ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ (АСПИРАНТУРА)**

**КАФЕДРЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

**Шифр дисциплины – 14.03.03**

**Квалификация (степень) выпускника: Исследователь. Преподаватель-исследователь. Форма обучения – очная**

Фонд оценочных средств по дисциплине **“Патологическая физиология”** предназначен для оценивания компетенций аспирантов и применяется для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, а также итоговой аттестации аспирантов.

**Составители:**

Саидов М. З. д.м.н. профессор, зав. кафедрой патологической физиологии

23.05. 2019 г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

Документ утвержден на заседании кафедры патофизиологии

Протокол заседания № 5 от «15» мая 2019 г.

**I. Тестируемые компетенции**

***Универсальные компетенции***

**УК-1 -** способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

**УК-2** - способностью проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки;

**УК-3** - готовностью участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач;

**УК-4** - готовностью использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках;

**УК-5** - способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности;

**УК-6** - способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития.

***Общепрофессиональные компетенции***

**ОПК-1** - способность и готовность к организации проведения фундаментальных научных исследований;

**ОПК-2** - способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований;

**ОПК-3** - готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан;

**ОПК-4** - способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных;

**ОПК-5** - готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования.

 ***Профессиональные компетенции:***

**ПК-1** - способность и готовность использовать в познавательной и профессиональной деятельности знания, умения, навыки в области патофизиологии: типовых патологических процессов, патофизиологии органов и систем органов, клинической патофизиологии, патофизиологического эксперимента;

**ПК-2** - способность и готовность самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые знания и умения в области патофизиологии, в том числе в новых областях знаний, непосредственно не связанных с патофизиологическим экспериментом и клинической патофизиологией, расширять и углублять свое научное мировоззрение;

**ПК-3** - способность и готовность к междисциплинарному взаимодействию и умению сотрудничать с представителями других областей знаний, прежде всего с иммунологами, физиологами, патологоанатомами и фармакологами, в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач в области патофизиологии;

**ПК-4** - способность к организации самостоятельной познавательной деятельности: планированию и осуществлению патофизиологического эксперимента, разбора ситуационных задач, изучению основных патологических процессов и синдромов в области клинической патофизиологии;

**ПК-5** - способность оценивать качество подготовки специалистов в области патофизиологии, как с позиций системного психолого-педагогического подхода, так и с позиций компетентностного подхода;

**ПК-6** - способность разрабатывать дидактические средства, эффективные методы и технологии обучения в области патофизиологии, способствующие развитию интеллектуальных, профессиональных и творческих способностей обучающихся, обеспечивающих качество их подготовки в вузе и конкурентоспособность на рынке труда

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название дисциплины | Формируемые компетенции | Содержание дисциплины | Оценочные средства |
| Патологическая физиология | **УК-1** | Аспирант должен быть способен и готов осуществлять устную коммуникацию в монологической и диалогической формах в ситуациях научного и профессионального обмена (делать презентации доклады, слушать научные сообщения, лекции, участвовать в дискуссиях. |  Индивидуальный опрос |
|  | **УК-2** | Аспирант должен быть способен и готов логически и аргументированно осуществлять устную коммуникацию, вести дискуссию и полемику в монологической и диалогической формах, делать презентации доклады, слушать сообщения, лекции с использованием знаний в области истории и философии науки; |  Индивидуальный опрос |
|  | **УК-3** | Аспирант должен быть способен и готов владеть навыками участия в дискуссиях на научные темы, навыками решения научно-образовательных задач; выступлений и докладов по текущим научным проблеам. |  Индивидуальный опрос |
|  | **УК-4** | Аспирант должен обладать навыками работы с базами научной информации с применением иностранного языка; навыками использования различных видов чтения на иностранном языке |  Индивидуальный опрос |
|  | **УК-5** | Аспирант должен знать моральные и правовые нормы врачебной деятельности |  Индивидуальный опрос |
|  | **УК-6** | Аспирант должен обладать навыками работы с компьютерами разных поколений, ориентироваться в сети Интернет, владеть навыками работы с медико-технической аппаратуры, которая используется при моделировании патологических процессов и заболеваний; навыками работы с базами научной информации с применением иностранного языка; владеть навыками работы с базами научной информации, информации по воспитательной и педагогической деятельности |  Индивидуальный опрос |
| Патологическая физиология | ОПК-1 | Аспирант должен быть способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности |  1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ОПК-2** | Аспирант должен быть способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач и публичному представлению результатов выполненных научных исследований. | 1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ОПК-3** | Аспирант должен быть способен и готов к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом | 1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ОПК-4** | Аспирант должен знать основные лабораторно-инструметальные методы исследования, включая иммунологические, генетические, биохимические, знать принципы моделирования патологических процессов и использовать эти знания при проведении своих научных исследований | 1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль |
| **ОПК-5** | Аспирант должен знать образовательные программы высшего образования, составленные в соответствии с ФОС, в частности в соответствии с ФОС3+ с тем, чтобы быть информированным по всем принятым государтсвенным стандартам и быть способным вести преподавательскую деятельность по дисциплине “Патологическая физиология” | Индивидуальный опрос |
| **ПК-1** | Аспирант должен быть способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов,типовых патологических процессов, патофизиологии органов и систем органов и патофизиологического эксперимента; обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения,  | 1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ПК-2** | Аспирант должен быть способен и готов воспринимать и анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания патофизиологии органов и систем органов при постановке патофизиологических экспериментров, приобретать новые знания и умения в области патофизиологии, расширять и углублять свое научное мировоззрение | 1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ПК-3** | Аспирант должен быть способен и готов к личному общению, составлению совместных научных планов, написанию совместных научных статей и умению сотрудничать с представителями других областей знаний - с иммунологами, физиологами, патологоанатомами и фармакологами. Эти навыки должны использоваться для решения научно-исследовательских и прикладных задач в области патофизиологии | Индивидуальный опрос |
| **ПК-4** | Аспирант должен быть способен и готов к планированию и осуществлению патофизиологического эксперимента; по клинической патофизиологии выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах | 1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ПК-5** | Аспирант должен быть способен оценивать качество подготовки специалистов в области патофизиологии. При этом, на основе подготовки по педагогике и психологии и утвержденных компетенций, уметь оценивать уровень, качество знаний и практических навыков обучающегося, применяя системный психолого-педагогический подход. |  1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |
| **ПК-6** | Аспирант должен быть способен и готов в своей педагогической деятельности разрабатывать новые дидактические средства, осваивать и внедрять эффективные методы и технологии обучения в области патофизиологии, для этого использовать возможности Internet и других средств коммуникации. Использовать наглядные средства обучения с целью развития интеллектуальных, профессиональных и творческих способностей обучающихся. Уделять внимание способам повышения конкурентоспособности обучающихся на рынке труда |  1 - индивидуальный опрос2 - тестовый контроль3 – решение ситуационных задач |

