


**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 /  
«21» мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

|                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| Наименование дисциплины  | <b>Патологическая физиология</b>      |
| Направление подготовки   | 31.08.70 «Эндоскопия»                 |
| Направленность (профиль) | Подготовка кадров высшей квалификации |
| Форма обучения           | Очная                                 |
| Год начала подготовки    | 2025                                  |

## 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-5</b>                     | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.  |

## 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-5</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><br/> а) Увеличение количества эритроцитов в крови<br/> б) Снижение количества гемоглобина и/или эритроцитов в крови<br/> в) Увеличение количества лейкоцитов в крови<br/> г) Снижение количества тромбоцитов в крови</p> <p><b>2. К какому виду гемобластозов относится эритремия (болезнь Вакеза)?</b><br/> а) Гематосаркома<br/> б) Острый лейкоз<br/> в) Хронический миелолейкоз<br/> г) Истинная полицитемия (гемобластоз)</p> <p><b>3. Какой механизм гемостаза является первичным?</b><br/> а) Коагуляционный<br/> б) Фибринолитический<br/> в) Тромбоцитарно-сосудистый<br/> г) антисвертывающий</p> <p><b>4. Что такое лейкопения?</b><br/> а) Увеличение количества лейкоцитов в крови<br/> б) Снижение количества лейкоцитов в крови<br/> в) Увеличение количества тромбоцитов<br/> г) Снижение количества эритроцитов</p> <p><b>5. Какой вид анемии развивается при дефиците витамина В12?</b><br/> а) Железодефицитная<br/> б) Гемолитическая<br/> в) В12-дефицитная (мегалобластная)<br/> г) Постгеморрагическая</p> <p><b>6. Что характерно для острого миелолейкоза?</b><br/> а) Лейкемический провал (hiatus leukaemicus)<br/> б) Увеличение селезенки<br/> в) Лимфоцитоз<br/> г) Гиперхромная анемия</p> <p><b>7. Какой фактор не является причиной железодефицитной анемии?</b><br/> а) Хронические кровопотери<br/> б) Недостаток витамина В12<br/> в) Нарушение всасывания железа<br/> г) Недостаточное поступление железа с пищей</p> <p><b>8. Что такое гемолиз?</b><br/> а) Усиленное разрушение эритроцитов<br/> б) Усиленное разрушение лейкоцитов<br/> в) Нарушение синтеза гемоглобина<br/> г) Нарушение свертывания крови</p> <p><b>9. Какой вид лейкоцитоза чаще возникает при аллергических реакциях?</b><br/> а) Нейтрофилия<br/> б) Эозинофилия<br/> в) Базофилия<br/> г) Лимфоцитоз</p> <p><b>10. Что такое ДВС-синдром?</b><br/> а) Диссеминированное внутрисосудистое свертывание<br/> б) Дефицит витамина К<br/> в) Нарушение тромбоцитарного гемостаза<br/> г) Гемолитическая анемия</p> <p><b>11. Какой белок является патогномичным для миеломной болезни?</b><br/> а) Ферритин<br/> б) М-белок (моноклональный белок)<br/> в) Трансферрин<br/> 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><br/> а) Наследственная гемоглобинопатия с HbS<br/> б) Дефицит железа<br/> в) аутоиммунная гемолитическая анемия<br/> г) Постгеморрагическая анемия</p> <p><b>13. Какой показатель снижен при гипохромной анемии?</b><br/> а) Количество лейкоцитов<br/> б) Цветовой показатель<br/> в) Количество тромбоцитов<br/> г) СОЭ</p> <p><b>14. Что такое агранулоцитоз?</b><br/> а) Резкое снижение зернистых лейкоцитов (нейтрофилов)<br/> б) Увеличение количества лимфоцитов<br/> в) Снижение количества эритроцитов<br/> г) Повышение количества моноцитов</p> <p><b>Какой хромосомный дефект характерен для хронического миелолейкоза?</b><br/> а) Филадельфийская хромосома<br/> б) Трисомия 21<br/> в) Делеция 5q<br/> г) Транслокация 8;14</p> <p><b>16. Что такое лейкемоидная реакция?