


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

**УТВЕРЖДАЮ**

Зав. кафедрой нормальной и  
патологической физиологии

 / Л.Д. Цатурян /  
«22» мая 2024 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

Наименование дисциплины	<b>Патологии</b>
Направление подготовки	31.08.50 «Физиотерапия»
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2024

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

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
<b>УК-1</b>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
<b>ПК-1</b>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
<b>ПК-4</b>	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.

## 2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
<b>УК-1</b>	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
<b>ПК-1</b>	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
<b>ПК-4</b>	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
<b>Всего</b>		150 заданий

1.	УК-1	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Что такое анемия?</b>  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><b>2. К какому виду гемобластозов относится эритремия (болезнь Вакеза)?</b>  а) Гематосаркома  б) Острый лейкоз  в) Хронический миелолейкоз  г) Истинная полицитемия (гемобластоз)</p> <p><b>3. Какой механизм гемостаза является первичным?</b>  а) Коагуляционный  б) Фибринолитический  в) Тромбоцитарно-сосудистый  г) антисвертывающий</p> <p><b>4. Что такое лейкопения?</b>  а) Увеличение количества лейкоцитов в крови  б) Снижение количества лейкоцитов в крови  в) Увеличение количества тромбоцитов  г) Снижение количества эритроцитов</p> <p><b>5. Какой вид анемии развивается при дефиците витамина В12?</b>  а) Железодефицитная  б) Гемолитическая  в) В12-дефицитная (мегалобластная)  г) Постгеморрагическая</p> <p><b>6. Что характерно для острого миелолейкоза?</b>  а) Лейкемический провал (hiatus leukaemicus)  б) Увеличение селезенки  в) Лимфоцитоз  г) Гиперхромная анемия</p> <p><b>7. Какой фактор не является причиной железодефицитной анемии?</b>  а) Хронические кровопотери  б) Недостаток витамина В12  в) Нарушение всасывания железа  г) Недостаточное поступление железа с пищей</p> <p><b>8. Что такое гемолиз?</b>  а) Усиленное разрушение эритроцитов  б) Усиленное разрушение лейкоцитов  в) Нарушение синтеза гемоглобина  г) Нарушение свертывания крови</p> <p><b>9. Какой вид лейкоцитоза чаще возникает при аллергических реакциях?</b>  а) Нейтрофилия  б) Эозинофилия  в) Базофилия  г) Лимфоцитоз</p> <p><b>10. Что такое ДВС-синдром?</b>  а) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание  б) Дефицит витамина К  в) Нарушение тромбоцитарного гемостаза  г) Гемолитическая анемия</p> <p><b>11. Какой белок является патогномичным для миеломной болезни?</b>  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><b>12. Что такое серповидно-клеточная анемия?</b>  а) Наследственная гемоглобинопатия с HbS  б) Дефицит железа  в) аутоиммунная гемолитическая анемия  г) Постгеморрагическая анемия</p> <p><b>13. Какой показатель снижен при гипохромной анемии?</b>  а) Количество лейкоцитов  б) Цветовой показатель  в) Количество тромбоцитов  г) СОЭ</p> <p><b>14. Что такое агранулоцитоз?</b>  а) Резкое снижение зернистых лейкоцитов (нейтрофилов)  б) Увеличение количества лимфоцитов  в) Снижение количества эритроцитов  г) Повышение количества моноцитов</p> <p><b>Какой хромосомный дефект характерен для хронического миелолейкоза?</b>  а) Филадельфийская хромосома  б) Трисомия 21  в) Делеция 5q  г) Транслокация 8;14</p> <p><b>16. Что такое лейкемоидная реакция?</b>  а) Опухолевое заболевание крови  б) Временная обратимая гиперплазия белого ростка крови  в) Наследственная нейтропения  г) аутоиммунное поражение лейкоцитов</p> <p><b>17. Какой механизм лежит в основе наследственного микросфероцитоза?</b>  а) Дефект мембраны эритроцитов  б) Дефицит Г-6-ФДГ  в) Нарушение синтеза гемоглобина  г) аутоиммунное разрушение эритроцитов</p> <p><b>18. Что такое гиперволемиа?</b>  а) Увеличение общего объема крови  б) Уменьшение общего объема крови  в) Увеличение объема плазмы  г) Уменьшение объема плазмы</p> <p><b>19. Какой вид анемии характеризуется наличием телец Гейнца?</b>  а) Железодефицитная анемия  б) Гемолитическая анемия при дефиците Г-6-ФДГ  в) В12-дефицитная анемия  г) апластическая анемия</p> <p><b>20. Что такое тромбофилия?</b>  а) Повышенная склонность к тромбообразованию  б) Повышенная кровоточивость  в) Снижение количества тромбоцитов  г) Нарушение функции тромбоцитов</p> <p><b>21. Какой фактор не участвует в тромбоцитарно-сосудистом гемостазе?</b>  а) Коллаген  б) Фактор фон Виллебранда  в) Витамин К  г) Тромбоксан<sub>2</sub></p> <p><b>22. Что характерно для хронического лимфолейкоза?</b>  а) абсолютный лимфоцитоз  б) Нейтрофилез  в) Тромбоцитоз  г) Эритроцитоз</p> <p><b>23. Какой вид анемии развивается при хронической кровопотере?</b>  а) Острая постгеморрагическая</p>	<p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>в</b></p> <p><b>а</b></p>
--	---	---



