

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ - ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ - ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ - ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств УК-1; ОПК-1,ОПК-8,ОПК-9; ПК-1,ПК-6,ПК-12

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	Текущий	Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения). Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области. Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка. Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области. Аллергия Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена. Отеки. Нарушения электролитного обмена. Нарушения углеводного обмена. Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром). Патофизиология системы красной крови. Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология	Тесты

		<p>гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний</p> <p>Патофизиология системы белой крови. Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови</p> <p>Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия.</p> <p>Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии.</p> <p>Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы</p> <p>Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.</p>	
<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Текущий</p>	<p>Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения).</p> <p>Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области.</p> <p>Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка.</p> <p>Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области.</p> <p>Аллергия</p> <p>Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена. Отеки. Нарушения электролитного обмена. Нарушения углеводного обмена.</p> <p>Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром).</p> <p>Патофизиология системы красной крови. Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний</p> <p>Патофизиология системы белой крови. Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови</p>	<p>Тесты</p>

		<p>Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия.</p> <p>Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии.</p> <p>Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы</p> <p>Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.</p>	
<p>ОПК-8. Способен использовать основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач</p>	<p>Текущий</p>	<p>Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения).</p> <p>Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области.</p> <p>Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка.</p> <p>Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области.</p> <p>Аллергия</p> <p>Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена. Отеки. Нарушения электролитного обмена. Нарушения углеводного обмена.</p> <p>Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром).</p> <p>Патофизиология системы красной крови. Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний</p> <p>Патофизиология системы белой крови. Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови</p> <p>Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия.</p> <p>Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность.</p>	<p>Тесты</p>

		<p>Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии.</p> <p>Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы</p> <p>Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.</p>	
<p>ОПК-9.</p> <p>Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Текущий</p>	<p>Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения).</p> <p>Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области.</p> <p>Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка.</p> <p>Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области.</p> <p>Аллергия</p> <p>Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена.</p> <p>Отеки. Нарушения электролитного обмена.</p> <p>Нарушения углеводного обмена.</p> <p>Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром).</p> <p>Патофизиология системы красной крови. Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний</p> <p>Патофизиология системы белой крови. Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови</p> <p>Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы.</p> <p>Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия.</p> <p>Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность.</p> <p>Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии.</p> <p>Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний</p>	<p>Тесты</p>

		зубочелюстной системы Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы. Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.	
ПК-1. способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни пациента (их родственников/законных представителей). Предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий возникновения и развития, а также профилактику. В т.ч. диагностических исследований с применением современных технических средств цифровых технологий.	Текущий	Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения). Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области. Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка. Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области. Аллергия Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена. Отеки. Нарушения электролитного обмена. Нарушения углеводного обмена. Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром). Патофизиология системы красной крови. Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний Патофизиология системы белой крови. Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракта с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы. Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной	Тесты

		железы, надпочечников.	
ПК-6. готовность к сбору, анализу жалоб и другой информации от пациента (родственников в/ законных представителей), данных его анамнеза, интерпретации результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний	Текущий	<p>Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения).</p> <p>Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области.</p> <p>Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка.</p> <p>Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области.</p> <p>Аллергия</p> <p>Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена.</p> <p>Отеки. Нарушения электролитного обмена.</p> <p>Нарушения углеводного обмена.</p> <p>Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром).</p> <p>Патофизиология системы красной крови.</p> <p>Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний</p> <p>Патофизиология системы белой крови.</p> <p>Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови</p> <p>Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы.</p> <p>Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия.</p> <p>Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность.</p> <p>Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии.</p> <p>Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракте с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы</p> <p>Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.</p>	Тесты
ПК-12. готовность к участию в научных	Текущий	<p>Нарушение периферического кровообращения. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ишемия, стаз. Тромбоз и эмболия, их роль в возникновении ишемии и венозной гиперемии. Нарушения</p>	Тесты

<p>исследованиях, анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины и к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья населения и снижение стоматологических заболеваний</p>		<p>микроциркуляции (внутрисосудистые, внесосудистые и сосудистые нарушения). Острое воспаление. Особенности воспаления челюстно-лицевой области. Ответ острой фазы Нарушения терморегуляции. Лихорадка. Опухолевый рост. Особенности опухолевого роста челюстно-лицевой области. Аллергия Нарушения кислотно-щелочного состояния организма. Нарушения водного обмена. Отеки. Нарушения электролитного обмена. Нарушения углеводного обмена. Экстремальные состояния. Стресс (общий адаптационный синдром). Патофизиология системы красной крови. Анемии и эритроцитозы. Механизмы нарушений в тканях полости рта при различных видах анемии. Изменения объема циркулирующей крови. Патофизиология гемостаза. Значение нарушения гемостаза в развитии стоматологических заболеваний Патофизиология системы белой крови. Лейкоцитозы и лейкопении. Изменения в полости рта при нарушениях в системе лейкоцитов. Лейкемоидные реакции и лейкозы. Стоматологические проявления и их патогенез при патологии белой крови Патофизиология внешнего дыхания. Роль нарушения внешнего дыхания в формировании зубо-челюстной системы. Изменения внешнего дыхания при деформациях челюстей и заболеваниях верхнечелюстной пазухи. Гипоксия. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Артериальные гипер- и гипотензии. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Связь патологии желудочно-кишечного тракте с состоянием полости рта. Патофизиология печени. Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы Патофизиология почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы. Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий. Нарушения функций гипоталамуса и гипофиза, щитовидной железы, надпочечников.</p>	
---	--	---	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов и ситуационных задач.

