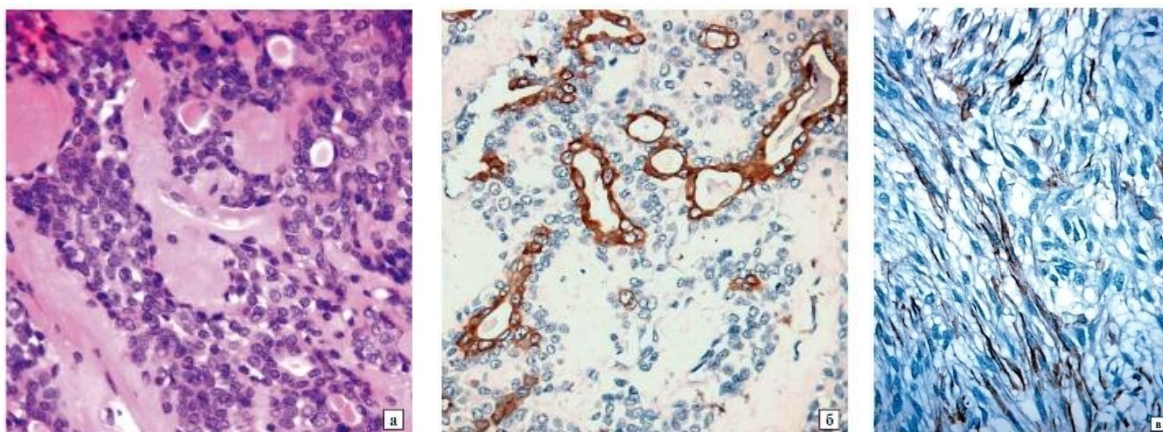


**Микропрепараты (а-г).** Ациноклеточная карцинома: опухоль представлена солидными, цистопапиллярными и фолликулярными структурами, построенными ацинарными опухолевыми клетками. Цитоплазма многих опухолевых клеток с базофильной зернистостью, но встречаются незернистые и светлые клетки (в, г). Выявляются мелкие кисты, гиалиноз стромы, инвазивный рост. Окраска гематоксилином и эозином: а, в - х200, б - х 100, г - х400 (а, б - препараты И.А. Казанцевой)

## ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

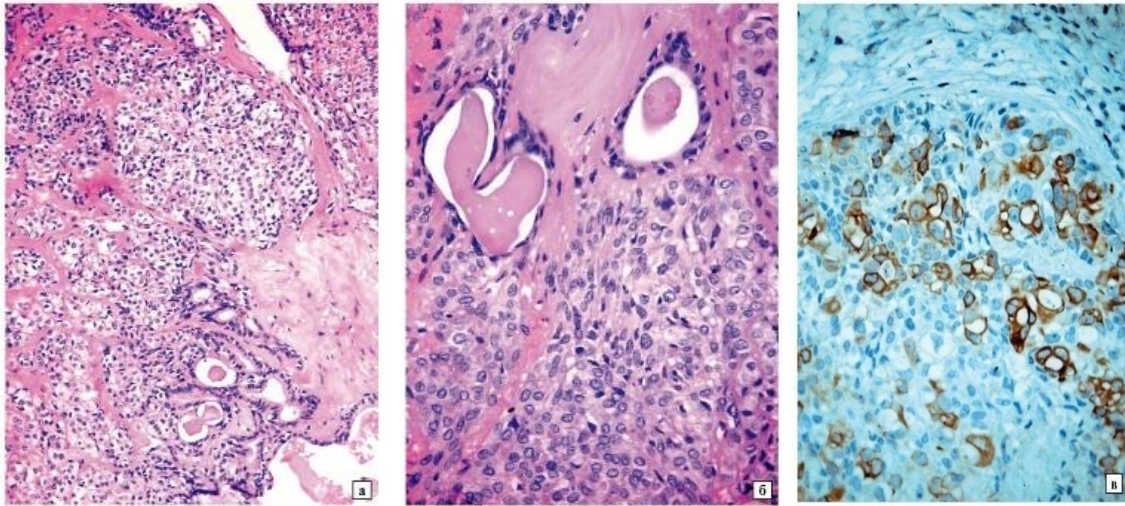


**Микропрепараты (а, б).** Онкоцитомы (онкоцитарная аденома, оксифильная аденома): опухоль представлена крупными светлыми клетками с зернистой эозинофильной цитоплазмой с небольшим ядром, формирующими солидно-альвеолярные структуры. Имеются поля, представленные отдельными группами клеток, разделенных мелкофибриллярными соединительнотканными прослойками с сосудами капиллярного типа. Окраска гематоксилином и эозином: а - х 100, б - х 200 (б - препарат И.А. Казанцевой)

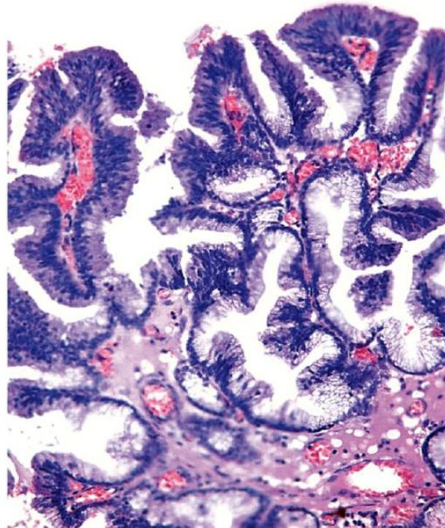


**Микропрепараты (а-в).** Миоэпителиальная аденома: опухоль состоит из веретенообразных, полигональных, плазмацитоидных, светлых клеток, формирующих анастомозирующие тяжи и солидные клеточные скопления, расположенные в миксоидном или гиалинизированном матриксе. Экспрессия частью клеток цитокератина 7 (б) и гладкомышечного актина (в). а - окраска гематоксилином и эозином, б, в - иммуногистохимический метод, а, в - х 400, б - х 200 (препараты И.А. Казанцевой)





**Микропрепараты (а-в).** Миоэпителиальная карцинома: а, б - окраска гематоксилином и эозином, в - экспрессия цитокератина частью клеток опухоли (иммуногистохимический метод); а - х 120, б - х200 (препараты И.А. Казанцевой)



**Микропрепарат.** Цистаденокарцинома. Окраска гематоксилином и эозином: х 100 (препарат И.А. Казанцевой)

**3) Тестовый контроль:**

**ОПУХОЛЕПОДОБНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ И ОПУХОЛИ ОРОФАЦИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ**

1. Наиболее распространенная злокачественная опухоль оральной области

- А. Меланома
- Б. Аденокарцинома
- В. Переходноклеточный рак
- Г. Плоскоклеточный рак
- Д. Фибросаркома

**Правильный ответ: Г**

2. Среди перечисленных вариантов предраковых заболеваний полости рта наибольшую опасность представляет

- А. Хронический афтозный стоматит
- Б. Острый катаральный стоматит
- В. Плоская форма лейкоплакии
- Г. Бородавчатая форма лейкоплакии

**Правильный ответ: Г**

3. Плоскоклеточный рак полости рта обычно представлен

- А. Язвой
- Б. Папиллярным образованием
- В. Диффузно растущей опухолевой тканью
- Г. Участком гиперпигментации
- Д. Плотным узловым образованием, растущим под эпителием

**Правильный ответ: А**

4. Деструктивным характером роста обладает опухоль губы

- А. Фиброма
- Б. Папиллома
- В. Гемангиома
- Г. Базалиома

**Правильный ответ: Г**

5. Наиболее часто встречаемая локализация плоскоклеточного рака полости рта

- А. Губы
- Б. Язык
- В. Дно полости рта
- Г. Щеки
- Д. Нёбо

**Правильный ответ: Б**

6. Опухоль орофациальной области с местно-деструктивным характером роста

- А. Базально-клеточный рак
- Б. Папиллома
- В. Плоскоклеточный рак
- Г. Остеосаркома
- Д. Меланома

**Правильный ответ: А**

7. Полиповидное образование области языка красного цвета на широком основании, диаметр - 0,5 см. Микроскопически: грануляционная ткань, дольчатого строения, между сосудами – отечная ткань с воспалительным инфильтратом (макрофаги, лимфоциты)

- А. Папиллома
- Б. Фиброма
- В. Гемангиома
- Г. Пиогенная гранулема
- Д. Невус

**Правильный ответ: Г**

8. Чаще поражается одонтогенными кистами

- А. Верхняя челюсть

- Б. Обе челюсти одинаково
- В. Нижняя челюсть
- Г. Скуловая кость

**Правильный ответ: В**

9. Изменить цвет кожи в подчелюстной области может опухоль

- А. Фиброма
- Б. Гемангиома
- В. Остеома
- Г. Папиллома
- Д. Липома

**Правильный ответ: Б**

10. Одонтогенная киста прорезывающегося зуба выстлана

- А. Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- Б. Многослойным плоским неороговевающим эпителием
- В. Однослойным призматическим эпителием
- Г. Многорядным призматическим эпителием
- Д. Грануляционной или фиброзной тканью

**Правильный ответ: Б**

11. Развитие какой кисты связано с хроническим воспалительным процессом в периодонте?

- А. Одонтогенной кератокисты
- Б. Латеральной периодонтальной
- В. Десневой кисты взрослых
- Г. Радикулярной
- Д. Ретенционной

**Правильный ответ: Г**

12. К опухолеподобным заболеваниям пародонта следует отнести

- А. Цементому
- Б. Смешанную одонтому
- В. Эпулис
- Г. Фибромиому
- Д. Дентиному

**Правильный ответ: В**

13. Пунктат радикулярной кисты имеет вид

- А. Бурой жидкости
- Б. Ярко красной жидкости
- В. Жидкости молочного цвета
- Г. Жидкость отсутствует
- Д. Желтого цвета жидкости с кристаллами холестерина

**Правильный ответ: В**

14. Диффузное доброкачественное разрастание соединительной ткани челюстных костей с последующим рассасыванием кости, и, как следствие, формированием выраженной деформации лица

- А. Болезнь Таратынова



- Б. Херувизм
- В. Фиброзная дисплазия
- Г. Амелобластома
- Д. Злокачественная амелобластома

**Правильный ответ: В**

15. У ребенка 5 лет были выявлены очаги деструкции верхнечелюстной кости. После взятия биопсии в очаге деструкции выявлено наличие больших крупных клеток типа гистиоцитов с примесью большого числа эозинофилов. Из перечисленных вариантов выберите наиболее правильное.

