


**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	Патологии
Направление подготовки	31.08.66 «Травматология и ортопедия»
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
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.
ПК-1	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.
ПК-4	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
УК-1	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
ПК-1	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
ПК-4	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		150 заданий

1.	УК-1	<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>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>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	---	---

		<p>г) В аорте</p> <p>5. 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>6. 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>7. 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>8. 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>9. 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>0. Какой витамин необходим для синтеза факторов II,</p> <p>а) Витамин А</p> <p>б) Витамин С</p> <p>в) Витамин К</p> <p>г) Витамин D</p> <p>1. 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.	УК-1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>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 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>Прочитайте текст и установите последовательность 1. Установите последовательность патологических механизмов, лежащих в основе системы красной крови: а) Нарушение соотношения эритропоэза и эритродиереза б) Увеличение выхода эритроцитов из сосудистого русла в) Нарушение эритропоэза г) Расстройство процесса эритродиереза 2. Установите этапы патогенеза качественных нарушений эритроцитов: 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>в,г,а,б</p> <p>в,г,а,б</p>
4.	УК-1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ Как называется первая стадия образования тромбоцитарного тромба? Как называется процесс соединения тромбоцитов друг с другом с образованием конгломератов?</p>	<p>Адгезия</p> <p>Агрегация</p>
5.	УК-1	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ 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 %. 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? 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. 1. Какой синдром появился у Володи после перенесенного заболевания? 2. Какие лабораторные данные подтверждают наличие этого синдрома?</p>	<p>1. Анемия. 2. По количеству гемоглобина и эритроцитов (уменьшение) в литре крови. 3. Кровопотеря. 4. Пойкилоцитоз. 5. Об усиленной функции костного мозга.</p> <p>1. Анемия. 2. Уменьшение гемоглобина, эритроцитов, анизоцитоз. 3. Слабая. 4. Нет. 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>
1.	ПК-1	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Какие факторы относятся к экзогенным причинам нарушений пищеварения?</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>2. Какие факторы относятся к эндогенным причинам нарушений пищеварения?</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>3. Кто впервые предложил фистульный метод исследования желудка?</p> <p>а) И.П. Павлов</p> <p>б) В.А. Басов</p> <p>в) К. Бернар</p> <p>г) Р. Вирхов</p> <p>4. Кто разработал методы изучения органов пищеварения в естественных условиях?</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>5. Что такое жевание?</p> <p>а) Процесс слюноотделения</p> <p>б) Процесс механического измельчения пищи</p> <p>в) Процесс глотания</p> <p>г) Процесс всасывания</p> <p>6. Что такое гиперсаливация?</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>7. Что такое гипосаливация?</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>8. Что такое ксеростомия?</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>9. Какое последствие может вызвать гиперсаливация? а) Разбавление желудочного сока и снижение его кислотности б) Обезвоживание в) Усиление кариеса г) Ускорение заживления ран</p> <p>10. Что такое анорексия? а) Отсутствие аппетита б) Повышение аппетита в) Извращение аппетита г) Пристрастие к несъедобному</p> <p>11. Что такое булимия? а) Отсутствие аппетита б) Повышение аппетита в) Извращение аппетита г) Боязнь еды</p> <p>12. Что такое парарексия? а) Отсутствие аппетита б) Повышение аппетита в) Извращение аппетита (желание есть несъедобное) г) Снижение аппетита</p> <p>13. Что такое дисфагия? а) Нарушение жевания б) Нарушение глотания в) Нарушение слюноотделения г) Боль в животе</p> <p>14. Что такое одинофагия? а) Затруднение глотания б) Боль при глотании в) Отсутствие глотания г) Поперхивание</p> <p>15. Что такое ахалазия пищевода? а) Нарушение способности расслабления сфинктеров с утратой перистальтики б) Спазм пищевода в) Воспаление пищевода г) Опухоль пищевода</p> <p>16. Что такое гастроэзофагеальный рефлюкс? а) Заброс содержимого кишечника в желудок б) Забрасывание кислого содержимого желудка в пищевод в) Нарушение прохождения пищи по пищеводу г) Спазм привратника</p> <p>17. Что такое диспепсия? а) Наличие абдоминальных болей или дискомфорта в верхней части живота б) Воспаление желудка в) Язва желудка г) Нарушение стула</p> <p>18. Что такое тошнота? а) Рефлекторный акт выталкивания содержимого желудка б) Неприятное субъективное ощущение, предшествующее рвоте в) Боль в животе г) Изжога</p> <p>19. Где расположен рвотный центр? а) В коре головного мозга б) В дорсальном отделе ретикулярной формации продолговатого мозга в) В гипоталамусе г) В спинном мозге</p> <p>20. Что такое хеморецепторная триггерная зона (ХТЗ)?</p>	<p>а</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>б</p>
--	---	---

