

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

Уровень образования:	Специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность программы	Лечебное дело
Форма обучения	Очная
Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)	6 лет
Год начала подготовки	2023
В соответствии с утвержденным УП:	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
шифр и наименование дисциплины	Б1.О.30 Патологическая физиология
семестры реализации дисциплины	очная: семестр 05; семестр 06
форма контроля	Зачет в 05 семестре, экзамен в 06 семестре

г. Москва 2023 г.

1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1
Паспорт фонда оценочных средств

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.02 Использует при решении профессиональных задач различные способы оценки физиологического состояния и патологических процессов в организме человека	Знать: основные причины, условия возникновения и патолого-физиологические проявления различных заболеваний, развитии и завершении (исходе) заболеваний, причины и механизмы типовых патологических процессов, состояний и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний
		Уметь: решать профессиональные задачи врача на основе патофизиологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях, проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, инструментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных при-чинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики
		Практический опыт: владения сбором и правильной интерпретацией анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-физиологических и иных исследований в целях распознавания состояния при установлении факта наличия или отсутствия заболеваний

2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

(ОПК - 5)

5 семестр изучения в соответствии с УП
форма промежуточной аттестации – зачет

Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК -5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Код и наименование индикатора:	ОПК-5.02 Использует при решении профессиональных задач различные способы оценки физиологических состояний и патологических процессов в организме человека

Тесты

РАЗДЕЛ «НОЗОЛОГИЯ»

**Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов
Компетенция ОПК 5**

Вариант № 1

I. Что означает понятие "Этиология"?

1. учение о механизмах развития патологического процесса
2. учение о причинах и условиях возникновения болезни
3. учение о механизмах выздоровления
4. учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезней

II. В какую из стадий болезни проявляются ее специфические признаки?

1. предболезни
2. разгара болезни
3. рецидива
4. неполного выздоровления
5. инкубационный период

III. Какие из указанных саногенетических механизмов проявляются в продромальном периоде болезни?

1. общие
2. нервные
3. эндокринные
4. специфические
5. неспецифические

IV. Понятие "Патогенез" включает:

- 1) учение о причинах и условиях возникновения болезни
- 2) учение о механизмах выздоровления
- 3) учение о болезни
- 4) учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезни

V. Перечислите виды артериальной гиперемии по механизмам развития:

- 1....
- 2...
- 3...

VI. Укажите признаки, характерные для венозной гиперемии:

1. побледнение
2. цианоз
3. повышение температуры органа, ткани
4. увеличение объема органа
5. понижение температуры органа, ткани

VII. Выберите хромосомные болезни:

1. Фенилпировиноградная олигофрения.
2. Синдром Клайнфельтера.
3. Наследственная галактоземия.
4. Болезнь Дауна.
5. Гемофилия А.
6. Дальтонизм.
7. Синдром Шерешевского-Тернера.

VIII. Выберите заболевание с полигенным типом наследования:

- 1) гемофилия
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) талассемия
- 4) фенилкетонурия
- 5) синдром Дауна

IX. Укажите верное утверждение:

1. Реактивность - свойство организма как целого отвечать изменениями жизнедеятельности на воздействия окружающей среды;
2. Реактивность - это свойство живых объектов отвечать на воздействие внешней среды изменениями своего состояния или деятельности
3. Реактивность - устойчивость организма к патогенным воздействиям

X. Причинами комы могут быть:

1. декомпенсированный сахарный диабет
2. алкогольная интоксикация
3. нервно-психическое перенапряжение
4. гипоксия

XI. Терминальными типами дыхания являются:

1. стенотическое дыхание
2. гаспинг-дыхание
3. брадипноэ
4. апнейстическое дыхание
5. гиперпноэ

XII. XIII. Из нижеперечисленных состояний выберите те, которые относятся к

XII-экстремальным

XIII-терминальным

- 1) гиперволемиа
- 2) травматический шок
- 3) отек Квинке
- 4) агония
- 5) клиническая смерть
- 6) биологическая смерть

XIV. Можно ли саногенетические механизмы отнести к проявлениям реактивности?

- 1) да. 2) нет.

XV. Проявлениями неспецифической физиологической реактивности могут быть:

1. шок
2. коллапс
3. сезонный анабиоз
4. иммунитет
5. аллергия
6. фагоцитоз

XVI. Какие из перечисленных ниже биохимических механизмов, характеризуют рецессивное действие гена:

1. отсутствие фермента
2. недостаток конечного продукта
3. накопление альтернативных продуктов
4. образование аномального продукта
5. аномалии клеточных мембран

XVII. Какие из приведенных ниже концепций относятся к экзогенетическому направлению в этиологии?

1. полиэтиология
2. кондиционализм
3. экологическая
4. генетическая
5. аккумуляционная

XVIII. Какое из указанных понятий соответствует взаимодействию повреждающего этиологического фактора с биологическим субстратом организма при наличии predisposing фактора?

1. Саногенез
2. Патогенез
3. Полная причина
4. Причинный фактор

XIX. Как называется явление замыкания причинно следственных связей в патогенезе?

.....

XX. Какие из указанных явлений могут быть примером патологического процесса?

1. Опухолевый рост
2. Боль
3. Рвота
4. Пневмония
5. Воспаление

XXI. Какие из перечисленных групп болезней соответствуют этиологической классификации болезни?

1. Паразитарные
2. Инфекционные
3. Нервные
4. Хронические
5. Врожденные

XXII. Выберите примеры нозологических форм болезни:

1. гипертоническая болезнь
2. гипертонус
3. повышение артериального давления
4. СПИД
5. Гемофилия А

XXIII. Как называются болезни, вызванные неправильными действиями врача

.....

XXIV. Механизм каких наследственных болезней можно объяснить непосредственно с позиции концепции «ген – фермент- признак»:

1. моногенный
2. полигенные

XXV. Для изучения роли генетических и средовых факторов используется метод:

1. клинико-генеалогический
2. прямого ДНК –зондирования
3. микробиологический
4. цитологический
5. близнецовый

Эталоны ответов.

I. 2. II. 2. III. 1. 2.3. 5 IV.4. V. Ответ: нейротоническая, нейропаралитическая, метаболическая. VI. 2, 4,5. VII. 2,4,7. VIII. 2. IX. 1 X. 1,2,4. XI 2,4. XII. 2. XIII. 4.5. XIV.1. XV. 3.6. XVI. 1.2.3. XVII. 3. XVIII. 3. XIX. Ответ: порочный круг XX. 1.5. XXI. 1.2. XXII. 1.4.5. XXIII. Ответ: ятрогенные XXIV.1. XXV. 5.

ВАРИАНТ № 2

I. Укажите признаки, характерные для ишемии:

1. побледнение
2. гиперемия
3. повышение температуры органа, ткани
4. увеличение объема органа
5. понижение температуры органа, ткани

II. Выделите возможные последствия артериальной гиперемии:

1. Развитие метаболического ацидоза ткани, органа
2. Реактивное разрастание соединительной ткани
3. Усиление метаболических процессов в ткани, органе
4. Атрофия паренхимы ткани, органа

III. Дополните перечень видов эмболии:

1. Воздушная
2. ...
3. ...
4. ...
5. ...

IV. В каких органах можно ожидать тромбоз эмболию при тромбозе вен нижних конечностей?

1. В сосудах селезенки.
2. В коронарных сосудах.
3. В сосудах легких.
4. В сосудах головного мозга.
5. В сосудах печени.

V. Какое из указанных понятий нозологии характеризуется самой высокой степенью обобщения:

1. болезнь
2. патологический процесс
3. патологическое состояние

4. нозологическая форма

5. диагноз

VI. Что означает понятие "Этиология"?

1) учение о механизмах развития патологического процесса

2) учение о причинах и условиях возникновения болезни

3) учение о механизмах выздоровления

4) учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезней

VII. Какие из понятий нозологии главным своим содержанием включают совокупность симптомов и признаков?

1. Болезнь как категория

2. Нозологическая форма

3. Предболезнь

4. Диагноз

5. Стресс

VIII. Какие критерии входят в определение «здоровья» в уставе ВОЗ?

1. Сохранение гомеостаза

2. Социальное благополучие

3. Физическое благополучие

4. Психическое благополучие

5. Увеличение продолжительности жизни

IX. Какие явления могут быть примером патологического состояния?

1. Болезнь

2. Патологический процесс

3. Дальтонизм

4. Близорукость

5. Рвота

X. Дополните термин, обозначающий название науки, изучающей закономерности старения

.....

XI. Какие из перечисленных групп болезней соответствуют классификации по патогенезу:

1. Эндокринные болезни

2. Болезни уха, горла, носа

3. Воспалительные

4. Аллергические

5. Опухолевые

XII. Выберите отличительные признаки причинного фактора:

1. определяет специфические проявления болезни

2. влияет на длительность и тяжесть болезни

3. необходимый компонент для возникновения болезни

XIII. Выберите концепции в этиологии, которые соответствуют плюрикаузальному признаку:

1. Монокаузализм

2. Кондиционализм

3. Полиэтиология

4. Группы риска

XIV. Укажите концепции аутогенетического направления в этиологии:

1. Конституционализм

2. Экологическая

3. Монокаузализм

4. Онтогенетическая

5. Аккумуляционная

XV. Выберите самогенетические механизмы, которые соответствуют критерию времени:

1. Общие
2. Местные
3. Специфические
4. Срочные
5. Долговременные

XVI. Выберите проявления реактивности, соответствующие критерию "неадекватность":

1. гиперергия
2. гипоергия
3. резистентность
4. парадоксальность
5. нормергия

XVII. Проявлениями специфической физиологической реактивности могут быть:

1. шок
2. иммунитет адаптивный
3. иммунодефицит
4. иммунитет врожденный
5. аллергия
6. фагоцитоз

XVIII. Хромосомным заболеванием является:

1. фенилкетонурия
2. болезнь Дауна
3. серповидноклеточная анемия
4. гемофилия
5. болезнь Паркинсона

XIX. Выберите из перечисленных заболеваний и аномалий развития те, в механизмах развития которых имеет значение полигенное наследование:

1. полидактилия
2. сахарный диабет
3. шизофрения
4. фенилкетонурия
5. альбинизм
6. гипертония

XX. Какие их биохимических механизмов характеризуют доминантное действие гена:

1. аномалия фермента с делецией полипептида
2. аномалии фермента с аминокислотной заменой
3. отсутствие фермента
4. недостаток конечного продукта

XXI. Выберите признаки, характерные для рецессивного типа наследования:

1. Заболевание проявляется только в гомозиготном состоянии генов.
2. Заболевание проявляется и в гомо- и в гетерозиготном состоянии генов.
3. Родственные браки не влияют на частоту проявления заболевания.
4. Родственные браки увеличивают частоту проявления заболевания.
5. Заболевание проявляется в каждом поколении.

XXII. Для изучения роли генетических и средовых факторов используется метод:

1. клинико-генеалогический
2. прямого ДНК – зондирования
3. микробиологический
4. цитологический
5. близнецовый

XXIII. К экстремальным состояниям относятся:

1. гиперволемиа
2. травматический шок
3. отек Квинке
4. уремиическая кома
5. агония
6. клиническая смерть

XXIV. К терминальным состояниям относятся:

1. травматический шок
2. агония
3. уремиическая кома
4. клиническая смерть
5. биологическая смерть

XXV. Укажите верное утверждение:

1. Реактивность - свойство организма как целого отвечать изменениями жизнедеятельности на воздействия окружающей среды;
2. Реактивность - это свойство живых объектов отвечать на воздействие внешней среды изменениями своего состояния или деятельности
3. Реактивность - устойчивость организма к патогенным воздействиям

Эталоны ответов.

I. 1.5. II. 3. III. Воздушная, газовая, жировая, бактериальная, тромбоэмболия.

IV. 3. V. 1. VI. 2. VII. 2,4. VIII. 2.3.4. IX. 3.4. X. геронтология XI. 3.4.5.

XII. 1.3. XIII. 3. XIV. 1.4.5. XV. 4.5. XVI. 1.2.4. XVII. 2.4. XVIII. 2.

XIX. 2.3.6. XX. 1.2. XXI. 1.4. XXII. 5. XXIII. 2.4. XXIV. 2. 4. XXV. 1.

ВАРИАНТ № 3

I. Выделите возможные последствия артериальной гиперемии:

1. Развитие метаболического ацидоза ткани, органа
2. Реактивное разрастание соединительной ткани
3. Усиление метаболических процессов в ткани, органе
4. Атрофия паренхимы ткани, органа

II. Выберите признаки, характерные для ишемии органа, ткани:

1. Побледнение.
2. Повышение температуры органа, ткани.
3. Понижение температуры органа, ткани.
4. Цианоз.
5. Уменьшение объема органа.
6. Увеличение объема органа.
7. Пульсация сосудов.

III. В каких органах можно ожидать тромбоэмболию при тромбозе вен нижних конечностей?

1. В сосудах селезенки.
2. В коронарных сосудах.
3. В сосудах легких.
4. В сосудах головного мозга.
5. В сосудах печени.

