

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПАТОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): **33.05.01 ФАРМАЦИЯ**

Кафедра **ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

Форма обучения **ОЧНАЯ**

Нижний Новгород
2019

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «ПАТОЛОГИЯ» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «ПАТОЛОГИЯ». 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

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 применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	Текущий	Модуль 1. Предмет, разделы и методы патологии. Основные понятия общей нозологии. Болезнетворные факторы окружающей среды. Роль наследственности, реактивности и резистентности организма в патологии. Нарушение периферического кровообращения. Воспаление. Ответ острой фазы. Лихорадка. Гипер- и гипотермии. Имунопатология. Аллергия. Повреждение клетки Инфекционный процесс. Модуль 2 Патология тканевого роста. Опухоли. Патология обмена веществ. Экстремальные состояния. Общий адаптационный синдром. Модуль 3. Патология системы крови и гемостаза Патология сердечно-сосудистой системы. Патология системы внешнего дыхания. Гипоксия. Патология системы пищеварения и печени Патология почек.	Тесты

		Патология эндокринной системы. Патология нервной системы.	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	Текущий	Модуль 1. Предмет, разделы и методы патологии. Основные понятия общей нозологии. Болезнетворные факторы окружающей среды. Роль наследственности, реактивности и резистентности организма в патологии. Нарушение периферического кровообращения. Воспаление. Ответ острой фазы. Лихорадка. Гипер- и гипотермии. Иммунопатология. Аллергия. Повреждение клетки Инфекционный процесс. Модуль 2 Патология тканевого роста. Опухоли. Патология обмена веществ. Экстремальные состояния. Общий адаптационный синдром. Модуль 3. Патология системы крови и гемостаза Патология сердечно-сосудистой системы. Патология системы внешнего дыхания. Гипоксия. Патология системы пищеварения и печени Патология почек. Патология эндокринной системы. Патология нервной системы.	Тесты

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 Патология

Раздел Общая патология, патология 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-2

<p>002. К ТИПОВЫМ ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воспаление 2) уремия 3) лихорадка 4) опухолевый рост 5) гипоксия 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>003. ВЫБРАТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>004. ПОРОЧНЫЙ КРУГ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>005. СТОЙКОЕ МАЛО ИЗМЕНЯЮЩЕЕСЯ НАРУШЕНИЕ СТРУКТУРЫ И ФУНКЦИИ ОРГАНА (ТКАНИ)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патологическая реакция 2) патологический процесс 3) патологическое состояние 4) болезнь 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>006. ЭТИОЛОГИЯ-УЧЕНИЕ О И РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>007. ПАТОГЕНЕЗ-УЧЕНИЕ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ И БОЛЕЗНИ И ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>008. О НАСЛЕДСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>009. ОТНОСЯТСЯ К а) ВРОЖДЕННЫМ НАСЛЕДСТВЕННЫМ б) ВРОЖДЕННЫМ НЕНАСЛЕДСТВЕННЫМ 1) гипертония 2) гемофилия 3) пневмония 4) СПИД у новорожденного 5) пневмосклероз</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>

<p>010. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ, СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) алкаптонурия 2) полидактилия 3) синдром Дауна 4) дальтонизм 5) фенилкетонурия 	УК-1; ОПК-2
<p>011. УКАЖИТЕ ЛОГИЧЕСКУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАСЛЕДОВАНИЯ ФЕРМЕНТОПАТИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) признак 2) ген 3) фермент 	УК-1; ОПК-2
<p>012. УКАЖИТЕ СООТВЕТСТВИЕ КАРИОТИПА ЗАБОЛЕВАНИЮ</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Синдром Клайнфельтера б) Синдром Шерешевского-Тернера в) X-трисомия г) Болезнь Дауна <ol style="list-style-type: none"> 1) XO 2) XXU 3) трисомия по 21 аутосоме 4) XXX 	УК-1; ОПК-2
<p>013. МУТАГЕНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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-1; ОПК-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 	УК-1; ОПК-2
<p>015. УКАЖИТЕ НЕФЕРМЕНТНЫЕ ФАКТОРЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) двухвалентные ионы железа 2) глюкоксидаза 3) витамин Д 4) витамин Е 	УК-1; ОПК-2
<p>016. УКАЖИТЕ ТИП КОНСТИТУЦИИ ПО М.В. ЧЕРНОРУЦКОМУ ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ К ПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) астенический 2) гиперстенический <ol style="list-style-type: none"> а) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки б) сахарный диабет 	УК-1; ОПК-2
<p>017. КОНСТИТУЦИЯ – СОВАКУПНОСТЬ ДОСТАТОЧНО УСТОЙЧИВЫХ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ, ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ И ПСИХИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ОРГАНИЗМА, СЛОЖИВШАЯСЯ НА ОСНОВЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ</p>	УК-1; ОПК-2