		<p>г) В аорте</p> <p><b>5. Что такое вторичный гемостаз?</b></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><b>6. Кто автор ферментативной теории свертывания крови?</b></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><b>7. Сколько фаз выделяют в процессе свертывания крови?</b></p> <p>а) Две</p> <p>б) Три</p> <p>в) Четыре</p> <p>г) Пять</p> <p><b>8. Какой фактор свертывания крови обозначается как фибриноген?</b></p> <p>а) Фактор I</p> <p>б) Фактор II</p> <p>в) Фактор VIII</p> <p>г) Фактор X</p> <p><b>9. Где синтезируются большинство факторов свертывания крови?</b></p> <p>а) В почках</p> <p>б) В печени</p> <p>в) В селезенке</p> <p>г) В костном мозге</p> <p><b>0. Какой витамин необходим для синтеза факторов II,</b></p> <p>а) Витамин А</p> <p>б) Витамин С</p> <p>в) Витамин К</p> <p>г) Витамин D</p> <p><b>1. Что такое тромбоцитопения?</b></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.	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>Установите соответствие между классом клеток крови и их характеристикой:</b></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><b>2. Установите соответствие между типом анемии и её причиной:</b></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          Апластическая анемия          А. Нарушение всасывания витамина В12          Б. Повышенное разрушение эритроцитов          В. Быстрая потеря значительного объема крови          Г. Дефицит железа вследствие хронических кровопотерь          Д. Угнетение костно-мозгового кроветворения</p>	
3.	УК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b>  <b>1. Установите последовательность патологических механизмов, лежащих в основе системы красной крови:</b>          а) Нарушение соотношения эритропоэза и эритродиереза          б) Увеличение выхода эритроцитов из сосудистого русла          в) Нарушение эритропоэза          г) Расстройство процесса эритродиереза  <b>2. Установите этапы патогенеза качественных нарушений эритроцитов:</b>          а) Изменение обменных веществ эритроцитах          б) Патология формы, окраски, появления включений          в) Нарушение созревания в костном мозге          г) Расстройство выхода эритроцитов из костного мозга</p>	<p><b>в,г,а,б</b></p> <p><b>в,г,а,б</b></p>
4.	УК-1	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b>          Как называется первая стадия образования тромбоцитарного тромба?          Как называется процесс соединения тромбоцитов друг с другом с образованием конгломератов?</p>	<p><b>Адгезия</b></p> <p><b>Агрегация</b></p>
5.	УК-1	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b>  <b>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 %.</b>          1. Какой синдром был обнаружен у больной на 5-е сутки после травмы?          2. По данным каких лабораторных исследований можно утвердить развитие синдрома у пациентки?          3. Что могло быть непосредственной причиной развития данного синдрома у данной больной?          4. Какие лабораторные признаки на 5-е сутки подтверждают тяжесть этого синдрома?          5. О чем свидетельствует ретикулоцитоз в крови пациентки?  <b>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.</b>          1. Какой синдром появился у Володи после перенесенного заболевания?          2. Какие лабораторные данные подтверждают наличие этого синдрома?</p>	<p><b>1. Анемия.</b>  <b>2. По количеству гемоглобина и эритроцитов (уменьшение) в литре крови.</b>  <b>3. Кровопотеря.</b>  <b>4. Пойкилоцитоз.</b>  <b>5. Об усиленной функции костного мозга.</b></p> <p><b>1. Анемия.</b>  <b>2. Уменьшение гемоглобина, эритроцитов, анизоцитоз.</b>  <b>3. Слабая.</b>  <b>4. Нет.</b>  <b>5. Вирусное инфекционное заболевание (вирусный гепатит).</b></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><b>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 %.</b></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><b>Эритробластический.</b></p> <p>4. Ретикулоциты.</p> <p>5. Нет нарушений.</p>
1.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Какие факторы относятся к экзогенным причинам нарушений пищеварения?</b></p> <p>а) Врожденные аномалии ЖКТ</p> <p>б) Инфекционные возбудители, нарушения питания, физические и химические факторы</p> <p>в) Заболевания других органов и систем</p> <p>г) Нарушение синтеза желудочно-кишечных пептидов</p> <p><b>2. Какие факторы относятся к эндогенным причинам нарушений пищеварения?</b></p> <p>а) Некачественная пища</p> <p>б) Ионизирующее излучение</p> <p>в) Врожденные ферментопатии, заболевания других органов, нарушение нервной регуляции</p> <p>г) Лекарственные препараты</p> <p><b>3. Кто впервые предложил фистульный метод исследования желудка?</b></p> <p>а) И.П. Павлов</p> <p>б) В.А. Басов</p> <p>в) К. Бернар</p> <p>г) Р. Вирхов</p> <p><b>4. Кто разработал методы изучения органов пищеварения в естественных условиях?</b></p> <p>а) В.А. Басов</p> <p>б) И.П. Павлов</p> <p>в) Н.Н. Зайко</p> <p>г) А.М. Уголев</p> <p><b>5. Что такое жевание?</b></p> <p>а) Процесс слюноотделения</p> <p>б) Процесс механического измельчения пищи</p> <p>в) Процесс глотания</p> <p>г) Процесс всасывания</p> <p><b>6. Что такое гиперсаливация?</b></p> <p>а) Увеличение количества отделяемой слюны</p> <p>б) Уменьшение количества слюны</p> <p>в) Воспаление слюнных желез</p> <p>г) Отсутствие слюны</p> <p><b>7. Что такое гипосаливация?</b></p> <p>а) Увеличение количества слюны</p> <p>б) Уменьшение количества слюны</p> <p>в) Камни в слюнных протоках</p> <p>г) Воспаление слюнных желез</p> <p><b>8. Что такое ксеростомия?</b></p> <p>а) Обильное слюноотделение</p> <p>б) Воспаление языка</p>	<p>б</p> <p>в</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>в</p>