IV. Триада Р.Вирхова включает в себя:

1. снижение скорости кровотока

2. повышение скорости кровотока
3. снижение свертываемости крови
4. повышение свертываемости крови
5. нарушение целостности эндотелия

V. Что означает понятие "Патогенез"?

1. учение о причинах и условиях возникновения болезни
2. учение о механизмах выздоровления
3. учение о болезни
4. учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезни

VI. Что означает понятие "Этиология"?

1. учение о механизмах развития патологического процесса
2. учение о причинах и условиях возникновения болезни
3. учение о механизмах выздоровления
4. учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезней

VII. Какие из понятий нозологии главным своим содержанием включают совокупность симптомов и признаков?

1. Болезнь как категория
2. Нозологическая форма
3. Предболезнь
4. Диагноз
5. Стресс

VIII. Какие из перечисленных групп болезней соответствуют этиологической классификации болезни?

- 1) паразитарные
- 2) инфекционные
- 3) нервные
- 4) хронические
- 5) врожденные

IX. Выберите проявления реактивности, соответствующие критерию "неадекватность":

- 1) гиперергия
- 2) гипоергия
- 3) резистентность
- 4) парадоксальность
- 5) нормергия

X. Какое состояние личности и реактивности организма отражают экстравертность (интравертность):

- 1) адекватность
- 2) степень общительности
- 3) приспособляемость
- 4) выносливость
- 5) эмоциональность

XI. Проявлениями специфической патологической реактивности могут быть:

1. шок
2. коллапс
3. иммунодефицит
4. иммунитет
5. аллергия
6. фагоцитоз

XII. Выберите проявления специфической физиологической реактивности организма:

- 1) резистентность организма к снижению содержания кислорода во вдыхаемом воздухе

- 2) иммунодефицит
- 3) аллергия
- 4) иммунитет к инфекциям
- 5) альтерация тканей при воспалении.

XIII. Выберите признаки, свойственные наследованию гемофилии А:

1. Патологический признак связан с У-хромосомой.
2. Патологический признак связан с Х-хромосомой.
3. Проявление болезни не связано с полом.
4. Болезнь проявляется у мальчиков.
5. Болезнь проявляется у девочек только в гомозиготном состоянии генов.

XIV. При нарушении расхождения половых хромосом развивается:

1. синдром Дауна
2. синдром Марфана
3. синдром Клайнфельтера
4. гемофилия А
5. хорея Гентингтона

XV. Механизм каких наследственных болезней можно объяснить непосредственно с позиции концепции «ген – фермент- признак»:

1. моногенных
2. полигенных

XVI. Наличие у одного человека кратных вариантов хромосомного набора называется:

1. анеуплоидией
2. полиплоидией
3. генетическим грузом
4. мозаицизмом

XVII. Выберите из перечисленных заболевания с наследственной предрасположенностью:

1. гемофилия
2. сахарный диабет
3. агаммаглобулинемия
4. шизофрения
5. подагра

XVIII. Может ли наблюдаться фенотипирование патологии с наследственными предрасположениями?

1. да
2. нет

XIX. К терминальным состояниям относятся:

1. травматический шок
2. агония
3. уремическая кома
4. клиническая смерть
5. биологическая смерть

XX. Укажите стадии травматического шока по Н.И. Пирогову

- 1.
- 2.

XXI. Последовательность угасания функций нервных центров при умирании:

1. кора, подкорка, спинной мозг, продолговатый мозг
2. продолговатый мозг, спинной мозг, подкорка, кора
3. кора, подкорка, продолговатый мозг, спинной мозг
4. спинной мозг, продолговатый мозг, подкорка, кора

XXII. Последовательность восстановления нервных центров при оживлении:

1. кора, подкорка, спинной мозг, продолговатый мозг
2. продолговатый мозг, спинной мозг, подкорка, кора
3. кора, подкорка, продолговатый мозг, спинной мозг
4. спинной мозг, продолговатый мозг, подкорка, кора

XXIII. Главное патогенетическое звено гипогликемической комы:

1. углеводное и энергетическое голодание нейронов головного мозга
2. углеводное «голодание» миокарда
3. гипоосмия крови
4. декомпенсированный кетоацидоз

XXIV. Выделите возможные последствия венозной гиперемии:

1. ускорение кровотока
2. замедление кровотока
3. дистрофия
4. некроз
5. отек
6. разрастание соединительной ткани

XXV. Выделите возможные последствия эмболии:

1. ускорение кровотока
2. замедление кровотока
3. закупорка микрососудов
4. дистрофия
5. некроз
6. отек

Эталоны ответов.

I. 3. II. 1.3.5. III. 3. IV. 1.4.5. V. 4. VI. 2. VII. 2,4. VIII. 1.2. IX. 1.2.4.

X. 2. XI. 3.5. XII. 4. XIII. 2.4.5. XIV.3. XV. 1. XVI. 2. XVII. 2.4.5. XVIII. 1.

XIX. 2.4. XX. Ответ: Эректильная, торпидная.

XXI. 3. XXII. 4. XXIII. 1. XXIV.2. 3.5.6. XXV. 2.3.4.6.

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-5

ВАРИАНТ №1

I. Выберите отличительные признаки причинного фактора:

- 1) определяет специфические проявления болезни
- 2) влияет на длительность и тяжесть болезни
- 3) необходимый компонент для возникновения болезни

II. Что означает понятие "Этиология"?

- 1) учение о механизмах развития патологического процесса
- 2) учение о причинах и условиях возникновения болезни
- 3) учение о механизмах выздоровления
- 4) учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезней

III. Что означает понятие "Патогенез"?

- 1) учение о причинах и условиях возникновения болезни
- 2) учение о механизмах выздоровления
- 3) учение о болезни
- 4) учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезни

IV. Можно ли саongenетические механизмы отнести к проявлениям реактивности?

- 1) да.
- 2) нет.

V. Выберите проявления реактивности, соответствующие критерию "неадекватность":

- 1) гиперергия.
- 2) гипоергия.
- 3) резистентность.
- 4) парадоксальность.
- 5) нормергия

VI. Выберите те группы саongenетических механизмов, которые соответствуют системному признаку:

- 1) долговременные
- 2) тахикардия
- 3) повышение артериального давления
- 4) сублимация
- 5) общие

VII. Выберите проявления специфической физиологической реактивности организма:

- 1) резистентность организма к снижению содержания кислорода во вдыхаемом воздухе
- 2) иммунодефицит
- 3) аллергия
- 4) иммунитет к инфекциям
- 5) альтерация тканей при воспалении.

VIII. Выберите проявления специфической патологической реактивности:

- 1) аллергия
- 2) иммунодефицит
- 3) резистентность организма к понижению температуры окружающей среды
- 4) противинфекционный иммунитет
- 5) аутоиммунные расстройства

IX. Перечислите виды артериальной гиперемии по механизмам развития:

- 1....
- 2...
- 3...

X. Триада Р.Вирхова включает в себя:

1. снижение скорости кровотока
2. повышение скорости кровотока
3. снижение свертываемости крови
4. повышение свертываемости крови
5. нарушение целостности эндотелия

XI. Выделите возможные последствия тромбоза:

1. Ускорение кровотока
2. замедление кровотока
3. закупорка микрососудов
4. дистрофия
5. некроз
6. отек
7. инфаркт

XII. Выделите возможные последствия венозной гиперемии:

1. ускорение кровотока
2. замедление кровотока
3. дистрофия
4. некроз
5. отек

6. разрастание соединительной ткани

XIII. Выделите возможные последствия эмболии:

1. ускорение кровотока
2. замедление кровотока
3. закупорка микрососудов
4. дистрофия
5. некроз
6. отек

XIV. Выберите хромосомные болезни:

1. Фенилпировиноградная олигофрения.
2. Синдром Клайнфельтера.
3. Наследственная галактоземия.
4. Болезнь Дауна.
5. Гемофилия А.
6. Дальтонизм.
7. Синдром Шерешевского-Тернера.

XV. Может ли наблюдаться фенотипирование патологии с наследственными предрасположениями?

1. да
2. нет

XVI. С какой хромосомной перестройкой связан у новорожденных синдром «кошачьего крика»:

1. инверсия
2. делеция
3. дупликация
4. транслокация

XVII. Выберите из перечисленных заболеваний или признаков те, которые относятся к наследственным:

1. гемофилия
2. внутриутробная патология плода
3. дальтонизм
4. «заячья губа» как следствие перенесенной во время беременности краснухи
5. Отсутствие боковых резцов

XVIII. Что такое фенотипирование:

1. ненаследственные формы патологии врожденной патологии, сходные по внешним проявлениям с наследственными
2. наследственные формы патологии
3. приобретённые формы патологии, сходные по внешним проявлениям с наследственными

XIX. Выберите из перечисленных заболевания с наследственной предрасположенностью:

1. гемофилия
2. сахарный диабет
3. агаммаглобулинемия
4. шизофрения
5. подагра

XX. Выберите из признаков те, которые свойственны доминантному типу наследования:

1. заболевание проявляется как гомо – так и гетерозиготном состоянии генов
2. заболевание проявляется только в гомозиготном состоянии
3. заболевание проявляется в каждом поколении
4. увеличение частоты заболевания при родственных браках

XXI. Главное патогенетическое звено гипогликемической комы:

1. углеводное и энергетическое голодание нейронов головного мозга
2. углеводное «голодание» миокарда
3. гипоосмия крови
4. декомпенсированный кетоацидоз

XXII. Причинами комы могут быть:

1. Декомпенсированный сахарный диабет
2. Алкогольная интоксикация
3. Нервно – психическое перенапряжение
4. гипоксия

XXIII. Укажите стадии травматического шока по Н.И. Пирогову

- 1.
- 2.

XXIV. Ведущие звенья патогенеза шока:

1. снижение ОЦК
2. снижение выброса катехоламинов
3. повышение проницаемости сосудов
4. гипоксия периферических тканей
5. выделение биологически активных веществ ишемизированной тканью

XXV. К экстремальным состояниям относятся:

1. гиперволемиа
2. травматический шок
3. отек Квинке
4. уремическая кома
5. агония
6. клиническая смерть

Эталоны ответов.

I. 1.3. II. 2. III. 4. IV. 1. V. 1.2. 4. VI. 2.3. VII. 4. VIII. 1.2.5.

IX. Ответ: нейротоническая, нейропаралитическая, метаболическая.

X. 1.4.5. XI. 2. 3.4.5.7. XII. 2.3.5.6. XIII. 2.3.4.5. XIV. 2.4.7. XV. 1. XVI. 2.

XVII. 1.3.5. XVIII. 3. XIX. 2.4.5. XX. 1.3.

XXI. 1. XXII. 1.2. 4. XXIII. Ответ: Эректильная, торпидная

XXIV. 1. 3.4.5. XXV. 2.4.

ВАРИАНТ № 2

I. В какую из стадий болезни проявляются ее специфические признаки?

1. предболезни
2. разгара болезни
3. рецидива
4. неполного выздоровления
5. инкубационный период

II. Выделите возможные последствия артериальной гиперемии:

1. Развитие метаболического ацидоза ткани, органа
2. Реактивное разрастание соединительной ткани
3. Усиление метаболических процессов в ткани, органе
4. Атрофия паренхимы ткани, органа

III. Выберите признаки, характерные для ишемии органа, ткани:

1. Побледнение.

2. Повышение температуры органа, ткани.
3. Понижение температуры органа, ткани.
4. Цианоз.
5. Уменьшение объема органа.
6. Увеличение объема органа.
7. Пульсация сосудов.

IV. Что означает понятие "Этиология"?

- 1) учение о механизмах развития патологического процесса
- 2) учение о причинах и условиях возникновения болезни
- 3) учение о механизмах выздоровления
- 4) учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезней

V. Что такое фенкопии?

1. ненаследственные формы патологии врожденной патологии, сходные по внешним проявлениям с наследственными
2. наследственные формы патологии
3. приобретённые формы патологии, сходные по внешним проявлениям с наследственными

VI. Последовательность угасания функций нервных центров при умирании:

1. кора, подкорка, спинной мозг, продолговатый мозг
2. продолговатый мозг, спинной мозг, подкорка, кора
3. кора, подкорка, продолговатый мозг, спинной мозг
4. спинной мозг, продолговатый мозг, подкорка, кора

VII. Выберите хромосомные болезни:

1. Фенилпировиноградная олигофрения.
2. Синдром Клайнфельтера.
3. Наследственная галактоземия.
4. Болезнь Дауна.
5. Гемофилия А.
6. Дальтонизм.
7. Синдром Шерешевского-Тернера.

VIII. Проявлениями специфической физиологической реактивности могут быть:

1. шок
2. иммунитет адаптивный
3. иммунодефицит
4. иммунитет врожденный
5. аллергия
- 6 фагоцитоз

IX. Выберите из признаков те, которые свойственны доминантному типу наследования:

1. заболевание проявляется как гомо – так и гетерозиготном состоянии генов
2. заболевания проявляется только в гомозиготном состоянии
3. заболевание проявляется в каждом поколении
4. увеличение частоты заболевания при родственных браках

X. Выберите проявления реактивности, соответствующие критерию "неадекватность":

- 1) гиперергия
- 2) гипоергия
- 3) резистентность
- 4) парадоксальность
- 5) нормергия

XI. Какие из указанных самогенетических механизмов проявляются в продромальном периоде болезни?

1. общие

2. нервные
3. эндокринные
4. специфические
5. неспецифические

XII. Триада Р.Вирхова включает в себя:

1. снижение скорости кровотока
2. повышение скорости кровотока
3. снижение свертываемости крови
4. повышение свертываемости крови
5. нарушение целостности эндотелия

XIII. Выберите из признаков те, которые свойственны рецессивному типу наследования:

1. заболевание проявляется как гомо – так и гетерозиготном состоянии генов
2. заболевания проявляется только в гомозиготном состоянии
3. заболевание проявляется в каждом поколении
4. увеличение частоты заболевания при родственных браках

XIV. В каких органах можно ожидать тромбоэмболию при тромбозе вен нижних конечностей?

1. В сосудах селезенки.
2. В коронарных сосудах.
3. В сосудах легких.
4. В сосудах головного мозга.
5. В сосудах печени.

