

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Основы патофизиологии»

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Кафедра: патологической физиологии

Форма обучения: очная

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

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

2. Перечень оценочных средств

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

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
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- 9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Текущий	Раздел 1. Основы общей патофизиологии. Предмет патофизиологии. Роль факторов внешней среды в возникновении патологии. Наркомания, токсикомания, алкоголизм. Лекарственная болезнь. Понятие болезни цивилизации. Старение. Наследственные болезни. Реактивность. Резистентность Воспаление как основа патологических состояний. Аллергии. Нарушения иммунитета и психопатологии. Опухолевый рост. Экстремальные состояния. Общий адаптационный синдром как основа развития психосоматической патологии. Раздел 2. Основы частной патофизиологии. Патология крови. Сердечно-сосудистая недостаточность. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии Дыхательная недостаточность и гипоксия. Болезни желудочно-кишечного тракта как проявление психосоматики. Печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, комы. Почечная	Тесты

		недостаточность, уремия. Эндокринопатии. Сахарный диабет. Патофизиология ЦНС. Патофизиология боли. Нарушения высшей нервной деятельности. Неврозы. Нарушения эмоций. Нарушения сна.	
ОПК - 2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения	Текущий	Раздел 1. Основы общей патофизиологии. Предмет патофизиологии. Роль факторов внешней среды в возникновении патологии. Наркомания, токсикомания, алкоголизм. Лекарственная болезнь. Понятие болезней цивилизации. Старение. Наследственные болезни. Реактивность. Резистентность Воспаление как основа патологических состояний. Аллергии. Нарушения иммунитета и психопатологии. Опухолевый рост. Экстремальные состояния. Общий адаптационный синдром как основа развития психосоматической патологии. Раздел 2. Основы частной патофизиологии. Патология крови. Сердечно-сосудистая недостаточность. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии Дыхательная недостаточность и гипоксия. Болезни желудочно-кишечного тракта как проявление психосоматики. Печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, комы. Почечная недостаточность, уремия. Эндокринопатии. Сахарный диабет. Патофизиология ЦНС. Патофизиология боли. Нарушения высшей нервной деятельности. Неврозы. Нарушения эмоций. Нарушения сна.	Тесты
ПК - 1 Способен и готов к применению теоретических основ и принципов патопсихологического и нейропсихологического синдромных анализов нарушений психической деятельности и личности при различных психических, неврологических, психосоматических заболеваниях и аддикциях	Текущий	Раздел 1. Основы общей патофизиологии. Предмет патофизиологии. Роль факторов внешней среды в возникновении патологии. Наркомания, токсикомания, алкоголизм. Лекарственная болезнь. Понятие болезней цивилизации. Старение. Наследственные болезни. Реактивность. Резистентность Воспаление как основа патологических состояний. Аллергии. Нарушения	Тесты

		<p>иммунитета и психопатологии. Опухолевый рост. Экстремальные состояния. Общий адаптационный синдром как основа развития психосоматической патологии. Раздел 2. Основы частной патофизиологии. Патология крови. Сердечно-сосудистая недостаточность. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии Дыхательная недостаточность и гипоксия. Болезни желудочно-кишечного тракта как проявление психосоматики. Печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, комы. Почечная недостаточность, уремия. Эндокринопатии. Сахарный диабет. Патофизиология ЦНС. Патофизиология боли. Нарушения высшей нервной деятельности. Неврозы. Нарушения эмоций. Нарушения сна.</p>	
<p>ПК – 2 Способен и готов к овладению современными подходами к диагностике нарушений психической деятельности субъекта для выявления закономерностей и психологических механизмов возникновения и динамики психопатологических, неврологических, психосоматических и аддиктивных расстройств</p>	<p>Текущий</p>	<p>Раздел 1. Основы общей патофизиологии. Предмет патофизиологии. Роль факторов внешней среды в возникновении патологии. Наркомания, токсикомания, алкоголизм. Лекарственная болезнь. Понятие болезни цивилизации. Старение. Наследственные болезни. Реактивность. Резистентность Воспаление как основа патологических состояний. Аллергии. Нарушения иммунитета и психопатологии. Опухолевый рост. Экстремальные состояния. Общий адаптационный синдром как основа развития психосоматической патологии. Раздел 2. Основы частной патофизиологии. Патология крови. Сердечно-сосудистая недостаточность. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии Дыхательная недостаточность и гипоксия. Болезни желудочно-кишечного тракта как проявление психосоматики. Печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, комы. Почечная недостаточность, уремия. Эндокринопатии. Сахарный диабет. Патофизиология ЦНС.</p>	<p>Тесты</p>

		Патофизиология боли. Нарушения высшей нервной деятельности. Неврозы. Нарушения эмоций. Нарушения сна.	
--	--	---	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме тестов.