**II. Текущий контроль**

2.1 Текущий контроль знаний используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью аспиранта. Текущий контроль успеваемости осуществляется в ходе повседневной учебной работы по инициативе руководителяя.

2.2 Описание оценочных средств

Текущий контроль проводится в виде устного опроса или рассмотрения ситуационной задачи.

Длительность устного опроса составляет 30 минут.

2.3 Задания для текущего контроля по разделам (темам).

Перечень вопросов для устного опроса и ситуационных задач (не более 10):

ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Раздел 1. Основы общей патофизиологии

1) Общий патогенез как раздел патофизиологии

2) Воспаление, характеристика понятия. Основные причины и патогенез. Компоненты механизма развития воспаления, их характеристика.

3) Лихорадка: характеристика понятия, этиология. Пирогены, их виды и механизмы действия. Отличие лихорадки от гипертермии.

4) Гипертермические состояния: причины, стадии и общие механизмы развития. Отличие экзогенной гипертермии от лихорадки.

5) Атеросклероз: характеристика понятия, этиология, этапы и основные звенья патогенеза, принципы терапии.

6) Отёк: характеристика понятия, виды, основные патогенетические факторы

 их развития; виды отёков, их последствия для организма.

7) Отёк лёгких: причины, патогенез, проявления, последствия.

8) Гипоксия: характеристика понятий. Виды гипоксических состояний. Расстройства обмена веществ и функций организма при гипоксии.

9) Реакция “трансплантат против хозяина”: причины, механизмы развития, проявления, возможные последствия.

10) Болезни и состояния иммунной аутоагрессии: этиология, патогенез,

 проявления.

 Раздел 2. Основы частной патофизиологии

1) Анемия: характеристика понятия, виды, критерии дифференцировки.

2) Лейкоцитозы: характеристика понятия, причины возникновения и механизмы развития, проявления, последствия.

3) Геморрагические состояния и синдромы: виды, причины, общие механизмы развития, проявления, последствия для организма.

4) Недостаточность кровообращения: характеристика понятия, причины, виды.

5) Коронарная недостаточность: характеристика понятия, виды, причины возникновения, последствия, механизмы.

6) Стаз: виды, причины, проявления, последствия.

7) Дыхательная недостаточность: характеристика понятия, причины, формы,

 проявления, последствия.

8) Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез,

проявления, последствия.

9) Печёночная кома: виды, этиология, патогенез.

10) Почечная недостаточность: причины, патогенез, проявления. Уремия: причины, основные звенья патогенеза, последствия.

Раздел 3. Основы клинической патофизиологии.

1) Классификация анемий по патогенезу.

2) Особенности крови при гемолитической анемии.

3) Наследственные гемолитические анемии.

4) Лейкоцитарная формула. Ядерный сдвиг вправо.

5) Особенности ядерного сдвига влево. Значение.

6) Патологические формы лейкоцитов.

7) Картина крови при пернициозной анемии.

8) Лейкемический провал. Значение.

9) Лейкемоидные реакции. Их отличия от лейкозов.

10) Инфаркт миокарда, изменения на ЭКГ.

