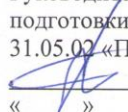



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра нормальной и патологической физиологии**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.05.02 «Педиатрия»
 / Л.Я. Климов /
« ____ » _____ 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой нормальной и
патологической физиологии
 / Л.Д. Цатурян /
« ____ » _____ 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Патологическая физиология
Направление подготовки	31.05.02 «Педиатрия»
Направленность (профиль)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-педиатра
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2023

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
ОПК – 5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
ОПК – 5	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	41 с эталоном ответов
Всего		50 заданий

1.	ОПК – 5	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Что такое анемия? а) Увеличение количества эритроцитов в крови б) Снижение количества гемоглобина и/или эритроцитов в крови в) Увеличение количества лейкоцитов в крови г) Снижение количества тромбоцитов в крови</p> <p>2. К какому виду гемобластозов относится эритремия (болезнь Вакеза)? а) Гематосаркома б) Острый лейкоз в) Хронический миелолейкоз г) Истинная полицитемия (гемобластоз)</p> <p>3. Какой механизм гемостаза является первичным? а) Коагуляционный б) Фибринолитический в) Тромбоцитарно-сосудистый г) антисвертывающий</p> <p>4. Что такое лейкопения? а) Увеличение количества лейкоцитов в крови б) Снижение количества лейкоцитов в крови в) Увеличение количества тромбоцитов г) Снижение количества эритроцитов</p> <p>5. Какой вид анемии развивается при дефиците витамина В12? а) Железодефицитная б) Гемолитическая в) В12-дефицитная (мегалобластная) г) Постгеморрагическая</p> <p>6. Что характерно для острого миелолейкоза? а) Лейкемический провал (hiatus leukaemicus) б) Увеличение селезенки в) Лимфоцитоз г) Гиперхромная анемия</p> <p>7. Какой фактор не является причиной железодефицитной анемии? а) Хронические кровопотери б) Недостаток витамина В12 в) Нарушение всасывания железа г) Недостаточное поступление железа с пищей</p> <p>8. Что такое гемолиз? а) Усиленное разрушение эритроцитов б) Усиленное разрушение лейкоцитов в) Нарушение синтеза гемоглобина г) Нарушение свертывания крови</p> <p>9. Какой вид лейкоцитоза чаще возникает при аллергических реакциях? а) Нейтрофилия б) Эозинофилия в) Базофилия г) Лимфоцитоз</p> <p>10. Что такое ДВС-синдром? а) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание б) Дефицит витамина К в) Нарушение тромбоцитарного гемостаза г) Гемолитическая анемия</p> <p>11. Какой белок является патогномичным для миеломной болезни? а) Ферритин б) М-белок (моноклональный белок) в) Трансферрин г) Гемоглобин S</p>	<p>б</p> <p>г</p> <p>в</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p>
----	------------	--	--

	<p>12. Что такое серповидно-клеточная анемия? а) Наследственная гемоглобинопатия с HbS б) Дефицит железа в) аутоиммунная гемолитическая анемия г) Постгеморрагическая анемия</p> <p>13. Какой показатель снижен при гипохромной анемии? а) Количество лейкоцитов б) Цветовой показатель в) Количество тромбоцитов г) СОЭ</p> <p>14. Что такое агранулоцитоз? а) Резкое снижение зернистых лейкоцитов (нейтрофилов) б) Увеличение количества лимфоцитов в) Снижение количества эритроцитов г) Повышение количества моноцитов</p> <p>15. Какой хромосомный дефект характерен для хронического миелолейкоза? а) Филадельфийская хромосома б) Трисомия 21 в) Делеция 5q г) Транслокация 8;14</p> <p>16. Что такое лейкемоидная реакция? а) Опухолевое заболевание крови б) Временная обратимая гиперплазия белого ростка крови в) Наследственная нейтропения г) аутоиммунное поражение лейкоцитов</p> <p>17. Какой механизм лежит в основе наследственного микросфероцитоза? а) Дефект мембраны эритроцитов б) Дефицит Г-6-ФДГ в) Нарушение синтеза гемоглобина г) аутоиммунное разрушение эритроцитов</p> <p>18. Что такое гиперволемиа? а) Увеличение общего объема крови б) Уменьшение общего объема крови в) Увеличение объема плазмы г) Уменьшение объема плазмы</p> <p>19. Какой вид анемии характеризуется наличием телец Гейнца? а) Железодефицитная анемия б) Гемолитическая анемия при дефиците Г-6-ФДГ в) В12-дефицитная анемия г) апластическая анемия</p> <p>20. Что такое тромбофилия? а) Повышенная склонность к тромбообразованию б) Повышенная кровоточивость в) Снижение количества тромбоцитов г) Нарушение функции тромбоцитов</p> <p>21. Какой фактор не участвует в тромбоцитарно-сосудистом гемостазе? а) Коллаген б) Фактор фон Виллебранда в) Витамин К г) Тромбоксан₂</p> <p>22. Что характерно для хронического лимфолейкоза? а) абсолютный лимфоцитоз б) Нейтрофилез в) Тромбоцитоз г) Эритроцитоз</p> <p>23. Какой вид анемии развивается при хронической кровопотере? а) Острая постгеморрагическая</p>	<p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	---	--