	<p>в) Сухость слизистой оболочки полости рта  г) Нарушение глотания</p> <p><b>9. Какое последствие может вызвать гиперсаливация?</b></p> <p>а) Разбавление желудочного сока и снижение его кислотности  б) Обезвоживание  в) Усиление кариеса  г) Ускорение заживления ран</p> <p><b>10. Что такое анорексия?</b></p> <p>а) Отсутствие аппетита  б) Повышение аппетита  в) Извращение аппетита  г) Пристрастие к несъедобному</p> <p><b>11. Что такое булимия?</b></p> <p>а) Отсутствие аппетита  б) Повышение аппетита  в) Извращение аппетита  г) Боязнь еды</p> <p><b>12. Что такое парарексия?</b></p> <p>а) Отсутствие аппетита  б) Повышение аппетита  в) Извращение аппетита (желание есть несъедобное)  г) Снижение аппетита</p> <p><b>13. Что такое дисфагия?</b></p> <p>а) Нарушение жевания  б) Нарушение глотания  в) Нарушение слюноотделения  г) Боль в животе</p> <p><b>14. Что такое одинофагия?</b></p> <p>а) Затруднение глотания  б) Боль при глотании  в) Отсутствие глотания  г) Поперхивание</p> <p><b>15. Что такое ахалазия пищевода?</b></p> <p>а) Нарушение способности расслабления сфинктеров с утратой перистальтики  б) Спазм пищевода  в) Воспаление пищевода  г) Опухоль пищевода</p> <p><b>16. Что такое гастроэзофагеальный рефлюкс?</b></p> <p>а) Заброс содержимого кишечника в желудок  б) Забрасывание кислого содержимого желудка в пищевод  в) Нарушение прохождения пищи по пищеводу  г) Спазм привратника</p> <p><b>17. Что такое диспепсия?</b></p> <p>а) Наличие абдоминальных болей или дискомфорта в верхней части живота  б) Воспаление желудка  в) Язва желудка  г) Нарушение стула</p> <p><b>18. Что такое тошнота?</b></p> <p>а) Рефлекторный акт выталкивания содержимого желудка  б) Неприятное субъективное ощущение, предшествующее рвоте  в) Боль в животе  г) Изжога</p> <p><b>19. Где расположен рвотный центр?</b></p> <p>а) В коре головного мозга  б) В дорсальном отделе ретикулярной формации продолговатого мозга  в) В гипоталамусе  г) В спинном мозге</p> <p><b>20. Что такое хеморецепторная триггерная зона (ХТЗ)?</b></p>	<p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>в</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>б</b></p>
--	--	---