4.1. Тесты для текущего контроля:

Раздел Общая патофизиология, патофизиология органов и систем

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
001. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ 1) причины болезни 2) условий, способствующих развитию болезни 3) реактивности организма	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
002. К ТИПОВЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ НЕ ОТНОСИТСЯ 1) воспаление 2) уремия 3) лихорадка 4) опухолевый рост 5) гипоксия	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
005. СТОЙКОЕ МАЛО ИЗМЕНЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ОРГАНА (ТКАНИ) 1) патологическая реакция 2) патологический процесс 3) патологическое состояние 4) болезнь	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2

006. ЭТИОЛОГИЯ-УЧЕНИЕ О И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
007. ПАТОГЕНЕЗ-УЧЕНИЕ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ И БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
008. О НАСЛЕДСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1) высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных, резко контрастирующих условиях 2) высокая конкордантность болезни у разнойцевых близнецов, живущих в одинаковых условиях 3) низкая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
009. ОТНОСЯТСЯ К а) ВРОЖДЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ б) ВРОЖДЕННЫМ НЕНАСЛЕДСТВЕННЫМ 1) гипертония 2) гемофилия 3) пневмония 4) СПИД у новорожденного 5) пневмосклероз	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
010. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ, СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ 1) алкаптонурия 2) полидактилия 3) синдром Дауна 4) дальтонизм 5) фенилкетонурия	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
011. УКАЖИТЕ ЛОГИЧЕСКУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАСЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОПАТИИ 1) признак 2) ген 3) фермент	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
012. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ КАРИОТИПА ЗАБОЛЕВАНИЮ а) Синдром Клайнфельтера б) Синдром Шерешевского-Тернера в) X-трисомия г) Болезнь Дауна 1) XO 2) XXU 3) трисомия по 21 аутосоме 4) XXX	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
013. МУТАГЕНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ 1) вещества, способные вызвать состояние повышенной чувствительности у человека 2) факторы, способные вызвать изменения в генной структуре биологического объекта, которые передаются затем по наследству	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2

<p>014. К МЕХАНИЗМАМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышение активности ферментов системы репараций ДНК 2) усиление свободнорадикального окисления липидов 3) экспрессия онкогена 4) выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>015. УКАЖИТЕ НЕФЕРМЕНТНЫЕ ФАКТОРЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) двухвалентные ионы железа 2) глюкоронидаза 3) витамин Д 4) витамин Е 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>016. УКАЖИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ ПО М.В. ЧЕРНОРУЦКОМУ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ К ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) астенический 2) гиперстенический <p>а) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки б) сахарный диабет</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>017. КОНСТИТУЦИЯ – СОВАКУПНОСТЬ ДОСТАТОЧНО УСТОЙЧИВЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, СЛОЖИВШАЯСЯ НА ОСНОВЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>018. ФОРМА НАРУШЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ РЕТРОГРАДНОЙ ЭМБОЛИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) артериальная гиперемия 2) венозная гиперемия 3) ишемия 4) истинный стаз 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>019. РЕТРОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ЭМБОЛИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воздушная 2) жировая 3) тромбом 4) газовая 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>020. КОМПРЕССИОННАЯ ИШЕМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при ангиоспазме артерий 2) тромбозе артерий 3) эмболии артерий 4) при сдавлении артерий опухолью 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

023. ИШЕМИЯ- КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
024. ТРОМБОЗ-ПРИЖИЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНЫХ МАСС ИЗ СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ФИБРИНА	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
025. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМии ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА 1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
026. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМии ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА 1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
027. ПРИ СГУЩЕНИИ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ 1) ишемический стаз 2) истинный стаз 3) венозный стаз	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
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	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
029. К ЭНДОГЕННЫМ ПРИЧИНАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ 1) микроорганизмы 2) действие ионизирующей радиации 3) некроз ткани 4) химический ожог 5) термический ожог	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
030. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ ВОСПАЛЕНИЯ 1) экссудация, пролиферация, альтерация 2) пролиферация, альтерация, экссудация 3) альтерация, экссудация, пролиферация 4) экссудация, альтерация, пролиферация 5) пролиферация, экссудация, альтерация	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
031. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ (СТАДИЙ) ЗАВЕРШЕННОГО ФАГОЦИТОЗА 1) прилипание, приближение, погружение, переваривание 2) приближение, прилипание, погружение, переваривание 3) приближение, погружение, прилипание, переваривание	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2
032. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ИЗ СОСУДОВ В ТКАНИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ КЛЕТОК	УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2