*Примеры ситуационных задач:*

ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Задача 1

Больной Н., 25 лет, поступил в клинику с приступом болей в животе,

которые возникли внезапно и сопровождались однократной рвотой.

При обследовании: боль локализуется в правой подвздошной области,

носит постоянный характер. При пальпации в правой подвздошной

области локальное напряжение мышц брюшной стенки, при

 надавливании на брюшную стенку и отрыве руки от нее возникает

резкая болезненность (положительный симптом Щеткина-Блюмберга).

Температура тела 37,5о С.

Диагноз: Острый аппендицит.

*Вопросы:*

1. К какому типовому процессу относится данное заболевание?

2. Какие этиологические факторы вызывают данное заболевание?

3. Какие обязательные компоненты присутствуют при развитии данной

пато­логии?

4. Какие гематологические изменения характерны для данной

 патологии?

5. Чем вызвано повышение температуры тела?

*Краткие ответы:*

1. Острое воспаление;

2. Физические, химические, биологические;

3. Альтерация, экссудация, пролиферация;

4. Нейтрофильный лейкоцитоз с регенераторным сдвигом формулы,

повышение СОЭ;

5. Выделение возбужденными микро- и макрофагами эндогенного

пирогена.

Задача 2

У больного Г., 50 лет, при подъеме в горы (высота около 4000 м)

 появилась одышка, ощущение сердцебиения, нарастающая слабость,

сонливость, головная боль, носовое кровотечение. Больной доставлен в

больницу.При осмотре больной апатичен, кожные покровы

цианотичны, пульс 100 ударов в минуту, частота дыхания 25 в минуту.

Диагноз: Горная болезнь.

*Вопросы:*

1. Какой вид гипоксии развивается при горной болезни?

2. Дайте определение термину гипоксия.

3. Какие виды гипоксии выделяют в зависимости от причин возникновения и механизмов развития?

4. Что такое цианоз и чем объясняется его появление?

5. Как изменяется кислотно-основное состояние при горной болезни?

*Краткие ответы:*

1. Экзогенная гипобарическая;

2. Типовой патологический процесс, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма кислородом или нарушении его утилизации;

3. Экзогенный: а) гипобарический; б) нормобарический. Эндогенный: а) респираторный (дыхательный); б) циркуляторный (сердечно-сосудистый); в) гемический (кровяной); г) тканевой; д) перегрузочный; е) субстратный; ж) смешанный;

4. Синюшная окраска кожи и слизистых оболочек, обусловленная темным цветом капиллярной крови из-за повышенного содержания в ней восстановленного гемоглобина;

5. В крови развивается газовый алкалоз, а в тканях метаболический

ацидоз.

Задача 3

Больная С., 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в

области левой молочной железы.

При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг

уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая.

Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут.

Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла.

Диагноз: Рак молочной железы.

*Вопросы:*

1. Из каких клеток (эпителиальных или соединительно-тканных)
2. развивается рак?
3. Назовите факторы риска, способствующие развитию злокачественной опухоли.

3. Что такое инвазивный рост опухоли?

4. Что такое метастазирование?

5. Какие опухоли (доброкачественные или злокачественные)

 метастазируют?

*Краткие ответы:*

1. Из эпителиальных клеток;

2. Генетическая предрасположенность, вредные привычки (табакокурение), диета богатая животными жирами и копчеными продуктами, нитраты, пестициды в пище и воде;

3. Прорастание опухоли в окружающие ткани с развитием в них

деструкции;

4. Вторичные очаги опухолевого роста в отдаленных тканях и органах;

5. Злокачественные.

3.5 *Критерии оценки устных ответов:*

– правильность ответа по содержанию задания (количество и характер ошибок при ответе);

– полнота и глубина ответа (количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

–понимание излагаемого материала;

– логика изложения материала;

– рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;

– своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;

– использование дополнительного материала;

– рациональность использования времени, отведенного на задание.

*Оценка «Отлично»* ставится, если обучающийся:

1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;

3) излагает материал последовательно и правильно.

*Оценка «Хорошо»* ставится, если обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «*Отлично*», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

*Оценка «Удовлетворительно»* ставится, если обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

*Оценка «Неудовлетворительно»* ставится, если обучающийся обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал. Оценка «*Неудовлетворительно*» отмечает такие недостатки в подготовке обучающегося, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.

*Критерии оценки ситуационных задач*

*1) Оценка «Отлично».*

Выполнен заданный объем работы, ответ обучающегося полный и правильный. Обучающийся способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.

*2) Оценка «Хорошо»*

Выполнено 75% работы, ответ обучающегося правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение обучающегося недостаточно четко выражено.

*3) Оценка «Удовлетворительно».*

Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения обучающегося, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют.

*4) Оценка «Неудовлетворительно».*

Выполнено менее 50% работы, в ответе существенные ошибки в основных аспектах темы.

**III. Промежуточный контроль**

3.1 Описание оценочных средств

Промежуточный контроль состоит из тестовых вопросов и собеседования по пройденным темам.