4.1. Тесты для текущего контроля:

Раздел Общая патофизиология, патофизиология органов и систем

	№ компетенции, на формировании которой направлено это тестовое задание
Тестовые задания с вариантами ответов 001. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ 1) причины болезни 2) условий, способствующих развитию болезни 3) реактивности организма	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12
002. К ТИПОВЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) воспаление 2) уремия 3) лихорадка 4) опухолевый рост 5) гипоксия	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12
003. ВЫБРАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА 1) процесс, возникающий в организме при постоянном действии патологического фактора 2) качественно своеобразное сочетание процессов повреждения и защитно-приспособительных реакций 3) совокупность защитно-приспособительных реакций, интенсивность которых превышает норму	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12
004. ПОРОЧНЫЙ КРУГ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО 1) переход первично возникшей острой фазы в хроническую форму с периодами обострения и ремиссии 2) циклическое течение заболевания, при котором каждый новый цикл отличается от предыдущего прогрессирующим нарастанием выраженности расстройств 3) возникновение положительной обратной связи между отдельными звеньями патогенеза, способствующее прогрессии болезни	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12
005. СТОЙКОЕ МАЛО ИЗМЕНЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ОРГАНА (ТКАНИ) 1) патологическая реакция 2) патологический процесс 3) патологическое состояние 4) болезнь	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12
006. ЭТИОЛОГИЯ-УЧЕНИЕ О И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12
007. ПАТОГЕНЕЗ-УЧЕНИЕ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ И БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12