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

		<p>б) Слизисто-бикарбонатный барьер, регенерация эпителия, простогландины</p> <p>в) Пепсин</p> <p>г) Желчные кислоты</p> <p>32. Что относится к факторам агрессии, повреждающим слизистую оболочку желудка?</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>33. Какие язвы называются симптоматическими?</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>34. Что такое стрессовые язвы?</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>35. Что такое панкреатит?</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>36. Что такое синдром мальдигестии?</p> <p>а) Недостаточность переваривания пищи</p> <p>б) Недостаточность всасывания</p> <p>в) Воспаление кишечника</p> <p>г) Нарушение моторики</p> <p>37. Что такое синдром мальабсорбции?</p> <p>а) Недостаточность переваривания</p> <p>б) Недостаточность всасывания</p> <p>в) Ускоренное продвижение химуса</p> <p>г) Кишечная аутоинтоксикация</p> <p>38. Что такое целиакия?</p> <p>а) Непереносимость лактозы</p> <p>б) Глютеновая энтеропатия</p> <p>в) Воспаление тонкой кишки</p> <p>г) Опухоль кишечника</p> <p>39. Что такое диарея?</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>40. Какие виды диареи выделяют по патогенезу?</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>41. Что такое кишечная аутоинтоксикация?</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	Прочитайте текст и установите соответствие	

		<p>. Установите соответствие между показателем крови и его нормой для мужчин:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гемоглобин 2. Эритроциты 3. Лейкоциты 4. Тромбоциты 5. Гематокрит <p>А. 4,0–5,1·10¹²/л Б. 130–160 г/л В. 40–48% Г. 150–350·10⁹/л Д. 4,0–9,0·10⁹/л</p> <p>. Установите соответствие между видом лейкоцитоза и его причиной:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нейтрофильный лейкоцитоз 2. Эозинофилия 3. Базофилия 4. Лимфоцитоз 5. Моноцитоз <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>1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В</p> <p>1Б, 2А, 3Д, 4Г, 5В</p>
3.	ПК-1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>. Установите последовательность патогенеза В12-дефицитной анемии:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Нарушение клеточного деления в кроветворной ткани б) Снижение синтеза ДНК в) Дефицит витамина В12 г) Мегалобластический тип кроветворения <p>. Установите последовательность патологических изменений при качественных нарушениях лейкоцитов (дегенеративные изменения):</p> <ol style="list-style-type: none"> а) вакуолизация ядра и цитоплазмы б) Изменение размеров (макро-/микроцитоз) в) Изменение сегментации ядра г) Развитие токсической зернистости 	<p>в,б,а,г</p> <p>б,в,г,а</p>
4.	ПК-1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</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>гематокрит (Ht)</p> <p>анемия</p>
5.	ПК-1	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</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>Задача №4.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гиперсекреция, гиперхлоргидрия. 2. Гипосекреция, гипохлоргидрия.