- А. Херувизм
- Б. Болезнь Таратынова
- В. Туберкулез
- Г. Фиброзная дисплазия
- Д. Радикулярная киста

**Правильный ответ: Б**

16. У девочки 12 лет выявлено преждевременное половое развитие, пигментация кожи, системное поражение костей по типу фиброзной дисплазии. Эта триада характерна для заболевания

- А. Херувизм
- Б. Синдром Олбрайта
- В. Болезнь Реклингаузена
- Г. Полиоссальная форма фиброзной дисплазии

**Правильный ответ: Б**

17. Для остеобластокластомы челюстных костей характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Местный гемосидероз
- Б. Интерстициальный тип кровотока
- В. Наличие большого количества гигантских клеток
- Г. Представлена в основном мелкими полиморфными клетками

**Правильный ответ: Г**

18. Выберите правильное утверждение. Разновидность эпюлиса исходя из гистологической структуры

- А. Гранулярноклеточный
- Б. Базальноклеточный
- В. Злокачественный
- Г. Плексиформный
- Д. Гигантоклеточный

**Правильный ответ: Д**

19. Фолликулярная киста это

- А. Одонтогенная киста, характеризующаяся наличием в просвете кисты рудиментарных или коронковых частей зуба
- Б. Одонтогенная киста, характеризующаяся хорошо развитым базальным слоем и наличием паракератозных клеток в верхних слоях
- В. Одонтогенная киста верхней челюсти, проникающая в верхнечелюстную пазуху
- Г. Одонтогенная киста в области резцового канала
- Д. Киста воспалительного генеза

**Правильный ответ: А**

20. Носогубная неodontогенная киста выстлана эпителием

- А. Многослойным плоским ороговевающим эпителием
- Б. Многослойным плоским неороговевающим эпителием
- В. Однослойным призматическим эпителием
- Г. Многорядным призматическим эпителием
- Д. Грануляционной или фиброзной тканью

**Правильный ответ: Г**

21. Как называется семейная болезнь челюстей с формированием лица округлой формы, наличием множественных, мелких кист, вследствие разрастания богатой сосудами соединительной ткани между костными балками.

- А. Болезнь Таратынова
- Б. Поликистоз челюстей
- В. Херувизм
- Г. Полиморфная аденома
- Д. Синдром Шегрена

**Правильный ответ: В**

22. Из остеогенных опухолей челюстей наиболее часто озлокачивается

- А. Остеома
- Б. Хондрома
- В. Остеоид-остеома
- Г. Остеобластокластома

**Правильный ответ: Г**

23. Нижняя челюсть поражается злокачественными опухолями в сравнении с верхней

- А. Чаше
- Б. Реже
- В. Приблизительно одинаково

**Правильный ответ: В.**

24. Саркома челюсти развивается из

- А. Эпителиальных островков Малассе
- Б. Эпителия десны
- В. Костной ткани
- Г. Дентина
- Д. Цементы

**Правильный ответ: В**

25. Первые метастазы остеосаркомы нижней челюсти локализуются в

- А. Подчелюстных лимфатических узлах
- Б. Шейных лимфатических узлах
- В. Головном мозге
- Г. Печени
- Д. Легких

**Правильный ответ: Д**

26. При гистологическом исследовании биопсии увеличенной и деформированной верхней челюсти у 14-летнего мальчика обнаружены рыхлые звездчатые и веретеновидные клетки в обильной мукоидной строме, мелкие гнезда одонтогенного эпителия. Данное заболевание прорастает в окружающие ткани. Ваш диагноз.

- А. Хондрома
  - Б. Хондросаркома
  - В. Адамантинома
  - Г. Миксома
  - Д. Плотная фиброма
- Правильный ответ: Г**

27. Локализация первых метастазов злокачественной амелобластомы

- А. Регионарные лимфатические узлы
- Б. Головной мозг
- В. Печень
- Г. Легкие
- Д. Кости

**Правильный ответ: А**

28. Амелобластома характеризуется ростом (по отношению к окружающим тканям)

- А. Инфильтративным
- Б. Экспансивным
- В. Местнодеструктивным

**Правильный ответ: В**

29. Многокамерные или однокамерные зоны деструкции при рентгенологической картине, разделенные тонкими костными перегородками (напоминают «мыльные пузыри») характерны для

- А. Амелобластомы
- Б. Одонтомы
- В. Цементомы
- Г. Одонтогенной аденоматоидной опухоли

**Правильный ответ: А**

30. Среди форм амелобластомы выделяют все, за исключением:

- А. Плексиформной
- Б. Акантоматозной
- В. Акантолитической
- Г. Базальноклеточной
- Д. Гранулярно-клеточной

**Правильный ответ: В**

31. Инкапсулированная одонтогенная опухоль, состоящая из протокоподобных структур, выстланных кубическим эпителием

- А. Амелобластома
- Б. Одонтогенная аденоматоидная опухоль
- В. Миксома
- Г. Одонтогенная фиброма
- Д. Одонтома

**Правильный ответ: Б**

32. Не имеющая капсулы опухоль, без четких границ, развивающаяся из примитивной мезенхимы и состоящая из звездчатых и веретенообразных клеток в обильной муконидной строме

- А. Амелобластома
- Б. Одонтогенная аденоматоидная опухоль
- В. Миксома
- Г. Одонтогенная фиброма
- Д. Одонтома

**Правильный ответ: Б**

33. Амелобластому следует дифференцировать

- А. С эпюлисом
- Б. С фибромой десны
- В. С нейрофибромой десны
- Г. С цилиндромой слюнных желез
- Д. С амилоидозом десны

**Правильный ответ: Г**

34. При гистологическом исследовании амелобластомы выявлены множественные переплетающиеся между собой тяжи одонтогенного эпителия с большим количеством кист. Какой это тип амелобластомы?

- А. Фолликулярный
- Б. Плеоморфный
- В. Акантоматозный
- Г. Зернисто-клеточный
- Д. Гранулярно-клеточный

**Правильный ответ: Б**

35. Темп роста амелобластомы

- А. Медленный
- Б. Быстрый
- В. Умеренный
- Г. Возможны различные варианты

**Правильный ответ: А**

36. При гистологическом исследовании опухоли области альвеолярного отростка больших коренных зубов выявлено наличие фолликулоподобных комплексов одонтогенного эпителия с большим количеством плотной соединительной ткани. Среди перечисленных вариантов опухолей выберите наиболее подходящий

- А. Амелобластическая фиброма
- Б. Дентинома
- В. Миксома челюсти
- Г. Цементома
- Д. Плоскоклеточный рак

**Правильный ответ: А**

37. К какому классу опухолей следует отнести амелобластому?

- А. Доброкачественные опухоли, связанные с одонтогенным эпителием

- Б. Злокачественные опухоли, связанные с одонтогенным эпителием
- В. Доброкачественные опухоли, связанные с одонтогенной мезенхимой
- Г. Доброкачественные опухоли, связанные с костью
- Д. Неклассифицированные опухоли

**Правильный ответ:** А

38. У пациента 35 лет в области альвеолярного отростка верхней челюсти выявлено опухолевидное образование. Опухоль удалена. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль доброкачественная, состоит из тяжей одонтогенного эпителия, незрелой соединительной ткани, островков диспластического дентина. Выберите правильный ответ.

- А. Цементома
- Б. Амелобластома
- В. Миксома
- Г. Дентинома
- Д. Цементирующая дентинома

**Правильный ответ:** Г

39. Одонтогенная опухоль, характеризующаяся разрастанием эпителиальных тяжей, которые формируют тубулярные структуры наподобие железистых протоков.

- А. Фолликулярная амелобластома
- Б. Сложная одонтома
- В. Дентинома
- Г. Миксома
- Д. Аденоматоидная одонтогенная опухоль

**Правильный ответ:** Д

40. Нарушение развития зуба, при котором имеются все сформированные ткани зуба, однако общее строение в той или иной степени нарушено

- А. Дентинома
- Б. Одонтогенная фиброма
- В. Миксома
- Г. Сложная одонтома
- Д. Амелобластома

**Правильный ответ:** Г

41. Какая из перечисленных опухолей относится к одонтогенным карциномам?

- А. Плеоморфная аденома
- Б. Плоскоклеточный рак
- В. Дентинома
- Г. Злокачественная амелобластома
- Д. Одонтоамелобластома

**Правильный ответ:** Г

42. В какой слюнной железе чаще всего возникают опухоли?

- А. В малых слюнных железах
- Б. В околоушной слюнной железе
- В. В поднижнечелюстной слюнной железе
- Г. Частота приблизительно одинаковая

**Правильный ответ:** Б

43. Наиболее часто встречаемая доброкачественная опухоль слюнных желез

- А. Мономорфная аденома
- Б. Светлоклеточная аденома
- В. Оксифильная аденома
- Г. Базально-клеточная аденома
- Д. Плеоморфная аденома

**Правильный ответ:** Д

44. Плеоморфная аденома имеет макроскопический вид

- А. Узла
- Б. Кисты
- В. Диффузного разрастания
- Г. Возможны различные варианты

**Правильный ответ:** А

45. Со стороны околоушной слюнной железы выявлена опухоль, гистологически представленная мелкими мономорфными клетками, формирующими солидные поля с палисаднообразным расположением ядер по периферии комплексов.