XV. Какие из приведенных ниже концепций относятся к экзогенетическому направлению в этиологии?

1. полиэтиология
2. кондиционализм
3. экологическая
4. генетическая
5. аккумуляционная

XVI. Какое состояние личности и реактивности организма отражают экстравертность (интравертность):

- 1) адекватность
- 2) степень общительности
- 3) приспособляемость
- 4) выносливость
- 5) эмоциональность

XVII. Выделите возможные последствия венозной гиперемии:

1. ускорение кровотока
2. замедление кровотока
3. дистрофия
4. некроз
5. отек
6. разрастание соединительной ткани

XVIII. Какие из перечисленных групп болезней соответствуют классификации по патогенезу:

1. Эндокринные болезни
2. Болезни уха, горла, носа
3. Воспалительные
4. Аллергические
5. Опухолевые

XIX. Выберите те группы саногенетических механизмов, которые соответствуют системному признаку:

1. долговременные
2. тахикардия
3. повышение артериального давления
4. сублимация
5. общие

XX. К терминальным состояниям относятся:

1. травматический шок
2. агония
3. уремическая кома
4. клиническая смерть
5. биологическая смерть

XXI. Выберите из перечисленных заболевания с наследственной предрасположенностью:

1. гемофилия
2. сахарный диабет
3. агаммаглобулинемия
4. шизофрения
5. подагра

XXII. С какой хромосомной перестройкой связан у новорожденных синдром «кошачьего крика»:

1. инверсия
2. делеция
3. дупликация
4. транслокация

XXIII. Как называется явление замыкания причинно следственных связей в патогенезе?

.....

XXIV. Механизм каких наследственных болезней можно объяснить непосредственно с позиции концепции «ген – фермент- признак»:

1. моногенных
2. полигенных

XXV. Что означает понятие "Патогенез"?

1. учение о причинах и условиях возникновения болезни
2. учение о механизмах выздоровления
3. учение о болезни
4. учение о механизмах возникновения, развития, течения и исходах болезни

Эталоны ответов.

I. 2 II. 3 III. 1,3,5 IV. 2 V. 1 VI. 3 VII. 2,4,7 VIII. 2,4 IX. 1,3 X. 1,2,4

XI. 1,5 XII. 1,4,5 XIII. 2,4 XIV. 3 XV. 3 XVI. 2,5 XVII. 2,4,5,6 XVIII. 3,4,5 XIX.

2,3,4 XX. 2,4 XXI. 2,4,5 XXII. 2 XXIII. Ответ: порочный круг XXIV. 1 XXV. 4

ТЕСТЫ ПО ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССАМ

**Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов
Компетенция ОПК 5**

ВАРИАНТ № I

- I. Какова роль вторичной альтерации в воспалении?
1. обеспечивает деструкцию тканей
 2. вызывает дегрануляцию тучных клеток
 3. основное звено патогенеза
 4. активирует систему комплемента и систему кининов
 5. проявление защитно-приспособительных свойств патпроцессов
- II. Укажите последовательность развития сосудистых реакций в очаге воспаления:
1. Артериальная гиперемия — ишемия – венозная гиперемия — стаз
 2. Ишемия — венозная гиперемия — артериальная гиперемия — стаз
 3. Стаз — венозная гиперемия — ишемия — артериальная гиперемия
 4. Ишемия — артериальная гиперемия — венозная гиперемия — стаз
- III. Для первой стадии лихорадки характерны:
1. уменьшение теплопродукции при неизменной теплоотдаче
 2. увеличение теплопродукции при уменьшении теплоотдачи
 3. увеличение теплопродукции с эквивалентным увеличением теплоотдачи
- уменьшение теплоотдачи при неизменной теплопродукции
- IV. Лихорадка характеризуется:
1. сохранением механизмов терморегуляции
 2. зависимостью температуры тела от температуры окружающей среды
 3. сохранением суточных колебаний температуры тела
 4. отсутствием суточных колебаний температуры тела
- V. Укажите аллергические реакции, опосредованные механизмами гуморального иммунного ответа:
1. анафилактические
 2. гиперчувствительность замедленного типа
 3. цитотоксические
 4. иммунокомплексные
- VI. Незавершенный фагоцитоз проявляется:
1. замедлением иммунного ответа
 2. ускорением иммунного ответа
 3. дефицитом Т-лимфоцитов
 4. распространением инфекции
- VII. К механизмам активации протоонкогенов относятся:
1. амплификация протоонкогена
 2. хромосомные абберации
 3. встраивание в геном клетки вирусной ДНК
 4. действие на клетку ростовых факторов
 5. активация ДНК – полимераз
- VIII. Протоонкогены кодируют онкобелки:
- 1) регуляторы клеточного цикла
 - 2) ростовые факторы
 - 3) регуляторы апоптоза
 - 4) регуляторы тканевого дыхания
 - 5) регуляторы белкового обмена
- IX. Второй период полного голодания (стабилизации) характеризуется:
1. гипергликемией
 2. гиперлипидемией
 3. гипогликемией
 4. гиполипидемией
 5. кетонемией
- X. Гипогликемия является следствием:

1. повышения продукции контринсулярных гормонов
 2. недостаточности контринсулярных гормонов
 3. повышенной секреции инсулина клетками островков Лангерганса
 4. повышенной секреции глюкагона клетками поджелудочной железы
- XI. К инсулинзависимым тканям относятся:
1. клетки центральной нервной системы
 2. жировая ткань
 3. скелетные мышцы
 4. надпочечники
 5. ткани глаза
- XII. Факторами, способствующими развитию отека, являются:
1. гипопроотеинемия
 2. гиперпротеинемия
 3. повышение гидростатического давления в венозном отделе капилляра
 4. гиперосмия плазмы
 5. гиперосмия тканей
- XIII. Мембраногенный фактор является ведущим в патогенезе отеков:
1. аллергических
 2. нефротических
 3. токсических
 4. нефритических
 5. лимфатических
- XIV. Нарушение переваривания и всасывания липидов может быть следствием:
1. нарушения синтеза и секреции липолитических ферментов поджелудочной железой и энтероцитами дефицита гепарина
 2. избыточного потребления пищи, богатой ионами кальция и магния
 3. дефицита желчных кислот в тонком кишечнике
- XV. Первично-алиментарное ожирение является следствием:
1. недостаточного синтеза и секреции лептина
 2. переедания
 3. гиперинсулинизма
 4. недостаточности контринсулярных гормонов
- XVI. Причиной стеатореи чаще всего является:
1. дефицит желчных кислот в тонком кишечнике
 2. дефицит липопротеинлипазы в крови
 3. авитаминоз А и В
 4. дефицит гепарина
- XVII. Ретенционная гиперлипемия возникает при:
1. усиленной мобилизации липидов из депо в орган и ткани
 2. избыточном приеме поваренной соли
 3. повышении тонуса симпатической нервной системы
 4. механической желтухи
- XVIII. К причинам, вызывающим развитие метаболического ацидоза относятся:
1. вторая стадия полного голодания
 2. сахарный диабет
 3. гипоксия
 4. потеря желудочного сока (рвота)
 5. гиповентиляция легких
- XIX. Выберите лабораторные критерии наличия газового ацидоза в организме пациента:
1. рН крови больше 7,4
 2. парциальное давление CO₂ выше нормы
 3. увеличение стандартного бикарбоната крови

4. буферные основания уменьшены
 5. гипонатриемия
- XX. Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит онкотическому фактору:
1. при голодании
 2. отек Квинке
 3. при воспалении
 4. при нефротическом синдроме
 5. при печеночной недостаточности
- XXI. Какое из приведенных определений наиболее точно отражает суть понятия “гипоксия”:
1. патологический процесс, характеризующийся уменьшением содержания кислорода в крови и тканях
 2. патологический процесс, характеризующийся недостаточностью процессов биологического окисления
 3. патологический процесс, возникающий при нарушении кровоснабжения органов или тканей
- XXII. Укажите аллергические реакции, опосредованные механизмами гуморального иммунного ответа:
1. анафилактические
 2. цитотоксические
 3. реакции иммунных комплексов
 4. гиперчувствительность замедленного типа
- XXIII. Неэффективность противоопухолевого иммунитета обусловлена:
1. антигенной реверсией
 2. появлением антигенов канцерогенных опухолей
 3. наличием блокирующих антител
 4. угнетением активности Т – супрессоров
 5. отсутствием «контактного торможения» в опухолевой ткани
- XXIV. Ретенционная гиперазотемия характеризуется увеличением в плазме крови концентрации:
1. азота мочевины
 2. резидуального азота
- XXV. Для панкреатической инсулиновой недостаточности характерны:
1. гипогликемия
 2. гипергликемия
 3. снижение интенсивности гликогенеза в печени
 4. усиление интенсивности гликогенеза в печени
 5. усиление интенсивности глюконеогенеза

Эталоны ответов:

- I. 1,3.; II. 4; III. 2; IV. 1,3; V. 1,3,4; VI. 1,4; VII. 1,2,3,4. VIII. 1,2,3. IX. 3,4,5.
X. 2,3; XI. 2,3; XII. 1,3,5; XIII. 1,3; XIV. 1,2,3; XV. 1,2; XVI. 1; XVII. 2,4; XVIII. 1,2,3;
XIX. 2,3; XX. 1,4,5; XXI. 2. XXII. 1,2,3; XXIII. 1,3,4. XXIV. 1,2. XXV. 2,3,5.

ВАРИАНТ № 2

- I. Укажите «вновь образующиеся» медиаторы воспаления:
1. ИЛ-2
 2. простагландины
 3. система комплемента
 4. гепарин

5.тромбоксан

II. Какова роль вторичной альтерации в воспалении?

1. обеспечивает деструкцию тканей
2. вызывает дегрануляцию тучных клеток
3. основное звено патогенеза
4. активирует систему комплемента и систему кининов
5. проявление защитно-приспособительных свойств патпроцессов

III. К антигенпредставляющим клеткам относятся:

1. Т – лимфоциты
2. В – лимфоциты
3. Макрофаги
4. NK – клетки
5. дендритные клетки барьерных тканей

IV. Укажите аллергические реакции, опосредованные механизмами гуморального иммунного ответа:

1. анафилактические
2. цитотоксические
3. реакции иммунных комплексов
4. гиперчувствительность замедленного типа

V. Газовый ацидоз развивается при:

1. недостаточности функции внешнего дыхания
2. гипервентиляции
3. высокой концентрации CO₂ во вдыхаемом воздухе
4. нарушении выведения из организма кислых веществ
5. отравлении уксусной кислотой

VI. Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит повышению проницаемости сосудистой стенки:

1. при сердечной недостаточности
2. аллергические отеки
3. при печеночной недостаточности
4. от укусов пчел
5. при воспалении

VII. Нарушение процесса переваривания и всасывания жиров наблюдается при:

1. нарушении синтеза и секреции панкреатической липазы
2. нарушении синтеза и секреции липопротеинлипазы
3. избыточном содержании в пище ионов кальция и магния
4. дефиците гепарина

VIII. Продукционная гиперазотемия может развиваться при:

1. почечной недостаточности
2. печеночной недостаточности
3. усиленном распаде белков в организме
4. гипертиреозе

IX. Реакции гуморального иммунного ответа нарушаются при:

1. дефиците В – лимфоцитов
2. дефиците Т – лимфоцитов
3. агаммаглобулинемии Брутона
4. ВИЧ -инфицировании
5. селективных иммунодефицитах

X. Снижение иммунной реактивности при стрессе вызвано:

1. гипосекрецией глюкокортикоидов
2. гиперсекрецией глюкокортикоидов
3. гипоплазией лимфоидной ткани

4. активацией Т – супрессоров
 5. торможением пролиферации иммунокомпетентных клеток
- XI. К естественным аутоаллергенам относятся ткани:
- 1 нейроглии
 - 2 хрусталика глаза
 - 3 тимуса
 - 4 щитовидной железы
 - 5 гонад
 - 6 сердца
- XII. Псевдоаллергии характеризуются:
1. Ig E- опосредованной дегрануляцией тучных клеток
 2. эффективностью специфической гипосенсибилизации
 3. отсутствием сенсибилизации организма
 4. наличием иммунологической, патохимической и патофизиологической стадий развития патологического процесса
 5. действием либераторов гистамина
- XIII. Какие механизмы определяют развитие аллергических реакций I типа:
1. введение разрешающей дозы антигена
 2. Ig E-опосредованная сенсибилизация
 3. активация системы комплемента
 4. выработка Ig M и Ig G
 5. повышение в крови содержания гистамина, МРС, брадикининов
 6. функциональная неполноценность фагоцитов
- XIV. Фундаментальными свойствами опухолевого роста являются:
1. функциональный атипизм
 2. иммортелизация
 3. автономность роста
 4. антигенный атипизм
 5. метастазирование
- XV. Основным звеном патогенеза опухолевого роста согласно молекулярно-генетической концепции является:
1. наследственная предрасположенность
 2. генетический дефект иммунокомпетентных клеток
 3. мутация
 4. нарушение механизмов регуляции апоптоза
 5. многостадийный процесс накопления генетических повреждений
- XVI. Обмен веществ в опухолевой ткани характеризуется:
1. преобладанием анаэробного гликолиза
 2. преобладанием аэробного гликолиза
 3. активацией катаболических процессов
 4. увеличением синтеза ДНК и РНК
 5. высокой скоростью утилизации глюкозы
- XVII. Первый период полного голодания (начальный) характеризуется:
1. гипергликемией
 2. гипогликемией
 3. увеличением дыхательного коэффициента
 4. уменьшением дыхательного коэффициента
- XVIII. Увеличение концентрации остаточного азота в плазме крови при ретенционной гиперазотемии в основном обусловлено за счет:
1. увеличения концентрации аминокислот
 2. увеличения концентрации мочевины
 3. увеличения концентрации мочевой кислоты