<p>008. О НАСЛЕДСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <p>1) высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных, резко контрастирующих условиях</p> <p>2) высокая конкордантность болезни у разнояйцевых близнецов, живущих в одинаковых условиях</p> <p>3) низкая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>009. ОТНОСЯТСЯ К а) ВРОЖДЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ в) ВРОЖДЕННЫМ НЕНАСЛЕДСТВЕННЫМ 1) гипертония 2) гемофилия 3) пневмония 4) СПИД у новорожденного 5) пневмосклероз</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>010. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ, СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) алкаптонурия</p> <p>2) полидактилия</p> <p>3) синдром Дауна</p> <p>4) дальтонизм</p> <p>5) фенилкетонурия</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>011. УКАЖИТЕ ЛОГИЧЕСКУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАСЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОПАТИИ</p> <p>1) признак</p> <p>2) ген</p> <p>3) фермент</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>012. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ КАРИОТИПА ЗАБОЛЕВАНИЮ</p> <p>а) Синдром Клайнфельтера</p> <p>б) Синдром Шерешевского-Тернера</p> <p>в) X-трисомия</p> <p>г) Болезнь Дауна</p> <p>1) XO</p> <p>2) XXU</p> <p>3) трисомия по 21 аутосоме</p> <p>4) XXX</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>013. МУТАГЕНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>1) вещества, способные вызвать состояние повышенной чувствительности у человека</p> <p>2) факторы, способные вызвать изменения в генной структуре биологического объекта, которые передаются затем по наследству</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>014. К МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) повышение активности ферментов системы репараций ДНК</p> <p>2) усиление свободнорадикального окисления липидов</p> <p>3) экспрессия онкогена</p> <p>4) выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>015. УКАЖИТЕ НЕФЕРМЕНТНЫЕ ФАКТОРЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ</p> <p>1) двухвалентные ионы железа</p> <p>2) глюкоксидаза</p> <p>3) витамин Д</p> <p>4) витамин Е</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>016. УКАЖИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ ПО М.В. ЧЕРНОРУЦКОМУ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ К ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ</p> <p>1) астенический 2) гиперстенический</p> <p>а) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки б) сахарный диабет</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>017. КОНСТИТУЦИЯ – СОВАКУПНОСТЬ ДОСТАТОЧНО УСТОЙЧИВЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, СЛОЖИВШАЯСЯ НА ОСНОВЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>018. ФОРМА НАРУШЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ЭМБОЛИИ</p> <p>1) артериальная гиперемия 2) венозная гиперемия 3) ишемия 4) истинный стаз</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>019. РЕТРОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ЭМБОЛИЯ</p> <p>1) воздушная 2) жировая 3) тромбом 4) газовая</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>020. КОМПРЕССИОННАЯ ИШЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>1) при ангиоспазме артерий 2) тромбозе артерий 3) эмболии артерий 4) при сдавлении артерий опухолью</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>021. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ РАЗНИЦА ПО КИСЛОРОДУ</p> <p>1) в норме 2) увеличивается 3) снижается</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>022. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ГАЗОВОЙ ЭМБОЛИИ</p> <p>1) ранение крупных вен шеи 2) ранение подключичной артерии 3) быстрый перепад барометрического давления от пониженного к нормальному 4) быстрое понижение барометрического давления</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>023. ИШЕМИЯ- КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>024. ТРОМБОЗ-ПРИЖИЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНЫХ МАСС ИЗ СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ФИБРИНА</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>025. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА</p> <p>1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>026. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА</p> <p>1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>027. ПРИ СГУЩЕНИИ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <p>1) ишемический стаз 2) истинный стаз 3) венозный стаз</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>028. ВОСПАЛЕНИЕ-СЛОЖНАЯ НЕЙРО-СОСУДИСТАЯ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЗАЩИТНАЯ РЕАКЦИЯ, ВЫРАБОТАННАЯ В ПРОЦЕССЕ ЭВОЛЮЦИИ НА ДЕЙСТВИЕ АГЕНТОВ В ВАСКУЛЯРИЗОВАННЫХ ОРГАНАХ И ТКАНЯХ, НАПРАВЛЕННАЯ НА НЕЙТРАЛИЗАЦИ. (СВЯЗЫВАНИЕ, РАЗРУШЕНИЕ, РАЗБАВЛЕНИЕ) ПАТОГЕННОГО ФАКТОРА, МЕСТНАЯ ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ И ОБЩАЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>029. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) микроорганизмы 2) действие ионизирующей радиации 3) некроз ткани 4) химический ожог 5) термический ожог</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>030. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>1) экссудация, пролиферация, альтерация 2) пролиферация, альтерация, экссудация 3) альтерация, экссудация, пролиферация 4) экссудация, альтерация, пролиферация 5) пролиферация, экссудация, альтерация</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>031. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ (СТАДИЙ) ЗАВЕРШЕННОГО ФАГОЦИТОЗА</p> <p>1) прилипание, приближение, погружение, переваривание 2) приближение, прилипание, погружение, переваривание 3) приближение, погружение, прилипание, переваривание</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>032. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ИЗ СОСУДОВ В ТКАНИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ КЛЕТОК</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>033. УСТАНОВИТЕ ПОРЯДОК ВЫХОДА ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ, СОГЛАСНО ЗАКОНУ И.И.МЕЧНИКОВА</p> <p>1) моноциты, лимфоциты, нейтрофилы 2) нейтрофилы, моноциты, лимфоциты 3) лимфоциты, моноциты, нейтрофилы 4) моноциты, нейтрофилы, лимфоциты</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>034. КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>1) артериальная гиперемия, ишемия, венозная гиперемия, стаз 2) венозная гиперемия, артериальная гиперемия, ишемия, стаз 3) стаз, ишемия, венозная гиперемия, артериальная гиперемия 4) ишемия, артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>035. В СТАДИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) рост капилляров 2) образование соединительной ткани</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>036. ФАКТОРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 1) простагландины 2) кинины 3) гидролитические ферменты 4) ИЛ-15) лейкотриены</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>037. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>1) алкалоз 2) ацидоз 3) гипоосмия 4) гипоонкия</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>038. НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРЕСТРОЙКИ ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ</p> <p>1) ИЛ-2 2) ИЛ-1 3) ИЛ-6 4) интерферон-гамма</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>039. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ В МАКРОФАГЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ПИРОГЕНЫ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>040. ДАННОЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ТЕПЛОПРОДУКЦИЕЙ (ТП) И ТЕПЛОУДАЧЕЙ (ТО): $TO > TP$ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ</p> <p>1) первой 2) второй 3) третьей</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>041. ЭНДОГЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ</p> <p>1) распад опухоли 2) образование комплекса «аллерген+антитело» 3) инфаркт 4) гипертиреоз 5) кровоизлияние</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>042. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ ЦЕНТРА РЕГУЛЯЦИИ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>043. ИСТОЧНИК ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ</p> <p>1) пищевые продукты 2) бактерии 3) белки плазмы крови</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>044. К ЭНДОГЕННЫМ ПИРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) простагландины 2) ИЛ-1 3) ИЛ-6 4) фактор некроза опухолей 5) интерферон-гамма</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>045. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не изменяется 2) снижается 3) увеличивается 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>046. В III СТАДИИ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНО СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) литическое снижение 2) критическое снижение 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>047. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЛИХОРАДКИ ОТ ЭНДОГЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕ ПИРОГЕНОВ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>048. К МЕХАНИЗМАМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшение скорости кровотока 2) перераспределение крови 3) уменьшение МОС 4) брадикардия 5) уменьшение вентиляции легких 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>049. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПОКСИИ ТКАНЕВОГО ТИПА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отравление угарным газом 2) гиповитаминоз В 1 3) гиповитаминоз В 12 4) высотная болезнь 5) горная болезнь 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>050. ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ РАЗОБЩИТЕЛЕЙ И ФОСФОРИЛИРОВАНИЯ ПОТРЕБЛЕНИ КИСЛОРАДА ТКАНЯМИ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>051. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стеноз трахеи 2) эмфизема легких 3) приступ бронхиальной астмы 4) пневмония 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>052. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отек гортани 2) первая стадия асфиксии 3) стеноз трахеи 4) приступ бронхиальной астмы 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>053. ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) частое глубокое дыхание (гиперпноэ) 2) глубокое редкое дыхание 3) «дыхание Биота» 4) частое поверхностное дыхание (полипноэ или тахипноэ) 5) «дыхание Куссмауля» 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>054. В ОСНОВЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ ЧАСТОМ ПОВЕРХНОСТНОМ ДЫХАНИИ ЛЕЖИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличесние сопротивления воздухоносных путей; 2) нарушение диффузионных свойств альвеоло-капиллярных мембран; 3) увеличение функционального мертвого пространства; 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>055. КОМПЕНСАТОРНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) связывание ионов водорода бикарбонатным буфером и белками 2) гиповентиляция 3) усиленное выведение бикарбоната почками 4) пониженное выделение с мочой хлорида аммония 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>056. В КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ 1) уменьшение реабсорбции в канальцах почек HCO_3^- 2) гипокалиемия 3) уменьшение ацидо- и аммиониогенеза в почках 4) увеличение реабсорбции в почках бикарбоната</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>057. ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ АЛКАЛОЗ</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>058. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сахарном диабете 2) угнетении дыхательного центра 3) пилоростенозе 4) гипервентиляции легких 5) неукротимой рвоте 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>059. ДЛЯ НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО $p\text{CO}_2$:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение 2) снижение 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>060. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЦА ОТ ПЕРЕГРУЗКИ ПОВЫШЕННЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ ВЫЗЫВАЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) врожденные дефекты перегородок сердца 2) гипертензия большого круга кровообращения 3) стеноз аортального отверстия 4) гиповолемия 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>061. К ЧИСЛУ ЭНДОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПОДЪЕМУ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) брадикинин 2) ангиотензин II 3) простагландин 4) оксид азота 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>062. НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ТОНУС СОСУДОВ ОКАЗЫВАЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ангиотензин I 2) ангиотензин II 3) ангиотензин III 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>063. КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) накопления аденозина в миокарде 2) гиперкапнии 3) спазма коронарных сосудов 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>064. ФАКТОРЫ, ИГРАЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В МЕХАНИЗМЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) угнетение фосфолипаз 2) понижение концентрации Са ++ в цитоплазме кардиомиоцитов 3) активация гликогенолиза 4) активация перекисного окисления липидов 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>065. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОВ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) понижение гидростатического давления в венозной части капилляра 2) повышение содержания в крови альдостерона и вазопрессина 3) пониженное содержание в крови альдостерона и вазопрессина 4) уменьшение реабсорбции натрия и воды в канальцах почек 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>066. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 1 ТИПА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поллиноз 2) сывороточная болезнь 3) местные реакции по типу феномена Артюса 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>067. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 3 ТИПА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поллиноз 2) анафилактический шок 3) атопическая бронхиальная астма 4) гемолитическая анемия 5) сывороточная болезнь 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>068. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) туберкулиновая реакция 2) контактный дерматит 3) поллиноз 4) аутоиммунная гемолитическая анемия 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>069. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 4 ТИПА ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тиреоидит Хашимото 2) контактный дерматит 3) острый гломерулонефрит 4) аутоиммунная гемолитическая анемия 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>070. ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипертонии 2) некоторых лечебных воздействиях (рентгеновском облучении, кортикостероидной терапии, тимэктомии) 3) мочекаменной болезни 4) желчекаменной болезни 5) газовой эмболии 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>071. УКАЖИТЕ КЛЕТКИ, ТКАНИ И ОРГАНЫ ОРГАНИЗМА, СОДЕРЖАЩИЕ АУТОАНТИГЕНЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) щитовидная железа 2) скелетные мышцы 3) клетки надкостницы 4) клетки глии 5) клетки капсулы почек 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>072. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) быстрое формирование опухолевого узла 2) высокая степень опухолевой прогрессии 3) экспансивный рост 4) инфильтративный рост 5) метастазирование 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>073. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение захвата глюкозы 2) ослабление анаэробного гликолиза 3) преобладание распада белков над синтезом 4) отсутствие качественных изменений углеводного обмена 5) гипогидратация опухолевой ткани 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>074. МИШЕНЬЮ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ КАНЦЕРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) цитоплазматическая мембрана 2) саркоплазматический ретикулум 3) митохондрии 4) ядерная ДНК 5) молекулы внутриклеточного матрикса 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>075. ОПУХОЛЕВУЮ ПРОГРЕССИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ослабление анаплазии клеток 2) потеря автономности 3) увеличение автономности 4) ослабление процессов конечной дифференцировки клеток 5) потеря способности давать метастазы 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>076. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивность не зависит от конституции организма 2) реактивность зависит от состояния нервной и эндокринной систем 3) реактивность не зависит от факторов внешней среды 4) реактивность и резистентность организма не зависят от состояния обмена веществ 5) реактивность организма не зависит от пола и возраста 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>077. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивность – свойство организма как целого отвечать изменениями жизнедеятельности на воздействие окружающей среды 2) реактивность – свойство живых клеток отвечать на воздействие внешней среды изменениями своего состояния или деятельности 3) реактивность – устойчивость организма к патогенным воздействиям 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>078. ДЛЯ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ТАКИЕ КАК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) торможение транспорта глюкозы через клеточные мембраны 2) активация транспорта глюкозы через клеточные мембраны 3) активация кетогенеза 4) торможение гликогеногенеза 5) активация гликогенолиза 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>079. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ГИПОИНСУЛИНИЗМА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшение образования и выделения инсулина поджелудочной железой 2) хронический избыток СТГ 3) недостаток адреналина 4) углеводное голодание 5) увеличение количества рецепторов к инсулину 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>080. НАРУШЕНИЕ, ИГРАЮЩЕЕ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1 1) гипернатриемия 2) гипергликемия 3) гиперкетонемия 4) гиперкалиемия</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>081. ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга 2) углеводное «голодание» миокарда 3) гипоосмия крови 4) некомпенсированный кетоацидоз 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>082. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) микроангиопатия почек 2) гипергликемия (> 8 ммоль/л) 3) кетонемия 4) гиперхолестеринемия 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>083. ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) инициальным в развитии аллергических отёков является мембраногенный фактор 2) инициальным в развитии аллергических отёков является онкотический фактор 3) инициальным в развитии аллергических отёков является осмотический фактор 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>084. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ КАХЕКТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мембраногенный 2) онкотический 3) осмотический 4) гемодинамический 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>085. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОГО ОТЕКА ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) онкотический 2) осмотический 3) мембраногенный 4) гемодинамический 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>086. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) избыток АДГ 2) дефицит АДГ 3) дефицит альдостерона 4) избыток альдостерона 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>087. ПРИЧИНАМИ Причинами гиперкальциемии являются следующие:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипопаратиреоз 2) гиперпаратиреоз 3) дефицит витамина D 4) гиперпродукция кальцитонина 5) дефицит магния 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>088. ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хроническая постгеморрагическая анемия 2) гипопластическая анемия 3) острая постгеморрагическая анемия 4) анемия при дифиллоботриозе 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>089. МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП ЭРИТРОПОЭЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) дефиците железа 2) дефиците белка 3) дефиците витамина В12 4) при анацидном состоянии</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>090. ЛИЗИС ТРОМБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плазмином 2) антитромбином III 3) гепарином 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>091. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ-ЭТО СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ НИЖЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 500 x 10⁹/л 2) 250 x 10⁹/л 3) 150 x 10⁹/л 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>092. НАЗВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>093. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ДВС</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) геморрагии 2) активация факторов свертывающей системы крови и тромбоцитарного гемостаза 3) коагулопатия "потребления" (коагулянтов и тромбоцитов) с истощением противосвертывающих факторов 4) диссеминированное тромбообразование с развитием гипоксии, дистрофии тканей и органов 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>094. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при печеночной недостаточности развивается гиперкоагуляция 2) при печеночной недостаточности развивается гипокоагуляция 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>095. ЗНАЧИТЕЛЬНО УХУДШАЕТСЯ ПРИ АХОЛИИ ВСАСЫВАНИЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) витамин А 2) витамин В1 3) витамина В12 4) фолиевой кислоты 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