Среди перечисленных вариантов опухолей выберите наиболее подходящий

- А. Мукоэпидермоидная опухоль
- Б. Оксифильная аденома
- В. Аденолимфома
- Г. Базально-клеточная аденома

**Правильный ответ:** Г

46. Мукоэпидермоидные опухоли чаще возникают

- А. В малых слюнных железах
- Б. В околоушной слюнной железе
- В. В поднижнечелюстной слюнной железе
- Г. Частота приблизительно одинаковая
- Д. В подъязычной слюнной железе

**Правильный ответ:** Б

47. Из перечисленных вариантов наиболее злокачественной опухолью слюнных желез является

- А. Аденолимфома
- Б. Базалиома слюнной железы
- В. Высоко дифференцированная аденокарцинома
- Г. Цистаденоидная карцинома
- Д. Онкоцитоз слюнной железы

**Правильный ответ:** Г

48. Сочетание клеток напоминающих многослойный плоский эпителий наряду со слизеобразующими клетками характерно для

- А. Мукоэпидермоидной опухоли
- Б. Оксифильной аденомы
- В. Аденолимфомы
- Г. Базально-клеточной аденомы
- Д. Ацинозноклеточной опухоли

**Правильный ответ: А**

49. Малые слюнные железы чаще всего поражает

- А. Оксифильная аденома
- Б. Аденолимфома
- В. Мукоэпидермоидная опухоль
- Г. Цистаденоидная карцинома

**Правильный ответ: Г**

50. Характер роста цистаденоидной карциномы по отношению к окружающим тканям

- А. Инфильтративный
- Б. Экспансивный
- В. Местно деструктивный
- Г. Эндофитный
- Д. Экзофитный

**Правильный ответ: А**

51. Для рака языка характерно все, кроме:

- А. Среди макроскопических форм выделяют папиллярный, инфильтративный и язвенный рак
- Б. Среди гистологических форм преобладает плоскоклеточный рак
- В. В области корня языка преобладают аденокарциномы
- Г. Отмечаются ранние гематогенные метастазы
- Д. Мужчины болеют значительно чаще

**Правильный ответ: Г**

52. «Излюбленная» локализация рака языка

- А. Верхняя и нижняя поверхность передней трети языка
- Б. Боковые и нижняя поверхности средней трети языка
- В. Верхняя поверхность передних 2/3 языка
- Г. Корень языка
- Д. Нижняя поверхность

**Правильный ответ: Б**

53. Основная причина рака губы

- А. Герпетическая инфекция
- Б. Папиллома
- В. Хронический хейлит
- Г. Травма губы
- Д. Неправильный прикус

**Правильный ответ: В**

**Самостоятельная внеаудиторная работа:**

**1) Вопросы для самоподготовки:**

1. Определение опухоли.
2. Теории возникновения опухолей.
3. Классификации опухолей по степени зрелости и дифференцировки, органоспецифичности и гистогенезу.
4. Свойства опухолевых клеток, особенности макро- и микроскопического строения



опухолей.

5. Понятие об опухолевом атипизме (клеточном и тканевом).
6. Виды роста опухоли.
7. Характеристика злокачественных и доброкачественных опухолей, их отличия.
8. Понятие о морфогенезе и гистогенезе опухолей.
9. Осложнения и причины смерти при опухолях.
10. Прогноз для больных с онкологической патологией; факторы, влияющие на прогноз.

## 2) Проверить знания с использованием тестового контроля:

1. В какой слюнной железе чаще встречается плеоморфная аденома	1) околоушной 2) подъязычной 3) нижнеподчелюстной 4) слюнных желёз нёба 5) малых слюнных желёз
2. Основные компоненты плеоморфной аденомы	1) эпителиальная капсула 2) хондроидные 3) комплексы ороговевших клеток 4) криброзные структуры 5) онкоцитарные
3. Основные структуры, составляющие миоэпителиальную аденому	1) тубулярные 2) трабекулярные 3) миксоидные 4) тяжи миоэпителиальных клеток 5) тяжи базалоидных клеток
4. Наиболее частая причина рецидивирования плеоморфной аденомы	1) неадекватность оперативного вмешательства 2) наличие толстой капсулы 3) воспалительный инфильтрат 4) малигнизация 5) наличие хондроидов в опухоли
5. Основные микроскопические признаки аденолимфомы (опухоль Уортина)	1) единичные мелкие кисты 2) единичные крупные кисты 3) раковые жемчужины 4) капли жировой ткани 5) железистые структуры, образованные двумя слоями эпителия
6. Морфологические признаки онкоцитомы	1) только поражение околоушных желёз 2) наличие онкоцитов (светлые клетки с зернистой оксифильной цитоплазмой) 3) широкие соединительнотканые прослойки 4) наличие миксоида 5) наличие миксоидных структур
7. Морфологические признаки мукоэпидермоидной карциномы	1) не обладает инвазивным ростом 2) поражение малых слюнных желёз на нёбе 3) множественность опухолевых узлов 4) наличие чёткой капсулы 5) наличие множественных кист
8. Микроскопические признаки низкодифференцированных мукоэпидермоидных карцином	1) обилие клеток, секретирующих слизь 2) отсутствие митозов 3) обилие микрокист

	4) полиморфизм клеток 5) резкий гиалиноз стромы
9. Основной признак, определяющий прогноз мукоэпидермоидной карциномы	1) наличие слизи 2) наличие кист 3) радикальность хирургического удаления 4) гистологический критерий Grade 5) преобладание эпидермоидных структур
10. Характерные признаки аденокистозной карциномы	1) инвазивный роат по ходу нервов 2) растёт быстро, рост неинвазивный 3) мягкоэластической консистенции 4) с чёткими границами 5) чаще в подъязычной железе

### 3) Решить ситуационные задачи:

#### *Ситуационная задача 1.*

Больной Б., 32 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие на левой боковой поверхности языка плотной белой бляшки, ощущаемой как что-то чужеродное. При осмотре бляшка белесоватого цвета с шероховатой бугристой поверхностью, выступающей над поверхностью слизистой оболочки, с мелкими участками изъязвления. Гб дистопирован в язычную сторону, с надломленной коронкой. В анамнезе - курение.

1. У данного больного можно думать о наличии опухоли

- 1) плеоморфной аденомы
- 2) аденокарциномы
- 3) аденокистозной карциномы
- 4) мукоэпидермоидной карциномы
- 5) базальноклеточной аденомы

2. Какие основные признаки характерны для названной Вами опухоли

- 1) наличие протоковых структур с образованием микрокист
- 2) слизеподобные очаги
- 3) хрящеподобные структуры
- 4) поля эпителиальных клеток, образующих трабекулы
- 5) наличие криброзных структур, образованных атипичными клетками

3. Для уточнения гистогенеза опухоли проведено иммуногистохимическое исследование. Какие признаки эпителио- и миепителиальной дифференцировки характеризуют диагностируемую опухоль

- 1) экспрессия цитокератина
- 2) экспрессия виментина
- 3) экспрессия S-100 протеина
- 4) экспрессия актина гладких мышц
- 5) экспрессия CD30

4. Назовите основные причины рецидивирования данной опухоли слюнных желёз

- 1) нерадикальность операции
- 2) тонкая капсула
- 3) преобладание миксоидного компонента
- 4) мультицентричность роста
- 5) большие размеры опухоли

**Рекомендуемая литература:**  
**Основная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Под ред. В.С. Паукова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орофациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базибян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

**Дополнительная литература**

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану : В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г. Улумбеков	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html</a> )
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.html</a> )

8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется
---	---	----------------	-----------------------------	----	---------

## РАЗДЕЛ 3. ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ.

**Тема 3.1. Патология слизистой оболочки полости рта, патология головы и шеи: пороки развития и воспалительные заболевания, опухоли и опухолеподобные заболевания мягких тканей, патологические изменения лимфатических узлов.**

### ЧАСТЬ 2. Патологические изменения лимфатических узлов.

#### Цель:

Усвоить те патологические процессы, при которых вероятность поражения лимфатических узлов орофациальной области наиболее вероятна;  
Разобрать на примере клинических примеров, ситуационных задач.

#### Задачи:

Изучить морфологические изменения в тканях на примере макро- и микропрепаратов.

#### Обучающийся должен знать:

- до изучения темы: термины, соответствующие разделы нормальной анатомии и гистологии;
- после изучения темы: Определение, терминологию, причины развития, макро- и микроскопическое строение, изменение функции органов, исходы опухолей из эпителиальных тканей.

**Обучающийся должен уметь:** Описывать макропрепараты, давать их сравнительную характеристику и отличие от нормы; Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

**Обучающийся должен владеть:** Давать характеристику и описание микропрепаратов; решать ситуационные задачи; описывать материал, доставленный со вскрытия.

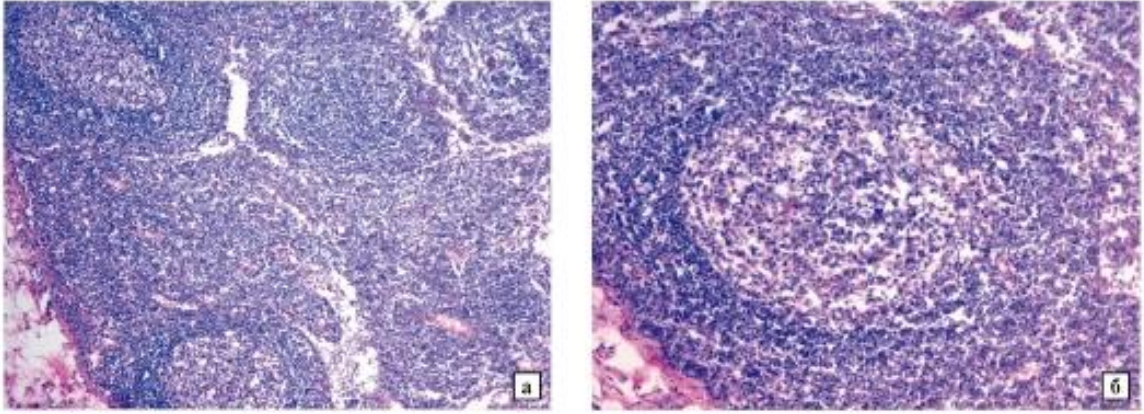
#### Самостоятельная аудиторная работа обучающихся:

##### 1) Основные вопросы, рассматриваемые на занятии:

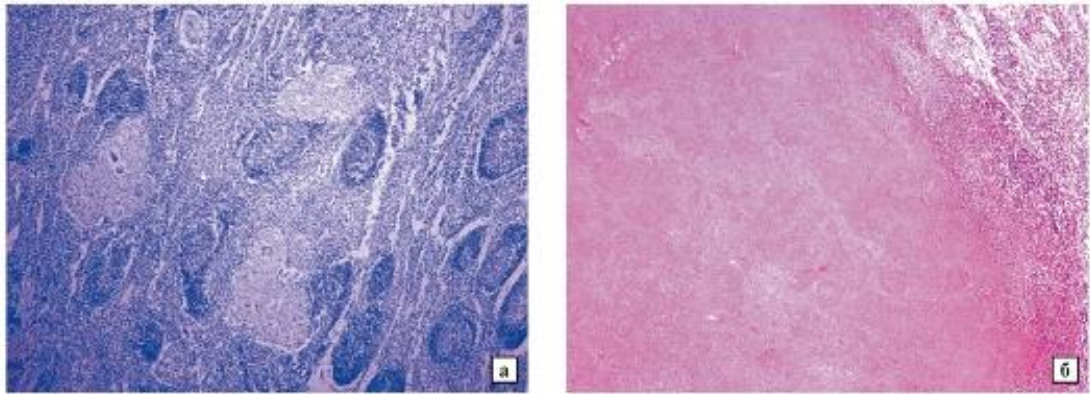
- Гиперпластические и воспалительные процессы в лимфатических узлах орофациальной области. Лимфоденопатии;
- Лимфодениты;
- Увеличение лимфатических узлов при различной инфекционной патологии;
- Увеличение лимфатических узлов при различных опухолевых процессах;
- Вторичные (метастатические) поражения лимфатических узлов головы и шеи.

##### 2) Изучение и разбор микро- и макропрепаратов:

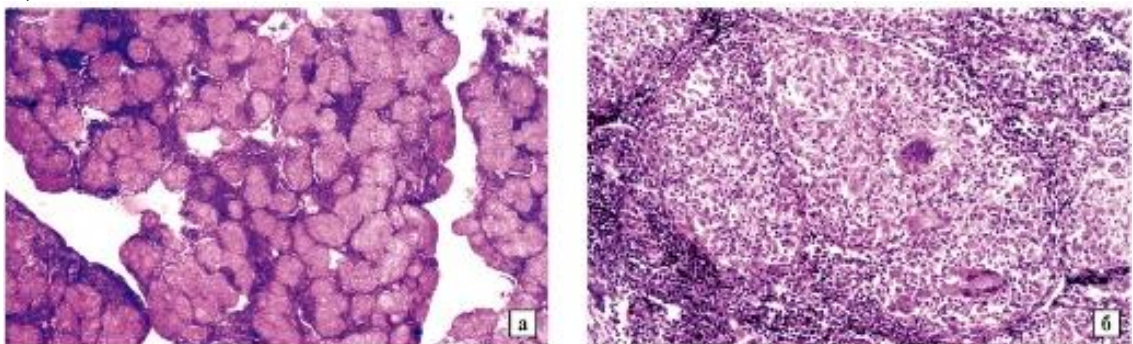
**Микропрепараты:** неспецифическая гиперплазия лимфатического узла, туберкулёзный лимфаденит, саркоидоз лимфатического узла, лимфатический узел при лимфоме Ходжкина (лимфогранулематозе), метастаз плоскоклеточного рака в шейный лимфатический узел, метастаз железистого рака в шейный лимфатический узел.



**Микропрепараты (а, б).** Неспецифическая гиперплазия лимфатического узла: эквиваленты гуморального иммунитета (В-зависимая зона) - большое количество фолликулов со светлыми центрами размножения; клеточного иммунитета (Т-зависимая зона) - паракортикальная зона, медуллярные тяжи - зона преимущественного расположения плазмоцитов. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б - х200

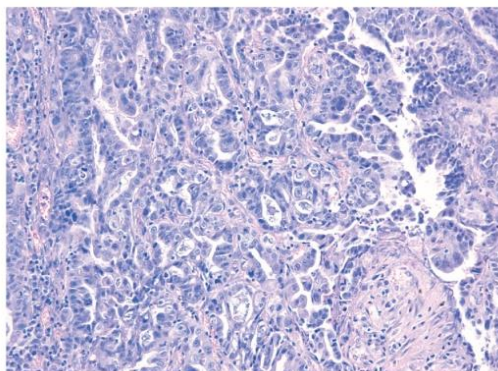


**Микропрепараты (а, б).** Туберкулезный лимфаденит: а - множественные эпителиодно-гигантоклеточные гранулемы с мелкими очагами казеозного некроза в центре некоторых гранулем; б - казеозный лимфаденит: почти полное замещение ткани лимфатического узла бесструктурными эозинофильными некротическими массами (казеозный некроз). По периферии зоны некроза вал («частокол») эпителиоидных клеток, скопления макрофагов, лимфоцитов, с единичными гигантскими многоядерными клетками Пирогова-Лангханса. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б - х 100 (см. также рис. 1-3) (а - препарат Ю.Г. Пархоменко)

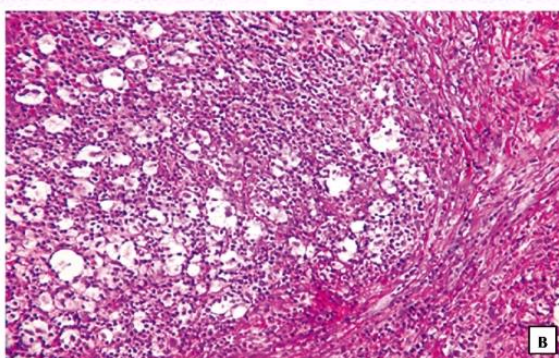
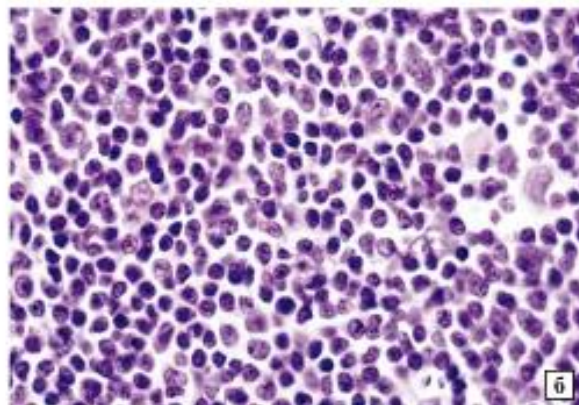
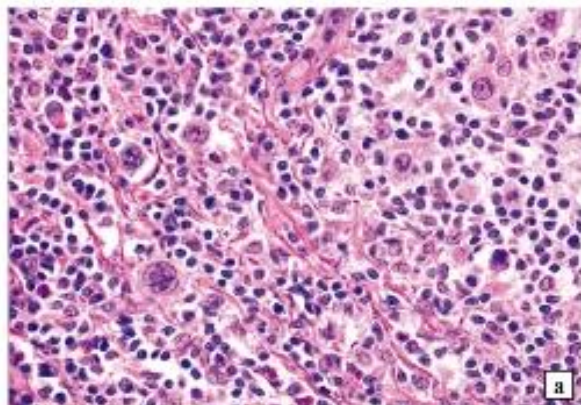


**Микропрепараты (а, б).** Саркоидоз лимфатического узла: а - множественные четко отграниченные («штампованные») саркоидные гранулемы; б - неказеозные гранулемы (казеозный некроз отсутствует), из эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса. Окраска гематоксилином и эозином: а - х60, б - х200 (препараты О.В. Макаровой)



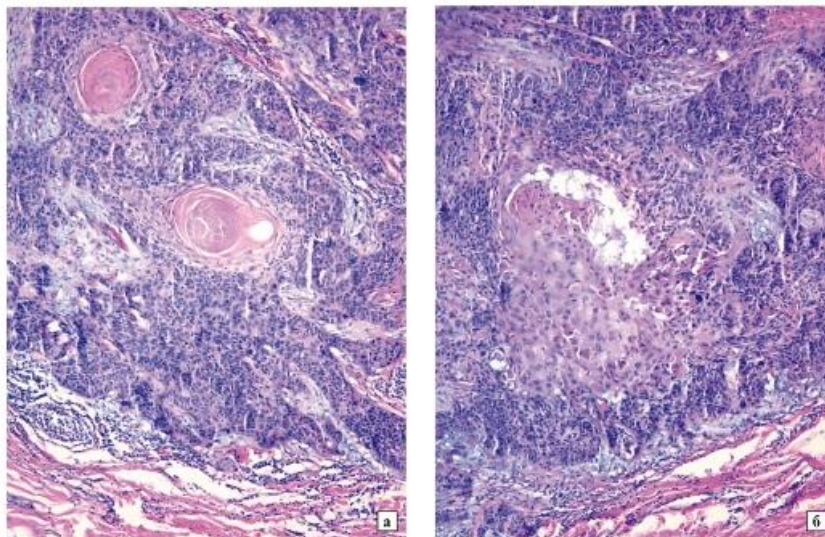


**Микропрепарат.** Метастаз железистого рака (аденокарциномы) в шейный лимфатический узел: лимфоидная ткань лимфатического узла полностью вытеснена опухолью, имеющей строение умеренно дифференцированной аденокарциномы (метастаз рака желудка). Окраска гематоксилином и эозином: а - х 100, б - х200.



**Микропрепараты (а-в).** Лимфатический узел при лимфоме Ходжкина (лимфогранулематозе): рисунок строения лимфатического узла стерт. Лимфоидная ткань вытеснена разрастаниями опухолевой ткани; а - смешанно-клеточный вариант, ткань опухоли состоит из малых и больших клеток Ходжкина, единичных клеток Березовского-Рида-Штернберга, с примесью лимфоцитов, эозинофилов, макрофагов; б - нодулярный тип лимфоидного преобладания, видны клетки «попкорна»; в - нодулярный склероз, видны лакунарные клетки. Окраска гематоксилином и эозином: а, б - х200, в - х 100, в, г - препараты Г.А. Франка.