<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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>035. В СТАДИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) рост капилляров 2) образование соединительной ткани</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>036. ФАКТОРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 1) простагландины 2) кинины 3) гидролитические ферменты 4) ИЛ-15) лейкотриены</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>037. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ</p> <p>1) алкалоз 2) ацидоз 3) гипоосмия 4) гипоонкия</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>039. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ В МАКРОФАГЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ПИРОГЕНЫ</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

<p>041. ЭНДОГЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) распад опухоли 2) образование комплекса «аллерген+антитело» 3) инфаркт 4) гипертиреоз 5) кровоизлияние 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>042. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ ЦЕНТРА РЕГУЛЯЦИИ</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>043. ИСТОЧНИК ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пищевые продукты 2) бактерии 3) белки плазмы крови 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>044. К ЭНДОГЕННЫМ ПИРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) простагландины 2) ИЛ-1 3) ИЛ-6 4) фактор некроза опухолей 5) интерферон-гамма 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>047. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЛИХОРАДКИ ОТ ЭНДОГЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕ ПИРОГЕНОВ</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>050. ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ РАЗОБЩИТЕЛЕЙ И ФОСФОРИЛИРОВАНИЯ ПОТРЕБЛЕНИ КИСЛОРАДА ТКАНЯМИ</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>056. В КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уменьшение реабсорбции в канальцах почек НСО₃²⁻ 2) гипокалиемия 3) уменьшение ацидо- и аммонииогенеза в почках 4) увеличение реабсорбции в почках бикарбоната 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>057. ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ АЛКАЛОЗ</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>059. ДЛЯ НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО р СО₂ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) увеличение 2) снижение 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>070. ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипертонии 2) некоторых лечебных воздействиях (рентгеновском облучении, кортико-стероидной терапии, тимэктомии) 3) мочекаменной болезни 4) желчекаменной болезни 5) газовой эмболии 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>080. НАРУШЕНИЕ, ИГРАЮЩЕЕ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипернатриемия 2) гипергликемия 3) гиперкетонемия 4) гиперкалиемия 	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

<p>083. ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) инициальным в развитии аллергических отёков является мембраногенный фактор</p> <p>2) инициальным в развитии аллергических отёков является онкотический фактор</p> <p>3) инициальным в развитии аллергических отёков является осмотический фактор</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>084. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ КАХЕКТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) мембраногенный</p> <p>2) онкотический</p> <p>3) осмотический</p> <p>4) гемодинамический</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>085. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОГО ОТЕКА ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) онкотический</p> <p>2) осмотический</p> <p>3) мембраногенный</p> <p>4) гемодинамический</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>086. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ГИПО-ОСМОЛЯРНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ</p> <p>1) избыток АДГ</p> <p>2) дефицит АДГ</p> <p>3) дефицит альдостерона</p> <p>4) избыток альдостерона</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>087. ПРИЧИНАМИ Причинами гиперкальциемии являются следующие:</p> <p>1) гипопаратиреоз</p> <p>2) гиперпаратиреоз</p> <p>3) дефицит витамина D</p> <p>4) гиперпродукция кальцитонина</p> <p>5) дефицит магния</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>088. ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>1) хроническая постгеморрагическая анемия</p> <p>2) гипопластическая анемия</p> <p>3) острая постгеморрагическая анемия</p> <p>4) анемия при дифиллоботриозе</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>089. МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКИЙ ТИП ЭРИТРОПОЭЗА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>1) дефиците железа 2) дефиците белка 3) дефиците витамина B12 4) при анацидном состоянии</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>090. ЛИЗИС ТРОМБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <p>1) плазмином</p> <p>2) антитромбином III</p> <p>3) гепарином</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>091. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ-ЭТО СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ НИЖЕ</p> <p>1) 500 x 10⁹/л</p> <p>2) 250 x 10⁹/л</p> <p>3) 150 x 10⁹/л</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>092. НАЗВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