<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 	УК-1; ОПК-2
<p>019. РЕТРОГРАДНАЯ ЭМБОЛИЯ РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ ЭМБОЛИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) воздушная 2) жировая 3) тромбом 4) газовая 	УК-1; ОПК-2
<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 	УК-1; ОПК-2
<p>021. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ РАЗНИЦА ПО КИСЛОРОДУ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в норме 2) увеличивается 3) снижается 	УК-1; ОПК-2
<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 	УК-1; ОПК-2
<p>023. ИШЕМИЯ- КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ОРГАНА ИЛИ ТКАНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ СНИЖЕНИЯ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИТОКА КРОВИ</p>	УК-1; ОПК-2
<p>024. ТРОМБОЗ-ПРИЖИЗНЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПЛОТНЫХ МАСС ИЗ СТАБИЛИЗИРОВАННОГО ФИБРИНА</p>	УК-1; ОПК-2
<p>025. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается 	УК-1; ОПК-2
<p>026. ПРИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не изменяется 2) увеличивается 3) снижается 	УК-1; ОПК-2
<p>027. ПРИ СГУЩЕНИИ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ишемический стаз 2) истинный стаз 3) венозный стаз 	УК-1; ОПК-2

<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-2</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>УК-1; ОПК-2</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>УК-1; ОПК-2</p>
<p>031. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ (СТАДИЙ) ЗАВЕРШЕННОГО ФАГОЦИТОЗА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прилипание, приближение, погружение, переваривание 2) приближение, прилипание, погружение, переваривание 3) приближение, погружение, прилипание, переваривание 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>032. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ МИГРАЦИИ ЛЕЙКОЦИТОВ ИЗ СОСУДОВ В ТКАНИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ КЛЕТОК</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>033. УСТАНОВИТЕ ПОРЯДОК ВЫХОДА ЛЕЙКОЦИТОВ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ ИЗ СОСУДОВ, СОГЛАСНО ЗАКОНУ И.И.МЕЧНИКОВА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) моноциты, лимфоциты, нейтрофилы 2) нейтрофилы, моноциты, лимфоциты 3) лимфоциты, моноциты, нейтрофилы 4) моноциты, нейтрофилы, лимфоциты 	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>034. КАКОВА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>УК-1; ОПК-2</p>
<p>035. В СТАДИИ ПРОЛИФЕРАЦИИ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рост капилляров 2) образование соединительной ткани 	<p>УК-1; ОПК-2</p>

036. ФАКТОРЫ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ 1) простагландины 2) кинины 3) гидролитические ферменты 4) ИЛ-15) лейкотриены	УК-1; ОПК-2
037. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ В ОЧАГЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ 1) алкалоз 2) ацидоз 3) гипоосмия 4) гипоонкия	УК-1; ОПК-2
038. НЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРЕСТРОЙКИ ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ 1) ИЛ-2 2) ИЛ-1 3) ИЛ-6 4) интерферон-гамма	УК-1; ОПК-2
039. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ В МАКРОФАГЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ПИРОГЕНЫ	УК-1; ОПК-2
040. ДАННОЕ СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ТЕПЛОПРОДУКЦИЕЙ (ТП) И ТЕПЛОУТДАЧЕЙ (ТО): $ТО > ТП$ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ 1) первой 2) второй 3) третьей	УК-1; ОПК-2
041. ЭНДОГЕННАЯ ГИПЕРТЕРМИЯ ВОЗНИКАЕТ В СЛУЧАЕ 1) распад опухоли 2) образование комплекса «аллерген+антитело» 3) инфаркт 4) гипертиреоз 5) кровоизлияние	УК-1; ОПК-2
042. ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ ПРОИСХОДИТ ЦЕНТРА РЕГУЛЯЦИИ	УК-1; ОПК-2
043. ИСТОЧНИК ЭКЗОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ 1) пищевые продукты 2) бактерии 3) белки плазмы крови	УК-1; ОПК-2
044. К ЭНДОГЕННЫМ ПИРОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ 1) простагландины 2) ИЛ-1 3) ИЛ-6 4) фактор некроза опухолей 5) интерферон-гамма	УК-1; ОПК-2
045. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ КОЖНАЯ ТЕМПЕРАТУРА 1) не изменяется 2) снижается 3) увеличивается	УК-1; ОПК-2
046. В III СТАДИИ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНО СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ 1) литическое снижение 2) критическое снижение	УК-1; ОПК-2

047. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЛИХОРАДКИ ОТ ЭНДОГЕННОЙ ГИПЕРТЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА ЦЕНТРА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕ ПИРОГЕНОВ	УК-1; ОПК-2
048. К МЕХАНИЗМАМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ОТНОСЯТСЯ 1) уменьшение скорости кровотока 2) перераспределение крови 3) уменьшение МОС 4) брадикардия 5) уменьшение вентиляции легких	УК-1; ОПК-2
049. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПОКСИИ ТКАНЕВОГО ТИПА 1) отравление угарным газом 2) гиповитаминоз В 1 3) гиповитаминоз В 12 4) высотная болезнь 5) горная болезнь	УК-1; ОПК-2
050. ПРИ ДЕЙСТВИИ НА ОРГАНИЗМ РАЗОБЩИТЕЛЕЙ И ФОСФОРИЛИРОВАНИЯ ПОТРЕБЛЕНИ КИСЛОРАДА ТКАНЯМИ	УК-1; ОПК-2
051. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ 1) стеноз трахеи 2) эмфизема легких 3) приступ бронхиальной астмы 4) пневмония	УК-1; ОПК-2
052. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ 1) отек гортани 2) первая стадия асфиксии 3) стеноз трахеи 4) приступ бронхиальной астмы	УК-1; ОПК-2
053. ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО 1) частое глубокое дыхание (гиперпноэ) 2) глубокое редкое дыхание 3) «дыхание Биота» 4) частое поверхностное дыхание (полипноэ или тахипноэ) 5) «дыхание Куссмауля»	УК-1; ОПК-2
054. В ОСНОВЕ АЛЬВЕОЛЯРНОЙ ГИПОВЕНТИЛЯЦИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ПРИ ЧАСТОМ ПОВЕРХНОСТНОМ ДЫХАНИИ ЛЕЖИТ 1) увеличесние сопротивления воздухоносных путей; 2) нарушение диффузионных свойств альвеоло-капиллярных мембран; 3) увеличение функционального мертвого пространства;	УК-1; ОПК-2
055. КОМПЕНСАТОРНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЦИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ 1) связывание ионов водорода бикарбонатным буфером и белками 2) гиповентиляция 3) усиленное выведение бикарбоната почками 4) пониженное выделение с мочой хлорида аммония	УК-1; ОПК-2

056. В КОМПЕНСАЦИИ РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ 1) уменьшение реабсорбции в канальцах почек НСО ₃ ²⁻ 2) гипокалиемия 3) уменьшение ацидо- и аммиониогенеза в почках 4) увеличение реабсорбции в почках бикарбоната	УК-1; ОПК-2
057. ПРИ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ АЛКАЛОЗ	УК-1; ОПК-2
058. МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) сахарном диабете 2) угнетении дыхательного центра 3) пилоростенозе 4) гипервентиляции легких 5) неукротимой рвоте	УК-1; ОПК-2
059. ДЛЯ НЕКОМПЕНСИРОВАННОГО РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА ХАРАКТЕРНО р СО ₂ : 1) увеличение 2) снижение	УК-1; ОПК-2
060. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СЕРДЦА ОТ ПЕРЕГРУЗКИ ПОВЫШЕННЫМ ОБЪЕМОМ КРОВИ ВЫЗЫВАЮТ 1) врожденные дефекты перегородок сердца 2) гипертензия большого круга кровообращения 3) стеноз аортального отверстия 4) гиповолемия	УК-1; ОПК-2
061. К ЧИСЛУ ЭНДОГЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ПОДЪЕМУ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПУТЕМ ПОВЫШЕНИЯ СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ 1) брадикинин 2) ангиотензин II 3) простаглицлин 4) оксид азота	УК-1; ОПК-2
062. НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ТОНУС СОСУДОВ ОКАЗЫВАЕТ 1) ангиотензин I 2) ангиотензин II 3) ангиотензин III	УК-1; ОПК-2
063. КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ 1) накопления аденозина в миокарде 2) гиперкапнии 3) спазма коронарных сосудов	УК-1; ОПК-2
064. ФАКТОРЫ, ИГРАЮЩИЕ СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В МЕХАНИЗМЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА 1) угнетение фосфолипаз 2) понижение концентрации Са ⁺⁺ в цитоплазме кардиомиоцитов 3) активация гликогенолиза 4) активация перекисного окисления липидов	УК-1; ОПК-2