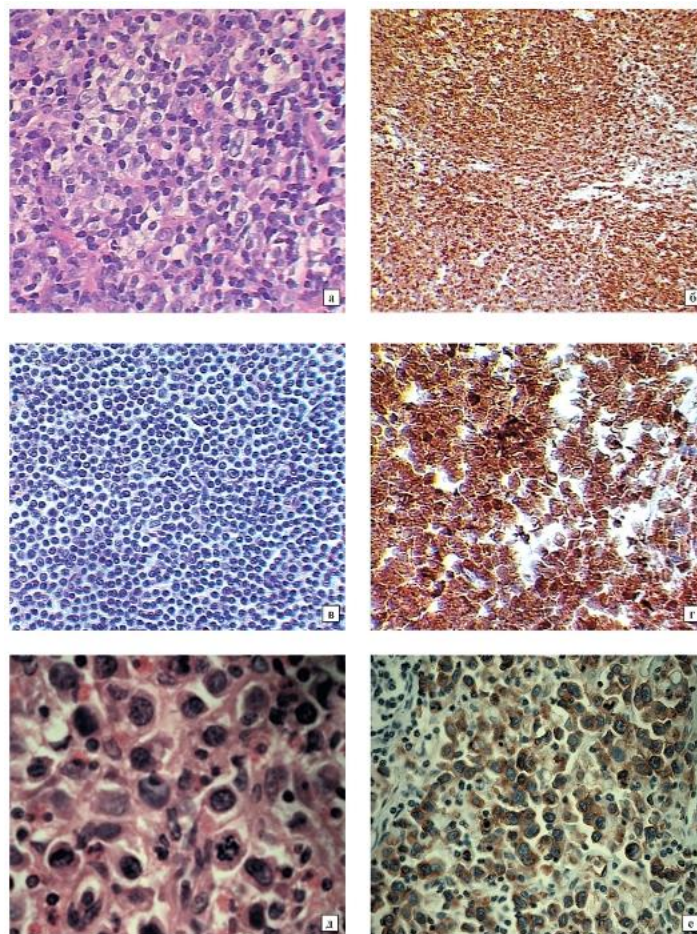


**Микропрепараты (а, б).** Метастаз плоскоклеточного рака в шейный лимфатический узел: комплексы атипичных опухолевых клеток плоскоклеточного рака с «раковыми жемчужинами» (а) в различных отделах лимфатического узла. Окраска гематоксилином и эозином: х 100

#### ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ФАКУЛЬТАТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ



**Макропрепарат:** Метастазы рака поджелудочной железы в шейные лимфатические узлы (фотография из архива И.Н. Шестаковой)



**Микропрепараты (а-е).** Неходжкинские лимфомы лимфатических узлов: биоптаты лимфатических узлов. а, б - фолликулярная лимфома, экспрессия Bcl2 (б); в, г - лимфома из клеток мантийной зоны, экспрессия в опухолевых клетках cyclinD1 (г); д, е - анапластическая крупноклеточная лимфома (лимфосаркома), экспрессия CD30 в клетках опухоли (е); а, в, д - окраска гематоксилином и эозином, б, г, е - иммуногистохимический метод: а - х100, б, в, е - х200, г, д - х400 (препараты Г.А. Франка).

**Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся:**

**1) Вопросы для самоподготовки:**

- Компенсаторно-приспособительные реакции;
- Воспаление (острое и хроническое);
- Инфекционная патология встречающаяся в стоматологической практике;
- Предопухолевые, пограничные и опухолевые заболевания орофациальной области.

**2) Проверить знания с использованием тестовых заданий:**

1. Какой из гистологических признаков не характерен для поражения лимфатических узлов шеи при саркоидозе	1) эпителиодноклеточные гранулемы 2) гранулемы с чёткими границами 3) в гранулемах имеются гигантские клетки 4) гранулемы подвергаются некрозу 5) фиброзное превращение гранулем
2. Назовите заболевание, при котором в лимфатических узлах шеи формируются эпителиодноклеточные гранулемы с некрозом	1) лимфома маргинальной зоны 2) туберкулёз 3) лимфаденит Кикучи 4) болезнь Росай-Дорфмана

	5) лимфома Ходжкина
3. Лимфома, с микроскопической картиной которой можно спутать реактивные гиперпластические изменения в лимфатических узлах	1) лимфома Ходжкина 2) лимфома Беркитта 3) фолликулярная лимфома 4) лимфома из клеток мантии 5) лимфобластная лимфома
4. Назовите диагностические клетки при лимфоме Ходжкина	1) большие клетки Ходжкина 2) малые клетки Ходжкина 3) клетки Пирогова-Лангханса 4) клетки Березовского-Рид-Штернберга 5) гигантские клетки инородных тел
5. Какой из перечисленных гистологических типов не относится к лимфоме Ходжкина	1) нодулярный склероз 2) смешанно-клеточный вариант 3) вариант с лимфоидным преобладанием 4) вариант с лимфоидным истощением 5) эозинофильно-клеточный вариант
6. В-клеточная лимфома с первичным ростом (кроме лимфоузлов) в костях челюстей с их деформацией	1) лимфома Ходжкина 2) лимфома Беркитта 3) периферическая Т-клеточная лимфома 4) лимфобластная лимфома 5) фолликулярная лимфома
7. Какая из лимфом не происходит из В-клеток	1) лимфома Ходжкина 2) фолликулярная лимфома 3) анапластическая крупноклеточная лимфома 4) лимфома Беркитта 5) лимфома из клеток мантии
8. Какая из лимфом характеризуется индолентным течением	1) анапластическая крупноклеточная лимфома 2) периферическая Т-клеточная лимфома, неуточнённая 3) лимфобластная лимфома 4) лимфома Беркитта 5) лимфома из клеток мантии
9. Дифференцировать фолликулярную лимфому и фолликулярную гиперплазию в лимфатическом узле можно при иммуногистохимических реакциях на	1) В-клеточные антигены 2) Т-клеточные антигены 3) антигены клеток предшественников 4) bcl-2 5) антигены фолликулярной дифференцировки
10. Выберите признак нехарактерный для лимфатических узлов при метастазах рака	1) плотность 2) безболезненность 3) нагноение 4) образование конгломератов 5) спаянность с окружающими тканями

### 3) Решить ситуационные задачи:

#### *Ситуационная задача 1.*

Женщина 60 лет. В течение последнего года - нарушения носового дыхания. В последнее время обратила внимание на увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов. При осмотре обнаружены полипозные разрастания слизистой оболочки носоглотки и

умеренное увеличение подчелюстных и переднешейных лимфатических узлов. При гистологическом исследовании лимфатического узла обнаружено стирание рисунка лимфоидной ткани с пролиферацией клеток centrocytoidного типа. Опухолевые клетки экспрессируют В-клеточные антигены, CD5 и циклин D1.

Экспрессия цитокератинов отсутствует. При молекулярно-генетическом исследовании обнаружена транслокация участков хромосом 11 и 14.

1. Какой диагноз можно поставить больной?

- 1) первичный внутрикостный рак
- 2) гигантоклеточная опухоль
- 3) хронический остеомиелит с формированием полостей
- 4) аденоамелобластома
- 5) амелобластома

2. Какова тактика врача-стоматолога специализированного стационара

- 1) взятие биопсийного материала для уточнения диагноза
- 2) консультация фтизиатра
- 3) выполнение паллиативной операции и кюретаж стенок костной ткани в области операционного поля
- 4) радикальная резекция угла нижней челюсти с пластикой дефекта костной тканью
- 5) повторный осмотр через месяц

3. Какой ответ на исследование мог получить врач

- 1) гигантоклеточная опухоль
- 2) смешанная одонтома
- 3) плеоморфная амелобластома
- 4) плексиформная амелобластома
- 5) амелобластома фолликулярного типа

4. Каков прогноз в случае гистологического диагноза «акантоматозный тип амелобластомы»

- 1) неблагоприятен
- 2) возможно наличие поздних метастазов
- 3) благоприятный, не требует наблюдения
- 4) это злокачественная опухоль
- 5) эта опухоль требует наблюдения больной, возможны рецидивы, малигнизация и появление метастазов

5. Больная повторно, через полгода, поступила с жалобами на появлении дефекта слизистой оболочки полости рта в зоне проведённого ранее оперативного вмешательства, который необходимо дифференцировать с

- 1) отторжением трансплантата кости
- 2) лигатурными свищами
- 3) рецидивом амелобластомы
- 4) озлокачествлением при рецидиве опухоли
- 5) развитием остеомиелита

**4) Дать определение следующим ТЕРМИНАМ:** Гипертрофия, СПИД, саркоидоз, атрофия, гиперплазия, метаплазия, перестройка ткани, организация, регенерационная гипертрофия, компенсаторная гипертрофия, викарная гипертрофия, гипертрофические разрастания, опухоль, новообразование, бластома, автономный рост, атипизм, анаплазия, катаплазия, онкология, аррозия, раковая язва, органоидная опухоль, гистиоидная опухоль, скирр,

гомологическая опухоль, гетерологическая опухоль, гетеротопическая опухоль, тканевой атипизм, клеточный атипизм, патология митоза, атипизм ультраструктур, дифференцировка опухолевых клеток, биохимический атипизм, гистохимический атипизм, ферментный профиль, антигенный атипизм, эмбриональные антигены, гетероорганические антигены, экспансивный рост, аппозиционный рост, инфильтрирующий рост, эндофитный рост, экзофитный рост, уницентрический рост, мультицентрический рост, доброкачественная опухоль, злокачественная опухоль, гематогенные метастазы, лимфогенные метастазы, имплантационные метастазы, рецидив опухоли, общее влияние опухоли, местное влияние опухоли, опухоли с местнодеструктурирующим ростом, морфогенез, предопухолевые патологические процессы, дисплазия, облигатный предрак, факультативный предрак, малигнизация, гистогенез опухоли, прогрессия опухоли.