		<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 E₂, 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 H⁺ 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>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Что является предметом изучения патологической физиологии нервной системы?</p> <p>а) Строение нейронов б) Общие закономерности типовых патологических процессов в нервной системе в) Методы лечения нервных болезней г) Психические расстройства</p> <p>2. Какие факторы по природе могут вызывать нарушения деятельности нервной системы?</p> <p>а) Физические, химические, биологические б) Только инфекционные в) Только травматические г) Только наследственные</p> <p>3. Что относится к эндогенным причинам нарушений нервной системы?</p> <p>а) Ионизирующая радиация б) Нарушение мозгового кровообращения в) Нейротропные вирусы г) Токсины микроорганизмов</p> <p>4. Что такое первичные расстройства нервной деятельности?</p> <p>а) Непосредственное действие повреждающего фактора на нейроны б) Нарушение медиаторного обмена</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>а</p>

	<p>в) Деафферентация нейронов г) Развитие охранительного торможения</p> <p>5. Что такое генератор патологически усиленного возбуждения?</p> <p>а) Здоровый нейрон б) Группа гиперактивных нейронов, производящих неконтролируемый поток импульсов в) Тормозный нейрон г) Рецептор боли</p> <p>6. Что такое патологическая детерминанта?</p> <p>а) Здоровый отдел ЦНС б) Нерегулируемый гиперактивный отдел ЦНС в) Тормозный центр г) Рефлекторная дуга</p> <p>7. Что такое патологическая система?</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>8. Что такое «охранительное торможение» по И.П. Павлову?</p> <p>а) Торможение, возникающее вокруг очага возбуждения для защиты нейронов б) Полное отсутствие торможения в) Усиление возбуждения г) Патологическое возбуждение</p> <p>9. Как называется полная потеря чувствительности?</p> <p>а) Анестезия б) Гипестезия в) Гиперестезия г) Парестезия</p> <p>10. Как называется пониженная чувствительность?</p> <p>а) Анестезия б) Гипестезия в) Гиперестезия г) Аналгезия</p> <p>11. Как называется повышенная чувствительность?</p> <p>а) Анестезия б) Гипестезия в) Гиперестезия г) Аналгезия</p> <p>12. Как называется утрата болевой чувствительности?</p> <p>а) Термоаналгезия б) Тактильная анестезия в) Аналгезия г) Астереогнозия</p> <p>13. Что такое боль?</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>14. Какое значение имеет боль?</p> <p>а) Только патогенное б) Только сигнальное в) Сигнальное и патогенное г) Не имеет значения</p> <p>15. Что такое ноцицепторы?</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>16. Что такое протопатическая боль? а) Медленная, длительная, диффузная боль б) Быстрая, локальная боль в) Поверхностная боль г) Боль от укола</p> <p>17. Что такое эпикритическая боль? а) Медленная, длительная боль б) Быстрая, «первая» боль в) Глубокая боль г) Висцеральная боль</p> <p>18. Что такое каузалгия? а) Приступообразная жгучая боль в области поврежденных нервных стволов б) Боль в отсутствующей части тела в) Головная боль г) Мышечная боль</p> <p>19. Что такое фантомная боль? а) Боль в суставах б) Боль в отсутствующей части тела в) Зубная боль г) Невралгия</p> <p>20. Что такое паралич? а) Полное отсутствие произвольных движений б) Уменьшение силы и объема движений в) Непроизвольные движения г) Нарушение координации</p> <p>21. Что такое парез? а) Полное отсутствие движений б) Уменьшение амплитуды, скорости, силы и количества произвольных движений в) Непроизвольные сокращения мышц г) Дрожание</p> <p>22. Что характерно для центрального (спастического) паралича? а) Повышение мышечного тонуса и сухожильных рефлексов б) Снижение мышечного тонуса в) Атрофия мышц г) Отсутствие рефлексов</p> <p>23. Что характерно для периферического (вялого) паралича? а) Атрофия мышц, гипотония, арефлексия б) Повышение тонуса мышц в) Гиперрефлексия г) Наличие патологических рефлексов</p> <p>24. При повреждении каких структур возникает периферический паралич? а) Передних корешков спинного мозга, мотонейронов, периферических нервов б) Пирамидных путей в) Кору головного мозга г) Мозжечка</p> <p>25. При повреждении каких структур возникает центральный паралич? а) Пирамидных нейронов и путей б) Периферических нервов в) Мышечных волокон г) Задних корешков</p> <p>26. Как называется паралич одной конечности? а) Моноплегия б) Параплегия в) Гемиплегия г) Тетраплегия</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>а</p> <p>а</p> <p>а</p>
--	---	---