</b><br/> а) Опухолевое заболевание крови<br/> б) Временная обратимая гиперплазия белого ростка крови<br/> в) Наследственная нейтропения<br/> г) аутоиммунное поражение лейкоцитов</p> <p><b>17. Какой механизм лежит в основе наследственного микросфероцитоза?</b><br/> а) Дефект мембраны эритроцитов<br/> б) Дефицит Г-6-ФДГ<br/> в) Нарушение синтеза гемоглобина<br/> г) аутоиммунное разрушение эритроцитов</p> <p><b>18. Что такое гиперволемиа?</b><br/> а) Увеличение общего объема крови<br/> б) Уменьшение общего объема крови<br/> в) Увеличение объема плазмы<br/> г) Уменьшение объема плазмы</p> <p><b>19. Какой вид анемии характеризуется наличием телец Гейнца?</b><br/> а) Железодефицитная анемия<br/> б) Гемолитическая анемия при дефиците Г-6-ФДГ<br/> в) В12-дефицитная анемия<br/> г) апластическая анемия</p> <p><b>20. Что такое тромбофилия?</b><br/> а) Повышенная склонность к тромбообразованию<br/> б) Повышенная кровоточивость<br/> в) Снижение количества тромбоцитов<br/> г) Нарушение функции тромбоцитов</p> <p><b>21. Какой фактор не участвует в тромбоцитарно-сосудистом гемостазе?</b><br/> а) Коллаген<br/> б) Фактор фон Виллебранда<br/> в) Витамин К<br/> г) Тромбоксан<sub>2</sub></p> <p><b>22. Что характерно для хронического лимфолейкоза?</b><br/> а) абсолютный лимфоцитоз<br/> б) Нейтрофилез<br/> в) Тромбоцитоз<br/> г) Эритроцитоз</p> <p><b>23. Какой вид анемии развивается при хронической кровопотере?</b><br/> 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<br/> 5. Апластическая анемия<br/> А. Нарушение всасывания витамина В12<br/> Б. Повышенное разрушение эритроцитов<br/> В. Быстрая потеря значительного объема крови<br/> Г. Дефицит железа вследствие хронических кровопотерь<br/> Д. Угнетение костно-мозгового кроветворения</p>  |  |
| 3. | УК-1 | <p><b>Прочитайте текст и установите последовательность</b><br/> <b>1. Установите последовательность патологических механизмов, лежащих в основе системы красной крови:</b><br/> а) Нарушение соотношения эритропоэза и эритродиереза<br/> б) Увеличение выхода эритроцитов из сосудистого русла<br/> в) Нарушение эритропоэза<br/> г) Расстройство процесса эритродиереза<br/> <b>2. Установите этапы патогенеза качественных нарушений эритроцитов:</b><br/> а) Изменение обменных веществ эритроцитах<br/> б) Патология формы, окраски, появления включений<br/> в) Нарушение созревания в костном мозге<br/> 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><br/> Как называется первая стадия образования тромбоцитарного тромба?<br/> 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><br/> <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><br/> 1. Какой синдром был обнаружен у больной на 5-е сутки после травмы?<br/> 2. По данным каких лабораторных исследований можно утвердить развитие синдрома у пациентки?<br/> 3. Что могло быть непосредственной причиной развития данного синдрома у данной больной?<br/> 4. Какие лабораторные признаки на 5-е сутки подтверждают тяжесть этого синдрома?<br/> 5. О чем свидетельствует ретикулоцитоз в крови пациентки?<br/> <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><br/> 1. Какой синдром появился у Володи после перенесенного заболевания?<br/> 2. Какие лабораторные данные подтверждают наличие этого синдрома?</p> | <p><b>1. Анемия.</b><br/> <b>2. По количеству гемоглобина и эритроцитов (уменьшение) в литре крови.</b><br/> <b>3. Кровопотеря.</b><br/> <b>4. Пойкилоцитоз.</b><br/> <b>5. Об усилении функции костного мозга.</b></p> <p><b>1. Анемия.</b><br/> <b>2. Уменьшение гемоглобина, эритроцитов, анизоцитоз.</b><br/> <b>3. Слабая.</b><br/> <b>4. Нет.</b><br/> <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.<br/>2. Нет.<br/>3.<br/>Эритробластический.<br/>4. Ретикулоциты.<br/>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<br/>б) Инфекционные возбудители, нарушения питания, физические и химические факторы<br/>в) Заболевания других органов и систем<br/>г) Нарушение синтеза желудочно-кишечных пептидов</p> <p><b>2. Какие факторы относятся к эндогенным причинам нарушений пищеварения?