	<p>а) Область в дне IV желудочка, запускающая рвотный акт  б) Центр голода в гипоталамусе  в) Рецепторы желудка  г) Центр насыщения</p> <p><b>21. Какие виды абдоминальной боли выделяют?</b>  а) Острая и хроническая  б) Висцеральная и соматическая  в) Поверхностная и глубокая  г) Локальная и диффузная</p> <p><b>22. Что такое висцеральная боль?</b>  а) Боль, возникающая при поражении париетальной брюшины  б) Боль, возникающая при воздействии на внутренние органы  в) Четко локализованная боль  г) Поверхностная боль</p> <p><b>23. Что такое соматическая боль?</b>  а) Боль, обусловленная стимуляцией париетальной брюшины, четко локализованная  б) Разлитая, тупая боль  в) Боль в области пупка  г) Боль, связанная с приемом пищи</p> <p><b>24. Что такое гиперхлоргидрия?</b>  а) Снижение секреции соляной кислоты  б) Повышение секреции соляной кислоты  в) Отсутствие секреции соляной кислоты  г) Снижение рН желудка</p> <p><b>25. Что такое гипохлоргидрия?</b>  а) Снижение секреции соляной кислоты  б) Повышение секреции соляной кислоты  в) Отсутствие желудочного сока  г) Повышение рН желудка</p> <p><b>26. Что такое ахилия?</b>  а) Повышение секреции желудочного сока  б) Снижение кислотности  в) Отсутствие секреции кислого желудочного сока  г) Спазм привратника</p> <p><b>27. Какие типы нарушения динамики секреции желудочного сока выделяют?</b>  а) Гиперсекреторный и гипосекреторный  б) Возбудимый, астенический, инертный, тормозной  в) Острый и хронический  г) Первичный и вторичный</p> <p><b>28. Что является ведущим фактором в патогенезе язвы 12-перстной кишки?</b>  а) Ослабление защитных факторов  б) Усиление кислотно-пептического фактора  в) Снижение кровотока  г) Аутоиммунные реакции</p> <p><b>29. Какая бактерия играет ключевую роль в развитии язвенной болезни?</b>  а) Escherichia coli  б) Helicobacter pylori  в) Staphylococcus aureus  г) Salmonella typhi</p> <p><b>30. Какие пути передачи Helicobacter pylori?</b>  а) Фекально-оральный и орально-оральный  б) Воздушно-капельный  в) Трансмиссивный  г) Парентеральный</p> <p><b>31. Что относится к факторам защиты слизистой оболочки желудка?</b>  а) Соляная кислота</p>	<p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>в</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p>
--	---	---

		<p>б) Слизисто-бикарбонатный барьер, регенерация эпителия, простогландины</p> <p>в) Пепсин</p> <p>г) Желчные кислоты</p> <p><b>32. Что относится к факторам агрессии, повреждающим слизистую оболочку желудка?</b></p> <p>а) Бикарбонаты</p> <p>б) Кислотно-пептический фактор, <i>Helicobacter pylori</i>, нарушение моторики</p> <p>в) Простогландины</p> <p>г) Слизь</p> <p><b>33. Какие язвы называются симптоматическими?</b></p> <p>а) Язвы, связанные с другими заболеваниями или приемом ulcerогенных препаратов</p> <p>б) Язвы, вызванные <i>Helicobacter pylori</i></p> <p>в) Язвы двенадцатиперстной кишки</p> <p>г) Язвы на фоне гиперхлоргидрии</p> <p><b>34. Что такое стрессовые язвы?</b></p> <p>а) Острые язвы и эрозии, образующиеся в результате стрессовых ситуаций</p> <p>б) Хронические язвы желудка</p> <p>в) Язвы при синдроме Золлингера–Эллисона</p> <p>г) Лекарственные язвы</p> <p><b>35. Что такое панкреатит?</b></p> <p>а) Опухоль поджелудочной железы</p> <p>б) Воспалительное заболевание поджелудочной железы</p> <p>в) Нарушение эндокринной функции поджелудочной железы</p> <p>г) Фиброз поджелудочной железы</p> <p><b>36. Что такое синдром мальдигестии?</b></p> <p>а) Недостаточность переваривания пищи</p> <p>б) Недостаточность всасывания</p> <p>в) Воспаление кишечника</p> <p>г) Нарушение моторики</p> <p><b>37. Что такое синдром мальабсорбции?</b></p> <p>а) Недостаточность переваривания</p> <p>б) Недостаточность всасывания</p> <p>в) Ускоренное продвижение химуса</p> <p>г) Кишечная аутоинтоксикация</p> <p><b>38. Что такое целиакия?</b></p> <p>а) Непереносимость лактозы</p> <p>б) Глютеновая энтеропатия</p> <p>в) Воспаление тонкой кишки</p> <p>г) Опухоль кишечника</p> <p><b>39. Что такое диарея?</b></p> <p>а) Учащенная дефекация с жидким стулом массой более 250 г/сут</p> <p>б) Задержка стула</p> <p>в) Боль в животе</p> <p>г) Вздутие живота</p> <p><b>40. Какие виды диареи выделяют по патогенезу?</b></p> <p>а) Инфекционная и неинфекционная</p> <p>б) Осмотическая и секреторная</p> <p>в) Острая и хроническая</p> <p>г) Функциональная и органическая</p> <p><b>41. Что такое кишечная аутоинтоксикация?</b></p> <p>а) Поступление токсинов извне</p> <p>б) Отравление организма токсичными продуктами, образующимися в кишечнике</p> <p>в) Нарушение всасывания витаминов</p> <p>г) Аллергическая реакция на пищу</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>б</p>
2.	ПК-1	<b>Прочитайте текст и установите соответствие</b>	