Тестирование проводится на кафедре патологической физиологии.

Длительность промежуточной аттестации составляет 45 минут.

3.2 Задания для промежуточного контроля

Выберите один правильный ответ

1. *Реабсорбция осуществляется под влиянием:*

1. АДГ.
2. Альдостерона.
3. Кортизола.
4. Кортикостерона.
5. Все перечисленное.

2. *Недостаток каких гормонов может вызвать полиурию?*

1. Соматотропина.
2. Адреналина.
3. Окситоцина.
4. АДГ.
5. Все перечисленное.

3. *Олигурия - это:*

1. Увеличение количества мочи.
2. Уменьшение диуреза.
3. Болезненное мочеиспускание.
4. Преобладание ночного диуреза над дневным.
5. Отсутствие мочи.

4. *Что подразумевается под термином «рвота»?*

1. Непроизвольное появление содержимого желудка в полости рта.
2. Непроизвольный выброс содержимого желудка через рот.

5. *Отметьте механизмы, не выполняющие защитную функцию желудочно-кишечного тракта:*

1. Соляная кислота.
2. Протеолитические ферменты.
3. Запор.
4. Понос.
5. Секреторная и моторная функция.
6. Наличие антител на поверхности кишки.
7. Дизбактериоз.
8. Нормальная микрофлора.
9. Рвота.

6. *Отметьте отличительные особенности острой постгеморрагической анемии:*

1. Гиперхромная.
2. Гипохромная.
3. Нормохромная.
4. Увеличение билирубина.
5. Ретикулоцитоз до 8-10 % через 3-5 дней после кровопотери.

7. *Отметьте причины железодефицитных анемий:*

1. Гипоксия.
2. Хроническая кровопотеря.
3. Атрофия желудка.
4. Энтериты.
5. Голодание.
6. Печеночная недостаточность.
7. Почечная недостаточность.
8. Недостаточность сердца.

8. *Отметьте морфологические изменения в стенке сосуда, способствующие формированию гипертензии:*

1. Атеросклероз.
2. Артериолосклероз.
3. Атрофия стенки сосуда.
4. Аневризма.
5. Гипертрофия стенки сосуда.

9. *Что означает понятие «эссенциальная гипертензия» (гипертоническая болезнь)?*

1. Отдельное заболевание.
2. Симптом заболевания.

10. *Реабсорбция осуществляется под влиянием:*

1. АДГ.
2. Альдостерона.
3. Кортизола.
4. Кортикостерона.
5. Все перечисленное.

 Вопросы к собеседованию для определения теоретической подготовленности обучающегося (не более 10)

1. Причины левожелудочковой недостаточности.

2. Гемодинамические варианты артериальной гипертензии.

3. Виды дыхательной недостаточности.

4. Недостаточность внешнего дыхания. Проявления.

5.Дыхательная гипоксия. Патогенез.

6.Типовые формы нарушения внутреннего дыхания.

7. Типы дыхательной недостаточности по патогенезу.

8. Перечислите виды дыхательной недостаточности.

9. Обструкция нижних дыхательных путей. Характер одышки.

10. Какие виды гипоксий различают?

11. Хроническая почечная недостаточность. Стадии.

 Критерии оценки

 Результаты тестирования оцениваются по 5-ти бальной системе.

Оценка формируется в соответствии с критериями таблицы:

|  |  |
| --- | --- |
| Количество правильных ответов (%) | Оценка |
| 90-100 | отлично |
| 80-89 | хорошо |
| 70-79 | удовлетворительно |
| Меньше 70 | неудовлетворительно |

**IV. Итоговый контроль**

Итоговый контроль аспирантов отражает *уровень сформированности компетенций* по рабочей программе.

Итоговая аттестация состоит из тестовых вопросов и собеседования по пройденным темам.

Тестирование проводится на кафедре патологической физиологии ДГМУ.

Примеры тестирования компетенций

**ОПК-1**

1.Патологическая реакция:

 @ может возникнуть при действии обычного раздражителя

 развивается при действии только чрезвычайного раздражителя

 своеобразная форма приспособления организма к условиям существования

 все перечисленное

2.Этиологическим фактором болезни является:

 фактор, влияющий на тяжесть и длительность болезни

 @ фактор, определяющий специфичность болезни

 фактор, повышающий частоту возникновения болезни

 все перечисленное

3.Этиологическим фактором болезни является:

 . фактор, влияющий на тяжесть и длительность болезни

 @ фактор, необходимый для возникновения болезни

 фактор, повышающий частоту возникновения болезни

 все перечисленное

4.Выберите наиболее точное утверждение. Болезнь - результат:

 действия на организм патогенного фактора

 снижения адаптивных возможностей организма

 резкое изменение условий существования организма

 @ взаимодействие этиологического фактора и организма

 все перечисленное

5.Чем определяется специфичность болезни?

 факторами внешней среды

 факторами внутренней среды

 @ причиной болезни

 измененной реактивностью организма

 условиями, при которых действует причина болезни

6.Какие положения характеризуют понятие "болезнь"?