	<p>27. Как называется паралич обеих ног или обеих рук? а) Моноплегия б) Параплегия в) Гемиплегия г) Тетраплегия</p> <p>28. Как называется паралич половины тела? а) Моноплегия б) Параплегия в) Гемиплегия г) Тетраплегия</p> <p>29. Что такое гиперкинезия? а) Отсутствие движений б) Избыточные непроизвольные движения в) Снижение силы мышц г) Нарушение чувствительности</p> <p>30. Что такое судороги? а) Внезапные непроизвольные сокращения мышц б) Постоянное дрожание в) Нарушение походки г) Скованность движений</p> <p>31. Какие судороги характеризуются резким и длительным сокращением мышц? а) Тонические б) Клонические в) Смешанные г) Атетозные</p> <p>32. Какие судороги характеризуются быстрым чередованием сокращения и расслабления мышц? а) Тонические б) Клонические в) Тетанические г) Атетозные</p> <p>33. Что такое атетоз? а) Тонические судороги с повышением тонуса мышц б) Клонические судороги в) Дрожание г) Тик</p> <p>34. Что такое тремор? а) Ритмичные колебательные движения частей тела б) Крупные локомоторные движения в) Судороги г) Паралич</p> <p>35. Для какого типа тремора характерно исчезновение при произвольных движениях? а) Паркинсоновского б) Интенционного в) Истерического г) Мозжечкового</p> <p>36. Для какого типа тремора характерно усиление при приближении к цели? а) Паркинсоновского б) Интенционного в) Постурального г) Тремора покоя</p> <p>37. Что такое атаксия? а) Нарушение координации движений б) Снижение силы мышц в) Повышение тонуса мышц г) Непроизвольные движения</p> <p>38. Что характерно для ваготонии? 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>39. Что характерно для симпатикотонии?</p> <p>а) Брадикардия б) Тахикардия, расширение зрачков, гипосаливация в) Сужение зрачков г) Повышение перистальтики</p> <p>40. Что такое невроз?</p> <p>а) Функциональное расстройство высшей нервной деятельности б) Органическое поражение мозга в) Воспаление нервов г) Опухоль мозга</p> <p>41. Что такое следовые реакции?</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>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>. Установите соответствие между фазой острой кровопотери и её характеристикой:</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>. Установите соответствие между типом эритроцитоза и его причиной:</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>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите последовательность патогенеза лейкоза (опухолевой прогрессии):</p> <p>а) Мутация нормальной кроветворной клетки б) Появление лейкозного клона в) Трансформация в опухолевую клетку г) Развитие поликлоновости и злокачественной прогрессии</p> <p>2. Установите последовательность основных синдромов, развивающихся при гемобластозах:</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>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</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>Агранулоцитоз</p> <p>Индекс ядерного сдвига нейтрофилов (ИЯСН)</p>
5.	ПК-4	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</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 («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"> 1. Укажите причины развития и патогенез данного состояния? 2. Какое, по вашему мнению, может развиваться осложнение у данного больного? 3. Исходя из патогенеза, определите тактику оказания медицинской помощи в данном случае? <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"> 1. Какая форма патологии сердца развилась у пациента? Ответ аргументируйте. 2. Какова, по Вашему мнению, причинно-следственная связь развития данной патологии и данных объективного осмотра? Ответ аргументируйте. 3. Что является наиболее вероятной причиной состояния, сопровождавшегося болью за грудиной? 4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения повреждения миокарда. <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"> 1. Имеется ли у пациента сердечная недостаточность? Что свидетельствует об этом? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения формы патологии сердца? 3. Объясните механизм развития данных симптомов исходя из патогенеза развития сердечной недостаточности. 4. Сделайте заключения о форме сердечной недостаточности. 	<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>
--	---	--