</b></p> <p>а) Некачественная пища<br/>б) Ионизирующее излучение<br/>в) Врожденные ферментопатии, заболевания других органов, нарушение нервной регуляции<br/>г) Лекарственные препараты</p> <p><b>3. Кто впервые предложил фистульный метод исследования желудка?</b></p> <p>а) И.П. Павлов<br/>б) В.А. Басов<br/>в) К. Бернар<br/>г) Р. Вирхов</p> <p><b>4. Кто разработал методы изучения органов пищеварения в естественных условиях?</b></p> <p>а) В.А. Басов<br/>б) И.П. Павлов<br/>в) Н.Н. Зайко<br/>г) А.М. Уголев</p> <p><b>5. Что такое жевание?</b></p> <p>а) Процесс слюноотделения<br/>б) Процесс механического измельчения пищи<br/>в) Процесс глотания<br/>г) Процесс всасывания</p> <p><b>6. Что такое гиперсаливация?</b></p> <p>а) Увеличение количества отделяемой слюны<br/>б) Уменьшение количества слюны<br/>в) Воспаление слюнных желез<br/>г) Отсутствие слюны</p> <p><b>7. Что такое гипосаливация?</b></p> <p>а) Увеличение количества слюны<br/>б) Уменьшение количества слюны<br/>в) Камни в слюнных протоках<br/>г) Воспаление слюнных желез</p> <p><b>8. Что такое ксеростомия?</b></p> <p>а) Обильное слюноотделение<br/>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<br/> г) Нарушение глотания</p> <p><b>9. Какое последствие может вызвать гиперсаливация?</b></p> <p>а) Разбавление желудочного сока и снижение его кислотности<br/> б) Обезвоживание<br/> в) Усиление кариеса<br/> г) Ускорение заживления ран</p> <p><b>10. Что такое анорексия?</b></p> <p>а) Отсутствие аппетита<br/> б) Повышение аппетита<br/> в) Извращение аппетита<br/> г) Пристрастие к несъедобному</p> <p><b>11. Что такое булимия?</b></p> <p>а) Отсутствие аппетита<br/> б) Повышение аппетита<br/> в) Извращение аппетита<br/> г) Боязнь еды</p> <p><b>12. Что такое парарексия?</b></p> <p>а) Отсутствие аппетита<br/> б) Повышение аппетита<br/> в) Извращение аппетита (желание есть несъедобное)<br/> г) Снижение аппетита</p> <p><b>13. Что такое дисфагия?</b></p> <p>а) Нарушение жевания<br/> б) Нарушение глотания<br/> в) Нарушение слюноотделения<br/> г) Боль в животе</p> <p><b>14. Что такое одинофагия?</b></p> <p>а) Затруднение глотания<br/> б) Боль при глотании<br/> в) Отсутствие глотания<br/> г) Поперхивание</p> <p><b>15. Что такое ахалазия пищевода?</b></p> <p>а) Нарушение способности расслабления сфинктеров с утратой перистальтики<br/> б) Спазм пищевода<br/> в) Воспаление пищевода<br/> г) Опухоль пищевода</p> <p><b>16. Что такое гастроэзофагеальный рефлюкс?</b></p> <p>а) Заброс содержимого кишечника в желудок<br/> б) Забрасывание кислого содержимого желудка в пищевод<br/> в) Нарушение прохождения пищи по пищеводу<br/> г) Спазм привратника</p> <p><b>17. Что такое диспепсия?</b></p> <p>а) Наличие абдоминальных болей или дискомфорта в верхней части живота<br/> б) Воспаление желудка<br/> в) Язва желудка<br/> г) Нарушение стула</p> <p><b>18. Что такое тошнота?</b></p> <p>а) Рефлекторный акт выталкивания содержимого желудка<br/> б) Неприятное субъективное ощущение, предшествующее рвоте<br/> в) Боль в животе<br/> г) Изжога</p> <p><b>19. Где расположен рвотный центр?</b></p> <p>а) В коре головного мозга<br/> б) В дорсальном отделе ретикулярной формации продолговатого мозга<br/> в) В гипоталамусе<br/> 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<br/> б) Центр голода в гипоталамусе<br/> в) Рецепторы желудка<br/> г) Центр насыщения</p> <p><b>21. Какие виды абдоминальной боли выделяют?</b><br/> а) Острая и хроническая<br/> б) Висцеральная и соматическая<br/> в) Поверхностная и глубокая<br/> г) Локальная и диффузная</p> <p><b>22. Что такое висцеральная боль?