		<p><b>. Установите соответствие между показателем крови и его нормой для мужчин:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гемоглобин</li> <li>2. Эритроциты</li> <li>3. Лейкоциты</li> <li>4. Тромбоциты</li> <li>5. Гематокрит</li> </ol> <p>А. 4,0–5,1·10<sup>12</sup>/л  Б. 130–160 г/л  В. 40–48%  Г. 150–350·10<sup>9</sup>/л  Д. 4,0–9,0·10<sup>9</sup>/л</p> <p><b>. Установите соответствие между видом лейкоцитоза и его причиной:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нейтрофильный лейкоцитоз</li> <li>2. Эозинофилия</li> <li>3. Базофилия</li> <li>4. Лимфоцитоз</li> <li>5. Моноцитоз</li> </ol> <p>А. Аллергические заболевания, паразитарные инвазии  Б. Острые инфекции, гнойные воспаления  В. Хронические бактериальные инфекции, туберкулез  Г. Вирусные инфекции, коклюш  Д. Хронический миелолейкоз, эндокринопатии</p>	<p><b>1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В</b></p> <p><b>1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В</b></p>
3.	ПК-1	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p><b>. Установите последовательность патогенеза В12-дефицитной анемии:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) Нарушение клеточного деления в кроветворной ткани</li> <li>б) Снижение синтеза ДНК</li> <li>в) Дефицит витамина В12</li> <li>г) Мегалобластический тип кроветворения</li> </ol> <p><b>. Установите последовательность патологических изменений при качественных нарушениях лейкоцитов (дегенеративные изменения):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) вакуолизация ядра и цитоплазмы</li> <li>б) Изменение размеров (макро-/микроцитоз)</li> <li>в) Изменение сегментации ядра</li> <li>г) Развитие токсической зернистости</li> </ol>	<p><b>в,б,а,г</b></p> <p><b>б,в,г,а</b></p>
4.	ПК-1	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Как называется величина, отражающая удельный вес форменных элементов в единице объема крови?  Как называется синдром, характеризующийся уменьшением количества гемоглобина и, как правило, эритроцитов в единице объема крови?</p>	<p><b>гематокрит (Ht)</b></p> <p><b>анемия</b></p>
5.	ПК-1	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p> <p>1. Больная М., 20 лет, жалуется на боли в желудке, изжогу, отрыжку кислым, склонность к запорам. <u>Исследование желудочковой секреции.</u> Желудочное содержимое натощак: количество – 50 мл (норма 5-40 мл), общая кислотность – 30 ммоль/л (норма до 30 ммоль/л), свободная соляная кислота – 15 ммоль/л (норма до 15 ммоль/л). Исследование стимулируемой секреции желудка (субмаксимальная гистаминовая секреция): общая кислотность 100 ммоль/л (норма 80-100 ммоль/л), свободная соляная кислота – 80 ммоль/л (норма 65-85 ммоль/л), дебит-час общей соляной кислоты – 8 ммоль/час (норма 8-14 ммоль/ час).  Охарактеризовать секреторную функцию желудка.</p> <p>2. Больной С., 58 лет, жалуется на вздутие живота, исхудание, частые поносы и рвоту. <u>Исследование желудочковой секреции.</u> Желудочное содержимое натощак: количество – 10 мл (норма 5-40 мл), общая кислотность – 5 ммоль/л (норма до 30 ммоль/л), свободная</p>	<p><b>Задача №4.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гиперсекреция, гиперхлоргидрия.</li> <li>2. Гипосекреция, гипохлоргидрия.</li> </ol>

		<p>соляная кислота – 5 ммоль/л (норма до 15 ммоль/л). Исследование стимулируемой секреции желудка (субмаксимальная гистаминовая секреция): общая кислотность 20 ммоль/л (норма 80-100 ммоль/л), свободная соляная кислота – 10 ммоль/л (норма 65-85 ммоль/л), дебит-час общей соляной кислоты – 4 ммоль/час (норма 8-14 ммоль/ час).</p> <p>Охарактеризовать секреторную функцию желудка.</p> <p>3. Больной М., 35 лет, страдающий полиартритом, в момент обострения болей в суставах в течение 2-х недель без назначения врача принял более 70 таблеток ацетилсалициловой кислоты. Внезапно почувствовал резкую боль в области желудка, появились признаки желудочного кровотечения. При обследовании больного обнаружены множественные язвы желудка, располагающиеся в области малой кривизны желудка.</p> <p>1. Назвать фактор, который послужил причиной язвообразования в данном случае.</p> <p>2. Пояснить, как данный фактор влияет на секрецию желудочного сока.</p> <p>3. Пояснить, как данный фактор влияет на факторы «защиты» желудка.</p> <p>4. Объяснить, почему язвенные дефекты локализовались на малой кривизне.</p>	<p>3. 1) Лекарственный препарат – ацетилсалициловая кислота.</p> <p>2) Непосредственно не влияет, но подавляет синтез Р и Е<sub>2</sub>, которые ингибируют секрецию соляной кислоты.</p> <p>3) Подавляет выработку слизи, нарушает ее качественный состав, усиливает десквамацию поверхностных эпителиальных клеток слизистой оболочки желудка, снижает активную секрецию бикарбонатов, увеличивают степень обратной диффузии Н<sup>+</sup> в слизистую оболочку.</p> <p>4) Малая кривизна – щелочная зона, которая наименее приспособлена к действию кислого сока; наиболее травмируемая часть желудка.</p>
1.	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</b></p> <p><b>1. Что является предметом изучения патологической физиологии нервной системы?</b></p> <p>а) Строение нейронов  б) Общие закономерности типовых патологических процессов в нервной системе  в) Методы лечения нервных болезней  г) Психические расстройства</p> <p><b>2. Какие факторы по природе могут вызывать нарушения деятельности нервной системы?</b></p> <p>а) Физические, химические, биологические  б) Только инфекционные  в) Только травматические  г) Только наследственные</p> <p><b>3. Что относится к эндогенным причинам нарушений нервной системы?</b></p> <p>а) Ионизирующая радиация  б) Нарушение мозгового кровообращения  в) Нейротропные вирусы  г) Токсины микроорганизмов</p> <p><b>4. Что такое первичные расстройства нервной деятельности?</b></p> <p>а) Непосредственное действие повреждающего фактора на нейроны  б) Нарушение медиаторного обмена</p>	<p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p>