## Рекомендуемая литература:

### Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патология: Учебник в 2 т.	Под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- Т.2.-488 с.	-	-
2	Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология	Под ред. В.С. Паукова	М: ГЭОТАР-Медиа, 2016	-	ЭБС Консультант студента
3	Курс лекций по патологической анатомии. Орорациальная область	Куликов Л.С	М.: Русский врач. – 2003. – 104 с.	-	-
4	Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном [Электронный ресурс]	Э. А. Базибян, А. А. Чунихин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441015.html</a> )

### Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Патологическая анатомия: атлас	Зайратьянц, О. В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 472 с.	5	имеется
2	Патологическая анатомия: нац. руководство	ред.: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013	1	ЭБ Консультант врача
3	Основы патологии заболеваний по Роббинсу и Котрану: В 3 т.	В. Кумар [и др.] ; пер с англ. Е. А. Каган	М: Логосфера, 2014.	3	-
4	Атлас анатомии человека для стоматологов	Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М	М: ГЭОТАР-Медиа, 2013	26	ЭБ Консультант врача
5	Патология: руководство	ред.: В. С. Пауков, М. А. Пальцев, Э. Г.	М: ГЭОТАР-Медиа, 2015	-	ЭБ Консультант врача

		Улумбеков			
6	Слюнные железы. Болезни и травмы [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В. Мирзакулова У.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 320 с.	-	ЭБ Консультант врача (Режим доступа: <a href="https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.Html">https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.Html</a> )
7	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]	Афанасьев В.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 792 с.	-	ЭБС Консультант студента (Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.Html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431375.Html</a> )
8	Патологическая анатомия: учебник для студентов мед. вузов	Струков, А. И.	М.: Литтерра, 2010.- 848 с.	50	имеется



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра патологической анатомии**

**Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине**

**«Патологическая анатомия заболеваний челюстно-лицевой области»**

Специальность 31.08.07 Патологическая анатомия

**1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ПК-4	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и	учения о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; - принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической	собрать предварительную необходимую информацию об исследуемых объектах перед патологоанатомическим исследованием; произвести осмотр и вскрытие трупа, визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь с пре- и перинатальной патологии с течением беременности и родов у матери; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;	навыками оценки предварительной информации перед вскрытием или биопсийном исследовании; осмотра и вскрытия трупа; проведения проб на воздушную и жировую эмболию; на наличие воздуха в плевральных полостях; проб на ишемию миокарда; раздельного взвешивания отделов сердца; морфометрических исследований; выбора и взятия для гистологического исследования участков	1,2,3	4

	проблем, связанных со здоровьем	классификации болезней и причин смерти.	поставить и обосновать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти.	органов и тканей; макроскопического описания органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки; взятия из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования -исследования гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбора гистологического препарата для микрофотографирования		
ПК-5	готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов	законодательные и директивные документы, регламентирующие отраслевую статистическую отчетность; методы морфологического исследования и диагностики объектов исследования. правила взятия, упаковки и направления биопсийного материала, методы выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей	провести сличение клинического и патологоанатомического диагноза, оценить тактику ведения больного на основании анализа истории болезни и представленной медицинской документации; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы государственной статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»	навыками оформления клиничко-анатомического эпикриза; составления отчетов по заболеваемости и смертности.	1,2,3	4

## 2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели	Критерии и шкалы оценивания	Оценочное средство
------------	-----------------------------	--------------------

оценивания	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК - 4						
Знать	Фрагментарные знания учения о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; -принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти	Общие, но не структурированные знания учения о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; -принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания учения о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; -принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти	Сформированные систематические знания учения о болезни, этиологии, патогенезе, нозологии, органопатологическом, синдромологическом и нозологическом принципах в изучении болезней, патоморфозе болезней, танатогенезе; -принципы оформления патологоанатомического диагноза и заполнения медицинского свидетельства о смерти в соответствии с требованиями Международной статистической классификации болезней и причин смерти	Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение собрать предварительную необходимую информацию об исследуемых объектах перед патологоанатомическим исследованием; произвести осмотр и вскрытие трупа, визуально оценить и точно описать	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать предварительную необходимую информацию об исследуемых объектах перед патологоанатомическим исследованием; произвести осмотр и вскрытие трупа,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать предварительную необходимую информацию об исследуемых объектах перед патологоанатомическим исследованием; произвести осмотр и вскрытие	Сформированное умение собрать предварительную необходимую информацию об исследуемых объектах перед патологоанатомическим исследованием; произвести осмотр и вскрытие трупа, визуально оценить и точно	Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков

	<p>изменения в органах и тканях трупа; провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь с пре- и перинатальной патологией с течением беременности и родов у матери; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить и обосновать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти</p>	<p>визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь с пре- и перинатальной патологией с течением беременности и родов у матери; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить и обосновать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти</p>	<p>трупа, визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь с пре- и перинатальной патологией с течением беременности и родов у матери; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить и обосновать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти</p>	<p>описать изменения в органах и тканях трупа; провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь с пре- и перинатальной патологией с течением беременности и родов у матери; провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний; поставить и обосновать патологоанатомический (патогистологический) диагноз; заполнить медицинское свидетельство о смерти с учетом требований Международной статистической классификации болезней и причин смерти</p>		
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков оценки предварительной информации перед вскрытием или биопсийном исследовании; осмотра и вскрытия трупа; проведения проб на воздушную и жировую эмболию; на наличие воздуха в плевральных полостях; проб на ишемию</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки предварительной информации перед вскрытием или биопсийном исследовании; осмотра и вскрытия трупа; проведения проб на воздушную и жировую эмболию; на наличие воздуха в плевральных</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки предварительной информации перед вскрытием или биопсийном исследовании; осмотра и вскрытия трупа; проведения проб на воздушную и жировую эмболию; на</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков оценки предварительной информации перед вскрытием или биопсийном исследовании; осмотра и вскрытия трупа; проведения проб на воздушную и жировую эмболию; на наличие воздуха</p>	<p>Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач</p>	<p>Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков</p>

	миокарда; раздельного взвешивания отделов сердца; морфометрических исследований; выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей; макроскопического описания органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки; взятия из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования -исследования гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбора гистологического препарата для микрофотографирования	полостях; проб на ишемию миокарда; раздельного взвешивания отделов сердца; морфометрических исследований; выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей; макроскопического описания органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки; взятия из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования -исследования гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбора гистологического препарата для микрофотографирования	наличие воздуха в плевральных полостях; проб на ишемию миокарда; раздельного взвешивания отделов сердца; морфометрических исследований; выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей; макроскопического описания органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки; взятия из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования - исследования гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбора гистологического препарата для микрофотографирования	в плевральных полостях; проб на ишемию миокарда; раздельного взвешивания отделов сердца; морфометрических исследований; выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей; макроскопического описания органов и тканей, при необходимости фотографирования и зарисовки; взятия из присланного материала кусочков (участков) для последующего микроскопического исследования - исследования гистологических препаратов (секционного, операционного и биопсийного материала); отбора гистологического препарата для микрофотографирования		
ПК - 5						
Знать	Фрагментарные знания законодательных и директивных документов, регламентирующих отраслевую статистическую отчетность; методов морфологического исследования и диагностики объектов исследования.	Общие, но не структурированные знания законодательных и директивных документов, регламентирующих отраслевую статистическую отчетность; методов морфологического исследования и диагностики	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания законодательных и директивных документов, регламентирующих отраслевую статистическую отчетность; методов	Сформированные систематические знания законодательных и директивных документов, регламентирующих отраслевую статистическую отчетность; методов морфологического	Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических

	правил взятия, упаковки и направления биопсийного материала, методов выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей	объектов исследования. правил взятия, упаковки и направления биопсийного материала, методов выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей	морфологического исследования и диагностики объектов исследования. правил взятия, упаковки и направления биопсийного материала, методов выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей	исследования и диагностики объектов исследования. правил взятия, упаковки и направления биопсийного материала, методов выбора и взятия для гистологического исследования участков органов и тканей		навыков
Уметь	Частично освоенное умение провести сличение клинического и патологоанатомического диагноза, оценить тактику ведения больного на основании анализа истории болезни и представленной медицинской документации; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы государственной статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение провести сличение клинического и патологоанатомического диагноза, оценить тактику ведения больного на основании анализа истории болезни и представленной медицинской документации; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы государственной статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение провести сличение клинического и патологоанатомического диагноза, оценить тактику ведения больного на основании анализа истории болезни и представленной медицинской документации; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы государственной статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»	Сформированное умение провести сличение клинического и патологоанатомического диагноза, оценить тактику ведения больного на основании анализа истории болезни и представленной медицинской документации; в случае изменения патологоанатомического диагноза указать его окончательный вариант, направить в органы государственной статистики новое медицинское свидетельство о смерти с отметкой «взамен предварительного» или «взамен окончательного»	Устный опрос, тест, решение и разбор ситуационных задач	Тест, собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оформления клинико-анатомического	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оформления	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков оформления клинико-	Устный опрос, тест, решение и разбор	Тест, собеседование по



	эпикриза; составления отчетов по заболеваемости и смертности	клинико-анатомического эпикриза; составления отчетов по заболеваемости и смертности	оформления клинико-анатомического эпикриза; составления отчетов по заболеваемости и смертности	анатомического эпикриза; составления отчетов по заболеваемости и смертности.	ситуационных задач	ситуационным задачам, прием практических навыков
--	--	---	--	--	--------------------	--

### 3. Типовые контрольные задания и иные материалы

#### 3.1. Примерные вопросы к зачету (устному опросу), критерии оценки. (ПК-4, ПК-5)

##### I. Патология твердых тканей зуба

1. Кариес. Клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Особенности у детей. Осложнения.
3. Профилактика кариеса, в том числе первичная.
4. Роль экологических и алиментарных факторов.