<p>096. ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ШУНТОВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) углеводов 2) жиров 3) белков 4) жидкости 5) солей 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>097. УКАЖИТЕ КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АКТИВНОСТЬ ПЕПСИНА ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипоацидном состоянии 2) гиперацидном состоянии <ol style="list-style-type: none"> а) понижается б) не изменяется в) увеличивается 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>098. ОТСУТСТВИЕ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ФЕРМЕНТОВ И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ахолия 2) ахилия 3) ахлоргидрия 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>099. ПРИ ТОРМОЗНОМ ТИПЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ КОЛИЧЕСТВО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ 2) понижается 3) не изменяется 4) соляная кислота отсутствует</p>	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>100. К ГРУППЕ ИММУННЫХ НЕФРОПАТИЙ ОТНОСЯТСЯ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК КАК</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) поликистозная дегенерация почек 2) мочекаменная болезнь 3) гломерулонефрит 4) пиелонефрит 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>101. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение фильтрационного давления в клубочках почек 2) блокирование ферментов фосфорилирования в эпителии канальцев 3) повышение проницаемости капилляров клубочков почек 4) гипергликемия 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>
<p>102. УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КОЛИЧЕСТВА НЕФРОНОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на 10% 2) на 40% 3) на 70% 4) свыше 90% 	<p>УК-1; ОПК-1, ОПК-8, ОПК-9; ПК-1, ПК-6, ПК-12</p>