4. увеличения концентрации креатинина
- XIX. Инсулиновая недостаточность сопровождается:
1. гипогликемией
 2. гипергликемией
 3. олигурией
 4. полиурией
- XX. Гипопротеинемия может быть следствием:
1. полного голодания
 2. гипогидратации организма
 3. цирроза печени
 4. полиурии
 5. протеинурии
- XXI. К осложнениям длительно протекающего сахарного диабета относятся:
1. полиурия
 2. иммунодефицитные состояния
 3. микроангиопатии
 4. полидипсия
 5. нейропатии
- XXII. Причиной стеатореи чаще всего является:
1. дефицит желчных кислот в тонком кишечнике
 2. дефицит липопротеинлипазы в крови
 3. авитаминоз А и В
 4. дефицит гепарина
- XXIII. Ретенционная гиперлипемия возникает при:
1. усиленной мобилизации липидов из депо в орган и ткани
 2. избыточном приеме поваренной соли
 3. повышении тонуса симпатической нервной системы
 4. механической желтухи
- XXIV. К причинам, вызывающим развитие метаболического ацидоза относятся:
1. вторая стадия полного голодания
 2. сахарный диабет
 3. гипоксия
 4. потеря желудочного сока (рвота)
 5. гиповентиляция легких
- XXV. Выберите лабораторные критерии наличия газового ацидоза в организме пациента:
1. рН крови больше 7,4
 2. парциальное давление CO₂ выше нормы
 3. увеличение стандартного бикарбоната крови
 4. буферные основания уменьшены
 5. гипонатриемия

Эталоны ответов:

- | | | |
|------------|--------------|---------------|
| I. 2,5. | VII. 1,3. | XIII. 1.2.5 . |
| II. 1. 3. | VIII. 2,3.4. | XIV 2,3. |
| III 2.3.5. | IX. 1,3,5. | XV. 5. |
| IV 1.2.3. | X. 2,3,5; | XVI. 2,4,5 |
| V. 1,3. | XI. 1,2,4,5. | XVII. 2, 3 |
| VI. 2,4,5. | XII. 3,5. | XVIII. 2. |

XIX. 2,4

XXII. 1.3.

XXV. 2,3

XX. 1,3,5

XXIII. 2,4

XXI. 2,3,5

XXIV. 1,2,3

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов КОМПЕТЕНЦИЯ ОПК-5

ВАРИАНТ № 1

I. Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит онкотическому фактору:

1. при голодании
2. отек Квинке
3. при воспалении
4. при нефротическом синдроме
5. при печеночной недостаточности

II. При применении морской воды в качестве питьевой развивается:

1. изоосмолярная дегидратация
2. гиперосмолярная дегидратация
3. изоосмолярная гипергидратация
4. гипоосмолярная гипергидратация
5. гиперосмолярная гипергидратация

III. К механизмам долговременной адаптации к гипоксии относятся:

1. тахикардия
2. гипертрофия миокарда
3. увеличение мобилизации крови из депо
4. увеличение количества митохондрий
5. тахипное

IV. Какой показатель газового состава крови изменяется однонаправленно при респираторной и циркуляторной гипоксии?

1. парциальное давление кислорода артериальной крови
2. парциальное давление кислорода венозной крови
3. насыщение гемоглобина кислородом
4. артерио-венозная разница по кислороду
5. парциальное давление CO₂ артериальной крови

V. Укажите «предсуществующие» медиаторы воспаления

1. субстанция P
2. брадикинин
3. гистамин
4. серотонин
5. интерлейкин-1

VI. Незавершенный фагоцитоз проявляется:

1. замедлением иммунного ответа
2. ускорением иммунного ответа
3. дефицитом Т-лимфоцитов
4. распространением инфекции

VII. Лихорадка характеризуется:

1. сохранением механизмов терморегуляции
2. зависимостью температуры тела от температуры окружающей среды
3. сохранением суточных колебаний температуры тела

4. отсутствием суточных колебаний температуры тела
- VIII. В патогенезе аллергических реакций выделяют следующие стадии:
- 1 иммунологическую
 - 2 гипосенсибилизации
 - 3 патохимическую
 - 4 десенсибилизации
 - 5 патофизиологическую
- IX. Уровень регуляции опухолевой клетки:
1. нейрогенный
 2. эндокринный
 3. паракринный
 4. аутокринный
 5. отсутствие регуляции
- X. Первый период полного голодания (начальный) характеризуется:
1. гипергликемией
 2. гипогликемией
 3. увеличением дыхательного коэффициента
 4. уменьшением дыхательного коэффициента
- XI. Анаболическими свойствами обладают гормоны:
1. инсулин
 2. АКТГ
 3. гликоген
 4. СТГ
 5. Андрогены
- XII. К осложнениям длительно протекающего сахарного диабета относятся:
1. полиурия
 2. иммунодефицитные состояния
 3. микроангиопатии
 4. полидипсия
 5. нейропатии
- XIII. Нарушение процесса переваривания и всасывания жиров наблюдается при:
1. нарушении синтеза и секреции панкреатической липазы
 2. нарушении синтеза и секреции липопротеинлипазы
 3. избыточном содержании в пище ионов кальция и магния
 4. дефиците гепарина
- XIV. Метаболический ацидоз характеризуется:
1. рН крови меньше 7,35
 2. уменьшением парциального давления CO_2 и стандартного бикарбоната крови
 3. увеличением парциального давления CO_2 и стандартного бикарбоната крови
 4. гиперкалиемией
 5. рН крови больше 7,4
- XV. Факторами, способствующими развитию отека, являются:
1. гиперосмия в тканях
 2. повышение гидростатического давления в венозной части капилляра
 3. повышение онкотического давления крови
 4. повышение проницаемости капиллярной стенки
 5. понижение онкотического давления крови
- XVI. Дефицит или избыток каких гормонов может приводить к нарушениям водного баланса организма?
1. окситоцина
 2. вазопрессина
 3. альдостерона

4. меланоцитстимулирующего гормона
- XVII. Для какого вида гипоксии характерно уменьшение артерио – венозной разницы по кислороду?
1. циркуляторной
 2. респираторной
 3. тканевой
 4. гемической
 5. экзогенной
- XVIII. К первичным иммунодефицитам относятся:
1. агаммаглобулинемия Брутона
 2. синдром Ди-Джорджи
 3. ВИЧ-инфекция
 4. синдром Луи-Бар
 5. дефицит иммуноглобулина А
- XIX. Преимущественно по III типу иммунного повреждения развивается:
1. миастения гравис
 2. сывороточная болезнь
 3. иммунный агранулоцитоз
 4. аутоиммунная гемолитическая анемия
- XX. Укажите неспецифические проявления повреждения клетки:
1. повреждение генома
 2. ацидоз
 3. алкалоз
 4. накопление в клетке натрия
 5. активация лизосомальных ферментов
- XXI. При ответе острой фазы на повреждение в крови повышается:
1. С-реактивный белок
 2. А1 -антитрипсин
 3. Фибриноген
 4. Сывороточный амилоид
- XXII. Свойствам эндогенных пирогенов обладают:
1. ИЛ -1
 2. ИЛ -2
 3. ИЛ-6
 4. ИЛ-4
- XXIII. Гипергикемию может вызвать избыток:
1. Адреналина
 2. Тиреоидных гормонов (Т3,Т4)
 3. Глюкокортикоидов
 4. Соматотропного гормона
 5. инсулина
- XXIV. Неэффективность противоопухолевого иммунитета обусловлена:
1. антигенной реверсией
 2. появлением антигенов канцерогенных опухолей
 3. наличием блокирующих антител
 4. угнетением активности Т – супрессоров
 5. отсутствием “контактного торможения” в опухолевой ткани
- XXV. К механизмам активации протоонкогенов относятся:
1. амплификация протоонкогена
 2. хромосомные абберации
 3. встраивание в геном клетки вирусной ДНК
 4. действие на клетку ростовых факторов

5. активация ДНК – полимераз

Эталоны ответов.

I. 1.4.5.	X. 1.3.	XIX. 2.
II. 2.	XI. 1.4.5.	XX. 1.2.4.5.
III. 2.4	XII. 2.3.5.	XXI. 1.2.3.4.
IV. 2	XIII. 1.3.	XXII. 1.3.
V. 1.3.4.	XIV. 1.2.4.	XXIII. 1.2.3.4.
VI. 1.4.	XV. 1.2.4.5.	XXIV. 1.3.4.
VII. 1.3.	XVI. 2.3.	XXV. 1.2.3.4.
VIII. 1.3.5.	XVII. 2.3.4.	
IX. 4.	XVIII. 1.2.4.5.	

ВАРИАНТ № 2

I. Укажите последовательность эмиграции лейкоцитов в очаг острого воспаления:

1. моноциты, лимфоциты, нейтрофилы
2. моноциты, нейтрофилы, лимфоциты
3. нейтрофилы, моноциты, лимфоциты.
4. нейтрофилы, лимфоциты, моноциты.

II. Укажите основные механизмы развития экссудации при воспалении:

1. увеличение внутрисосудистого гидростатического давления.
2. снижение внутрисосудистого гидростатического давления.
3. повышение проницаемости сосудистой стенки.
4. возрастание коллоидно-осмотического давления в очаге воспаления.
5. снижение коллоидно-осмотического давления в очаге

воспаления.

III. Основными медиаторами ответа острой фазы являются цитокины:

1. интерферон
2. интерлейкин 1
3. фактор некроза опухолей (ФНО)
4. колонестимулирующий фактор лейкопоэза
5. интерлейкин 6.

IV. Какие механизмы определяют развитие аллергических реакций I типа:

1. введение разрешающей дозы антигена
2. Ig E-опосредованная сенсibilизация
3. активация системы комплемента
4. выработка Ig M и Ig Gg
5. повышение в крови содержания гистамина, МРС, брадикининов
6. функциональная неполноценность фагоцитов

V. Фундаментальными свойствами опухолевого роста являются:

1. функциональный атипизм
2. иммортелизация
3. автономность роста
4. антигенный атипизм
5. метастазирование

VI. К методам экспериментального моделирования опухолевого процесса относятся:

1. трансплантация
2. эксплантация
3. электростимуляция
4. сенсibilизация
5. индуцирование

VII. Катаболическими свойствами обладают гормоны:

1. СТГ
2. инсулин
3. глюкокортикоиды
4. тиреоидные гормоны
5. эстрогены

VIII. Разобщение окисления и фосфорилирования в митохондриях проявляется:

1. развитием лихорадки
2. развитием гипертермии
3. снижением уровня основного обмена
4. повышением уровня основного обмена

IX. Инсулиновая недостаточность сопровождается:

1. гипогликемией
2. гипергликемией
3. олигурией
4. полиурией

X. Метаболизм углеводов при сахарном диабете характеризуется:

1. угнетением пентозофосфатного цикла
2. активацией пентозофосфатного цикла
3. активацией цикла трикарбоновых кислот
4. угнетением цикла трикарбоновых кислот

XI. Причиной стеатореи чаще всего является:

1. дефицит желчных кислот в тонком кишечнике
2. дефицит липопротеинлипазы в крови
3. авитаминоз А и В
4. дефицит гепарина

XII. Транспортная гиперлипемия развивается при:

1. инсулиновой недостаточности
2. дефиците гепарина
3. избытке тиреоидного гормона

4. дефиците липопротеинлипазы
- XIII. О каком нарушении кислотно-щелочного равновесия свидетельствует показатель рН капиллярной крови, равный 7,25?
1. о компенсированном алкалозе
 2. о декомпенсированном алкалозе
 3. о компенсированном ацидозе
 4. о декомпенсированном ацидозе
- XIV. Выберите лабораторные критерии наличия газового ацидоза в организме пациента:
1. рН крови больше 7,4
 2. парциальное давление CO_2 выше нормы
 3. увеличение стандартного бикарбоната крови
 4. буферные основания уменьшены
 5. гипонатриемия
- XV. Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит онкотическому фактору:
1. при голодании
 2. отек Квинке
 3. при воспалении
 4. при нефротическом синдроме
 5. при печеночной недостаточности
- XVI. Укажите виды отеков, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит повышению проницаемости сосудистой стенки:
1. при сердечной недостаточности
 2. аллергические отеки
 3. при печеночной недостаточности
 4. от укусов пчел
 5. при воспалении
- XVII. Какие из перечисленных форм относятся к гемической гипоксии:
1. гипоксическая
 2. циркуляторная
 3. анемическая
 4. токсическая
- XVIII. К механизмам долговременной адаптации к гипоксии относятся:
1. тахикардия
 2. увеличение ЖЕЛ
 3. увеличение мобилизации крови из депо
 4. увеличение количества митохондрий
 5. тахипное
- XIX. Основу патогенеза синдрома Ди-Джорджи составляют:
1. наследственная гипоплазия тимуса
 2. отсутствие В – лимфоцитов
 3. отсутствие Т – лимфоцитов
 4. нарушение дифференцировки Т – лимфоцитов в тимусе
 5. нарушение противовирусной защиты организма
- XX. По IV типу иммунного повреждения развивается:
1. контактный дерматит
 2. бактериальная аллергия
 3. отторжение трансплантата
 4. тиреоидит Хашимото
 5. анафилактический шок
- XXI. Кожные пробы с аллергеном следует использовать для диагностики:

- 1) аллергического ринита
- 2) атопической бронхиальной астмы
- 3) аллергического контактного дерматита
- 4) поллиноза

XXII. Осложнения длительно протекающего сахарного диабета:

1. иммунодефицитные состояния
2. ускорение развития атеросклероза
3. повышение резистентности к инфекциям;
4. снижение противоопухолевой устойчивости
5. микроангиопатии
6. макроангиопатии

XXIII. Атерогенную роль играет увеличение в крови:

1. холестерина
2. липопротеидов высокой плотности
3. липопротеидов очень низкой плотности
4. липопротеидов низкой плотности;
5. фосфолипидов

XXIV. В циклооксигеназном пути метаболизма арахидоновой кислоты образуются медиаторы воспаления:

- 1) простагландин E
- 2) простациклин
- 3) лейкотриен B
- 4) тромбоксан A

XXV. В липоксигеназном пути метаболизма арахидоновой кислоты образуются медиаторы воспаления:

- 1) простациклин
- 2) лейкотриены
- 3) простагландин E
- 4) тромбоксан A

Эталоны ответов.