 учение о механизмах возникновения болезни

 @ учение о механизмах возникновения, течения и исхода болезней

 учение о причинах и условиях возникновения болезней

 учение о типовых патологических процессах

 учение о типовых формах патологии органов

7.Как вы понимаете понятие "патогенез"?

 учение о механизмах возникновения болезни

 @ конкретные механизмы патологических процессов

 учение о причинах и условиях возникновения болезни

 учение о типовых патологических процессах

 учение о типовых формах патологии органов

8.Порочный круг в патогенезе заболеваний:

 переход первично возникшей острой патологии в хроническую форму

 переход острой патологии в хроническую с периодами обострения и ремиссии

 циклическое течение заболевания, при котором каждый цикл отличается от предыдущего прогрессированием расстройств,

@ превращение первично возникшего повреждения в этиологический фактор дальнейших нарушений, которые усиливаются по механизму положительной обратной связи

9.Какие из перечисленных форм патологии можно считать осложнением основного заболевания?

 ожирение печени при алкоголизме

 деформация суставов при ревматоидном артрите

 пневмония при иммунодефицитном состоянии

 @ инсульт при атеросклерозе

10.Какие из перечисленных форм патологии можно считать осложнением основного заболевания?

 ожирение печени при алкоголизме

 деформация суставов при ревматоидном артрите

 пневмония при иммуннодефицитном состоянии

 @ хронический гломерулонефрит после перенесенной ангины

**ОПК-2**

1.Укажите неспецифические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 образование иммунных Т - лимфоцитов

 образование Ig E при аллергии

 выработка антител на определенные антигены

 @ активация СПОЛ

 выработка IgM и IgG при инфекционных процессах

2.Укажите неспецифические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 образование иммунных Т - лимфоцитов

 образование Ig E аллергии

 выработка антител на определенные антигены

 @ лихорадка

 генерация цитотоксических Т-лимфоцитов

3.Укажите специфические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 активация СПОЛ

 гипоксия

 лихорадка

 . воспаление

 @ образование иммунных Т - лимфоцитов

4.Укажите специфические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 активация СПОЛ

 гипоксия

 лихорадка

 воспаление

 @ выработка антител на определенные антигены

5.Как называется первый период в течении болезни?

 продромальный

 период выраженных проявлений

 завершающий

 @ латентный

6.Как называется первый период в течение инфекционных заболеваний?

 продромальный

 период выраженных проявлений

 завершающий

 @ инкубационный

7.Дайте понятие о здоровье, принятом Всемирной организацией здравоохранения.

 здоровье - это нормальное состояние организма

 здоровье - это просто отсутствие болезни

 здоровье - это состояние полного физического благополучия

 здоровье - это состояние полного физического и психического благополучия

 @ здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия

8.Клиническая смерть характеризуется:

 необратимыми изменениями в организме

 полным прекращением дыхания и кровообращения

 продолжением на минимальном уровне обмена веществ

 @ полным прекращением дыхания, кровообращения и продолжением на минимальном уровне обмена

 веществ

9.Монокаузализм - это течение в медицине:

 @ где признается, что болезнь имеет только одну причину болезни

 где признается комплекс равнозначных факторов, вызывающих болезнь

 где признается не только этиологический фактор, но и комплекс условий

 где признается роль организма

10.К срочным защитно - компенсаторным реакциям относят:

 реакции со стороны системы активной соединительной ткани

 процессы нейтрализации ядов (окисление, восстановление, метилирование)

 включение резервных возможностей или запасных сил повреждаемых и здоровых органов в условиях

 болезни

 @ выделение адреналина или глюкокортикоидов

**ОПК-3**

1.К срочным защитно - компенсаторным реакциям относят:

 реакции со стороны системы активной соединительной ткани

 процессы нейтрализации ядов (окисление, восстановление, метилирование)

 включение резервных возможностей или запасных сил повреждаемых и здоровых органов в условиях болезни

 @ это защитные рефлексы, с помощью которых организм освобождается от вредных веществ (кашель, чихание и т.д.)

2.К устойчивым защитно - компенсаторным реакциям относят:

 защитные рефлексы типа (кашель, рвота)

 переключение на высокий уровень теплорегуляции

 активация симпатоадреналовой системы

 @ иммунные реакции (выработка АТ или Т - лимфоцитов)

3.К какой категории патологии относится врожденная косолапость?

 болезнь

 патологический процесс

 @ патологическое состояние

 патологическая реакция

4.Какие из приведенных утверждений являются правильными?