Ответы:

001. - 1
002. - 2
003. - 2
004. - 3
005. - 3
006. - причинах и условиях
007. - исходах
008. - 3
009. - а) - 2, б) - 4
010. - 4
011. - 2, 3, 1
012. - а) - 2, б) - 1, в) - 4, г) - 3
013. - 2
014. - 1
015. - 4
016. - 1) - а, 2) - б
017. - генотипа
018. - 2
019. - 3
020. - 4
021. - 2
022. - 4
023. - уменьшение
024. - внутрисосудистое
025. - 2
026. - 3
027. - 2
028. - повреждающих
029. - 3
030. - 3
031. - 2
032. - адгезинов
033. - 2
034. - 4
035. - 1
036. - 2
037. - 2
038. - 1
039. - эндогенные
040. - 3
041. - 4
042. - перестройка
043. - 2
044. - 1
045. - 2
046. - 1
047. - эндогенных
 пирогенов
048. - 2
049. - 2
050. - увеличивается
051. - 1
052. - 4
053. - 4
054. - 3
055. - 1
056. - 4
057. - газовый
058. - 1
059. - 1
060. - 1
061. - 2
062. - 2
063. - 3

- 064. - 4
- 065. - 2
- 066. - 1
- 067. - 5
- 068. - 4
- 069. - 2
- 070. - 2
- 071. - 1

- 072. - 3
- 073. - 1
- 074. - 4
- 075. - 3
- 076. - 2
- 077. - 1
- 078. - 2
- 079. - 2
- 080. - 3
- 081. - 1
- 082. - 2
- 083. - 1
- 084. - 2
- 085. - 4
- 086. - 3
- 087. - 2
- 088. - 1
- 089. - 3
- 090. - 1
- 091. - 3
- 092. - 1) сосудисто-тромбоцитарный,
2) коагуляционный
- 093. - 2, 4, 3, 1
- 094. - 2
- 095. - 1
- 096. - 3
- 097. - 1) - а, 2) - в
- 098. - 2
- 099. - 4
- 100. - 3
- 101. - 2
- 102. - 4

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по данной дисциплине представлен на Образовательном портале ПИМУ - СДО, ссылки:

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2756>

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2757>.

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

5.1.1. Вопросы к экзамену по дисциплине «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ - ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ»

Вопросы	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Предмет и задачи патофизиологии. Методы патофизиологии. Понятие о клинической патофизиологии. Связь патофизиологии с клиникой.</p> <p>2. Основные понятия общей нозологии. Норма (здоровье), болезнь, предболезнь. Патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние. Типовой патологический процесс. Основные черты болезни. Стадии и исход болезни. Терминальные состояния. Патофизиологические основы реанимации. Постреанимационные расстройства.</p> <p>3. Общая этиология. Характеристика (классификация) патогенных факторов. Роль причины и условий в возникновении болезней. Теории происхождения причин болезней. Принципы детерминизма в патологии. Этиотропный принцип профилактики и терапии болезни.</p> <p>4. Механизм действия болезнетворных факторов внешней среды на организм. Роль внешних условий и состояния организма в возникновении и течении болезни.</p> <p>5. Общий патогенез. Повреждение – начальное звено патогенеза. Уровни повреждения. Виды повреждения (альтерация). Причинно-следственные отношения в патогенезе. Главное (основное) и ведущее звено в патогенезе. Порочный круг.</p> <p>6. Общий патогенез. Роль этиологического фактора в патогенезе. Местное и общее в патогенезе, их взаимосвязь. Единство структурных и функциональных изменений.</p> <p>7. Резистентность организма (определение, виды, механизмы) в патологии. Взаимосвязь резистентности в реактивности. Факторы, формирующие резистентность. Особенности резистентности полости рта.</p> <p>8. Реактивность организма (определение, виды, формы, механизмы, методы оценки) в патологии. Взаимосвязь реактивности и резистентности. Факторы, формирующие реактивность. Особенности реактивности тканей полости рта.</p> <p>9. Роль наследственности в патологии. Наследственные болезни (причины, виды, общий патогенез). Принципы профилактики. Врожденные болезни. Эмбриопатии.</p> <p>10. Роль конституции в патологии. Принципы классификации типов конституции. Диатезы.</p> <p>11. Роль пола и возраста в патологии. Старение организма (механизмы старения, пути воздействия на старение). Состояние ротовой полости и возраст.</p> <p>12. Повреждение клетки. Причины и общие механизмы повреждения клетки.</p> <p>13. Повреждение клетки. Механизмы защиты и адаптации клетки при повреждающих воздействиях. Гипербиотические процессы и их роль в регенерации костной ткани и слизистой оболочки полости рта.</p> <p>14. Стресс-реакция (общий адаптационный синдром – ОАС). Болезни адаптации.</p> <p>15. Экстремальные состояния. Виды шока. Этиология, патогенез, исходы травматического шока.</p> <p>16. Экстремальные состояния. Виды комы. Этиология, патогенез, стадии и исходы комы.</p> <p>17. Типовые нарушения микроциркуляции. Стаз. Виды. Нарушение реологических свойств крови, вызывающих стаз в микрососудах</p> <p>18. Артериальная гиперемия. Венозная гиперемия Причины, виды, патогенез, признаки, последствия.</p> <p>19. Ишемия. Причины, признаки, патогенез, последствия. Реперфузионный синдром.</p> <p>20. Тромбоз и эмболия, как причина нарушения периферического (местного,</p>	<p>УК 1, ОПК 1,8,9 ПК 1,6,12</p>