I. 3.	X.1.4.	XIX. 1.3.4.5.
II. 1.3.4	XI. 1.3.	XX. 1.2.3.4.
III. 2.3.5.	XII. 1.3.	XXI. 1.2.3.4.
IV.1.2.5.	XIII. 4.	XXII. 1.2.4.5.6.
V. 2.3.	XIV .2.3.	XXIII. 1.3.4.
VI. 1.2.5.	XV. 1.4.5.	XXIV. 1.2.4.
VII. 3.4.	XVI. 2.4.5.	XXV. 2.
VIII. 2.	XVII. 3.4.	
IX. 2.4.	XVIII. 2.4.	

ВАРИАНТ № 3

I. Укажите механизмы, имеющие значение в краевом стоянии лейкоцитов:

1. выброс гепарина тучными клетками
2. возрастание адгезивных свойств эндотелия сосудистой стенки
3. проницаемость сосудов
4. замедление линейной скорости кровотока
5. действие ЭЛАМ-системы.

II. Роль пролиферации в очаге воспаления заключается в:

1. снижение количества кейлонов
2. ограничение очага воспаления
3. усиление фагоцитарной активности лейкоцитов
4. замещение дефекта ткани
5. формировании иммунного ответа

III. Для первой стадии лихорадки характерны:

1. уменьшение теплопродукции при неизменной теплоотдаче
2. увеличение теплопродукции при уменьшении теплоотдачи
3. увеличение теплопродукции с эквивалентным увеличением теплоотдачи
4. уменьшение теплоотдачи при неизменной теплопродукции.

IV. Иммунными механизмами, определяющими развитие цитотоксических реакций, являются:

1. выработка иммуноглобулинов типа E
2. изменение антигенных свойств клеточных мембран
3. комплементзависимый цитолиз
4. синтез гуморальных антител класса M или G
5. циркуляция растворимого антигена
6. комплемент независимый лизис клеток-мишеней

V. Вероятность развития опухоли возрастает при:

1. ВИЧ –инфекции
2. синдроме Ди – Джорджи
3. агаммоглобулинемии
4. анафилаксии
5. хроническом стрессе

VI. Основным звеном патогенеза опухолевого роста согласно молекулярно-генетической концепции является:

1. наследственная предрасположенность
2. генетический дефект иммунокомпетентных клеток
3. мутация
4. нарушение механизмов регуляции апоптоза
5. многостадийный процесс накопления генетических повреждений

VII. При каких заболеваниях и патологических процессах следует ожидать снижение онкотического давления крови?

1. острой сердечной недостаточности
2. хроническом гломерулонефрите
3. голодании
4. циррозе печени

VIII. Для панкреатической инсулиновой недостаточности характерны:

1. гипогликемия
2. гипергликемия
3. снижение интенсивности гликогенеза в печени
4. усиление интенсивности гликогенеза в печени
5. усиление интенсивности глюконеогенеза

IX. Гипергликемия может быть следствием избытка гормонов:

1. глюкостероидов

2. инсулина
3. адреналина
4. вазопрессина
5. тиреоидных гормонов

X. Ретенционная гиперлипемия развивается при:

1. гиперинсулинизме
2. инсулиновой недостаточности
3. дефиците гепарина
4. холемии

XI. Инактивация липопротеинлипазы сопровождается гиперлипемией:

1. транспортной
2. ретенционной
3. алиментарной

XII. Газовый ацидоз развивается при:

1. недостаточности функции внешнего дыхания
2. гипервентиляции
3. высокой концентрации CO₂ во вдыхаемом воздухе
4. нарушении выведения из организма кислых веществ
5. отравлении уксусной кислотой

XIII. К причинам, вызывающим развитие метаболического ацидоза относятся:

1. вторая стадия полного голодания
2. сахарный диабет
2. гипоксия
3. потеря желудочного сока (рвота)
4. гиповентиляция легких

XV. Какие утверждения являются верными?

1. основным звеном патогенеза воспалительных отеков является повышение проницаемости сосудов
2. в основе аллергических отеков лежит изменение белкового состава плазмы
3. в патогенезе отеков при нефротическом синдроме ведущая роль принадлежит понижению онкотического давления крови

XV. Какое из приведенных определений наиболее точно отражает суть понятия "гипоксия":

1. патологический процесс, характеризующийся уменьшением содержания кислорода в крови и тканях
2. патологический процесс, характеризующийся недостаточностью процессов биологического окисления
3. патологический процесс, возникающий при нарушении кровоснабжения органов или тканей

XVI. Укажите изменения в крови, характерные для начального этапа экзогенной гипобарической гипоксии?

1. гипоксемия
2. гиперкапния
3. гипокапния
4. ацидоз
5. алкалоз

XVII. Какие процессы составляют патогенетическую основу агаммаглобулинемии Брутона?

1. мутация X-хромосомы
2. аплазия тимуса
3. уменьшение секреции антител
4. нарушение противовирусного иммунитета
5. нарушение антибактериальной защиты организма

XVIII. Основными мишенями ВИЧ являются:

1. В-лимфоциты
2. Т-лимфоциты киллеры

3. Т-лимфоциты хелперы

4. NK-лимфоциты

XIX. Начальное звено патогенеза отеков при сердечной недостаточности:

1. повышение содержания АДГ в крови

2. повышение секреции ренина в ЮГА почек

3. уменьшение минутного объема сердца

4. повышение проницаемости сосудов

5. повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах

XX. Причинами респираторного ацидоза являются:

1. гиповентиляция легких

2. снижение возбудимости дыхательного центра

3. снижение pO_2 в воздухе

4. вдыхание газовых смесей с высоким содержанием CO_2

5. гипоксия

XXI. Причинами метаболического ацидоза являются:

1. голодание

2. потеря кишечного сока (кишечный свищ)

3. нарушения обмена веществ при сахарном диабете 1 типа

4. почечная недостаточность

5. гипоксия

XXII. Укажите последовательность эмиграции лейкоцитов в очаг острого воспаления:

1) моноциты, лимфоциты, нейтрофилы

2) моноциты, нейтрофилы, лимфоциты

3) нейтрофилы, моноциты, лимфоциты

4) нейтрофилы, лимфоциты, моноциты

XXIII. Аспирин, блокируя циклооксигеназу, подавляет синтез медиаторов воспаления:

1) простагландина E

2) лейкотриенов

3) тромбксана

4) гистамина

XXIV. Фундаментальными свойствами опухолевого роста являются:

1. функциональный атипизм

2. иммортелизация

3. автономность роста

4. антигенный атипизм

5. метастазирование

XXV. К методам экспериментального моделирования опухолевого процесса относятся:

1) трансплантация

2) эксплантация

3) электростимуляция

4) сенсibilизация

5) индуцирование

Эталоны ответов.

I. 2.4.5. II. 1.2.4. III. 2.4. IV. 2.3.4.6. V. 1.2.5. VI. 5. VII. 2.3.4. VIII. 2.3.5. IX. 1.3.5.

X. 3. XI. 2. XII. 1.3. XIII. 1.2.3. XIV. 1.3. XV. 2. XVI. 1.3.5. XVII. 1.3.5. XVIII. 3.

XIX. 3. XX. 1.2.4.5. XXI. 1.2.3.4.5. XXII. 3. XXIII. 1.3. XXIV. 2.3. XXV. 1.2.5.

Тесты по частной патофизиологии

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-5

ВАРИАНТ 1

I. Основой нарушений функций организма при анемиях является:

1. полицитемическая гиповолемия
2. гемическая гипоксия
3. циркуляторная гипоксия
4. олигоцитемическая гиперволемия
5. гипотония

II. НАЛИЧИЕМ "ЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО ПРОВАЛА" В МИЕЛОГРАММЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛЕЙКОЗ:

1. МИЕЛОЦИТАРНЫЙ
2. ЛИМФОЦИТАРНЫЙ
3. МИЕЛОБЛАСТНЫЙ
4. МОНОЦИТАРНЫЙ

III. Иммунный агранулоцитоз характеризуется:

1. относительным лимфоцитозом
2. абсолютным лимфоцитозом
3. тромбоцитопенией
4. нейтропенией
5. анемией

IV. Уменьшение продукции тромбоцитов в костном мозге наблюдается при:

1. лучевой болезни
2. фолиеводефицитной анемии
3. железodefицитной анемии
4. приеме цитостатиков
5. приеме аспирина

V. Укажите патогенетические признаки паренхиматозной формы дыхательной недостаточности:

1. гиперкапния
2. гипоксемия
3. гипокапния
4. ацидоз
5. гипероксемия

VI. Сердечная недостаточность – это нозологическая форма патологии системы кровообращения?

1. нет
2. да

VII. Сосуды какого типа преимущественно обеспечивают артериальную гипертензию?

1. сосуды обмена

2. емкостные
3. резистивные
4. компенсирующие

VIII. Преренальная острая почечная недостаточность развивается при:

1. массивной кровопотере
2. некронефрозе
3. острой сердечной недостаточности
4. перегибе мочеточников
5. тромбозе почечной артерии

IX. Надпеченочная (гемолитическая) желтуха характеризуется:

1. увеличением концентрации неконъюгированного (непрямого) билирубина в плазме крови
2. увеличением концентрации уробилина в моче
3. уменьшением количества эритроцитов в циркулирующей крови
4. уменьшением концентрации стеркобилина в кале

X. Укажите гипофиз-зависимые железы:

1. кора надпочечников
2. поджелудочная железа
3. щитовидная железа
4. гонады
5. паращитовидные железы

XI. Выберите специфичные для нервной системы патологические процессы:

1. воспаление
2. нейродистрофия
3. гипоксия
4. лихорадка
5. деафферентация

XII. Укажите определения понятия боли по П.К. Анохину:

1. Боль – типовой эволюционно выработанный процесс, который возникает при действии на организм ноцицептивных факторов или ослаблении противоболевой системы, включает в себя перцептуальный, вегетативный, эмоциональный, поведенческий, двигательный, антиноцицептивный компоненты и направлен на защиту организма от повреждения и устранения боли
2. Боль – интегративная функция организма, которая мобилизует разнообразные функциональные системы организма от воздействия вредящего фактора и включает такие компоненты, как сознание, память, мотивации, эмоции, вегетативные, соматические и поведенческие реакции

XIII. Спонтанная кровоточивость наблюдается при уменьшении количества тромбоцитов ниже:

1. $70-100 \cdot 10^9 / \text{л}$
2. $100-150 \cdot 10^9 / \text{л}$
3. $30-50 \cdot 10^9 / \text{л}$
4. $150-200 \cdot 10^9 / \text{л}$

XIV. Укажите последствия гипосаливации:

1. ксеростомия
2. множественный кариес зубов
3. нейтрализация желудочного содержимого
4. развитие инфекционно-воспалительных заболеваний полости рта
5. гипогидратация организма

XV. Железодефицитная анемия развивается при:

1. дефиците внутреннего фактора Кастла

2. уменьшении продукции эритропоэтина
3. угнетении секреции соляной кислоты в желудке
4. хронической кровопотере
5. удалении селезенки

XVI. Гипохромный цветовой показатель может быть обусловлен:

1. значительным ретикулоцитозом
2. мегалоцитозом и мегалобластозом
3. гемодилюцией
4. пойкилоцитозом
5. микроцитозом

XVII. Патогенетическими механизмами нарушений диффузионных процессов являются:

1. увеличение работы дыхательных мышц
2. уменьшение времени контакта крови с воздухом альвеол
3. утолщение альвеоло-капиллярной мембраны
4. снижение содержания O_2 в альвеолярном воздухе
5. увеличение плотности альвеоло-капиллярной мембраны

XVIII. Индекс вентиляция/кровоток в легких увеличивается при:

1. стенозе легочного ствола
2. бронхите
3. уменьшении сократительной способности правого желудочка
4. эмболии легочной артерии
5. миозите межреберных мышц