	<p>в) Деафферентация нейронов  г) Развитие охранительного торможения</p> <p><b>5. Что такое генератор патологически усиленного возбуждения?</b></p> <p>а) Здоровый нейрон  б) Группа гиперактивных нейронов, производящих неконтролируемый поток импульсов  в) Тормозный нейрон  г) Рецептор боли</p> <p><b>6. Что такое патологическая детерминанта?</b></p> <p>а) Здоровый отдел ЦНС  б) Нерегулируемый гиперактивный отдел ЦНС  в) Тормозный центр  г) Рефлекторная дуга</p> <p><b>7. Что такое патологическая система?</b></p> <p>а) Система, обеспечивающая адаптацию  б) Система, формирующаяся в больном организме и имеющая дезадаптивное значение  в) Функциональная система здорового организма  г) Система кровообращения</p> <p><b>8. Что такое «охранительное торможение» по И.П. Павлову?</b></p> <p>а) Торможение, возникающее вокруг очага возбуждения для защиты нейронов  б) Полное отсутствие торможения  в) Усиление возбуждения  г) Патологическое возбуждение</p> <p><b>9. Как называется полная потеря чувствительности?</b></p> <p>а) Анестезия  б) Гипестезия  в) Гиперестезия  г) Парестезия</p> <p><b>10. Как называется пониженная чувствительность?</b></p> <p>а) Анестезия  б) Гипестезия  в) Гиперестезия  г) Аналгезия</p> <p><b>11. Как называется повышенная чувствительность?</b></p> <p>а) Анестезия  б) Гипестезия  в) Гиперестезия  г) Аналгезия</p> <p><b>12. Как называется утрата болевой чувствительности?</b></p> <p>а) Термоаналгезия  б) Тактильная анестезия  в) Аналгезия  г) Астереогнозия</p> <p><b>13. Что такое боль?</b></p> <p>а) Приятное ощущение  б) Сложное психоэмоциональное неприятное ощущение, формирующееся под действием патогенного раздражителя  в) Нормальная реакция на тепло  г) Мышечное сокращение</p> <p><b>14. Какое значение имеет боль?</b></p> <p>а) Только патогенное  б) Только сигнальное  в) Сигнальное и патогенное  г) Не имеет значения</p> <p><b>15. Что такое ноцицепторы?</b></p> <p>а) Рецепторы боли  б) Рецепторы тепла  в) Рецепторы холода  г) Тактильные рецепторы</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>в</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	--	--

	<p><b>16. Что такое протопатическая боль?</b>  а) Медленная, длительная, диффузная боль  б) Быстрая, локальная боль  в) Поверхностная боль  г) Боль от укола</p> <p><b>17. Что такое эпикритическая боль?</b>  а) Медленная, длительная боль  б) Быстрая, «первая» боль  в) Глубокая боль  г) Висцеральная боль</p> <p><b>18. Что такое каузалгия?</b>  а) Приступообразная жгучая боль в области поврежденных нервных стволов  б) Боль в отсутствующей части тела  в) Головная боль  г) Мышечная боль</p> <p><b>19. Что такое фантомная боль?</b>  а) Боль в суставах  б) Боль в отсутствующей части тела  в) Зубная боль  г) Невралгия</p> <p><b>20. Что такое паралич?</b>  а) Полное отсутствие произвольных движений  б) Уменьшение силы и объема движений  в) Непроизвольные движения  г) Нарушение координации</p> <p><b>21. Что такое парез?</b>  а) Полное отсутствие движений  б) Уменьшение амплитуды, скорости, силы и количества произвольных движений  в) Непроизвольные сокращения мышц  г) Дрожание</p> <p><b>22. Что характерно для центрального (спастического) паралича?</b>  а) Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов  б) Снижение мышечного тонуса  в) Атрофия мышц  г) Отсутствие рефлексов</p> <p><b>23. Что характерно для периферического (вялого) паралича?</b>  а) Атрофия мышц, гипотония, арефлексия  б) Повышение тонуса мышц  в) Гиперрефлексия  г) Наличие патологических рефлексов</p> <p><b>24. При повреждении каких структур возникает периферический паралич?</b>  а) Передних корешков спинного мозга, мотонейронов, периферических нервов  б) Пирамидных путей  в) Кору головного мозга  г) Мозжечка</p> <p><b>25. При повреждении каких структур возникает центральный паралич?</b>  а) Пирамидных нейронов и путей  б) Периферических нервов  в) Мышечных волокон  г) Задних корешков</p> <p><b>26. Как называется паралич одной конечности?</b>  а) Моноплегия  б) Параплегия  в) Гемиплегия  г) Тетраплегия</p>	<p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>б</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p> <p><b>а</b></p>
--	---	---