	<p>б) Хроническая постгеморрагическая (железодефицитная) в) Гемолитическая г) В12-дефицитная</p> <p>24. Что такое пойкилоцитоз? а) Изменение размера эритроцитов б) Изменение формы эритроцитов в) Изменение окраски эритроцитов г) Наличие ядер в эритроцитах</p> <p>25. Какой показатель отражает способность костного мозга к регенерации при анемии? а) Количество ретикулоцитов б) Цветовой показатель в) СОЭ г) Гематокрит</p> <p>26. Что такое метгемоглобин? а) Гемоглобин, соединенный с угарным газом б) Окисленная форма гемоглобина, неспособная переносить кислород в) Фетальный гемоглобин г) Гемоглобин S</p> <p>27. Какой вид лейкоза чаще встречается у детей? а) Острый лимфобластный лейкоз б) Хронический миелолейкоз в) Хронический лимфолейкоз г) Миеломная болезнь</p> <p>28. Что такое гемосидерин? а) Белок-переносчик железа б) Железосодержащий пигмент, депонирующий железо в) Предшественник гемоглобина г) Продукт распада гемоглобина</p> <p>29. Какой механизм лежит в основе аутоиммунной гемолитической анемии? а) Образование антител против собственных эритроцитов б) Дефект мембраны эритроцитов в) Дефицит ферментов г) Нарушение синтеза гемоглобина</p> <p>30. Что такое филадельфийская хромосома? а) Хромосомная aberrация t(9;22) при хроническом миелолейкозе б) Делеция хромосомы 5 при анемии в) Трисомия 12 при хроническом лимфолейкозе г) Транслокация 8;14 при лимфоме Беркитта</p> <p>31. Что такое система гемостаза? а) Система, обеспечивающая транспорт газов б) Биологическая система, обеспечивающая сохранение жидкого состояния крови и остановку кровотечений в) Система, отвечающая за иммунитет г) Система, регулирующая артериальное давление</p> <p>32. Какие структуры участвуют в гемостазе? а) Только тромбоциты б) Только плазменные факторы в) Сосудистая стенка, клетки крови, плазменные ферментные системы г) Только эндотелий</p> <p>33. Какой механизм гемостаза называют первичным? а) Сосудисто-тромбоцитарный б) Коагуляционный в) Фибринолитический г) Иммунный</p> <p>34. В каких сосудах реализуется первичный гемостаз? а) В крупных артериях б) В сосудах микроциркуляторного русла (до 100–200 мкм) в) В венах</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	--	---

		<p>г) В аорте</p> <p>35. Что такое вторичный гемостаз?</p> <p>а) Адгезия тромбоцитов</p> <p>б) Гемокоагуляционный механизм с образованием фибринового тромба</p> <p>в) Спазм сосудов</p> <p>г) Агрегация тромбоцитов</p> <p>36. Кто автор ферментативной теории свертывания крови?</p> <p>а) А.А. Шмидт</p> <p>б) И.П. Павлов</p> <p>в) Р. Вирхов</p> <p>г) А.А. Богомолец</p> <p>37. Сколько фаз выделяют в процессе свертывания крови?</p> <p>а) Две</p> <p>б) Три</p> <p>в) Четыре</p> <p>г) Пять</p> <p>38. Какой фактор свертывания крови обозначается как фибриноген?</p> <p>а) Фактор I</p> <p>б) Фактор II</p> <p>в) Фактор VIII</p> <p>г) Фактор X</p> <p>39. Где синтезируются большинство факторов свертывания крови?</p> <p>а) В почках</p> <p>б) В печени</p> <p>в) В селезенке</p> <p>г) В костном мозге</p> <p>40. Какой витамин необходим для синтеза факторов II, VII, IX, X?</p> <p>а) Витамин А</p> <p>б) Витамин С</p> <p>в) Витамин К</p> <p>г) Витамин D</p> <p>41. Что такое тромбоцитопения?</p> <p>а) Снижение количества тромбоцитов ниже нормы</p> <p>б) Повышение количества тромбоцитов</p> <p>в) Нарушение функции тромбоцитов</p> <p>г) Увеличение объема тромбоцитов</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>а</p>
2.	ОПК – 5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между классом клеток крови и их характеристикой:</p> <p>1. Полипотентные стволовые клетки</p> <p>2. Полилигопотентные клетки-предшественницы</p> <p>3. Монолигопотентные клетки-предшественницы</p> <p>4. Бласты</p> <p>5. Зрелые клетки</p> <p>А. Дают начало отдельным росткам миелопоэза</p> <p>Б. Способны к дифференцировке в различных направлениях</p> <p>В. Непролиферирующие специализированные клетки</p> <p>Г. Активно пролиферирующие, распознаваемые морфологически</p> <p>Д. Дают смешанные колонии из гранулоцитов, эритроцитов, макрофагов</p> <p>2. Установите соответствие между типом анемии и её причиной:</p> <p>1. Острая постгеморрагическая анемия</p> <p>2. Железодефицитная анемия</p> <p>3. В12-дефицитная анемия</p>	<p>1Б, 2Д, 3А, 4Г, 5В</p> <p>1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б, 5-Д</p>