<p>065. В ПАТОГЕНЕЗЕ ОТЕКОВ ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЧАВСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ 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-2
<p>066. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 1 ТИПА ОТНОСЯТСЯ 1) поллиноз 2) сывороточная болезнь 3) местные реакции по типу феномена Артюса</p>	УК-1; ОПК-2
<p>067. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 3 ТИПА ОТНОСЯТСЯ 1) поллиноз 2) анафилактический шок 3) атопическая бронхиальная астма 4) гемолитическая анемия 5) сывороточная болезнь</p>	УК-1; ОПК-2
<p>068. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ 1) туберкулиновая реакция 2) контактный дерматит 3) поллиноз 4) аутоиммунная гемолитическая анемия</p>	УК-1; ОПК-2
<p>069. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ 4 ТИПА ОТНОСЯТСЯ 1) тиреоидит Хашимото 2) контактный дерматит 3) острый гломерулонефрит 4) аутоиммунная гемолитическая анемия</p>	УК-1; ОПК-2
<p>070. ВТОРИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ 1) гипертонии 2) некоторых лечебных воздействиях (рентгеновском облучении, кортикостероидной терапии, тимэктомии) 3) мочекаменной болезни 4) желчекаменной болезни 5) газовой эмболии</p>	УК-1; ОПК-2
<p>071. УКАЖИТЕ КЛЕТКИ, ТКАНИ И ОРГАНЫ ОРГАНИЗМА, СОДЕРЖАЩИЕ АУТОАНТИГЕНЫ 1) щитовидная железа 2) скелетные мышцы 3) клетки надкостницы 4) клетки глии 5) клетки капсулы почек</p>	УК-1; ОПК-2
<p>072. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ 1) быстрое формирование опухолевого узла 2) высокая степень опухолевой прогрессии 3) экспансивный рост 4) инфильтративный рост 5) метастазирование</p>	УК-1; ОПК-2

<p>073. ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ 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>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>074. МИШЕНЬЮ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ КАНЦЕРОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1) цитоплазматическая мембрана 2) саркоплазматический ретикулум 3) митохондрии 4) ядерная ДНК 5) молекулы внутриклеточного матрикса</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>075. ОПУХОЛЕВУЮ ПРОГРЕССИЮ ХАРАКТЕРИЗУЮТ 1) ослабление анаплазии клеток 2) потеря автономности 3) увеличение автономности 4) ослабление процессов конечной дифференцировки клеток 5) потеря способности давать метастазы</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>076. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ 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>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>077. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ 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>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>078. ДЛЯ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ТАКИЕ КАК 1) торможение транспорта глюкозы через клеточные мембраны 2) активация транспорта глюкозы через клеточные мембраны 3) активация кетогенеза 4) торможение гликогеногенеза 5) активация гликогенолиза</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>079. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ГИПОИНСУЛИНИЗМА 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>	<p>ОК-5; ОПК-7, ОПК-8</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>УК-1; ОПК-2</p>
<p>081. ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга 2) углеводное «голодание» миокарда 3) гипоосмия крови 4) некомпенсированный кетоацидоз</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>082. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1) микроангиопатия почек 2) гипергликемия (> 8 ммоль/л) 3) кетонемия 4) гиперхолестеринемия</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>083. ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ 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>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>084. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ КАХЕКТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) мембраногенный 2) онкотический 3) осмотический 4) гемодинамический</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>085. В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОГО ОТЕКА ИНИЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ 1) онкотический 2) осмотический 3) мембраногенный 4) гемодинамический</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>086. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ГИПООСМОЛЯРНОЙ ГИПОГИДРАТАЦИИ 1) избыток АДГ 2) дефицит АДГ 3) дефицит альдостерона 4) избыток альдостерона</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>087. ПРИЧИНАМИ Причинами гиперкальциемии являются следующие: 1) гипопаратиреоз 2) гиперпаратиреоз 3) дефицит витамина D 4) гиперпродукция кальцитонина 5) дефицит магния</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>
<p>088. ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) хроническая постгеморрагическая анемия 2) гипопластическая анемия3) острая постгеморрагическая анемия4) анемия при дифиллоботриозе</p>	<p>УК-1; ОПК-2</p>