 болезнь - это качественно новый этап развития патологического процесса

 @ болезнь - это качественно новое состояние организма, при котором формируются новые реакции,

 болезнь не создает в организме ничего качественного

 болезнь возникает на фоне сохранения существующих функциональных взаимосвязей в организме

5.Порочный круг в патогенезе заболевания означает:

 истощение компенсационных механизмов, ведущее к ухудшению состояния

 возникновение любой патологической реакции

 постепенная смена стадий болезни

 @ усугубление какого-либо звена патогенеза в результате возникающих реакций организма

 последовательность терминальных состояний

6.Укажите примеры патологических реакций:

 фурункулез

 рубцовые изменения тканей

 формирование культи

 @ повышение АД после нервного напряжения

 отек легких

7.Болезни, связанные с ошибками медицинского персонала, носят название:

 халатные

 непрофессиональные

 @ ятрогенные

 халатные и непрофессиолальные

8.Специфические черты болезни зависят от:

 @ причины болезни

 условий, способствующих развитию болезни

 реактивности организма

 причины болезни и реактивности организма

9.К устойчивым механизмам выздоровления относятся:

 реактивный лейкоцитоз

 нейтрализация ядов белками крови

 @ компенсаторная гипертрофия органа

 выброс депонированной крови

 относительный эритроцитоз

10.Первичное звено патогенеза заболевания - это:

 условия действия повреждающего фактора на организм

 @ первоначальное повреждение, ведущее к дальнейшим патологическим изменениям в организме

 звено патогенеза, с которого начинается порочный круг

 первичная стадия терминальных состояний

 первичная реакция организма на повреждение

**ОПК-4**

1.Анемия. Определение понятия.

 малокровие

 уменьшение эритроцитов в единице объема

 уменьшение гемоглобина в крови

@ уменьшение гемоглобина, эритроцитов и качественные изменения эритроцитов

 нет правильных вариантов

2.Дегенеративные формы эритроцитов.

 @ анизоцитоз, пойкилоцитоз

 полихроматофилия, анизоцитоз

 микроцитоз, ретикулоциты

 нормобласт, эритробласт

 пронормобласт, ретикулоциты

3.Какой вид анемии относится к регенеративному типу?

 хлороз

 @ постгеморрагическая анемия

 железодефицитная анемия

 пернициозная анемия

 белководефицитная анемия

4.Укажите причину гипохромных анемий.

 недостаток витаминов В12

 расстройство обмена белка

 нарушение функции костного мозга

 @ нарушение обмена железа

 усиленный распад эритроцитов

5.Каково содержание гемоглобина при гипохромной анемии?

 умеренно уменьшается

 увеличивается

 существенно не изменяется

 @ резко уменьшается

 умеренно увеличивается

6.Каков цвет кожных покровов при гипохромной анемии?

 синюшный

 желтушный

 @ бледный

 не изменен

7.Количество эритроцитов при гипохромной анемии:

 увеличено

 уменьшено

 @ существенно не изменено

 резко уменьшается

 резко увеличивается

8.Каков ведущий механизм нарушений функций организма при анемиях?

 полицитемическая гиповолемия

 @ гемическая гипоксия

 циркуляторная гипоксия

 олигоцитемическая гиперволемия

 олигоцитемическая гиповолемия

9.Какую из перечисленных анемий можно отнести к гипорегенераторным?

 @ хроническую постгеморрагическую анемию

 острую постгеморрагическую анемию

 геморрагическую анемию Минковского-Шоффара

 аутоиммунную гемолитическую анемию

 апластическую анемию

10.При какой анемии наблюдается мегалобластический тип кроветворения?

 железодефицитная анемия

 острая постгеморрагическая анемия

 гемолитическая анемия

 @ В12 (фолиево) - дефицитные анемии

 гипопластическая анемия

**ОПК-5**

1.При каких состояниях включается гомеометрический механизм компенсации?

 недостаточность митрального клапана

 @ стеноз митрального отверстия

 недостаточность аортального клапана

 недостаточность трикуспидального клапана

 недостаточность клапана легочной артерии

2.При каких состояниях включается гетерометрический механизм компенсации?

 сужение устья аорты

 стеноз митрального клапана

 @ недостаточность митрального клапана

 гипертоническая болезнь

 сужение устья легочной артерии

3.При каких состояниях повышается напряжение мышечного волокна?

 при недостаточности митрального клапана

 @ при стенозе устья аорты

 при недостаточности аортального клапана

 при недостаточности трикуспидального клапана

 при недостаточности клапана легочной артерии

4.Какие механизмы компенсации относятся к экстракардиальным?

 концентрическая гипертрофия миокарда

 миогенная дилятация

 тахикардия

 @ снижение тонуса сосудов

 тоногенная дилятация

5.Проявления сердечной недостаточности:

 уменьшение ОЦК

 @ увеличение остаточного объема в полостях сердца

 увеличение скорости кровотока

 снижение давления в полостях сердца

 все перечисленное

6.При каких экстрасистолиях наблюдается удлинение компенсаторной паузы?

 предсердных

 атриовентрикулярных

 @ желудочковых

 все перечисленное

7.При какой блокаде наблюдается диссоциация сокращений предсердий и желудочков?

 синоаурикулярной

 @ атриовентрикулярной 4 степени

 атриовентрикулярной 1 степени

 атриовентрикулярной 2 степени

 атриовентрикулярной 3 степени

8.ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолии:

 удлинение интервала P - Q

 смещение интервала ST ниже изолинии

 @ изменение конфигурации желудочкового комплекса

 отрицательный зубец Т

 глубокий зубец Q

9.Изменения в крови при инфаркте миокарда:

 лейкопения

 эритропения

 снижение СОЭ

 эритроцитоз

 @ лейкоцитоз

10.Количество каких ферментов повышено в крови при инфаркте миокарда?