	<p><b>27. Как называется паралич обеих ног или обеих рук?</b>  а) Моноплегия  б) Параплегия  в) Гемиплегия  г) Тетраплегия</p> <p><b>28. Как называется паралич половины тела?</b>  а) Моноплегия  б) Параплегия  в) Гемиплегия  г) Тетраплегия</p> <p><b>29. Что такое гиперкинезия?</b>  а) Отсутствие движений  б) Избыточные непроизвольные движения  в) Снижение силы мышц  г) Нарушение чувствительности</p> <p><b>30. Что такое судороги?</b>  а) Внезапные непроизвольные сокращения мышц  б) Постоянное дрожание  в) Нарушение походки  г) Скованность движений</p> <p><b>31. Какие судороги характеризуются резким и длительным сокращением мышц?</b>  а) Тонические  б) Клонические  в) Смешанные  г) Атетозные</p> <p><b>32. Какие судороги характеризуются быстрым чередованием сокращения и расслабления мышц?</b>  а) Тонические  б) Клонические  в) Тетанические  г) Атетозные</p> <p><b>33. Что такое атетоз?</b>  а) Тонические судороги с повышением тонуса мышц  б) Клонические судороги  в) Дрожание  г) Тик</p> <p><b>34. Что такое тремор?</b>  а) Ритмичные колебательные движения частей тела  б) Крупные локомоторные движения  в) Судороги  г) Паралич</p> <p><b>35. Для какого типа тремора характерно исчезновение при произвольных движениях?</b>  а) Паркинсоновского  б) Интенционного  в) Истерического  г) Мозжечкового</p> <p><b>36. Для какого типа тремора характерно усиление при приближении к цели?</b>  а) Паркинсоновского  б) Интенционного  в) Постурального  г) Тремора покоя</p> <p><b>37. Что такое атаксия?</b>  а) Нарушение координации движений  б) Снижение силы мышц  в) Повышение тонуса мышц  г) Непроизвольные движения</p> <p><b>38. Что характерно для ваготонии?</b>  а) Брадикардия, гиперсаливация, сужение зрачков  б) Тахикардия, сухость во рту  в) Расширение зрачков</p>	<p>б</p> <p>в</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>г) Повышение АД</p> <p><b>39. Что характерно для симпатикотонии?</b></p> <p>а) Брадикардия  б) Тахикардия, расширение зрачков, гипосаливация  в) Сужение зрачков  г) Повышение перистальтики</p> <p><b>40. Что такое невроз?</b></p> <p>а) Функциональное расстройство высшей нервной деятельности  б) Органическое поражение мозга  в) Воспаление нервов  г) Опухоль мозга</p> <p><b>41. Что такое следовые реакции?</b></p> <p>а) Реакции организма на основе структурно-функционального следа от бывшего процесса  б) Немедленные реакции на раздражитель  в) Защитные рефлексы  г) Безусловные рефлексы</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>а</p>
2.	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите соответствие</b></p> <p><b>. Установите соответствие между фазой острой кровопотери и её характеристикой:</b></p> <p>1. Сосудисто-рефлекторная фаза  2. Гидремическая фаза  3. Костно-мозговая фаза</p> <p>А. Мобилизация тканевой жидкости, восстановление объёма плазмы  Б. Спазм периферических сосудов, централизация кровообращения  В. Усиление эритропоэза, ретикулоцитоз  Г. Развивается в первые 8–12 часов  Д. Развивается на 4–5-й день после кровопотери</p> <p><b>. Установите соответствие между типом эритроцитоза и его причиной:</b></p> <p>1. Относительный эритроцитоз  2. Абсолютный гипоксический эритроцитоз  3. Опухолевый эритроцитоз</p> <p>А. Продукция эритропоэтина опухолевыми клетками  Б. Сгущение крови при дегидратации  В. Хроническая гипоксия при болезнях лёгких, сердца  Г. Повышенная продукция эритропоэтина почками</p>	<p>1БГ; 2А; 3ВД</p> <p>1Б; 2ВГ; 3А</p>
3.	ПК-4	<p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b></p> <p><b>1. Установите последовательность патогенеза лейкоза (опухолевой прогрессии):</b></p> <p>а) Мутация нормальной кроветворной клетки  б) Появление лейкозного клона  в) Трансформация в опухолевую клетку  г) Развитие поликлоновости и злокачественной прогрессии</p> <p><b>2. Установите последовательность основных синдромов, развивающихся при гемобластозах:</b></p> <p>а) Интоксикационный  б) анемический  в) геморрагический  г) Инфекционный (септический)</p>	<p>а,в,б,г</p> <p>в,б,а,г</p>
4.	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Как называется клинико-гематологический синдром, характеризующийся резким снижением количества зернистых лейкоцитов в крови?</p> <p>Как называется индекс-величина, представляющая собой соотношение молодых и зрелых нейтрофилов?</p>	<p><b>Агранулоцитоз</b></p> <p><b>Индекс ядерного сдвига нейтрофилов (ИЯСН)</b></p>
5.	ПК-4	<p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p>	<p>1. 1) Причиной развития</p>