<p>093. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ДВС</p> <p>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>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>094. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ</p> <p>1) при печеночной недостаточности развивается гиперкоагуляция 2) при печеночной недостаточности развивается гипокоагуляция</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>095. ЗНАЧИТЕЛЬНО УХУДШАЕТСЯ ПРИ АХОЛИИ ВСАСЫВАНИЕ</p> <p>1) витамин А 2) витамин В1 3) витамина В12 4) фолиевой кислоты</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>096. ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ШУНТОВОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ</p> <p>1) углеводов 2) жиров 3) белков 4) жидкости 5) солей</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</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>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>098. ОТСУТСТВИЕ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ФЕРМЕНТОВ И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1) ахолия 2) ахилия 3) ахлоргидрия</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>099. ПРИ ТОРМОЗНОМ ТИПЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ КОЛИЧЕСТВО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ 2) понижается 3) не изменяется 4) соляная кислота отсутствует</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>100. К ГРУППЕ ИММУННЫХ НЕФРОПАТИЙ ОТНОСЯТСЯ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК КАК</p> <p>1) поликистозная дегенерация почек 2) мочекаменная болезнь 3) гломерулонефрит 4) пиелонефрит</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

<p>101. НАЗОВИТЕ МЕХАНИЗМЫ ПОЧЕЧНОЙ ГЛЮКОЗУРИИ</p> <p>1) увеличение фильтрационного давления в клубочках почек 2) блокирование ферментов фосфорилирования в эпителии канальцев 3) повышение проницаемости капилляров клубочков почек 4) гипергликемия</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>
<p>102. УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ КОЛИЧЕСТВА НЕФРОНОВ</p> <p>1) на 10% 2) на 40% 3) на 70% 4) свыше 90%</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

- 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 по данной дисциплине проводится в виде зачета.

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в форме тестовых заданий.

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

5.1.1. Вопросы к зачету (контрольные вопросы) по дисциплине

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.</p> <p>2. Здоровье (норма) и болезнь. Предболезнь. Качественные особенности болезни. Черты, свойственные болезни. Стадии и исходы болезни.</p> <p>3. Внешние и внутренние причины болезни в патологии. Характеристика патогенных факторов, их основные критерии. Понятие о полиэтиологических болезнях. Понятие об экстремальном воздействии.</p> <p>4. Современный взгляд на этиологию болезней. Понятие о ятрогенных болезнях. Роль психического фактора в патологии.</p> <p>5. Патогенное воздействие на организм факторов физической природы. Лучевая болезнь. Гипер- и гипобарии.</p> <p>6. Болезнетворные факторы внешней среды химической и биологической природы. Алкоголизм, токсикомания, наркомания: характеристика понятий, этиология, патогенез, последствия.</p> <p>7. Роль условий в возникновении болезни. Роль социальных факторов в патологии. Экология, здоровье, болезнь. Роль метеорологических и погодных факторов в патологии. Метеопатии.</p> <p>8. Патогенез (определение). Основное (главное) звено в патогенезе. Понятие о порочном круге.</p> <p>9. Реактивность организма. Резистентность организма. Виды реактивности и резистентности. Факторы, формирующие резистентность и реактивность. Соотношение между реактивностью и резистентностью.</p> <p>10. Роль наследственности в патологии: наследственные и врожденные болезни, наследственное предрасположение. Причины и виды мутаций. Типы передачи наследственных болезней.</p> <p>11. Молекулярно-генетические и хромосомные болезни. Принципы профилактики и лечения наследственных болезней.</p> <p>12. Роль конституции, возраста и пола в патологии. Диатезы. Болезни цивилизации.</p> <p>13. Биоритмы и их роль в формировании физиологической и патологической реактивности. Хронопатология.</p> <p>14. Старение организма. Причины и механизмы старения. Изменение в организме при старении. Старение и болезнь.</p> <p>15. Стресс-реакция (общий адаптационный синдром). Болезни адаптации.</p> <p>16. Шок. Определение. Виды. Фазы. Особенности развития различных видов шока.</p> <p>17. Кома. Определение. Причины, виды, стадии развития. Исходы.</p> <p>18. Воспаление. Этиология. Патогенез местных признаков острого воспаления.</p> <p>19. Воспаление и реактивность организма. Возраст и воспаление. Гормональный статус организма и воспаление.</p> <p>20. Влияние очага воспаления на организм (общие изменения в организме при воспалении). Ответ острой фазы.</p> <p>21. Аллергия (гиперчувствительность). Определение. Этиология. Виды аллергенов. Механизмы сенсибилизации организма. Классификация аллергических реакций. Принципы десенсибилизации.</p> <p>22. Патология иммунитета (иммунодефицитные состояния, аутоим-</p>	<p>УК-9, ОПК-2, ПК-1, ПК-2</p>

мунные заболевания.