 диастаза

 @ АСТ

 АЛТ

 щелочная фосфатаза

 альдолаза

**ПК-1**

1.Укажите возможные причины некоронарного некроза миокарда.

 спазм венечных сосудов

 гемоконцентрация

 @ гиперпродукция стероидных гормонов

 тромбоцитопения

 гемодилюция

2.Когда возникает коронарогенный некроз миокарда?

 @ при отрыве атеросклеротической бляшки

 при накоплении аденозина в миокарде

 при выборе катехоламинов

 при гипотиреозе

 при введении антикардиальной цитотоксической сыворотки

3.Укажите последствия продолжительного приступа пароксизмальной тахикардии.

 увеличивается сердечный выброс

 увеличивается коронарный кровоток

 @ снижается ударный объем сердца

 увеличивается систолическое А/Д

 увеличивается ударный объем сердца

4.Какие изменения при гиперадреналинемии повреждают миокард?

 снижение потребления миокардом кислорода

 гипероксигенация миокарда

 @ снижение доставки кислорода к миокарду

 увеличение эффективности сопряжения аэробного окисления и фосфолирования в кардиомиоцитах

 увеличение содержания АТФ в кардиомиоцитах

5.Какие виды аритмий относятся к монотопным?

 пароксимальная желудочковая тахикардия

 АВ-ритм (атриовентрикулярный ритм)

 идиовентрикулярный ритм

 @ синусовая тахикардия

 фибрилляция желудочков

6.Какие виды аритмий относятся к гетеротопным?

 синдром слабости синусового узла

 @ желудочковая экстрасистолия

 синусовая брадикардия

 синусовая тахикардия

 синусовая аритмия

7.Укажите причины правожелудочковой недостаточности.

 артериальная гипертензия большого круга кровообращения

 инфаркт передней стенки левого желудочка

 недостаточность митрального клапана

 @ гипертензия малого круга кровообращения

 коарктация аорты

8.Укажите причины левожелудочковой недостаточности.

 гипертензия малого круга кровообращения

 эмфизема легких

 @ стеноз устья аорты

 тетрада Фалло

 стеноз легочной артерии

9.Какие проявления характерны для левожелудочковой недостаточности?

 отеки нижних конечностей

 асцит

 @ застой в малом кругу

 набухание яремных вен

 гепатомегалия

10.Какие проявления характерны для правожелудочковой недостаточности?

 @ застой в системе полых вен

 застой в малом круге

 миогенная дилятация левого предсердия

 повышение А/Д

 все перечисленное

**ПК-2**

1.Какие изменения с наибольшей вероятностью могут наблюдаться у человека, длительное время проживающего высоко в горах?

 гиповентиляция легких

 @ гипертрофия сердца

 торможение синтеза нуклеиновых кислот и белков

 уменьшение гематокрита

2.При каких патологических состояниях возникает экспираторная одышка?

 @ при астматоидном бронхите

 при стенозе верхних дыхательных путей

 при асфиксии в 1-ю стадию

 при обструкции дыхательных путей жидкой пищей

 сочетание (при стенозе верхних дыхательных путей), (при асфиксии в 1-ю стадию)

3.Какой вид одышки возникает при приступах аллергической бронхиальной астмы?

 частая поверхностная

 частая глубокая

 редкая глубокая

 @ с преимущественным нарушением выдоха

 с преимущественным нарушением вдоха

4.Укажите, когда наблюдается инспираторная одышка.

 эмфизема легких

 приступ бронхиальной астмы

 @ отек гортани

 2-я стадия асфиксии

 фиброз легких

5.Укажите состояние, при котором в большинстве случаев наблюдается экспираторная одышка.

 @ приступ бронхиальной астмы

 1-я стадия асфиксии

 сужение трахеи

 фиброз легких

 сочетание (1-я стадия асфиксии), (сужение трахеи)

6.Как изменяется минутная альвеолярная вентиляция при частом поверхностном дыхании?

 @ уменьшается

 увеличивается

 не изменяется

 незначительно увеличивается

 незначительно уменьшается

7.Как изменяется минутная альвеолярная вентиляция при частом глубоком дыхании?

 уменьшается

 @ максимально увеличивается

 не изменяется

 незначительно уменьшается

 незначительно увеличивается

8.Какие изменения показателей характерны для нарушения вентиляции обструктивного типа?

 резервный объем входа всегда уменьшен

 максимальная объемная скорость выдоха не изменена

 коэффициент Тиффно не изменен

 частота дыхания увеличена

 @ максимальная объемная скорость выхода снижена

9.Какой тип дыхания характерен для крупозной пневмонии?

 частое глубокое дыхание (гиперпноэ)

 глубокое редкое дыхание

 дыхание Биота

 @ частое поверхностное дыхание (полипноэ)

 дыхание Куссмауля

10.Какие характерные изменения проявляются при недостаточности дыхания первой степени?