		<p>4. Гемолитическая анемия</p> <p>5. Апластическая анемия</p> <p>А. Нарушение всасывания витамина В12</p> <p>Б. Повышенное разрушение эритроцитов</p> <p>В. Быстрая потеря значительного объема крови</p> <p>Г. Дефицит железа вследствие хронических кровопотерь</p> <p>Д. Угнетение костно-мозгового кроветворения</p>	
3.	ОПК – 5	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите последовательность патологических механизмов, лежащих в основе системы красной крови:</p> <p>а) Нарушение соотношения эритропоэза и эритродиереза</p> <p>б) Увеличение выхода эритроцитов из сосудистого русла</p> <p>в) Нарушение эритропоэза</p> <p>г) Расстройство процесса эритродиереза</p> <p>2. Установите этапы патогенеза качественных нарушений эритроцитов:</p> <p>а) Изменение обменных веществ эритроцитах</p> <p>б) Патология формы, окраски, появления включений</p> <p>в) Нарушение созревания в костном мозге</p> <p>г) Расстройство выхода эритроцитов из костного мозга</p>	<p>в,г,а,б</p> <p>в,г,а,б</p>
4.	ОПК – 5	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Как называется первая стадия образования тромбоцитарного тромба?</p> <p>2. Как называется процесс соединения тромбоцитов друг с другом с образованием конгломератов?</p>	<p>Адгезия</p> <p>Агрегация</p>
5.	ОПК – 5	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Больная В., 19 лет, поступила в хирургическое отделение городской больницы с диагнозом: открытый перелом левого бедра с обширным размождением мягких тканей травмированной конечности. Больная в сознании, на окружающее не реагирует, пульс нитевидный, кожа бледная, дыхание частое и поверхностное, артериальное давление не определяется. На 5-е сутки состояние больной улучшилось, однако, несмотря на проведенное лечение, осталась бледность кожных покровов, вялость, слабость. При исследовании крови обнаружены: эритроциты – 2,7 тер/л, гемоглобин – 85 г/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов, ретикулоцитоз – 40 %.</p> <p>1. Какой синдром был обнаружен у больной на 5-е сутки после травмы?</p> <p>2. По данным каких лабораторных исследований можно утвердить развитие синдрома у пациентки?</p> <p>3. Что могло быть непосредственной причиной развития данного синдрома у данной больной?</p> <p>4. Какие лабораторные признаки на 5-е сутки подтверждают тяжесть этого синдрома?</p> <p>5. О чем свидетельствует ретикулоцитоз в крови пациентки?</p> <p>2. У Володи П., 13 лет, после перенесенного вирусного гепатита стала снижаться трудоспособность, появилось нежелание учить уроки и ходить в школу. Школьный врач направил Володю в поликлинику, где ему был проведен следующий анализ крови: эритроциты – 2,1 тер/л, гемоглобин – 70 г/л, ЦП= 1, анизоцитоз, ретикулоциты – 2 %, лейкоциты – 3,5 гиг/л, тромбоциты – 150 гиг/л.</p> <p>1. Какой синдром появился у Володи после перенесенного заболевания?</p> <p>2. Какие лабораторные данные подтверждают наличие этого синдрома?</p>	<p>1. Анемия.</p> <p>2. По количеству гемоглобина и эритроцитов (уменьшение) в литре крови.</p> <p>3. Кровопотеря.</p> <p>4. Пойкилоцитоз.</p> <p>5. Об усилении функции костного мозга.</p> <p>1. Анемия.</p> <p>2. Уменьшение гемоглобина, эритроцитов, анизоцитоз.</p> <p>3. Слабая.</p> <p>4. Нет.</p> <p>5. Вирусное инфекционное заболевание (вирусный гепатит).</p>

	<p>3. Как вы оцениваете функцию костного мозга в ответ на убыль эритроцитов и гемоглобина в литре крови больного (достаточная, слабая, сильная)?</p> <p>4. Можно ли сказать, что прогноз в развитии синдрома будет благоприятным?</p> <p>5. Что могло стать причиной анемии в данном случае?</p> <p>3. Охарактеризовать эритрограмму больного С., 36 лет, диагноз – язвенная болезнь желудка: эритроциты – 5 тер/л, гемоглобин – 150 г/л, ЦП – 0,9, незначительный анизоцитоз, ретикулоциты – 6 %.</p> <p>1. Есть ли анемия?</p> <p>2. Есть ли у больного ретикулоцитоз?</p> <p>3. Какой тип кроветворения имеет этот человек?</p> <p>4. Какие клетки свидетельствуют в пользу данного типа кроветворения?</p> <p>5. Общее заключение о состоянии эритрона (есть ли нарушения, нарушений нет).</p>	<p>1. Нет.</p> <p>2. Нет.</p> <p>3.</p> <p>Эритробластический.</p> <p>4. Ретикулоциты.</p> <p>5. Нет нарушений.</p>
--	---	---