##### II. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области

5. Острый и хронический пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности у детей. Оказание неотложной помощи. Принципы лечения, осложнения.
6. Острый и хронический периодонтит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности у детей. Осложнения. Оказание неотложной помощи.
7. Влияние хронических одонтогенных очагов инфекции на развитие соматических заболеваний у детей и подростков.
8. Болезни прорезывания зубов.
9. Роль педиатра в профилактике развития стоматологических заболеваний у детей.
10. Сифилис. Проявления специфических заболеваний на слизистой полости рта.
11. Профилактика кариеса зубов: государственные мероприятия и индивидуальная профилактика.
12. Рациональное питание, лекарственные средства общего и местного воздействия, гигиена полости рта.
13. Роль отечественных ученых в решении этих вопросов. Ошибки и осложнения при лечении кариеса, методы их профилактики и устранения.
14. Вторичный кариес. Причины, профилактика и лечение.
15. Травматические поражения слизистой оболочки полости рта и губ у детей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
16. Воспалительные заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

##### III. Онкостоматология

17. Онкологические заболевания челюстно-лицевой области.
18. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области у детей и подростков. Классификация.
19. Одонтогенные опухоли. Кисты челюстей.
20. Неодонтогенные опухоли челюстей.
21. Остеогенные опухоли.
22. Неостеогенные опухоли челюстей.
23. Опухолеподобные образования челюстей.
24. Врожденные кисты и свищи лица и шеи.
25. Доброкачественные опухоли мягких тканей лица и шеи, полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
26. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области у детей и подростков.

27. Теории канцерогенеза. Эпидемиология и предрасполагающие факторы возникновения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области.
28. Организация помощи больным детям и подросткам со злокачественными опухолями мягких тканей и костей лица. Диспансеризация больных детей и подростков со злокачественными опухолями лица.
29. Методы обследования больных детей и подростков и диагностика онкологических заболеваний челюстно-лицевой области. Онкологическая настороженность.
30. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация. Саркомы челюстно-лицевой области. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Доброкачественные и злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Органоспецифические опухоли.
33. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования.
34. Пигментные невусы. Классификация. Клиника, методы лечения.
35. Доброкачественные неорганоспецифические опухоли, встречающиеся в области головы и шеи. Новообразования шеи. Клиника, диагностика, лечение.
36. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. МКБ-10. Патологическая анатомия. Клиника, дифференциальная диагностика. Признаки озлокачествления. Лечение и профилактика. Саркома ЧЛЮ. Клиника, диагностика, лечение.

#### **Критерии оценки:**

Оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся, если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «**не зачтено**» выставляется обучающемуся, если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

### **3.2 Примерные темы докладов, критерии оценки**

#### **(ПК-4, ПК-5)**

1. “Доброкачественные опухоли челюстно-лицевой области”.
2. «Новообразования челюстно-лицевой области».
3. Опухоли, предопухолевые и опухолеподобные процессы зубочелюстной системы и полости рта.
4. Злокачественные опухоли челюстной области.
5. Опухоли слюнных желез.
- 6 Опухоли жевательных мышц.
7. Доброкачественные образования неодонтогенной природы.

#### **Критерии оценки:**

**Оценка «зачтено»:** глубокое и прочное усвоение материала темы; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы; демонстрация обучающимся знаний в объеме пройденной программы и дополнительно рекомендованной литературы; воспроизведение учебного материала с требуемой степенью точности; допустимо наличие несущественных ошибок, уверенно исправляемых обучающимся после дополнительных и наводящих вопросов.

**Оценка «не зачтено»:** незнание материала темы; неструктурированное, нестройное изложение учебного материала; значительные затруднения при ответе на дополнительные вопросы; обучающийся допускает серьезные ошибки.

### 3.3. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК-4, ПК-5)

1. Физиологическое положение нижней челюсти у новорожденных

- А. Дистальное
- Б. Нейтральное
- В. Антериальное
- Г. Мезиальное

**Правильный ответ: А**

3. Аномалия развития нижней челюсти, характеризующаяся ее увеличением

- А. Прогнатизм
- Б. Гипогнатизм
- В. Мегалогнатизм
- Г. Макрогнатизм
- Д. Парагнатизм

**Правильный ответ: А**

4. К лицевым расщелинам относится все, за исключением

- А. Хейлосхизис
- Б. Рахисхизис
- В. Синдром Робена
- Г. Хейлогнатопалатосхизис
- Д. Все перечисленное не относится к лицевым расщелинам

**Правильный ответ: Б**

5. Врожденный свищ нижней губы выстлан эпителием

- А. Многорядным, мерцательным
- Б. Однослойным призматическим
- В. Переходным
- Г. Уплощенным, кубическим
- Д. Многослойным плоским

**Правильный ответ: Д**

6. Что представляет собой синдром ван дер Вуда

- А. Сочетание врожденной расщелины неба с малым размером нижней челюсти, языка
- Б. Сочетание врожденных свищей и слизистых кист нижней губы и расщелины губы
- В. Сочетание врожденной расщелины верхней губы с расщелиной неба
- Г. Паралич лицевого нерва, гранулематозный хейлит, складчатость слизистой щек
- Д. Симметричные серо-белые зоны на слизистой оболочке щек

**Правильный ответ: Б**

7. По наследству передается

- А. Флюороз
- Б. Гипоплазия
- В. Налет Пристли
- Г. Синдром Стейтона-Капдепона
- Д. Кариес

**Правильный ответ: Г**

8. Что представляет собой синдром Робена

- А. Сочетание врожденной расщелины неба с малым размером нижней челюсти, языка
- Б. Сочетание врожденных свищей и слизистых кист нижней губы и расщелины губы
- В. Сочетание врожденной расщелины верхней губы с расщелиной неба

- щек
- Г. Сочетание паралича лицевого нерва, гранулематозного хейлита, складчатости слизистой
- Д. Симметричные серо-белые зоны на слизистой оболочке щек  
**Правильный ответ: А**
9. Что представляет собой синдром Россолимо-Мелькерссона-Розенталя
- А. Сочетание врожденной расщелины неба с малым размером нижней челюсти, языка  
Б. Сочетание врожденных свищей и слизистых кист нижней губы и расщелины губы  
В. Сочетание врожденной расщелины верхней губы с расщелиной неба  
Г. Сочетание паралича лицевого нерва, гранулематозного хейлита, складчатости слизистой
- щек
- Д. Симметричные серо-белые зоны на слизистой оболочке щек  
**Правильный ответ: Г**
10. Боковая расщелина верхней губы чаще встречается
- А. У мальчиков  
Б. У девочек  
В. Встречается приблизительно одинаково у обоих полов  
**Правильный ответ: А**
11. Акромегалия может проявляться аномалией развития
- А. Множественные экзостозы  
Б. Синдром Робена  
В. Гранулы Фордайса  
Г. Гипогнатизм  
Д. Прогнатизм  
**Правильный ответ: Д**
12. Как называются множественные узелковые образования на губах и слизистой щек, как результат отсутствия развития выводных протоков слюнных желез
- А. Гранулемы Попова  
Б. Узелки Розенталя  
В. Гранулы Фордайса  
Г. Лейкодема  
Д. Экзостозы  
**Правильный ответ: В**
13. Наиболее распространенная разновидность экзостозов (торусов)
- А. Нижнечелюстные  
Б. Верхнечелюстные  
В. Множественные  
Г. Височные  
Д. Небные  
**Правильный ответ: А**
14. Анкилоглоссия – это:
- А. Укорочение уздечки языка  
Б. Уплотнение и гиалиноз соединительнотканного компонента в области уздечки языка  
В. Складчатый язык  
Г. Недоразвитие языка с уменьшением размеров  
Д. Отсутствие сращения боковых частей языка  
**Правильный ответ: А**
15. Врожденный нейрофиброматоз с поражением языка характеризуется

- А. Микроглоссией
  - Б. Формированием струмы языка
  - В. Эктопией
  - Г. Макроглоссией
  - Д. Формированием гранул Фордайса
- Правильный ответ: Г**

16. К врожденным аномалиям слюнных желез относится все, за исключением
- А. Аплазия
  - Б. Гипоплазия
  - В. Атрезия
  - Г. Эктопия
  - Д. Транспозиция
- Правильный ответ: Д**

17. К формам несовершенного амелогенеза относятся все, за исключением
- А. Гипопластическая
  - Б. Гипокальцифицированная
  - В. Нарушение образования зрелой эмали
  - Г. Атрофическая
  - Д. Комбинированная
- Правильный ответ: Г**

18. При какой патологии возникает гиперпигментация зубов?
- А. Эритробластоз плода
  - Б. Синдром Шегрена
  - В. Синдром Жильбера
  - Г. Апластическая анемия
  - Д. Первичный амилоидоз
- Правильный ответ: А**

19. Ретенированные и импактные зубы относятся
- А. К аномалиям размеров зубов
  - Б. К аномалиям формы зубов
  - В. К аномалиям прорезывания зубов
  - Г. К аномалиям расположения зубов
  - Д. К аномалиям пигментации зубов
- Правильный ответ: Г**

20. Какому виду опухоли челюстных костей соответствует следующее описание: состоит из порозного вещества, в котором бляшки различной степени зрелости расположены беспорядочно, не в соответствии с функциональной структурой?

- А) Компактная остеома
- Б) Губчатая остеома
- В) Мягкая остеома
- Г) Остеобластокластома
- Д) Остеоидостеома

20. Что относится к одонтогенным опухолеподобным состояниям?
- А) Эпулис
  - Б) Фиброзная дисплазия
  - В) Херувизм
  - Г) Лейкоплакия
  - Д) Радикулярная киста

21. Какому из нижеперечисленных заболеваний соответствует следующее морфологическое описание: стенка образована соединительной тканью с выстилкой многослойным плоским эпителием без признаков кератинизации, реже цилиндрическим эпителием?

- А) Радикулярная киста
- Б) Фолликулярная киста
- В) Примордиальная киста
- Г) Лейкоплакия
- Д) Эпулис

22. Перечислите виды глоссита в зависимости от характера течения?

- А) Острый
- Б) Подострый
- В) Хронический
- Г) Рецидивирующий
- Д) Прогрессирующий

23. Назовите виды глоссита в зависимости от клинико-морфологических изменений?

- А) Десквамативный
- Б) Гранулематозный
- В) Ромбовидный
- Г) Экссудативный
- Д) Смешанный

24. Что относится к опухолеподобным процессам полости рта?

- А) Обычная бородавка
- Б) Доброкачественное лимфоэпителиальное поражение
- В) Слизистая киста
- Г) Фиброзное разрастание и врожденный фиброматоз

25. Назовите степени эрозии твердых тканей зуба?