</b><br/> а) Боль, возникающая при поражении париетальной брюшины<br/> б) Боль, возникающая при воздействии на внутренние органы<br/> в) Четко локализованная боль<br/> г) Поверхностная боль</p> <p><b>23. Что такое соматическая боль?</b><br/> а) Боль, обусловленная стимуляцией париетальной брюшины, четко локализованная<br/> б) Разлитая, тупая боль<br/> в) Боль в области пупка<br/> г) Боль, связанная с приемом пищи</p> <p><b>24. Что такое гиперхлоргидрия?</b><br/> а) Снижение секреции соляной кислоты<br/> б) Повышение секреции соляной кислоты<br/> в) Отсутствие секреции соляной кислоты<br/> г) Снижение рН желудка</p> <p><b>25. Что такое гипохлоргидрия?</b><br/> а) Снижение секреции соляной кислоты<br/> б) Повышение секреции соляной кислоты<br/> в) Отсутствие желудочного сока<br/> г) Повышение рН желудка</p> <p><b>26. Что такое ахилия?</b><br/> а) Повышение секреции желудочного сока<br/> б) Снижение кислотности<br/> в) Отсутствие секреции кислого желудочного сока<br/> г) Спазм привратника</p> <p><b>27. Какие типы нарушения динамики секреции желудочного сока выделяют?</b><br/> а) Гиперсекреторный и гипосекреторный<br/> б) Возбудимый, астенический, инертный, тормозной<br/> в) Острый и хронический<br/> г) Первичный и вторичный</p> <p><b>28. Что является ведущим фактором в патогенезе язвы 12-перстной кишки?</b><br/> а) Ослабление защитных факторов<br/> б) Усиление кислотно-пептического фактора<br/> в) Снижение кровотока<br/> г) Аутоиммунные реакции</p> <p><b>29. Какая бактерия играет ключевую роль в развитии язвенной болезни?</b><br/> а) Escherichia coli<br/> б) Helicobacter pylori<br/> в) Staphylococcus aureus<br/> г) Salmonella typhi</p> <p><b>30. Какие пути передачи Helicobacter pylori?</b><br/> а) Фекально-оральный и орально-оральный<br/> б) Воздушно-капельный<br/> в) Трансмиссивный<br/> г) Парентеральный</p> <p><b>31. Что относится к факторам защиты слизистой оболочки желудка?</b><br/> 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<br/> Б. 130–160 г/л<br/> В. 40–48%<br/> Г. 150–350·10<sup>9</sup>/л<br/> 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<br/> Б. Острые инфекции, гнойные воспаления<br/> В. Хронические бактериальные инфекции, туберкулёз<br/> Г. Вирусные инфекции, коклюш<br/> 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?<br/> 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).<br/> 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-5 | <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<br/> б) Общие закономерности типовых патологических процессов в нервной системе<br/> в) Методы лечения нервных болезней<br/> г) Психические расстройства</p> <p><b>2. Какие факторы по природе могут вызывать нарушения деятельности нервной системы?</b></p> <p>а) Физические, химические, биологические<br/> б) Только инфекционные<br/> в) Только травматические<br/> г) Только наследственные</p> <p><b>3. Что относится к эндогенным причинам нарушений нервной системы?</b></p> <p>а) Ионизирующая радиация<br/> б) Нарушение мозгового кровообращения<br/> в) Нейротропные вирусы<br/> г) Токсины микроорганизмов</p> <p><b>4. Что такое первичные расстройства нервной деятельности?</b></p> <p>а) Непосредственное действие повреждающего фактора на нейроны<br/> 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<br/> г) Развитие охранительного торможения</p> <p><b>5. Что такое генератор патологически усиленного возбуждения?</b></p> <p>а) Здоровый нейрон<br/> б) Группа гиперактивных нейронов, производящих неконтролируемый поток импульсов<br/> в) Тормозный нейрон<br/> г) Рецептор боли</p> <p><b>6. Что такое патологическая детерминанта?</b></p> <p>а) Здоровый отдел ЦНС<br/> б) Нерегулируемый гиперактивный отдел ЦНС<br/> в) Тормозный центр<br/> г) Рефлекторная дуга</p> <p><b>7. Что такое патологическая система?