

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): **32.05.01 МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ». 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 ОПК – 2, ОПК – 3, ОПК - 5

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
ОПК-2. Способен распространять знания о здоровом образе жизни, направленные на повышение санитарной культуры и профилактики заболеваний населения.	Текущий	Общая патофизиология Темы: 1. Общее учение о болезни. 2. Болезнетворные факторы внешней среды. 3. Патофизиология клетки. 4. Роль наследственности в патологии. 5. Реактивность, резистентность, конституция организма. 6. Аллергия Иммунопатология. 7. Патофизиология регионарного кровообращения и микроциркуляции. 8. Воспаление. 9. Ответ острой фазы, лихорадка, гипер-и гипотермия. 10. Патофизиология обмена веществ. 11. Патофизиология кислотно-основного состояния. 12. Патофизиология тканевого роста. 13. Экстремальные состояния. Патофизиология органов и систем. Темы: 1. Патофизиология эндокринной системы. 2. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. 3. Патофизиология дыхания. 4. Патофизиология системы красной крови.	Тесты

		<p>5. Патофизиология системы белой крови. 6. Гиперволемии, гиповолемии, кровопотеря. 7. Патофизиология гемореологии и гемостаза. 8. Патофизиология пищеварения. 9. Патофизиология печени. 10. Патофизиология почек.</p>	
<p>ОПК-3. Способен решать профессиональные задачи врача по общей гигиене, эпидемиологии с использованием основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов.</p>	Текущий	<p>Общая патофизиология Темы: 1. Общее учение о болезни. 2. Болезнетворные факторы внешней среды. 3. Патофизиология клетки. 4. Роль наследственности в патологии. 5. Реактивность, резистентность, конституция организма. 6. Аллергия Иммунопатология. 7. Патофизиология регионарного кровообращения и микроциркуляции. 8. Воспаление. 9. Ответ острой фазы, лихорадка, гипер-и гипотермия. 10. Патофизиология обмена веществ. 11. Патофизиология кислотно-основного состояния. 12. Патофизиология тканевого роста. 13. Экстремальные состояния. Патофизиология органов и систем. Темы: 1. Патофизиология эндокринной системы. 2. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. 3. Патофизиология дыхания. 4. Патофизиология системы красной крови. 5. Патофизиология системы белой крови. 6. Гиперволемии, гиповолемии, кровопотеря. 7. Патофизиология гемореологии и гемостаза. 8. Патофизиология пищеварения. 9. Патофизиология печени. 10. Патофизиология почек.</p>	Тесты
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	Текущий	<p>Общая патофизиология Темы: 1. Общее учение о болезни. 2. Болезнетворные факторы внешней среды. 3. Патофизиология клетки. 4. Роль наследственности в патологии. 5. Реактивность, резистентность, конституция организма. 6. Аллергия Иммунопатология. 7. Патофизиология регионарного кровообращения и микроциркуляции. 8. Воспаление. 9. Ответ острой фазы, лихорадка, гипер-и гипотермия. 10. Патофизиология обмена веществ. 11. Патофизиология кислотно-основного состояния. 12. Патофизиология тканевого роста. 13. Экстремальные состояния. Патофизиология органов и систем. Темы: 1. Патофизиология эндокринной системы. 2. Патофизиология сердечно-сосудистой</p>	Тесты

		<p>системы.</p> <p>3. Патофизиология дыхания.</p> <p>4. Патофизиология системы красной крови.</p> <p>5. Патофизиология системы белой крови.</p> <p>6. Гиперволемии, гиповолемии, кровопотеря.</p> <p>7. Патофизиология гемореологии и гемостаза.</p> <p>8. Патофизиология пищеварения.</p> <p>9. Патофизиология печени.</p> <p>10. Патофизиология почек.</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:

Дисциплина Патологическая физиология

Разделы: Общая патофизиология, патофизиология органов и систем

	№ компетенции, на формировании которой направлено это тестовое задание
Тестовые задания с вариантами ответов	
<p>001. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ</p> <p>1) причины болезни</p> <p>2) условий, способствующих развитию болезни</p> <p>3) реактивности организма</p>	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<p>002. К ТИПОВЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) воспаление</p> <p>2) уремия</p> <p>3) лихорадка</p> <p>4) опухолевый рост</p> <p>5) гипоксия</p>	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<p>003. ВЫБРАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p> <p>1) процесс, возникающий в организме при постоянном действии патологического фактора</p> <p>2) качественно своеобразное сочетание процессов повреждения и защитно-приспособительных реакций</p> <p>3) совокупность защитно-приспособительных реакций, интенсивность которых превышает норму</p>	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5