<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 	УК-1; ОПК-2
<p>090. ЛИЗИС ТРОМБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) плазмином 2) антитромбином III 3) гепарином 	УК-1; ОПК-2
<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 	УК-1; ОПК-2
<p>092. НАЗВАНИЯ ПЕРВИЧНОГО И ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА</p>	УК-1; ОПК-2
<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 	УК-1; ОПК-2
<p>094. ЯВЛЯЕТСЯ ВЕРНЫМ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при печеночной недостаточности развивается гиперкоагуляция 2) при печеночной недостаточности развивается гипокоагуляция 	УК-1; ОПК-2
<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 	УК-1; ОПК-2
<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 	УК-1; ОПК-2
<p>097. УКАЖИТЕ КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ АКТИВНОСТЬ ПЕПСИНА ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) гипоацидном состоянии 2) гиперацидном состоянии а) понижается б) не изменяется в) увеличивается 	УК-1; ОПК-2
<p>098. ОТСУТСТВИЕ В ЖЕЛУДОЧНОМ СОКЕ ФЕРМЕНТОВ И СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ахолия 2) ахилия 3) ахлоргидрия 	УК-1; ОПК-2

<p>099. ПРИ ТОРМОЗНОМ ТИПЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ КОЛИЧЕСТВО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) понижается 3) не изменяется 4) соляная кислота отсутствует 	<p>УК-1; ОПК-2</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-2</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-2</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-2</p>

Ответы:

01. - 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=2750>

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2751>.

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 «ПАТОЛОГИЯ»

Вопросы	Код компетенции (согласно РПД)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Предмет и задачи патологии. Значение патологии для современной медицины, изучения действия лекарственных средств на больной организм, создания новых средств профилактики и терапии заболеваний. 2. Моделирование болезней в эксперименте; его виды, возможности и ограничения. Морально-этические аспекты моделирования на животных. 3. Здоровье (норма) и болезнь. Основные компоненты болезни – патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние. Типовые патологические процессы. 4. Принципы классификации и номенклатуры болезней человека. Стадии и исходы болезней. Терминальные состояния. Основы реанимации. Социально-деонтологические проблемы реанимации. 5. Этиология (характеристика понятия). Роль внешних и внутренних факторов в развитии болезней. Понятие о факторах риска. Экологические аспекты общей этиологии. 6. Патогенез (характеристика понятия). Роль этиологического фактора в патогенезе. Общие закономерности патогенеза болезней. Теоретические основы патогенетической терапии. 7. Болезнетворное действие на организм факторов физической природы. 8. Болезнетворное действие на организм факторов химического, биологической природы. Лекарственная болезнь, лекарственная зависимость, резистентность к лекарственным препаратам. 9. Болезнетворные влияния психогенных и социальных факторов. Понятие о “болезнях цивилизации”. Ятрогенные болезни. 10. Роль резистентности и реактивности организма в патологии. 11. Роль конституции, пола и возраста в патологии. Диатезы. Реактивность организма и лекарственное воздействие. Коррекция патологической реактивности с помощью лекарственных средств. 12. Значение наследственности в патологии. Общие механизмы формирования наследственных болезней и наследственных предрасположений. Принципы профилактики и терапии наследственных болезней. 13. Молекулярно-генетические и хромосомные болезни. Наследственные болезни, сцепленные с полом. 14. Биоритмы и их роль в формировании физиологической и патологической реактивности. Хронопатология. 15. Этиологические факторы повреждения клетки. Ведущие механизмы повреждения клеток. 16. Проявление повреждения клетки. Общая характеристика дистрофических процессов. Некроз, апоптоз. 17. Приспособительные процессы при действии на клетку повреждающих факторов. Принципы коррекции расстройств деятельности клетки при ее повреждении. 18. Голодание. Виды. Причины, патогенез. 19. Причина и последствия нарушения поступления углеводов с пищей, их переваривания и всасывания. Нарушение синтеза, депонирования и расщепления гликогена. Гликогенозы и агликогенозы. 20. Причины и патогенез расстройств в организме при гипогликемическом состоянии. Гипогликемическая кома. 21. Формы, причины и механизмы возникновения гипергликемических состояний. последствия гипергликемии. Сахарный диабет. Диабетическая кома. Принципы терапии нарушений углеводного обмена. 22. Расстройства жирового обмена. Ожирение, атеросклероз, 	<p>УК-1 ОПК-2</p>