	<p>1. Пациент X., страдающий артериальной гипертензией и сахарным диабетом, обратился в клинику с жалобами на периодически возникающую одышку с затрудненным и неудовлетворенным вдохом, особенно выраженную при физической нагрузке. Насколько дней назад у него возник приступ тяжелой инспираторной одышки («удушье») со страхом смерти. По этому поводу была вызвана скорая помощь, врач поставил диагноз «сердечная астма». При обследовании больного в клинике обнаружено: АД 155/120 мм рт.ст., при рентгеноскопии - расширение левого желудочка.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите причины развития и патогенез данного состояния?</li> <li>2. Какое, по вашему мнению, может развиваться осложнение у данного больного?</li> <li>3. Исходя из патогенеза, определите тактику оказания медицинской помощи в данном случае?</li> </ol> <p>2. У ребенка выявлен стеноз легочной артерии. При осмотре выявлено: систолический шум во 2 межреберье слева, акцент 2 тона над легочным стволом, гипертрофия правого желудочка, цианоз, боль за грудиной особенно при физической нагрузке. Ответить на вопросы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какая форма патологии сердца развилась у пациента? Ответ аргументируйте.</li> <li>2. Какова, по Вашему мнению, причинно-следственная связь развития данной патологии и данных объективного осмотра? Ответ аргументируйте.</li> <li>3. Что является наиболее вероятной причиной состояния, сопровождавшегося болью за грудиной?</li> <li>4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения повреждения миокарда.</li> </ol> <p>3. Пациент 3., 18 лет, страдающий туберкулезом,</p>	<p>является артериальная гипертензия, которая привела к поражению левого желудочка из-за чего возник застой в малом круге кровообращения.</p> <p>2) Отек легких.</p> <p>3) Положение больного ортопноэ, что уменьшает застой в малом круге кровообращения.</p> <p>Ингаляция увлажненным кислородом, ведение мочегонных препаратов (петлевых диуретиков - фуросемид, лазикс) которые «разгружают» малый круг кровообращения, сердечных гликозидов (дигоксин) которые уменьшают потребность миокарда в кислороде и усиливают сократительную способность его.</p> <p>2. 1) Развилась острая сердечно - сосудистая недостаточность вследствие стеноза легочной артерии.</p> <p>2) Вследствие стеноза легочной артерии возникла гипертрофия правого желудочка, вследствие уменьшения поступления крови для газообмена в легкие возник цианоз.</p> <p>3) Боль за грудиной возникла вследствие снижения поступления оксигенированной крови в организм, в т. ч и в миокарде, что повлекло за собой развития зоны ишемии.</p> <p>4) Необходимо взять анализ крови на определение уровня тропонинов в крови. При ишемии он повышается, провести рентгенологическое исследование легких, сердце, УЗИ и ЭКГ сердца.</p> <p>1. 1) Имеется. Об этом</p>
--	---	---

	<p>обратился с жалобами на одышку; боли в правом подреберье, субфебрильную лихорадку. Эти жалобы появились, и стали постепенно нарастать около 4 недель назад. При осмотре: лицо бледное и одутловатое, ортопноэ (больной сидит, наклонившись вперед); при перкуссии: расширение границ относительной тупости сердца влево и вправо на 2 см, ЧСС 100, АД 90/60 мм рт.ст.; при аускультации: тоны сердца глухие, в легких мелкопузырчатые хрипы в базальных отделах, частота дыхания 26 в минуту; набухшие вены шеи, печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, болезненная при пальпации, пастозность ног. При рентгенографии органов грудной клетки: шаровидная тень сердца.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Имеется ли у пациента сердечная недостаточность? Что свидетельствует об этом?</li> <li>2. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения формы патологии сердца?</li> <li>3. Объясните механизм развития данных симптомов исходя из патогенеза развития сердечной недостаточности.</li> <li>4. Сделайте заключения о форме сердечной недостаточности.</li> </ol>	<p>свидетельствуют признаки застоя в большом и малом круге кровообращения.</p> <p>2) Проведение ЭКГ, рентгенографии легких, УЗИ сердца.</p> <p>3) В следствии снижение сократительной способности миокарда, как левых, так и правых отделов сердца произошел застой в большом и малом круге кровообращения.</p> <p>4) ХСН т.к. в анамнезе заболевания лежит туберкулез легких, на фоне которого появились изменения миокарда сердца.</p>
--	---	--