<p>004. ПОРОЧНЫЙ КРУГ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО</p> <p>1) переход первично возникшей острой фазы в хроническую форму с периодами обострения и ремиссии</p> <p>2) циклическое течение заболевания, при котором каждый новый цикл отличается от предыдущего прогрессирующим нарастанием выраженности расстройств</p> <p>3) возникновение положительной обратной связи между отдельными звеньями патогенеза, способствующее прогрессии болезни</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>005. СТОЙКОЕ МАЛО ИЗМЕНЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ОРГАНА (ТКАНИ)</p> <p>1) патологическая реакция</p> <p>2) патологический процесс</p> <p>3) патологическое состояние</p> <p>4) болезнь</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>006. ЭТИОЛОГИЯ-УЧЕНИЕ О И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>007. ПАТОГЕНЕЗ-УЧЕНИЕ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ И БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>011. УКАЖИТЕ ЛОГИЧЕСКУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАСЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОПАТИИ</p> <p>1) признак</p> <p>2) ген</p> <p>3) фермент</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>

<p>012. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ КАРИОТИПА ЗАБОЛЕВАНИЮ</p> <p>а) Синдром Клайнфельтера б) Синдром Шерешевского-Тернера в) X-трисомия г) Болезнь Дауна</p> <p>1) XO 2) XXУ 3) трисомия по 21 аутосоме 4) XXX</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>013. МУТАГЕНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ</p> <p>1) вещества, способные вызвать состояние повышенной чувствительности у человека 2) факторы, способные вызвать изменения в генной структуре биологического объекта, которые передаются затем по наследству</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>014. К МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ</p> <p>1) повышение активности ферментов системы репараций ДНК 2) усиление свободнорадикального окисления липидов 3) экспрессия онкогена 4) выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>015. УКАЖИТЕ НЕФЕРМЕНТНЫЕ ФАКТОРЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ</p> <p>1) двухвалентные ионы железа 2) глюкоронидаза 3) витамин Д 4) витамин Е</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>017. КОНСТИТУЦИЯ – СОВАКУПНОСТЬ ДОСТАТОЧНО УСТОЙЧИВЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, СЛОЖИВШАЯСЯ НА ОСНОВЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>019. РЕТРОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ЭМБОЛИЯ</p> <p>1) воздушная 2) жировая 3) тромбом 4) газовая</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>

<p>021. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ РАЗНИЦА ПО КИСЛОРОДУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в норме 2) увеличивается 3) снижается 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>022. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ГАЗОВОЙ ЭМБОЛИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ранение крупных вен шеи 2) ранение подключичной артерии 3) быстрый перепад барометрического давления от пониженного к нормальному 4) быстрое понижение барометрического давления 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>023. ИШЕМИЯ- КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>024. ТРОМБОЗ-ПРИЖИЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНЫХ МАСС ИЗ СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ФИБРИНА</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>025. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>026. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>027. ПРИ СГУЩЕНИИ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ишемический стаз 2) истинный стаз 3) венозный стаз 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>029. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) микроорганизмы 2) действие ионизирующей радиации 3) некроз ткани 4) химический ожог 5) термический ожог 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>030. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экссудация, пролиферация, альтерация 2) пролиферация, альтерация, экссудация 3) альтерация, экссудация, пролиферация 4) экссудация, альтерация, пролиферация 5) пролиферация, экссудация, альтерация 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>032. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ИЗ СОСУДОВ В ТКАНИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ КЛЕТОК</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>035. В СТАДИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) рост капилляров 2) образование соединительной ткани</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>036. ФАКТОРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 1) простагландины 2) кинины3) гидролитические ферменты4) ИЛ-15) лейкотриены</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>037. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>1) алкалоз 2) ацидоз 3) гипоосмия 4) гипоонкия</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>038. НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРЕСТРОЙКИ ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ</p> <p>1) ИЛ-2 2) ИЛ-1 3) ИЛ-6 4) интерферон-гамма</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>039. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ В МАКРОФАГЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ПИРОГЕНЫ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>