XIX. Основными энергетическими субстратами миокарда в физиологических условиях являются:

1. глюкоза
2. молочная кислота
3. жирные кислоты
4. аминокислоты
5. гликоген

XX. Клиническими проявлениями хронической сердечной недостаточности (декомпенсации) являются:

1. отеки
2. анемия
3. полицитемия
4. метаболический алкалоз
5. метаболический ацидоз

XXI. Патогенетическими признаками вентиляционной формы дыхательной недостаточности являются:

- 1) гипоксемия
- 2) гипокапния
- 3) гиперкапния
- 4) ацидоз
- 5) гипероксемия

XXII. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

1. артериальной гипертензии
2. атеросклеротическом поражении коронарных артерий

3. снижении уровня перфузионного давления в коронарных артериях
4. коарктации брюшной аорты
5. миокардите

XXIII. Уменьшение продукции тромбоцитов в костном мозге наблюдается при:

1. лучевой болезни
2. фолиеводефицитной анемии
3. железодефицитной анемии
4. приеме цитостатиков
5. приеме аспирина

XXIV. Укажите изменения коагулограммы, характерные для гемофилии:

1. время рекальцификации удлинено
2. протромбиновое время удлинено
3. тромбиновое время удлинено
4. АЧТВ удлинено
5. время кровотечения по Дукке удлинено

XXV. Одновременное уменьшение протромбинового индекса и удлинение времени АЧТВ наблюдается при:

1. гемофилии
2. гипопротромбинемии
3. гипоакцелеринемии
4. гипофибриногенемии
5. болезни Виллебранда

Ответы:

I- 2. II-3 III-1,4 IV-1,2,4 V-2,4 VI-1 VII-1,3 VIII-1,3,5 IX-1,2,3 X-1,3,4 XI-2,5 XII-2 XIII-3
XIV-1,2,4 XV-3,4 XVI-1,5 XVII-2,3,5 XVIII-1,3,4 XIX-2,3 XX-1,3,5 XXI-1,3,4 XXII-1,4
XXIII-1,2,4 XXIV-1,4 XXV-2,3,4

ВАРИАНТ 2

I. Мегалобластная анемия развивается при:

1. гипоксии миелоидной ткани
2. наследственном нарушении синтеза HbA
3. наличии антител против клеток-предшественников гемопоэза
4. нарушении метаболизма фолиевой кислоты
5. резекции подвздошной кишки

II. Какие изменения в периферической крови характерны для хронического миелолейкоза:

1. наличие миелобластов
2. наличие промиелоцитов и миелоцитов
3. абсолютная базофилия и эозинофилия.
4. наличие в клетках миелоидного ряда филадельфийской хромосомы
5. наличие мегалоцитов

III. При миелотоксическом агранулоцитозе наблюдается:

1. увеличение в крови миелоцитов
2. абсолютный лимфоцитоз
3. абсолютная нейтропения
4. тромбоцитопения
5. эритремия

IV. Укажите изменения коагулограммы, характерные для гемофилии:

1. время рекальцификации удлинено
2. протромбиновое время удлинено
3. тромбиновое время удлинено
4. АЧТВ удлинено
5. время кровотечения по Дукке удлинено

V. Основу патогенеза паренхиматозной формы дыхательной недостаточности составляют:

1. нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану
2. расстройства перфузии легких
3. уменьшение числа функционирующих альвеол
4. нарушения биомеханики дыхания
5. нарушения вентиляционно-перфузионных отношений

VI. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

1. артериальной гипертензии
2. атеросклеротическом поражении коронарных артерий
3. снижении уровня перфузионного давления в коронарных артериях
4. коарктации брюшной аорты
5. миокардите

VII. Укажите отдел сосудистого русла, являющийся главным в формировании периферического сопротивления кровотоку?

1. крупные артерии
2. капилляры
3. артериолы
4. венулы
5. вены

VIII. Ренальная острая почечная недостаточность развивается при:

1. мочекаменной болезни
2. некронефрозе
3. остром гломерулонефрите
4. перегибе мочеточников

IX. Проявлениями ахолического синдрома могут быть:

1. стеаторея
2. желтушное окрашивание кожных покровов
3. гиповитаминоз А, Е, К
4. усиление всасывания жирных кислот в кишечнике

X. Укажите внежелезистые механизмы эндокринных расстройств:

1. нарушение баланса либеринов и статинов в гипоталамусе
2. нарушение транспорта гормонов
3. изменение гормональных рецепторов в клетках-мишенях
4. снижение продукции гормонов в эндокринных железах
5. нарушение обратной связи между эндокринной железой и гипоталамусом

XI. К основным механизмам развития нейродистрофического процесса относятся:

1. дефицит трофогенов
2. дефицит субстратов метаболизма
3. дефицит медиаторов
4. тканевая гипоксия

5. синтез патотрофогенов

XII. Назовите медиаторы ноцицептивной системы:

1. субстанция Р
2. брадикинин
3. гистамин
4. энкефалины
5. эндорфины

XIII. Синдром Гюнтера встречается при:

1. гемолитической анемии
2. В12дефицитной анемии
3. болезни Виллебранда
4. лейкозах
5. гемофилиях

XIV. I. Перегрузочная форма сердечной недостаточности развивается при:

1. артериальной гипертензии
2. атеросклеротическом поражении коронарных артерий
3. снижении уровня перфузионного давления в коронарных артериях
4. коарктации брюшной аорты
5. миокардите

XV. Апластическая анемия развивается при:

1. аплазии тимуса
2. интоксикации бензолом
3. белковом голодании
4. лучевой болезни
5. авитаминозе В12

XVI. К развитию истинного эритроцитоза приводит:

1. хроническая гиповентиляция легких
2. гиперплазия кроветворной ткани
3. поликистоз почек
4. плазморрагия при ожоговой болезни
5. неукротимая рвота

XVII. Аварийная стадия компенсации (по Ф. З. Меерсону) перегрузочной формы сердечной недостаточности характеризуется:

1. увеличением интенсивности функционирования структур миокарда
2. уменьшением интенсивности функционирования структур миокарда
3. увеличением количества кардиомиоцитов
4. увеличением потребления кислорода миокардом

XVIII. К экстракардиальным механизмам компенсации сердечной недостаточности относятся:

1. тахикардия
2. одышка
3. активация симпато-адреналовой системы
4. коронародилатация

XIX. Основу патогенеза вентиляционной формы дыхательной недостаточности составляют:

1. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
2. расстройства перфузии легких
3. нарушения биомеханики дыхания
4. уменьшение числа функционирующих альвеол
5. нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану

XX. Для обструктивных нарушений биомеханики дыхания характерно:

1. повышение сопротивления аэродинамическому воздушному потоку
2. увеличение энергозатраты на дыхание

3. ограничение расправления легких
4. снижение проходимости дыхательных путей
5. увеличение нагрузки на дыхательную мускулатуру

XXI. Инспираторная одышка развивается при:

1. ларингоспазме
2. пневмонии
3. отеке легких
4. инородном теле в верхних дыхательных путях
5. асфиксии

XXII. Какие параметры дыхания соответствуют экспираторной одышке?

1. удлинен вдох
2. затруднен выдох
3. поверхностное частое
4. редкое
5. частое

XXIII. Регенеративный ядерный сдвиг нейтрофилов влево характеризуется

1. лейкоцитозом
2. лейкопенией
3. появлением в крови миелоцитов
4. увеличением в крови метамиелоцитов
5. появлением в крови гиперсегментированных нейтрофилов

XXIV. При миелобластном лейкозе в гемограмме присутствуют:

1. миелобласты
2. миелоциты и метамиелоциты
3. сегментоядерные нейтрофилы
4. лимфобласты
5. мегалобласты

XXV. При тромбоцитопатиях наблюдается:

1. уменьшение числа тромбоцитов
2. уменьшение протромбинового индекса
3. удлинение времени кровотечения по Дукке
4. удлинение АЧТВ
5. уменьшение содержания антитромбина III.

Ответы:

I- 4,5 II-1,2,3,4 III-3,4 IV-1,4 V-1,2,3 VI-1,4 VII-3 VIII-2,3 IX-1,3 X-2,3 XI-1,4,5 XII-1,2,3
 XIII-2 XIV-1,4 XV-2,4 XVI-1,2,3 XVII-1,4 XVIII-2,3 XIX-1,3,4 XX-1,2,4,5 XXI-1,4,5
 XXII-2,4; XXIII-1,4 XXIV-1,3 XXV-3

ВАРИАНТ 3

I. Иммуные механизмы могут иметь значение в патогенезе анемий:

1. гемолитических
2. апластических
3. железодефицитных
4. B12-дефицитных
5. сидероахрестических

II. Развитие геморрагического синдрома при лейкозах связано с:

1. нарушением синтеза прокоагулянтов
2. тромбоцитопенией
3. тромбоцитопатией

4. гемоконцентрацией
5. повышением активности фибринолитической системы

III. Нарушение коагуляционного гемостаза характерно для:

1. геморрагического васкулита
2. цирроза печени
3. дисбактериоза
4. лейкоза
5. уремии

IV. Патогенетическими признаками вентиляционной формы дыхательной недостаточности являются:

1. гипоксемия
2. гипокапния
3. гиперкапния
4. ацидоз
5. гипероксемия

V. Миокардиальная сердечная недостаточность развивается при:

1. коронарной недостаточности
2. увеличении сопротивления резистивных сосудов системы кровообращения
3. тромбозу венечных артерий
4. увеличении притока крови в полости сердца вследствие пороков клапанного аппарата
5. кардиомиопатии

VI. Выберите из нижеперечисленных веществ те, которые обладают депрессорным действием:

1. адреналин
2. ацетилхолин
3. простагландин E
4. брадикинин
5. эндотеллин

VII. Укажите основную причину развития анемии при хронической почечной недостаточности:

1. увеличение гемолиза эритроцитов
2. уменьшение продукции эритропоэтина
3. увеличение экскреции трансферрина
4. дефицит железа в организме

VIII. Синдром мальдигестии панкреатического происхождения характеризуется развитием:

1. стеатореи
2. креатореи
3. секреторной диареи
4. гипокинезии кишечника
5. осмотической диареи

IX. К контринсулярным гормонам относятся:

1. альдостерон
2. адреналин
3. тироксин
4. СТГ
5. Кортизол

X. Причины неврозов:

1. стресс
2. энцефалит
3. черепно-мозговая травма
4. дефицит информации
5. нарушение динамического стереотипа

XI. Назовите медиаторы антицептивной системы:

1. субстанция Р
2. брадикинин
3. гистамин
4. энкефалины
5. эндорфины

XII. К неврогенным болевым синдромам относятся:

1. таламический синдром
2. болевой синдром при инфаркте миокарда
3. фантомные боли
4. невралгия тройничного нерва
5. болевой синдром при раке желудка

XIII. Укажите основные эффекты паратгормона

1. угнетение активности остеокластов
2. мобилизация Ca^{++} из кости
3. подавление пролиферации остеобластов
4. ингибирование процессов резорбции кости
5. активация остеокластов

XIV. К развитию относительного эритроцитоза приводит:

1. гиперкатехоламинемия
2. гиперпродукция эритропоэтина
3. обезвоживание
4. гипобарическая гипоксия
5. сердечная недостаточность

XV. Мегалобластический тип кроветворения присущ анемиям:

1. талассемии
2. фолиевоедефицитной
3. железоедефицитной
4. белководефицитной
5. В12-дефицитной

XVI. Витамин В12 обеспечивает:

1. дифференцировку неделящихся клеток эритрона
2. физиологический метаболизм нуклеиновых кислот
3. интенсивность синтеза Hb в эритроидных клетках
4. антиоксидантную защиту эритроцитов
5. пролиферацию эритроидных клеток

XVII. Картина крови при острой постгеморрагической анемии в костномозговую фазу характеризуется:

1. наличием кольцевидных эритроцитов
2. наличием нормобластов
3. гипохромным цветовым показателем

4. ретикулоцитозом
5. мегалоцитозом

XVIII. К кардиальным механизмам компенсации сердечной недостаточности относятся:

1. тахикардия
2. гипертрофия миокарда
3. коронародилатация
4. одышка

XIX. Укажите электрофизиологические характеристики кардиомиоцитов – пейсмекеров.

1. спонтанная диастолическая деполяризация
2. потенциал покоя, равный -90 мВ
3. быстрое проведение возбуждения
4. медленное проведение возбуждения
5. наличие фазы “плато” потенциала действия

XX. Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) удлиняется при:

1. гипопротромбинемии
2. гемофилии
3. тромбоцитопатиях
4. болезни Виллебранда
5. фибринолитической пурпуре

XXI. Основным тестом, характеризующим внешний механизм коагуляционного гемостаза, является:

1. АЧТВ
2. время кровотечения по Дукке
3. проба Кончаловского
4. протромбиновый индекс
5. время рекальцификации плазмы

XXII. Дефицит антитромбина III приводит к развитию:

1. тромбоцитопении
2. тромбоцитопатии
3. гипопротромбинемии
4. болезни Виллебранда
5. тромбофилического синдрома

XXIII. Терминальными типами дыхания являются:

1. стенотическое дыхание
2. гаспинг-дыхание
3. брадипноэ
4. апнейстическое дыхание
5. гиперпноэ

XXIV. Периодическими типами дыхания являются:

1. Биота
2. стенотическое дыхание
3. полипноэ
4. Чейн-Стокса
5. Куссмауля

XXV. Укажите аритмии, связанные с нарушением автоматизма сердца.

1. пароксизмальная тахикардия

2. трепетание предсердий
3. атриовентрикулярный ритм
- 4 синусовая брадикардия
5. экстрасистолия

Ответы:

I- 1,2,4 II-2 III-2,4 IV-1,3,4 V-1,3,5 VI-2,3,4 VII-2 VIII-1,2,5 IX-2,3,4,5 X-1,4,5 XI-4,5 XII-1,3,4 XIII-2,5 XIV-1,3 XV-2,5 XVI-2 XVII-2,3,4 XVIII-1,2 XIX-1,4 XX-2,4 XXI-4 XXII-5 XXIII-2,4 XXIV-1,4,5 XXV-3,4

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов Компетенция ОПК-5

ВАРИАНТ 1

I. Для апластической анемии характерны следующие гематологические признаки:

1. наличие нормобластов
2. нормохромный цветовой показатель
3. микроцитоз
4. пойкилоцитоз
5. уменьшение или отсутствие ретикулоцитов

II. Развитие анемии при лейкозах связано с:

1. нарушением чувствительности клеток к эритропоэтину
2. нарушением метаболизма нуклеиновых кислот
3. вытеснением эритроидного ростка
4. внекостномозговым метастазированием
5. угнетением эритропоэза

III. Агранулоцитоз-это клинико-гематологический синдром, характеризующийся:

1. выраженной лейкопенией
2. выраженным лейкоцитозом
3. абсолютным лимфоцитозом
4. относительным лимфоцитозом
5. появлением незрелых форм лейкоцитов

IV. Причинами миелотоксического агранулоцитоза могут быть:

1. отравление токсинами плесневого грибка
2. воздействие ионизирующей радиации
3. переливание несовместимой крови
4. массивная кровопотеря
5. анафилактический шок

V. При тромбоцитопатиях наблюдается:

1. уменьшение числа тромбоцитов
2. уменьшение протромбинового индекса
3. удлинение времени кровотечения по Дукке
4. удлинение АЧТВ
5. уменьшение содержания антитромбина III.