</b></p> <p>а) Система, обеспечивающая адаптацию<br/> б) Система, формирующаяся в больном организме и имеющая дезадаптивное значение<br/> в) Функциональная система здорового организма<br/> 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<br/> б) Полное отсутствие торможения<br/> в) Усиление возбуждения<br/> г) Патологическое возбуждение</p> <p><b>9. Как называется полная потеря чувствительности?</b></p> <p>а) Анестезия<br/> б) Гипестезия<br/> в) Гиперестезия<br/> г) Парестезия</p> <p><b>10. Как называется пониженная чувствительность?</b></p> <p>а) Анестезия<br/> б) Гипестезия<br/> в) Гиперестезия<br/> г) Аналгезия</p> <p><b>11. Как называется повышенная чувствительность?</b></p> <p>а) Анестезия<br/> б) Гипестезия<br/> в) Гиперестезия<br/> г) Аналгезия</p> <p><b>12. Как называется утрата болевой чувствительности?</b></p> <p>а) Термоаналгезия<br/> б) Тактильная анестезия<br/> в) Аналгезия<br/> г) Астереогнозия</p> <p><b>13. Что такое боль?</b></p> <p>а) Приятное ощущение<br/> б) Сложное психоэмоциональное неприятное ощущение, формирующееся под действием патогенного раздражителя<br/> в) Нормальная реакция на тепло<br/> г) Мышечное сокращение</p> <p><b>14. Какое значение имеет боль?</b></p> <p>а) Только патогенное<br/> б) Только сигнальное<br/> в) Сигнальное и патогенное<br/> г) Не имеет значения</p> <p><b>15. Что такое ноцицепторы?</b></p> <p>а) Рецепторы боли<br/> б) Рецепторы тепла<br/> в) Рецепторы холода<br/> 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><br/> а) Медленная, длительная, диффузная боль<br/> б) Быстрая, локальная боль<br/> в) Поверхностная боль<br/> г) Боль от укола</p> <p><b>17. Что такое эпикритическая боль?</b><br/> а) Медленная, длительная боль<br/> б) Быстрая, «первая» боль<br/> в) Глубокая боль<br/> г) Висцеральная боль</p> <p><b>18. Что такое каузалгия?</b><br/> а) Приступообразная жгучая боль в области поврежденных нервных стволов<br/> б) Боль в отсутствующей части тела<br/> в) Головная боль<br/> г) Мышечная боль</p> <p><b>19. Что такое фантомная боль?</b><br/> а) Боль в суставах<br/> б) Боль в отсутствующей части тела<br/> в) Зубная боль<br/> г) Невралгия</p> <p><b>20. Что такое паралич?</b><br/> а) Полное отсутствие произвольных движений<br/> б) Уменьшение силы и объема движений<br/> в) Непроизвольные движения<br/> г) Нарушение координации</p> <p><b>21. Что такое парез?</b><br/> а) Полное отсутствие движений<br/> б) Уменьшение амплитуды, скорости, силы и количества произвольных движений<br/> в) Непроизвольные сокращения мышц<br/> г) Дрожание</p> <p><b>22. Что характерно для центрального (спастического) паралича?</b><br/> а) Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов<br/> б) Снижение мышечного тонуса<br/> в) Атрофия мышц<br/> г) Отсутствие рефлексов</p> <p><b>23. Что характерно для периферического (вялого) паралича?</b><br/> а) Атрофия мышц, гипотония, арефлексия<br/> б) Повышение тонуса мышц<br/> в) Гиперрефлексия<br/> г) Наличие патологических рефлексов</p> <p><b>24. При повреждении каких структур возникает периферический паралич?</b><br/> а) Передних корешков спинного мозга, мотонейронов, периферических нервов<br/> б) Пирамидных путей<br/> в) Кору головного мозга<br/> г) Мозжечка</p> <p><b>25. При повреждении каких структур возникает центральный паралич?</b><br/> а) Пирамидных нейронов и путей<br/> б) Периферических нервов<br/> в) Мышечных волокон<br/> г) Задних корешков</p> <p><b>26. Как называется паралич одной конечности?</b><br/> а) Моноплегия<br/> б) Параплегия<br/> в) Гемиплегия<br/> 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><br/> а) Моноплегия<br/> б) Параплегия<br/> в) Гемиплегия<br/> г) Тетраплегия</p> <p><b>28. Как называется паралич половины тела?</b><br/> а) Моноплегия<br/> б) Параплегия<br/> в) Гемиплегия<br/> г) Тетраплегия</p> <p><b>29. Что такое гиперкинезия?</b><br/> а) Отсутствие движений<br/> б) Избыточные непроизвольные движения<br/> в) Снижение силы мышц<br/> г) Нарушение чувствительности</p> <p><b>30. Что такое судороги?