23. Характеристика понятий “опухоль”, “опухолевая прогрессия”. Отличия доброкачественных опухолей от злокачественных.
24. Современный взгляд на этиологию опухолей.
25. Взаимодействие опухоли и организма. Механизмы метастазирования. Стадии и периоды опухолевой болезни.
26. Гипоксия: определение, виды, защитно-приспособительные, структурные, метаболические и функциональные изменения. Обратимость гипоксических состояний. Патофизиологические основы профилактики и терапии гипоксического состояния.
27. Экстренные и долговременные механизмы адаптации при гипоксии, их механизмы. Устойчивость различных органов и тканей к гипоксии.
28. Нарушение липидного обмена. Атеросклероз. Ожирение.
29. Нарушение обмена витаминов.
30. Голодание. Причины. Виды. Последствия.
31. Эритроцитозы и анемии: определение, виды, принципы классификации, изменения в организме.
32. Лейкоцитозы и лейкопении. Причины, виды, механизмы развития. Качественные изменения лейкоцитов периферической крови.
33. Лейкозы. Этиология лейкозов.
34. Нарушения системы гемостаза.
35. Геморрагический синдром. Тромбогеморрагическое состояние (ДВС – синдром).
36. Общая этиология и патогенез расстройств функций системы кровообращения. Понятие “недостаточность кровообращения”; ее формы, основные гемодинамические показатели и проявления.
37. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Осложнения и исходы стенокардии и инфаркта миокарда.
38. Сердечная недостаточность кровообращения (причины, виды, механизмы компенсации, проявления декомпенсации).
39. Нарушения кровообращения при расстройстве тонуса сосудов: артериальные гипер- и гипотензии. Коллапс.
40. Недостаточность внешнего дыхания. Определение. Виды. Причины.
41. Общая этиология и патогенез расстройств системы пищеварения. Расстройства аппетита.
42. Современные взгляды на этиологию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
43. Расстройства функций тонкого и толстого кишечника. Этиология и последствия синдрома мальабсорбции
44. Общая этиология заболеваний печени. Изменения в организме при недостаточности печени (синдром печеночно-клеточной недостаточности). Печеночная кома: классификация.
45. Патофизиология почек. Патогенез экстраренальных симптомов и синдромов при заболевании почек.
46. Острая почечная недостаточность (ОПН). Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Уремия.
47. Общая этиология и патогенез эндокринопатий.
48. Патология гипоталамуса и гипофиза.
49. Патология надпочечников.
50. Патология щитовидной железы.
51. Сахарный диабет. Виды гипер- и гипогликемии, их последствия.
52. Этиология и общий патогенез расстройств нервной системы.
53. Типовые формы нарушений деятельности нервной системы.
54. Нарушения чувствительности.
55. Нарушение двигательной функции нервной системы.
56. Нейрогенные расстройства трофики.

57. Нарушение функций вегетативной нервной системы.	
58. Нарушение высшей нервной деятельности. Неврозы.	
59. Патология физиология боли.	

6. Критерии оценивания результатов обучения по дисциплине

Оценивание результатов обучения по дисциплине формируется из оценки за тест промежуточного контроля (достаточный критерий – оценка «удовлетворительно» или выше) и оценки за ответ на выборочные вопросы к зачету (контрольные вопросы) (достаточный критерий – оценка «зачтено»).

6.1. Критерии оценивания для промежуточной аттестации по дисциплине

6.1.1. Критерии оценивания результатов теста промежуточного контроля:

- оценка «5» баллов («отлично») – 90-100% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «4» балла («хорошо») – 80-89% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «3» балла («удовлетворительно») – 70-79% ответов на вопросы теста даны верно;
- оценка «2» балла («неудовлетворительно») – менее 70% ответов на вопросы теста даны верно.

6.1.2. Критерии оценивания результатов промежуточной аттестации по дисциплине

Для зачета

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчики:

Потемина Т.Е., зав. кафедрой патологической физиологии, д.м.н., профессор
Кузнецова С.В., доцент кафедры патологической физиологии, к.м.н., доцент