VI. Основу патогенеза вентиляционной формы дыхательной недостаточности составляют:

1. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
2. расстройства перфузии легких
3. нарушения биомеханики дыхания

4. уменьшение числа функционирующих альвеол
5. нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану

VII. Укажите аритмии, связанные с нарушением проведения возбуждения в сердце.

1. атриовентрикулярная блокада
2. синдром Вольфа - Паркинсона – Уайта
3. синусовая аритмия
4. экстрасистолия
5. фибрилляция желудочков

VIII. Повышение концентрации внутриклеточного Na^+ в сосудистой стенке сопровождается :

- 1.повышением периферического сопротивления
- 2.повышением проницаемости сосудистой стенки
3. дилатацией сосудов
- 4.повышением чувствительности сосудов к катехоламинам
- 5.набуханием сосудистой стенки

IX. Укажите процессы, определяющие участие почек в поддержании кислотно-основного равновесия:

- 1.ацидогенез
- 2.реабсорбция глюкозы
- 3.амминогенез
- 4.реабсорбция аминокислот
- 5.реабсорбция гидрокарбоната

X. При гиперсекреции желудочного сока и гиперацидном состоянии изменение моторики желудка характеризуется:

1. гипотонусом
2. гипертонусом
3. ускоренной эвакуацией пищи
4. замедленной эвакуацией пищи

XI. Продукция АКТГ увеличена при:

1. болезни Иценко-Кушинга
2. синдроме Иценко- Кушинга
- 3.гигантизме
- 4.акромегалии
- 5.болезни Аддисона

XII. Какой медиатор вызывает эксайтотоксическое повреждение нейронов?

- 1.норадреналин
- 2.ацетилхолин
- 3.серотонин
- 4.глутамат
- 5.бета-эндорфин

XIII. Укажите основные эффекты кальцитонина

1. угнетение активности остеокластов
2. мобилизация Ca^{++} из кости
3. подавление пролиферации остеобластов
4. ингибирование процессов резорбции кости
5. активация остеокластов

XIV. Сразу после острой кровопотери возникает:

1. олигоцитемическая гиповолемия
2. полицитемическая гиповолемия
3. нормоцитемическая гиповолемия
4. олигоцитемическая нормоволемия
5. олигоцитемическая гиперволемия

XV. Кривая Прайс-Джонса смещается влево при:

1. железодефицитной анемии
2. наследственной гемолитической анемии Минковского-Шоффара
3. острой постгеморрагической анемии
4. В12-дефицитной анемии
5. хронической постгеморрагической анемии

XVI. Картина крови при острой постгеморрагической анемии в гидремическую фазу характеризуется:

1. ретикулоцитозом
2. нормохромным цветовым показателем
3. макроцитозом
4. нормальным содержанием эритроцитов в единице объема крови
5. пойкилоцитозом

XVII. Для железодефицитной анемии характерны следующие гематологические признаки:

1. микроцитоз
2. нормохромный цветовой показатель
3. наличие телец Жоли и колец Кабо
4. наличие кольцевидных эритроцитов
5. мегалоцитоз

XVIII. Фактор Виллебранда обеспечивает:

1. адгезию тромбоцитов к сосудистой стенке
2. агрегацию тромбоцитов
3. стабилизацию и транспорт молекулы УШ фактора свертывания
4. активацию плазминогена
5. ретракцию кровяного сгустка

XIX. Тромбоцитопения, обусловленная нарушением продукции тромбоцитов, наблюдается при:

1. лучевой болезни
2. остром лейкозе
3. В12-дефицитной анемии
4. ДВС-синдроме
5. болезни Верльгофа

XX. Миокардиальная сердечная недостаточность развивается при:

1. атеросклеротическом поражении венечных артерий
2. миокардитах
3. аутоиммунных повреждениях сердечной мышцы
4. повышении уровня системного артериального давления

XXI. Гипертрофия миокарда характеризуется увеличением количества кардиомиоцитов:

1. нет
2. да

XXII. Миокардиальная сердечная недостаточность развивается при:

1. коронарной недостаточности
2. увеличении сопротивления резистивных сосудов системы кровообращения
3. тромбоза венечных артерий
4. увеличении притока крови в полости сердца вследствие пороков клапанного аппарата
5. кардиомиопатии

XXIII. Укажите аритмии, связанные с нарушением проведения возбуждения в сердце.

1. атриовентрикулярная блокада
2. синдром Вольфа - Паркинсона – Уайта
3. синусовая аритмия
4. экстрасистолия
5. фибрилляция желудочков

XXIV. Основу патогенеза паренхиматозной формы дыхательной недостаточности составляют:

1. нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану
2. расстройства перфузии легких
3. уменьшение числа функционирующих альвеол
4. нарушения биомеханики дыхания
5. нарушения вентиляционно-перфузионных отношений

XXV. Лизис тромба осуществляется:

1. плазмином
2. антитромбином III
3. гепарином
4. тромбопластином
5. протеином С

Ответы:

I- 2,6 II-3,5 III-1,4 IV-1,2 V-3 VI-1,3,4 VII-1,2 VIII-1,4,5 IX-1,3,5 X-2,4 XI-1 XII-4 XIII-1,3,4 XIV-3 XV-1,2,5 XVI-2 XVII-1,4 XVIII-1,3 XIX-1,2,3 XX-1,3 XXI-1 XXII-1,3,5 XXIII-1,2 XXIV-1,2,3 XXV-1

ВАРИАНТ 2

I. Гемолитическая анемия развивается при:

1. синтезе аномальных типов Hb
2. гемофилии
3. малярии
4. лучевой болезни
5. удалении селезенки

II. Регенеративный ядерный сдвиг нейтрофилов влево характеризуется

1. лейкоцитозом
2. лейкопенией
3. появлением в крови миелоцитов
4. увеличением в крови метамиелоцитов
5. появлением в крови гиперсегментированных нейтрофилов

III. Укажите синдром, характерный для иммуноагранулоцитоза.

1. анемический
2. геморрагический
3. иммунодефицитный
4. гипоксический

IV. В основе гемофилии лежит:

1. нарушение сосудистого звена гемостаза
2. функциональная неполноценность тромбоцитов
3. нарушение внешнего механизма коагуляционного гемостаза
4. нарушение внутреннего механизма коагуляционного гемостаза
5. активация системы фибринолиза

V. Для обструктивных нарушений биомеханики дыхания характерно:

1. повышение сопротивления аэродинамическому воздушному потоку
2. увеличение энергозатраты на дыхание
3. ограничение расправления легких
4. снижение проходимости дыхательных путей
5. увеличение нагрузки на дыхательную мускулатуру

VI. Синусовая тахикардия наблюдается при:

1. повышении тонуса блуждающего нерва
2. сердечной недостаточности
3. активации симпато-адреналовой системы
4. лихорадке
5. холемическом синдроме

VII. Расположите патогенетические факторы развития артериальной гипертензии в порядке их включения при ишемии почек:

1. ангиотензин – I
2. альдостерон
3. ангиотензин- II
4. ренин
5. гипернатриемия
6. гиперволемиа

VIII. Укажите состояния, при которых может развиваться функциональная протеинурия:

1. обезвоживание
2. печеночная недостаточность
3. гломерулонефрит
4. эмоциональное физическая нагрузка

IX. При гипосекреции желудочного сока и гипоацидном состоянии изменение моторики желудка характеризуется:

1. гипотонусом
2. гипертонусом
3. замедленной эвакуацией пищи
4. гипокинезией желудка

X. Надпочечниковая недостаточность характеризуется:

1. гипогликемией
2. остеопорозом
3. артериальной гипотензией
4. гиперпигментацией кожи
5. гипонатриемией, гиперкалиемией

XI. К основным механизмам развития неврозов относятся:

1. формирование патологических систем

2. денервация
3. деафферентация
4. перенапряжение процессов возбуждения
5. фазовые состояния в коре больших полушарий

XII. Укажите проявления невралгии тройничного нерва

1. наличие триггерных зон
2. явления аллодинии
3. сильные кратковременные приступообразные боли
4. длительные ноющие боли
5. боль никуда не иррадирует

XIII. . Гиперкальциемия развивается при:

1. увеличении поступления кальция в костную ткань
2. «вымывании» кальция из костей.
3. гипофункции паращитовидных желез
4. гиперфункции паращитовидных желез
5. гипервитаминозе Д
6. гиповитаминозе Д

XIV. Кривая Прайс-Джонса смещается вправо при:

1. фолиеводефицитной анемии
2. микросфероцитозе
3. хронической постгеморрагической анемии
4. белководефицитной анемии
5. анемии Аддисона-Бирмера.

XV. Мегалобластический тип кроветворения наблюдается при анемиях:

1. связанных с резекцией желудка
2. связанных с резекцией тощей кишки
3. связанных с резекцией подвздошной кишки
4. связанных с дифиллоботриозом
5. связанных с лучевой болезнью

XVI. Основными клиническими признаками острой постгеморрагической анемии в рефлекторную фазу являются:

1. гипербилирубинемия
2. гипотония
3. тахикардия
4. увеличение вязкости крови
5. спленомегалия

XVII. Коронарогенное повреждение миокарда может быть вызвано:

1. миокардитами
2. атеросклеротическим поражением венечных артерий
3. аутоиммунным повреждением миокарда
4. экссудативным перикардитом

XVIII. Укажите электрофизиологические характеристики сократительных кардиомиоцитов.

1. потенциал покоя, равный -90 мВ
2. спонтанная диастолическая деполяризация
3. быстрое проведение возбуждения
4. зависимость фазы деполяризации от входящего тока кальция

5. наличие фазы “плато” потенциала действия

XIX. Синусовая тахикардия наблюдается при:

1. повышении тонуса блуждающего нерва
2. сердечной недостаточности
3. активации симпато-адреналовой системы
4. лихорадке
5. холемическом синдроме

XX. При каких заболеваниях развивается обструктивный тип альвеолярной гиповентиляции?

1. бронхиальная астма
2. отек легких
3. бронхиолит
4. плеврит
5. инородное тело верхних дыхательных путей

XXI. Для рестриктивных нарушений биомеханики дыхания характерно:

1. снижение проходимости дыхательных путей
2. ограничение расправления легких
3. повышение сопротивления аэродинамическому воздушному потоку
4. увеличение энергозатрат на растяжение альвеол
5. увеличение нагрузки на дыхательную мускулатуру

XXII. При каких заболеваниях развивается рестриктивный тип альвеолярной гиповентиляции?

1. пневмоторакс
2. бронхиальная астма
3. ателектаз легких
4. миозит межреберных мышц
5. плеврит

XXIII. Укажите параметры дыхания соответствующие инспираторной одышке:

1. удлинен вдох
2. затруднен выдох
3. поверхностное частое
4. редкое
5. частое

XXIV. Индекс вентиляция/кровоток в легких уменьшается при:

1. пневмонии
2. эмболии легочной артерии
3. инфаркте миокарда
4. бронхиальной астме
5. ателектазе

XXV. Сердечная недостаточность проявляется:

1. уменьшением ударного объема
2. повышением уровня артериального давления
3. снижением уровня венозного давления
4. развитием гипоксии циркуляторного типа

Ответы:

I- 1,3 II-1,4 III-3 IV-4 V-1,2,4,5 VI-2,3,4 VII- 4-1-3-2-5-6. VIII-4 IX-1,4 X-1,3,4,5 XI-1,4,5 XII-1,2,3 XIII-2,4,5 XIV-1,5 XV-1,3,4 XVI-2,3 XVII-2 XVIII-1,3,5 XIX-2,3,4 XX-1,3,5 XXI-2,4,5 XXII-1,3,4,5 XXIII-1,4 XXIV-1,4,5 XXV-1,4