- липодистрофия. Принципы терапии нарушений жирового обмена.
23. Нарушение белкового обмена. Причины, проявления и значение.
 24. Виды, причины возникновения, механизмы развития, проявления и последствия гипо- и гипергидратации. Причины, виды, патогенез и последствия отеков. Пути фармакотерапии отеков.
 25. Основные причины, механизмы и последствия нарушений обмена натрия, калия и кальция. Понятие о минеральной дистрофии. Лекарственная терапия расстройств электролитного обмена.
 26. Основные формы нарушений кислотно-основного состояния (КОС): причины, виды, патогенез, исходы. Принципы терапии нарушений КОС.
 27. Причины, виды, последствия гипо- и гипervитаминозов. Принципы терапии гипер- и гиповитаминозов.
 28. Причины, виды, патогенез, последствия артериальной гиперемии. Причины, виды, патогенез, последствия венозной гиперемии.
 29. Причины, виды, патогенез, последствия ишемии (местного малокровия).
 30. Тромбоз и эмболия, как причины нарушения регионального (местного, органного) кровообращения. Принципы лекарственной терапии местных нарушений кровообращения, тромбоза и эмболии.
 31. Причины, проявления и последствия расстройств гемомикроциркуляции. Стаз. Капиллярно-трофическая недостаточность. Принципы терапии.
 32. Воспаление (определение, этиология, виды). Патогенез внешних (местных) признаков воспаления.
 33. Альтерация (виды, значение). Изменения обмена веществ, физико-химических свойств тканей и их структуры в очаге воспаления.
 34. Медиаторы и антимедиаторная система.
 35. Патогенез нарушений кровообращения и микроциркуляции в очаге воспаления.
 36. Механизм экссудации и эмиграции лейкоцитов в очаге воспаления. Фагоцитоз (виды, стадии, механизмы, значение). Причины незавершенного фагоцитоза.
 37. Пролиферация (механизмы формирования). Значение воспаления. Роль реактивности организма при воспалении. Принципы профилактики и терапии воспаления.
 38. Системные изменения в организме при воспалении. Ответ острой фазы.
 39. Патология иммунитета (иммунодефицитные состояния, патологическая толерантность, трансплантат против хозяина). Аутоиммунные заболевания.
 40. Аллергия (определение). Общая этиология и общий патогенез. Виды гиперчувствительности.
 41. Формы аллергии по Джелу-Кумбсу. Принципы профилактики и терапии иммунопатологических состояний и аллергии.
 42. Лихорадка (определение, виды, патогенез). Формы лихорадки. Типы температурных кривых. Изменения в организме при лихорадке. Отличия лихорадки от гипертермии. Значение лихорадки. Принципы коррекции лихорадочных реакций.
 43. Гипоксия (определение, виды, механизмы компенсации). Принципы профилактики и терапии гипоксии.
 44. Инфекционный процесс и инфекционная болезнь. Этиология инфекционного процесса. Понятие аутоинфекция. Взаимодействие макро- и микроорганизма. Патогенез инфекционного процесса. Сепсис. Принципы лечения инфекционного процесса.
 45. Общая характеристика патологии роста тканей. Причины, механизмы, обменные и структурные проявления гипотрофии (атрофии), гипоплазии (аплазии), гипертрофии и гиперплазии, метаплазии, их значение для организма. Эмбриопатии.
 46. Опухоль (определение). Этиология. Механизмы антибластомной

резистентности организма. Понятие о предопухолевых (предраковых) состояниях.