органного) кровообращения.

21. Воспаление (определение, виды, причины). Патогенез местных признаков острого воспаления. Особенности этиологии воспаления челюстно-лицевой области.

22. Структурные и метаболические изменения в тканях при остром воспалении. Изменения физико-химических свойств ткани в очаге воспаления.

23. Медиаторы воспаления (виды, механизмы действия). Антимедиаторная система.

24. Нарушения кровообращения в очаге воспаления. Механизм экссудации. Виды экссудатов, их свойства. Отличия экссудата от транссудата.

25. Механизм эмиграции лейкоцитов при воспалении. Фагоцитоз в очаге воспаления (виды, значение). Причины незавершенного фагоцитоза.

26. Пролиферация при воспалении. Механизмы затяжного течения острого воспаления. Роль резистентности и реактивности организма в возникновении и развитии острого одонтогенного воспаления. Биологическое значение воспаления.

27. Взаимоотношения между очагом воспаления и организмом (системные изменения организма при воспалении). Ответ острой фазы (продромальный синдром): причины, патогенез, проявления.

28. Этиология, патогенез мононуклеарного (первичного) и гнойного (вторичного) хронического воспаления.

29. Лихорадки (определение, виды, патогенез). Этиология лихорадки. Пирогены, их виды, механизм действия.

30. Изменения в организме при лихорадке. Изменение функций слюнных желез при лихорадке.

31. Стадии лихорадки. Механизмы повышения температуры при лихорадке. Типы температурных кривых. Уровень подъема температуры при лихорадке.

32. Отличия лихорадки от гипертермии. Виды гипертермий.

Общебиологическое значение лихорадки. Тактика врача при коррекции лихорадки.

33. Аллергия (гиперчувствительность): определение, этиология (виды аллергенов). Общий патогенез (стадии). Механизм сенсибилизации.

Классификация аллергических реакций. Непереносимость металлических и пластмассовых зубных протезов. Сенсибилизация медицинского персонала стоматологических учреждений.

34. Этиология, патогенез и последствия (проявления) I типа аллергической реакции. Отек Квинке, анафилактический шок.

35. Этиология, патогенез и последствия (проявление) II типа аллергической реакции.

36. Этиология, патогенез и последствия (проявление) III типа аллергической реакции.

37. Этиология, патогенез и последствия (проявление) IV типа аллергической реакции.

38. Патология системы иммунитета (иммунодефицитные состояния, патологическая толерантность, трансплантат против хозяина). Аутоаллергия (аутоиммунные заболевания) в стоматологии.

39. Опухолевый (бластоматозный рост): определение, этиология, патогенез (механизм опухолевой трансформации). Понятие «предрака». Предраковые состояния в стоматологии.

40. Антибластомная резистентность организма. Взаимоотношения опухоли и организма (паранеопластический синдром, опухолевая кахексия).

41. Стадии развития опухоли. Виды атипий, их характеристика.

42. Биологические особенности опухолевого роста (доброкачественного и злокачественного). Отличия доброкачественных опухолей от злокачественных. Метастазирование. Прогрессия. Особенности опухолей челюстно-лицевой области.

43. Нарушение углеводного обмена. Общая этиология и общий патогенез. Нарушение экскреторной и инкреторной функции поджелудочной железы.

Абсолютная и относительная инсулиновая недостаточность. Последствия.

44.Нарушение белкового обмена. Общая этиология и общий патогенез. Последствия.