<p>040. ДАННОЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ТЕПЛОПРОДУКЦИЕЙ (ТП) И ТЕПЛООТДАЧЕЙ (ТО): $TO > TP$ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ</p> <p>1) первой 2) второй 3) третьей</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>042. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ ЦЕНТРА РЕГУЛЯЦИИ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>043. ИСТОЧНИК ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ</p> <p>1) пищевые продукты 2) бактерии 3) белки плазмы крови</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>045. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА</p> <p>1) не изменяется 2) снижается 3) увеличивается</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>046. В III СТАДИИ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНО СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ</p> <p>1) литическое снижение 2) критическое снижение</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>047. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЛИХОРАДКИ ОТ ЭНДОГЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕ ПИРОГЕНОВ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>048. К МЕХАНИЗМАМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ОТНОСЯТСЯ</p> <p>1) уменьшение скорости кровотока 2) перераспределение крови 3) уменьшение МОС 4) брадикардия 5) уменьшение вентиляции легких</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>049. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПОКСИИ ТКАНЕВОГО ТИПА</p> <p>1) отравление угарным газом 2) гиповитаминоз В 1 3) гиповитаминоз В 12 4) высотная болезнь 5) горная болезнь</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>050. ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ РАЗОБЩИТЕЛЕЙ И ФОСФОРИЛИРОВАНИЯ ПОТРЕБЛЕНИ КИСЛОРАДА ТКАНЯМИ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>054. В ОСНОВЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ ЧАСТОМ ПОВЕРХНОСТНОМ ДЫХАНИИ ЛЕЖИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение сопротивления воздухоносных путей; 2) нарушение диффузионных свойств альвеоло-капиллярных мембран; 3) увеличение функционального мертвого пространства; 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>056. В КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшение реабсорбции в канальцах почек HCO_3^- 2) гипокалиемия 3) уменьшение ацидо- и аммиониогенеза в почках 4) увеличение реабсорбции в почках бикарбоната 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>057. ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ АЛКАЛОЗ</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>059. ДЛЯ НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО $p\text{CO}_2$:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение 2) снижение 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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) простаглицлин 4) оксид азота 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>063. КРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) накопления аденозина в миокарде 2) гиперкапнии 3) спазма коронарных сосудов 	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>080. НАРУШЕНИЕ, ИГРАЮЩЕЕ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1 1) гипернатриемия2) гипергликемия3) гиперкетонемия4) гиперкалиемия</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<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 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<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 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<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 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<p>088. ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) хроническая постгеморрагическая анемия 2) гипопластическая анемия 3) острая постгеморрагическая анемия 4) анемия при дифиллоботриозе</p>	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<p>089. МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП ЭРИТРОПОЭЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дефиците железа 2) дефиците белка 3) дефиците витамина В12 4) при анацидном состоянии 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<p>090. ЛИЗИС ТРОМБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плазмином 2) антитромбином III 3) гепарином 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<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 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<p>092. НАЗВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА</p>	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5
<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 	ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5

<p>094. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ</p> <p>1) при печеночной недостаточности развивается гиперкоагуляция</p> <p>2) при печеночной недостаточности развивается гипокоагуляция</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>095. ЗНАЧИТЕЛЬНО УХУДШАЕТСЯ ПРИ АХОЛИИ ВСАСЫВАНИЕ</p> <p>1) витамин А</p> <p>2) витамин В1</p> <p>3) витамина В12</p> <p>4) фолиевой кислоты</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>096. ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ШУНТОВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ</p> <p>1) углеводов</p> <p>2) жиров</p> <p>3) белков</p> <p>4) жидкости</p> <p>5) солей</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>097. УКАЖИТЕ КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АКТИВНОСТЬ ПЕПСИНА ПРИ</p> <p>1) гипоацидном состоянии 2) гиперацидном состоянии</p> <p>а) понижается б) не изменяется в) увеличивается</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>098. ОТСУТСТВИЕ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ФЕРМЕНТОВ И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) ахолия</p> <p>2) ахилия</p> <p>3) ахлоргидрия</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>099. ПРИ ТОРМОЗНОМ ТИПЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ КОЛИЧЕСТВО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ</p> <p>2) понижается</p> <p>3) не изменяется</p> <p>4) соляная кислота отсутствует</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>100. К ГРУППЕ ИММУННЫХ НЕФРОПАТИЙ ОТНОСЯТСЯ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК КАК</p> <p>1) поликистозная дегенерация почек</p> <p>2) мочекаменная болезнь</p> <p>3) гломерулонефрит</p> <p>4) пиелонефрит</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>101. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ</p> <p>1) увеличение фильтрационного давления в клубочках почек</p> <p>2) блокирование ферментов фосфорилирования в эпителии канальцев</p> <p>3) повышение проницаемости капилляров клубочков почек</p> <p>4) гипергликемия</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</p>
<p>102. УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КОЛИЧЕСТВА НЕФРОНОВ</p> <p>1) на 10%</p> <p>2) на 40%</p> <p>3) на 70%</p> <p>4) свыше 90%</p>	<p>ОПК-2, ОПК-3; ОПК-5</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=2754>