47. Патогенез опухолевого процесса. Механизмы канцерогенеза. Биологические особенности опухолевого роста.

48. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Виды атипий (анаплазий) Опухолевая прогрессия, ее клиническое значение.

49. Взаимодействие опухоли и организма. Паранеопластический синдром. Принципы профилактики и терапии опухолевого процесса.

50. Общая характеристика экстремальных состояний. Причины, виды экстремальных состояний. Шок (определение, виды, патогенез). Коллапс. Отличие шока от коллапса. Принципы профилактики и терапии шока. Кома (определение, виды, патогенез). Принципы терапии комы.

51. Сердечная недостаточность кровообращения (определение). Миокардиальная (метаболическая) форма сердечной недостаточности. Коронарогенное и некоронарогенное поражение миокарда.

52. Перегрузочная форма сердечной недостаточности. Врожденный и приобретенный пороки сердца. Гиперволемия.

53. Компенсированная и некомпенсированная формы сердечной недостаточности. Механизмы компенсации. Принципы фармакотерапии сердечной недостаточности.

54. Сердечные аритмии (характеристика понятия, виды). Понятие о фибрилляции и дефибрилляции сердца. Искусственные водители ритма. Лекарственная терапия аритмий.

55. Артериальная гипертония: гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии. Принципы предупреждения и профилактики.

56. Кровопотеря. Виды кровотечения. Изменения в организме при кровотечении. Принципы терапии.

57. Недостаточность внешнего дыхания (определение). Основные патологические процессы, ведущие к развитию недостаточности внешнего дыхания. Признаки (проявления) недостаточности внешнего дыхания (газовый состав крови, одышка). Принципы профилактики и лечения заболеваний органов дыхания.

58. Этиология, патогенез, основные гематологические и клинические проявления эритроцитозов. Этиология, патогенез, гематологические и клинические проявления анемии. Принципы терапии.

59. Причины, патогенез, виды лейкоцитозов и лейкопений. Изменения лейкоцитарной формулы при лейкоцитозах и лейкопениях. Лейкемоидная реакция. Лейкозы. Принципы коррекции лейкоцитозов и лейкопений.

60. Тромбоцитозы, тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, механизмы развития и исходы (последствия). Причины, виды и последствия нарушения гемокоагуляции. Геморрагический синдром. Тромбогеморрагический синдром (ДВС-синдром).

61. Общая этиология и патогенез расстройств пищеварения. Недостаточность пищеварения. Основные проявления расстройств пищеварения.

62. Патология органов полости рта и пищевода. Этиология. Патогенез.

63. Причины, патогенез, последствия патологии желудка. Современные взгляды на этиологию язвенной болезни.

64. Причины, патогенез, последствия патологии кишечника.

65. Основные причины и общие механизмы расстройств деятельности печени. Печеночная кома.

66. Желтухи: определение, виды, изменения в организме. Желчнокаменная болезнь. Принципы коррекции патологии печени и желчевыводящих путей.

67. Причины и патогенез нарушения внешнего секреторной функции поджелудочной железы. Основные клинические проявления. Принципы лечения заболеваний поджелудочной железы. Патология инкреторной части поджелудочной железы. Абсолютная и относительная инсулиновая

<p>недостаточность.</p> <p>68. Причины и механизмы нарушения функции почек. Основные проявления патологии почек.</p> <p>69. Острая и хроническая почечная недостаточность. Уремия. Принципы терапии заболеваний почек.</p> <p>70. Общая этиология и общий патогенез эндокринопатий.</p> <p>71. Патология гипоталамо-гипофизарной системы.</p> <p>72. Патология надпочечников.</p> <p>73. Патология щитовидной железы.</p> <p>74. Патология околощитовидных желез.</p> <p>75. Общие причины и механизмы нарушения деятельности нервной системы.</p> <p>76. Патология нервных центров. Боль. Причины, виды. Понятие антиноцицептивной системы.</p> <p>77. Патология высшей нервной деятельности и психопатологии. Неврозы.</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
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональны	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно

	х задач. Требуется повторное обучение	решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	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.