- А) Поражения поверхностных слоев эмали
- Б) Локализованные поражения эмали и дентина, обнаженный дентин занимает менее 1/3 поверхности эрозии
- В) Генерализованные поражения, при этом обнаженный дентин занимает более 1/3 поверхности поражения
- Г) Поражение до 1/2 поверхностных слоев эмали
- Д) Поражение более 1/2 поверхностных слоев эмали

#### **Критерии оценки:**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

### **3.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК-4, ПК-5)**

#### **Задача 1.**

У мужчины 42 лет при профилактическом осмотре полости рта на слизистой щеки обнаружено белесоватое образование до 0,7 см в диаметре в виде бляшки, возвышающейся над поверхностью слизистой. Из анамнеза выяснено, что данный участок слизистой в течение 2-х лет травмировался коронкой. При гистологическом исследовании обнаружено ороговение многослойного плоского неороговевающего эпителия, утолщение эпителиального пласта, акантоз; признаков клеточной атипии не отмечено.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. К каким заболеваниям относится данный процесс?
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать это заболевание?



**Задача 2.**

У больного 64 лет, курильщика с длительным стажем, на слизистой нижней губы 3 месяца назад появилась язва до 0,5 см в диаметре, которая не заживает, а увеличивается в размерах. При пальпации в области дна и краев язвы определяется уплотнение ткани. Из краев язвы взят биоптат. При гистологическом исследовании биоптата обнаружено разрастание эпителиальных пластов, состоящих из полиморфных клеток, с гиперхромными ядрами с ороговением, отмечаются многочисленные (в том числе патологические митозы).

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. Какие существуют еще гистологические формы данного заболевания?
3. Каковы возможные этиологические факторы в возникновении этого заболевания?

**Задача 3.**

Больная 35 лет, перенесшая острое респираторное заболевание, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 39,3 С°, резко выраженную болезненность и припухлость в околоушной области справа. 134

При хирургическом рассечении тканей околоушной области из околоушной слюнной железы выделяется гной. Взят материал для биопсийного исследования. Гистологически в биоптате ткани слюнной железы отмечается выраженный отек и нейтрофильная инфильтрация с мелкими участками некроза.

Вопросы:

1. Каким заболеванием страдает больная?
2. Назовите морфологическую форму данного заболевания?
3. Каковы возможные осложнения заболевания?

**Задача 4.**

У женщины 28 лет на десне в области верхнего 3-го зуба справа обнаружено грибовидное образование до 1 см белесоватого цвета. Из образования взят биоптат. Гистологически образование состоит из соединительной ткани с тонкостенными сосудами и большим количеством гигантских клеток типа остеокластов.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больной?
2. К какой группе заболеваний оно относится?
3. Назовите гистологические формы этого заболевания.

**Задача 5.**

У больного 34 лет на вестибулярной поверхности верхних 1, 2, 3 зубов справа и слева, и нижних 1, 2 зубов слева обнаружены мелкие меловидные пятна, охватывающие около 20 процентов от площади коронки зуба.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больного?
2. Какая степень заболевания имеет место быть в данном случае?
3. Какова этиология данного заболевания?

**Задача 6.**

У женщины 35 лет при рентгенологическом исследовании лицевого черепа в области угла нижней челюсти выявлено очаговое образование 3 см в диаметре, четко отграниченное от окружающей костной ткани, при пальпации плотное, безболезненное. При гистологическом исследовании образование состоит из костного вещества с большими костномозговыми полостями.

Вопросы:

1. Какое заболевание обнаружено у больной?
2. Какие существуют гистологические формы данного заболевания?

3. К каким заболеваниям по классификации относится данное заболевание и каков его прогноз?

#### **Задача 7.**

Мужчина 40 лет обратился к отоларингологу с жалобами на постоянные боли в области верхнечелюстной пазухи справа. При рентгенологическом исследовании лицевого черепа в верхнечелюстной пазухе справа выявлено объемное образование с четкими контурами, выполняющее практически всю пазуху. При гистологическом исследовании биоптата данное образование отличается бедной стромой, наличием характерных веретенообразных клеток (похожих на фибробласты), тесно прилегающих друг к другу и собирающихся в пучки. В отдельных полях зрения определяются так называемые тельца Верокаи. При окраске по Ван-Гизону имеются участки с желтым и красным прокрашиванием.

Вопросы:

1. Как называется заболевание?
2. Характер роста и прогноз данного заболевания?
3. Какие еще существуют гистологические типы данного заболевания?

#### **Задача 8.**

Мальчик 17 лет обратился к стоматологу с жалобами на боль в области большого коренного зуба нижней челюсти справа, повышение температуры тела, отек щеки справа. При обследовании выявлен пульпит большого коренного зуба, периостит. На рентгенограмме выявлен участок разрежения костной ткани в проекции данного зуба. При гистологическом исследовании данного участка костной ткани выявлено образование секвестров, окруженных гнойным экссудатом и располагающихся в т.н. секвестральной полости, ограниченной секвестральной капсулой.

Вопросы:

1. Как называется данное заболевание?
2. Какая существует классификация данного заболевания?
3. Какие существуют пути проникновения инфекции при развитии данного заболевания?

#### **Задача 9.**

У мальчика 10 лет при профосмотре в толще мягких тканей щеки справа обнаружено округлое образование 1 см в диаметре, мягкоэластической консистенции. Со слов матери, образование появилось год назад, постепенно стало увеличиваться в размерах. При ревизии установлено, что данное образование локализуется в подкожной жировой клетчатке, на разрезе красного цвета, имеет вид крупнопятнистой губки, пронизанной многочисленными отверстиями и ходами. При гистологическом исследовании образование состоит из группы крупных, выстланных эпителием и заполненных кровью полостей, разделенных тонкими соединительнотканными перемычками.

Вопросы:

1. Какое это заболевание?
2. Какие еще разновидности этого заболевания существуют согласно международной гистологической классификации?
3. Каков прогноз при данном заболевании?

#### **Задача 10.**

Женщина 45 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие в толще языка узлового образования 3 см в диаметре, плотной консистенции. Образование появилось около 6 месяцев назад, постепенно увеличивается в размерах. На разрезе образование беловато-розового цвета. При гистологическом исследовании биоптата установлено, что состоит оно из комплексов крупных полигональных клеток с нечеткими контурами, светлой глыбчатой «зернистой» цитоплазмой; строма развита слабо, бедная сосудами, в клетках ее обнаружены миофибриллы. Покрывающий опухоль многослойный плоский эпителий подвержен оживленной вегетации, с врастанием эпителиальных комплексов в ткань образования.

Вопросы:

1. Как называется данное заболевание?

2. К какой рубрике относится данное заболевание согласно Международной гистологической классификации?
3. Каков прогноз данного заболевания?

#### ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

##### № 1

1. Лейкоплакия.
2. Это предраковое заболевание.
3. Необходимо дифференцировать с плоскоклеточным раком.

##### № 2

1. Плоскоклеточный ороговевающий рак.
2. Рак губы гистологически бывает: плоскоклеточный (ороговевающий и неороговевающий), недифференцированный.
3. Физические и химические факторы (особенно курение).

##### № 3

1. Острый сиалоаденит.
2. Гнойный сиалоаденит.
3. Флегмона шеи, медиастенит, сепсис.

##### № 4

1. Гигантоклеточный эпюлис.
2. Опухолевидные заболевания.
3. Гистологические формы эпюлисов: фиброзный, ангиоматозный, гигантоклеточный.

##### № 5

1. Флюороз.
2. Вторая степень.
3. Заболевание развивается вследствие длительного избыточного поступления фтора в организм.

##### № 6

1. Остеома.
2. Различают остеомы мягкие, компактные и губчатые.
3. Остеома относится к органонеспецифическим неоплазиям челюстных костей. Прогноз заболевания благоприятный.

##### № 7

1. Нейрофиброма.
2. Растет медленно, часто в виде узла, прогноз благоприятный
3. Гистологические типы: фибриллярный и ретикулярный.

##### № 8

1. Острый гнойный остеомиелит.
2. По происхождению: инфекционные и неинфекционные; по характеру первичного инфекционного очага - одонтогенные и неодонтогенные; по течению - острые и хронические.
3. Каналикулярный, гематогенный, контактный, через поврежденную слизистую оболочку десны или дна десневого кармана

##### № 9

1. Кавернозная гемангиома.
2. Доброкачественная гемангиоэндотелиома; капиллярная, кавернозная, венозная, гроздевидная, внутримышечная, системный гемангиоматоз, гемангиоматоз с врожденным

артериовенозным свищом или без него, гломусная опухоль, ангиомиома, пиогенная гранулема.  
3. Прогноз - может рецидивировать, однако не способна к метастазированию.

№ 10

1. Миобластома (зернисто-клеточная опухоль, опухоль Абрикосова).
2. Неэпителиальные опухоли полости рта и языка.
3. Прогноз благоприятный, однако, возможны рецидивы.

#### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

### **3.5. Перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-4, ПК-5)**

- проводить дифференциальную диагностику разных видов опухолей челюстно-лицевой области,
- анализировать гистофизиологическое состояние различных клеточных, тканевых и органных структур человека,
- владеть навыками клинико-анатомического анализа,
- проводить исследование биоптата слюнных желез, твердых и мягких тканей челюстно-лицевой области, проводить исследование биоптата слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ, лимфоузлов.

#### **При оценке практических навыков обучающихся учитываются:**

- рациональная организация труда и рабочего места;
- выполнение установленных норм и требований к конкретному виду работы, соблюдение правил техники безопасности;
- рациональное использование оборудования и инструментария, материалов;
- последовательность и правильность применения приемов работы;
- степень самостоятельности при выполнении практических заданий.

#### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **4.1. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий. Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

специальных требований не предъявляется.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты), включающие один теоретический вопрос и одну ситуационную задачу.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры составляет 30 минут.

Собеседование проводится по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

#### **4.2. Методика проведения тестирования**

**Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».



Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

#### **4.3. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

##### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

##### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

##### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

##### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

##### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

##### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

##### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины.

##### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.