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2755>.

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 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. Патологическая физиология. Предмет и задачи, связь с другими медицинскими дисциплинами, ее значение для клиники. Эксперимент как основной метод патофизиологии. Отличия патофизиологического эксперимента от физиологического.</p> <p>2. Здоровье (норма) и болезнь. Предболезнь. Качественные особенности болезни. Черты, свойственные болезни. Патологический процесс, патологическая реакция, патологическое состояние, типовой патологический процесс.</p> <p>3. Стадии и исходы болезни. Терминальные состояния. Умирание как стадийный процесс. Патофизиологические основы реанимации. Постреанимационные расстройства. Принципы классификации болезней.</p> <p>4. Внешние и внутренние причины болезни. Принципы детерминизма в патологии. Характеристика патогенных факторов, их основные критерии. Понятие о полиэтиологических болезнях. Понятие об экстремальном воздействии.</p> <p>5. Современный взгляд на этиологию болезней. Критический анализ монокаузализма, кондиционализма, конституционализма. Понятие о ятрогенных болезнях. Роль психического фактора в патологии.</p> <p>6. Патогенное воздействие на организм факторов физической природы. Лучевая болезнь (причины, патогенез, виды). Гипер- и гипобарии.</p> <p>7. Болезнетворные факторы внешней среды химической и биологической природы. Алкоголизм, токсикомания, наркомания: характеристика понятий, этиология, патогенез, последствия.</p> <p>8. Роль условий в возникновении болезни. Роль социальных факторов в патологии. Экология, здоровье, болезнь. Роль метеорологических и погодных факторов в патологии. Метеопатии.</p> <p>9. Повреждение как начальное звено патогенеза. Уровни повреждения. Единство структурных и функциональных изменений в патогенезе заболеваний. Роль этиологического фактора в патогенезе.</p> <p>10. Патогенез (определение). Основное (главное) звено в патогенезе. Причинно - следственные связи. Понятие о порочном круге. Местное и общее в патогенезе, их взаимосвязь. Значение функциональных и морфологических изменений при болезни.</p> <p>11. Механизмы саногенеза. Роль барьерных систем, приспособительных реакций, механизмов компенсации в саногенезе. Общие патогенетические механизмы болезней.</p> <p>12. Реактивность организма. Резистентность организма. Виды реактивности и резистентности. Факторы, формирующие резистентность и реактивность. Соотношение между реактивностью и резистентностью.</p> <p>13. Роль наследственности в патологии: Наследственные и врожденные болезни, наследственное предрасположение. Причины и виды мутаций. Типы передачи наследственных болезней. Нарушение эмбрионального развития. Эмбриопатии.</p> <p>14. Молекулярно-генетические и хромосомные болезни. Принципы профилактики и лечения наследственных болезней.</p> <p>15. Роль конституции, возраста и пола в патологии. Диатезы. Болезни цивилизации.</p> <p>16. Биоритмы и их роль в формировании физиологической и патологической реактивности. Хронопатология.</p> <p>17. Старение организма. Причины и механизмы старения. Изменение в организме при старении. Старение и болезнь.</p> <p>18. Повреждение клетки. Причина повреждения. Общие механизмы повреждения клетки.</p> <p>19. Проявление повреждения клетки. Механизмы защиты и адаптации клетки.</p> <p>20. Стресс-реакция (общий адаптационный синдром). Болезни адаптации.</p> <p>21. Шок. Определение. Виды. Фазы. Патогенез. Особенности развития различных видов шока.</p>	<p>ОПК-2 ОПК-3 ОПК5</p>