</b><br/> а) Внезапные непроизвольные сокращения мышц<br/> б) Постоянное дрожание<br/> в) Нарушение походки<br/> г) Скованность движений</p> <p><b>31. Какие судороги характеризуются резким и длительным сокращением мышц?</b><br/> а) Тонические<br/> б) Клонические<br/> в) Смешанные<br/> г) Атетозные</p> <p><b>32. Какие судороги характеризуются быстрым чередованием сокращения и расслабления мышц?</b><br/> а) Тонические<br/> б) Клонические<br/> в) Тетанические<br/> г) Атетозные</p> <p><b>33. Что такое атетоз?</b><br/> а) Тонические судороги с повышением тонуса мышц<br/> б) Клонические судороги<br/> в) Дрожание<br/> г) Тик</p> <p><b>34. Что такое тремор?</b><br/> а) Ритмичные колебательные движения частей тела<br/> б) Крупные локомоторные движения<br/> в) Судороги<br/> г) Паралич</p> <p><b>35. Для какого типа тремора характерно исчезновение при произвольных движениях?</b><br/> а) Паркинсоновского<br/> б) Интенционного<br/> в) Истерического<br/> г) Мозжечкового</p> <p><b>36. Для какого типа тремора характерно усиление при приближении к цели?</b><br/> а) Паркинсоновского<br/> б) Интенционного<br/> в) Постурального<br/> г) Тремора покоя</p> <p><b>37. Что такое атаксия?</b><br/> а) Нарушение координации движений<br/> б) Снижение силы мышц<br/> в) Повышение тонуса мышц<br/> г) Непроизвольные движения</p> <p><b>38. Что характерно для ваготонии?</b><br/> а) Брадикардия, гиперсаливация, сужение зрачков<br/> б) Тахикардия, сухость во рту<br/> 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<br/> б) Тахикардия, расширение зрачков, гипосаливация<br/> в) Сужение зрачков<br/> г) Повышение перистальтики</p> <p><b>40. Что такое невроз?</b></p> <p>а) Функциональное расстройство высшей нервной деятельности<br/> б) Органическое поражение мозга<br/> в) Воспаление нервов<br/> 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<br/> б) Немедленные реакции на раздражитель<br/> в) Защитные рефлексы<br/> г) Безусловные рефлексы</p>   | <p>б</p> <p>а</p> <p>а</p>  |
| 2. | ПК-5 | <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<br/> 2. Гидремическая фаза<br/> 3. Костно-мозговая фаза</p> <p>А. Мобилизация тканевой жидкости, восстановление объёма плазмы<br/> Б. Спазм периферических сосудов, централизация кровообращения<br/> В. Усиление эритропоэза, ретикулоцитоз<br/> Г. Развивается в первые 8–12 часов<br/> 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<br/> 2. Абсолютный гипоксический эритроцитоз<br/> 3. Опухолевый эритроцитоз</p> <p>А. Продукция эритропоэтина опухолевыми клетками<br/> Б. Сгущение крови при дегидратации<br/> В. Хроническая гипоксия при болезнях лёгких, сердца<br/> Г. Повышенная продукция эритропоэтина почками</p> | <p>1БГ; 2А; 3ВД</p> <p>1Б; 2ВГ; 3А</p>  |
| 3. | ПК-5 | <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<br/> б) Появление лейкозного клона<br/> в) Трансформация в опухолевую клетку<br/> г) Развитие поликлоновости и злокачественной прогрессии</p> <p><b>2. Установите последовательность основных синдромов, развивающихся при гемобластозах:</b></p> <p>а) Интоксикационный<br/> б) анемический<br/> в) геморрагический<br/> г) Инфекционный (септический)</p>   | <p>а,в,б,г</p> <p>в,б,а,г</p>   |
| 4. | ПК-5 | <p><b>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</b></p> <p>Как называется клинко-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-5 | <p><b>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</b></p>   | <p>1. 1) Причиной развития</p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>1. Пациент Х., 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 («удушьё») 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 развиться 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 З., 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> |
|--|---|--|