 одышка в покое

 цианоз

 @ тахипноэ при нагрузке

 тахикардия

 все перечисленное

**ПК-3, ПК-4**

1.При каких состояниях увеличивается продукция гипофизом АКТГ?

 @ болезни Иценко-Кушинга

 синдроме Иценко-Кушинга

 опухоли коры надпочечников

 гипофизарном ожирении

 гигантизме

2.При каких состояниях увеличивается продукция гипофизом АКТГ?

 гигантизме

 гипофизарном ожирении

 опухоли коры надпочечников

 синдроме Иценко-Кушинга

 @ врожденном адреногенитальном синдроме

3.Какие состояния могут возникнуть при гиперпродукции СТГ?

 гипофизарное ожирении

 @ акромегалия

 микседема

 болезнь Аддисона

 тиреоидит Хасимото

4.Какие состояния могут возникнуть при гиперпродукции СТГ?

 болезнь Аддисона

 @ гигантизм

 гипофизарное ожирение

 микседема

 тиреоидит

5.Чрезмерная продукция АКТГ ведет к усилению секреции:

 @ кортизола

 норадреналина

 альдестерона

 адреналина

 вазопрессина

6.Гиперпродукция СТГ повышает:

 @ мобилизацию жирных кислот из жировой ткани

 синтез триглицеридов

 катаболизм белков

 распад углеводов

 снижение А/Д

7.Какие патологические формы могут возникнуть при гипофункции передней доли гипофиза?

 гипергликемия

 @ гипогликемия

 Базедова болезнь

 акромегалия

 преждевременное половое созревание

8.При гипофункции передней доли гипофиза возможно развитие следующих форм патологии:

 базедовой болезни

 гипергликемии

 @ карликовости

 акромегалии

 преждевременного полового созревания

9.Какие формы патологии могут возникнуть при гиперфункции передней доли гипофиза?

 евнухоидизм

 @ преждевременное половое созревание

 синдром Иценко-Кушинга

 карликовость

 сахарный диабет

10.Какие формы патологии могут возникнуть при гиперфункции передней доли гипофиза?

 синдром Иценко-Кушинга

 @ болезнь Иценко-Кушинга

 карликовость

 евнухоидизм

 сахарный диабет

**ПК-5, ПК-6**

1.Почему при гепатитах наблюдается гинекомастия?

 повыщается в крови содержание глюкокортикоидов

 повыщается в крови содержание андрогенов

 понижаются в крови эстрогены

 @ повышается в крови эстрогены

 повышается активность гонадотропина

2.Какой вид желтухи сопровождается гемолитической анемией?

 подпеченочная

 энзимопатическая

 печеночно-клеточная

 @ надпеченочная

 никакая

3.При какой желтухе в крови увеличивается непрямая и прямая функция билирубина?

 гемолитической

 @ паренхиматозной

 механической

 энзимопатической

 все перечисленное

4.Почему при гепатитах нарушается сумеречное зрение?

 недостаточность витамина Е

 недостаточность витамина К

 @ недостаточность витамина А

 недостаточность витамина D

 все перечисленное

5.Чем объяснить потемнение мочи при синдроме холестаза?

 повышением уровня свободного билирубина в крови

 повышением связанного билирубина в крови

 повышением связанного билирубина в моче

 @ повышением уровня свободного билирубина в крови, повышением связанного билирубина в моче

6.Литогенные свойства желчи повышаются при:

 уменьшении холестерина в желчи

 повышенной двигательной функции желчного пузыря

 @ воспалительных процессах желчного пузыря

 нарушении оттока желчи из-за повышенного тонуса сфинктера Одди

 все перечисленное

7.Назовите характерные особенности физиологической желтухи новорожденных?

 в моче желчные пигменты

 цвет мочи темный

 цвет кала обесцвечен

 @ моча и кал имеют обычную окраску

 все перечисленное

8.Гемолитическая болезнь новорожденных объясняется:

 иммунным конфликтом Т клеток с антигенами ребенка

 неполноценным плацентарным кровообращением

 эритроциты плода содержат Rh+ фактор

 @ накоплением в крови антител против Rh+ фактора

 все перечисленное

9.При повреждении паренхимы печени происходит:

 гипергликемия

 снижение синтеза гамма-глобулина

 @ нарушение перевода галактозы в глюкозу

 усиливается гликонеогенез

 увеличивается содержание гликогена

10. При повреждении паренхимы печени происходит:

 увеличение содержания гликогена

 @ нарушение перевода фруктозы в глюкозу

 снижение синтеза глобулинов

 гипергликемия

 усиление гликонеогенеза

@ - правильные ответы

Результаты тестирования оцениваются по 5-ти бальной системе.

Оценка формируется в соответствии с критериями таблицы:

|  |  |
| --- | --- |
| Количество правильных ответов (%) | Оценка |
| 90-100 | отлично |
| 80-89 | хорошо |
| 70-79 | удовлетворительно |
| Меньше 70 | неудовлетворительно |