22. Кома. Определение. Причины, виды, патогенез, стадии развития. Исходы.
23. Артериальная и венозная гиперемии. Причины, виды, патогенез, внешние признаки, последствия.
24. Ишемия. Причины, виды, патогенез, внешние признаки, последствия. Понятие о реперфузионном синдроме. Компенсаторные процессы при ишемии.
25. Тромбоз и эмболия как причины нарушений органного кровообращения.
26. Стаз. Причины, виды, патогенез, последствия. Нарушения реологических свойств крови, вызывающие стаз.
27. Типовые нарушения микроциркуляции.
28. Воспаление. Этиология. Патогенез местных признаков острого воспаления.
29. Структурные и метаболические изменения в тканях при воспаления (альтерация, виды). Изменения физико-химических свойств ткани в очаге воспаления.
30. Медиаторы воспаления. (Виды, механизм действия). Антимедиаторная система.
31. Расстройства кровообращения и микроциркуляции в очаге воспаления. Механизмы экссудации. Виды экссудатов и их свойства. Значение экссудации; отличия экссудата от трансудата.
32. Механизм эмиграции лейкоцитов. Фагоцитоз в очаге воспаления: виды, значение. Недостаточность фагоцитоза: причины и значение при воспалении.
33. Восстановительные процессы в очаге воспаления (пролиферация). Виды воспаления. Течение воспаления. Исходы воспаления. Биологическое значение воспаления.
34. Воспаление и реактивность организма. Возраст и воспаление. Гормональный статус организма и воспаление.
35. Этиология и патогенез хронического гнойного воспаления. Принципы диагностики и лечения
36. Этиология и патогенез хронического мононуклеарного воспаления. Принципы диагностики и лечения.
37. Влияние очага воспаления на организм (общие изменения в организме при воспалении). Ответ острой фазы.
38. Лихорадка. Определение. Виды лихорадок. Пирогены, виды, механизм их действия. Патогенез лихорадки.
39. Механизм повышения температуры при лихорадке. Стадии лихорадки. Виды температурных кривых. Типы лихорадки. Изменения обмена веществ, функций органов и систем при лихорадке.
40. Отличия лихорадки от экзогенной и эндогенной гипертермии. Общебиологическое значение лихорадки для организма. Тактика врача при лихорадке.
41. Аллергия (гиперчувствительность). Определение. Этиология. Виды аллергенов. Механизмы сенсибилизации организма. Классификация аллергических реакций. Принципы десенсибилизации.
42. Общий патогенез аллергических реакций (характеристика стадий и периодов гиперчувствительности, медиаторы аллергии при различных типах аллергических реакций, клинические проявления гиперчувствительности).
43. Патогенез аллергических реакций I типа.
44. Патогенез аллергических реакций II типа.
45. Патогенез аллергических реакций III типа.
46. Патогенез аллергических реакций IV типа.
47. Патология иммунитета (иммунодефицитные состояния, патологическая толерантность, трансплантат против хозяина). Аутоаллергия (аутоиммунные заболевания).
48. Нарушение тканевого роста. Гипер- и гипобиотические процессы: отличия гипербиотических процессов от опухолевого роста.
49. Характеристика понятий "опухоль", "опухолевая прогрессия". Виды атипий (анаплазий). Отличия доброкачественных опухолей от злокачественных).
50. Современный взгляд на этиологию опухолей.
51. Патогенез опухолей.
52. Механизмы противоопухолевой резистентности (антибластомные механизмы резистентности).
53. Взаимодействие опухоли и организма. Механизмы метастазирования. Паранеопластические процессы. Стадии и периоды опухолевой болезни.
54. Гипоксия и гипероксия (определение понятия). Гипоксия: виды, защитно-

приспособительные, структурные, метаболические и функциональные изменения. Обратимость гипоксических состояний. Патофизиологические основы профилактики и терапии гипоксического состояния.

55. Экстренные и долговременные механизмы адаптации при гипоксии, их механизмы. Устойчивость различных органов и тканей к гипоксии.

56. Нарушение белкового обмена.

57. Нарушение липидного обмена. Атеросклероз.

58. Нарушение кислотно-основного состояния организма.

59. Нарушение обмена ионов.

60. Нарушение обмена витаминов.

61. Голодание. Причины. Виды. Патогенез, последствия.

62. Расстройства водного обмена. Гипо- и гипергидратация. Этиология, патогенез, виды и последствия отеков.