45.Нарушение липидного обмена. Общая этиология и общий патогенез. Последствия. Атеросклероз.

46.Расстройства водного обмена. Дегидратация и гипергидратация.

47.Отеки (определения, виды, причины, патогенез, последствия). Признаки явного отека.

48.Нарушение кислотно-основного состояния организма. Причина, виды, последствия. Роль КОС в развитии кариеса и воспалительных заболеваниях пародонта.

49.Нарушение обмена ионов. Причины и изменения в организме при наиболее частых формах нарушений обмена ионов (натрий, калий, магния, хлоридов, гидрокарбонатов и фосфора).

50.Нарушение обмена витаминов. Общая этиология и общий патогенез, гипо-, гипер- и авитаминозов.

51.Голодание. Причина, виды. Изменения в организме при абсолютном и полном голодании, при неполном количественном и качественном голодании.

52.Гипоксия: определение, виды, изменения в организме (механизмы компенсации), последствия.

53.Нарушение общего объема крови. Причины, изменения в организме при острой и хронической кровопотере.

54.Анемии: определение, причины, виды, последствия. Качественные изменения эритроцитов при анемии. Стоматологические проявления при анемиях.

55. Причины, виды, значения и последствия эритроцитозов. Стоматологические проявления при эритроцитозах.

56.Количественные и качественные изменения белой крови: причины, виды, патогенез лейкоцитозов и лейкопений. Агранулоцитоз и его роль в изменениях состояния ротовой полости.

57.Лейкемоидные реакции и гемобластозы (лейкозы). Изменения в организме при лейкозах. Стоматологические проявления при лейкозах.

58.Нарушение гемостаза в стоматологической практике. Гипер- и гипокоагуляция.

59.Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Тромбогеморрагический синдром (ДВС-синдром). Геморрагический синдром. Патогенез изменений в полости рта при геморрагическом синдроме.

60. Сердечная недостаточность: этиология, виды, патогенез. Механизм компенсации и декомпенсации. Состояние полости рта при сердечной недостаточности.

61. Коронарная недостаточность Инфаркт миокарда. Некоронарогенные повреждения сердца.

62.Нарушение ритма сердца (аритмии).

63. Нарушение системного уровня артериального давления: артериальные гипер- и гипотензии. Коллапс. Обморок.

64.Патофизиология внешнего дыхания: вентиляционная форма дыхательной недостаточности.

65.Патофизиология внешнего дыхания: нарушение диффузионной способности легких, нарушение легочной перфузии, нарушение вентиляционно-перфузионных отношений.

66.Нарушение регуляции дыхания. Изменение внешнего дыхания при деформации челюстей и заболеваний верхне-челюстных пазух. Одышка (причины, виды, патогенез, значение). Нарушение регуляции дыхания.

67.Общая этиология и патогенез расстройств пищеварительной системы. Нарушения в ротовой полости и функций пищевода. Сиалозы и сиалодениты.

68.Нарушение резервуарной, секреторной и моторной функций желудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

69.Расстройство функций толстого и тонкого кишечника. Этиология, патогенез, последствия. Синдром мальабсорбции.

<p>70.Патофизиология печени (общая этиология заболеваний печени). Роль патологии печени в развитии заболеваний зубочелюстной системы</p> <p>71.Изменения в организме при патологии печени. Печеночная кома (этиология, патогенез, виды).</p> <p>72.Желтухи (определение, виды, патогенез). Желчекаменная болезнь.</p> <p>73.Этиология и патогенез нарушений функций клубочков и канальцев почек. Мочевой синдром.</p> <p>74.Экстраренальные изменения в организме при заболевании почек. Роль патологии почек в развитии заболеваний зубочелюстной системы.</p> <p>75.Острая и хроническая почечная недостаточность (этиология, патогенез, стадии, принципы лечения). Уремия. Состояние ротовой полости при уремиях.</p> <p>76. Общая этиология и патогенез эндокринопатий.</p> <p>77.Патология гипофиза и гипоталамуса. Стоматологические проявления патологий гипофиза и гипоталамуса.</p> <p>78.Патология надпочечников. Стоматологические проявления заболеваний надпочечников.</p> <p>79.Патология щитовидной железы и околощитовидных желез. Стоматологические проявления заболеваний щитовидной железы.</p> <p>80.Общая этиология и общий патогенез повреждения нервной системы</p> <p>81.Нарушение нервных механизмов управления движениями. Нарушение чувствительности.</p> <p>82.Нарушение функций вегетативной нервной системы.</p> <p>83.Нарушение трофической функции нервной системы.</p> <p>84. Современные представления о механизмах боли. Виды боли. Патофизиология лицевой боли.</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчики:

Потемина Т.Е., зав. кафедрой патологической физиологии, д.м.н., профессор

Кузнецова С.В., доцент кафедры патологической физиологии, к.м.н., доцент

Дата « 19 » февраля 2023 г.