63. Нарушение общего объема крови. Причина, виды, изменение в организме. Кровопотеря (причины, виды, патогенез, последствия).

Постгеморрагические анемии.

64. Эритроцитозы и анемии: определение, виды, принципы классификации, изменения в организме. Качественные изменения эритроцитов при анемии и эритроцитозах.

65. Причины патогенез, картина крови и костного мозга при гемолитических анемиях.

66. Причины патогенез, картина крови и костного мозга при анемиях, связанных с нарушением эритропоэза.

67. Лейкоцитозы и лейкопении. Причины, виды, механизмы развития. Качественные изменения лейкоцитов периферической крови.

68. Лейкемоидная реакция и лейкозы. Отличия и сходства лейкемоидных реакций, лейкоцитозов, лейкопений и лейкозов. Этиология лейкозов. Картина крови и состояние организма (реактивность, резистентность) при лейкозах.

69. Нарушение системы гемостаза. Нарушение тромбоцитарно-сосудистого (первичного) гемостаза.

70. Нарушение системы гемостаза. Количественные и качественные изменения тромбоцитов. Гипер- и гипокоагуляция. Гиперкоагуляционно-тромботические состояния.

71. Геморрагический синдром. Тромбогеморрагическое состояние (ДВС – синдром).

72. Общая этиология и патогенез расстройств функций системы кровообращения. Понятие “недостаточность кровообращения”; ее формы, основные гемодинамические показатели и проявления.

73. Коронарогенные и некоронарогенные поражения миокарда. Виды, причины. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Осложнения и исход стенокардии и инфаркта миокарда. Понятие о реперфузионном кардиальном синдроме при обратимой коронарной недостаточности.

74. Сердечная недостаточность кровообращения (причины, виды, патогенез, механизм компенсации, проявления декомпенсации). Патогенез сердечного отека, принципы коррекции.

75. Сердечные аритмии: виды, причины, механизмы и исходы.

76. Нарушения кровообращения при расстройстве тонуса сосудов: артериальная гипер- и гипотензии. Коллапс.

77. Недостаточность внешнего дыхания. Определение. Виды. Причины. Газовый состав крови.

78. Вентиляционная форма дыхательной недостаточности. Асфиксия. Пневмоторакс.

79. Диффузионная форма дыхательной недостаточности. Нарушение легочного кровотока и изменение вентиляционно-перфузионных отношений в легких.

80. Нарушение регуляции дыхания. Одышка (определение, виды, значение).

81. Общая этиология и патогенез расстройств системы пищеварения. Расстройства аппетита. Нарушение пищеварения в ротовой полости. Патология пищевода.

82. Нарушение резервуарной, секреторной и моторной функций желудка. Современные взгляды на этиологию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

83. Расстройства функций тонкого и толстого кишечника. Этиология, патогенез и последствия синдрома мальабсорбции

84. Общая этиология заболеваний печени. Изменения в организме при

<p>недостаточности печени (синдром печеночно-клеточной недостаточности). Печеночная кома. Виды.</p> <p>85. Причины и виды желтух. Изменения в организме при различных видах желтух. Желчнокаменная болезнь.</p> <p>86. Этиология и патогенез нарушений функций клубочков и канальцев почек. “Мочевой синдром”.</p> <p>87. Патогенез экстраренальных симптомов и синдромов при заболевании почек.</p> <p>88. Острая почечная недостаточность (ОПН). Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Уремия.</p> <p>89. Общая этиология и патогенез эндокринопатий.</p> <p>90. Патология гипоталамуса и гипофиза.</p> <p>91. Патология надпочечников.</p> <p>92. Патология щитовидной железы.</p> <p>93. Патология инкреторной части поджелудочной железы. Абсолютная и относительная инсулиновая недостаточность. Сахарный диабет. Виды гипер- и гипогликемии, их последствия.</p> <p>94. Патология паращитовидных желез.</p> <p>95. Этиология и общий патогенез расстройств нервной системы.</p> <p>96 Типовые формы нарушений деятельности нервной системы.</p> <p>97. Нарушения чувствительности.</p> <p>98. Нарушение двигательной функции нервной системы.</p> <p>99. Нейрогенные расстройства трофики.</p> <p>100. Нарушение функций вегетативной нервной системы.</p> <p>101. Нарушение высшей нервной деятельности. Неврозы.</p> <p>102. Патофизиология боли.</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно но	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 незначительными 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

Характеристики 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»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)