6 семестр изучения в соответствии с УП

форма промежуточной аттестации – экзамен

Код и наименование проверяемой компетенции:	ОПК -5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
Код и наименование индикатора:	ОПК-5.01 Определяет и оценивает морфофункциональные, физиологические состояния, а также патологические процессы в организме человека

Тесты «Клиническая патофизиология»

Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов Компетенция ОПК-5

ВАРИАНТ I

- Через два часа после приема пищи в крови увеличивается содержание:
 - ЛПНП
 - ЛПВП
 - ЛПОНП
 - ХМ
 - ЛППП
- Имунофенотипирование бластных клеток позволяет определить:
 - принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза
 - степень дифференцировки бластных клеток
 - принадлежность клеток к опухолевому клону
 - все перечисленное
- Обструктивный тип альвеолярной гиповентиляции развивается при:
 - бронхиальная астма
 - отеке легких
 - бронхиолите
 - плеврите
 - инородном теле в верхних дыхательных путях
- Основные эффекты активной формы витамина Д:
 - угнетение реабсорбции Са в почечных канальцах
 - синтез транспортных белков
 - активация процессов минерализации кости
 - пролиферация остеокластов
 - стимуляция всасывания Са и фосфата в кишечнике
- Вазоактивными веществами, опосредующими эндотелийзависимую вазодилатацию сосудов являются:
 - эндотелин -1
 - оксид азота
 - тромбоксан А₂

- 4) простаглицлин
 - 5) эндотелиальный гиперполяризирующий фактор
6. Болевая реакция «STATUS ANGINOSUS» при инфаркте миокарда характеризуется:
- 1) локализацией боли за грудиной
 - 2) длительностью более 30 минут
 - 3) появлением страха смерти
 - 4) падением АД
 - 5) иррадиацией в левую ключицу, плечо, шею
7. При массивном легочном кровотечении развивается анемия:
- 1) апластическая
 - 2) В12-дефицитная
 - 3) гемолитическая
 - 4) постгеморрагическая (острая)
8. Изменение коагулограммы при гемофилии характеризуются:
- 1) уменьшением времени рекальцификации
 - 2) удлинением протромбинового времени
 - 3) удлинением тромбинового времени
 - 4) удлинением АЧТВ
 - 5) удлинением времени кровотечения по Дукке

В пр9. В противоопухолевом иммунитете участвуют преимущественно:

- 1) натуральные киллеры и Т-лимфоциты
 - 2) антитела и цитокины
 - 3) комплемент и В-лимфоциты
10. Эндокринные гипертензии возникают при:
- 1) тотальной гипофункции коркового слоя надпочечников
 - 2) гиперфункции мозгового слоя надпочечников
 - 3) гиперфункции клубочковой зоны коркового слоя надпочечников
 - 4) гипофункции щитовидной железы
 - 5) гипофизарной кахексии
 - 6) тиреотоксикозе
11. Повышение активности АЛТ в сыворотке крови может наблюдаться при:
- 1) некрозе гепатоцитов любой этиологии
 - 2) травме скелетных мышц
 - 3) инфаркте миокарда
 - 4) пиелонефрите
12. При шоке причиной острой преренальной почечной недостаточности является:
- 1) вегетативные нарушения
 - 2) влияние токсических веществ поврежденных тканей
 - 3) снижение уровня артериального давления
 - 4) сопутствующая инфекция
 - 5) образование комплексов антиген - антитело
13. Болевые рецепторы отсутствуют:
- 1) в париетальной плевре
 - 2) в ткани мозга
 - 3) в паренхиме печени
 - 4) в миокарде
 - 5) в сосудах

14. Для хиломикронов характерен апопротеин:

- 1) Апо В-100
- 2) Апо В-48
- 3) Апо-Е
- 4) Апо-С
- 5) Апо-А

15. Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови:

- 1) лейкоцитоза
- 2) ретикулоцитоза
- 3) тромбоцитоза
- 4) тромбоцитопении

16. Нарушение коагуляционного гемостаза характерно для:

- 1) геморрагического васкулита
- 2) цирроза печени
- 3) лейкоза
- 4) уремии
- 5) панкреонекроза

17. Для типичного течения хронического лимфолейкоза наиболее характерны:

- 1) нормальное количество лейкоцитов с небольшим лимфоцитозом
- 2) лейкоцитоз с нейтрофилизом
- 3) лейкопения с небольшим лимфоцитозом
- 4) лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом

18. Укажите виды симптоматических артериальных гипертензий:

- 1) гиповолемическая
- 2) тиреоидная
- 3) портальная
- 4) цереброишемическая
- 5) почечные
- 6) эссенциальная
- 7) рефлексогенная
- 8) гипофизарная

19. Причина тетанических судорог при гипопаратиреозе:

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперпротеинемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гиперкальциемия

20. При какой патологии развивается рестриктивный тип альвеолярной гиповентиляции?

- 1) пневмоторакс
- 2) бронхиальная астма
- 3) ателектаз легких
- 4) миозит межреберных мышц
- 5) плеврит

21. При рахите у ребенка нарушается обмен:

- 1) калия, магния
- 2) кальция, фосфора
- 3) калия, железа
- 4) кальция, железа

22. Какие изменения могут возникнуть в зоне ишемии:

- 1) некроз
- 2) ацидоз

- 3) ослабление функции
- 4) усиление функции
- 5) накопление Ca^{2+} в цитозоле
- 6) повышение содержания K^+ в клетке
- 7) повышение содержания Na^+ в клетке

23. При генетическом дефекте Апо В-100 причиной гиперлиппротеинемии является
- 1) нарушение взаимодействия ЛПНП с ЛНП – рецепторами
 - 2) нарушение способности Апо В-100 активировать липопротеинлипазу
 - 3) Нарушение переноса холестерина в ЛПВП
 - 4) Увеличение синтеза ЛПНП
 - 5) нарушение способности Апо В-100 активировать ЛХАТ (лецитинхолестеролацилтрансферазу)
24. Лабораторным признаком дистресс синдрома новорожденных является:
- 1) отсутствие фосфатидглицерола в амниотической жидкости
 - 2) присутствие фосфатидглицерола в амниотической жидкости
 - 3) наличие в крови ЛПВП
 - 4) соотношение Лецитин/Сфингомиелин в амниотической жидкости более 50
25. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при:
- 1) коллагенозах
 - 2) инфекционном мононуклеозе
 - 3) миеломной болезни
 - 4) болезни Вальденстрема

Ответы: 1 -4; 2-1,2; 3 -1,3,5; 4 – 2,5; 5 -2,4,5; 6 – 1,2,3,5; 7 – 4; 8 – 4; 9 -1; 10 -2,3,6; 11 -1,3; 12 – 3; 13 -2; 14 -2; 15 -2; 16 -2; 17 -4; 18- 1,5,7; 19 – 1; 20 – 1,3,4,5; 21 -2; 22 – 1,2,3,5,7; 23 – 1; 24 -1; 25 – 3;

ВАРИАНТ II

1. Наиболее важным этиологическим фактором хронической почечной недостаточности является:
- 1) хронический пиелонефрит
 - 2) хронический гломерулонефрит
 - 3) гипертоническая болезнь
 - 4) диффузные заболевания соединительной ткани
2. Печень не экскретирует в желчь:
- 1) конъюгированный билирубин
 - 2) холестерин
 - 3) желчные кислоты
 - 4) жирные кислоты
 - 5) глюкозу
3. Функции паратиреоидного гормона:
- 1) Увеличивает уровень фосфатов в крови за счет увеличения реабсорбции фосфатов в почках
 - 2) Уменьшает уровень кальция в крови за счет уменьшения резорбции костной ткани
 - 3) Увеличивает уровень кальция в крови за счет увеличения резорбции костной ткани
 - 4) Стимулирует образование активной формы витамина Д
 - 5) Активирует синтез кальций и фосфор связывающего белка в тканях и органах – мишенях
4. Для хиломикронов характерен апопротеин:
- 1) Апо В-100
 - 2) Апо В-48
 - 3) Апо-Е
 - 4) Апо-С

5) Апо-А

5. Выберите основные критерии метаболического синдрома:

- 1) нарушение метаболизма углеводов
- 2) нарушение липидного обмена
- 3) гипергликемия
- 4) артериальная гипертензия
- 5) ожирение
- 6) атерогенная дислипидемия
- 7) тромбофилия

6. В патогенезе паренхиматозной формы дыхательной недостаточности имеют значение:

- 1) нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану
- 2) расстройства кровообращения в легких
- 3) уменьшение числа функционирующих альвеол
- 4) увеличение аэродинамического сопротивления
- 5) нарушения вентиляционно-перфузионных отношений

7. Укажите, к какой группе коагулопатий относятся нижеперечисленные геморрагические синдромы. Возможно, что правильного ответа нет или их несколько!

1. Гемофилия В	А. Дефект внешнего механизма тромбопластинообразования
2. Гипопротромбинемия	Б. Дефект тромбообразования
3. Дисфибриногенемия	В. Дефект внутреннего механизма тромбопластинообразования
4. Гипопротромбинемия	Г. Дефект фибринообразования
5. Болезнь Верльгофа	Д. Комбинированный дефект тромбопластинообразования
6. Гипопротромбинемия	
7. Болезнь Стюарт - Прауэра	

Ответ: 1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А; 5 – нет; 6 – Б; 7 – нет

8. Основные функции сосудистого оксида азота (NO):

- 1) Является эндотелиальным вазодилататором
- 2) Является эндотелиальным вазоконстриктором
- 3) Тормозит адгезию и агрегацию тромбоцитов
- 4) Блокирует экспрессию адгезивных молекул эндотелия
- 5) Стимулирует ангиогенез
- 6) Участвует в образовании пероксинитрита (NOO[•])

9. Время длительности острейшего периода инфаркта миокарда составляет:

- 1) До 30 минут
- 2) до 2 часов
- 3) до 6 часов
- 4) до 12 часов

10. Цитохимические исследования бластных клеток позволяют установить:

- 1) принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза
- 2) степень дифференцировки бластных клеток
- 3) принадлежность клеток к опухолевому клону
- 4) все перечисленное

11. Фуникулярный миелоз развивается при анемии:

- 1) В12-дефицитной

- 2) гипопластической
- 3) гемолитической
- 4) железодефицитной

12. Укажите факторы риска развития гипертонической болезни:

- 1) гипертиреоз
- 2) хроническое психоэмоциональное перенапряжение
- 3) гломерулонефрит
- 4) повторные затяжные отрицательные эмоции
- 5) атеросклеротическое поражение сосудов
- 6) стойкое повышение возбудимости и реактивности симпатических нервных центров
- 7) генетические дефекты мембранных систем транспорта катионов, приводящие к накоплению Ca^{2+} в цитоплазме гладкомышечных стенок сосудов

13. Моча цвета "мясных помоев" отмечается при:

- 1) острым диффузном гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите
- 3) сахарном диабете
- 4) амилоидозе почек
- 5) всех перечисленных заболеваний

14. Ферментный спектр для выявления хронического гепатита включает:

- 1) АЛТ, АСТ, ГГТП, ХЭ, ЩФ
- 2) ЛДГ, КК, ГБДГ
- 3) изоферменты ЛДГ и КК
- 4) изоферменты щелочной фосфатазы
- 5) все перечисленные ферменты

15. Под определением "клоновое" происхождение лейкозов понимают:

- 1) приобретение клетками новых свойств
- 2) анаплазию лейкозных клеток
- 3) потомство мутированной клетки
- 4) разнообразие форм лейкозных клеток

16. Причинами эндотелиальной дисфункции могут быть:

- 1) ишемия/гипоксия тканей
- 2) свободнорадикальное повреждение
- 3) гиперхолестеринемия
- 4) гипергликемия
- 5) гиперцитокинемия
- 6) тромбоз

17. Для диагностики гипопротромбинемии целесообразно определить:

- 1) время кровотечения по Дукке
- 2) количество тромбоцитов
- 3) протромбиновое время
- 4) эуглобулиновое время
- 5) тромбиновое время

18. Для обструктивных нарушений биомеханики дыхания характерно:

- 1) повышение сопротивления аэродинамическому воздушному потоку
- 2) увеличение энергозатрат на дыхание
- 3) ограничение расправления легких
- 4) снижение проходимости дыхательных путей
- 5) увеличение нагрузки на дыхательную мускулатуру

19. Назовите основное звено патогенеза МС:

- 1) гипергликемия
- 2) дефицит инсулина

- 3) гиперинсулинемия
 - 4) инсулинорезистентность
 - 5) дислипидемия
20. Вторичная гиперлипидемия не характерна для:
- 1) сахарного диабета
 - 2) синдрома холестаза
 - 3) нефротического синдрома
 - 4) системной красной волчанки
 - 5) гипертиреоза
21. Основная гормональная форма витамина Д образуется:
- 1) в почках
 - 2) в печени
 - 3) в коже
 - 4) в кишечнике
 - 5) в крови
22. Общее количество калия в организме при терминальной стадии хронической недостаточности
- 1) повышается
 - 2) понижается
 - 3) не изменяется
23. Отношение активности АСТ/АЛТ (коэффициент Де-Ритис) снижается при:
- 1) остром и персистирующем вирусном гепатите
 - 2) инфекционном мононуклеозе
 - 3) внутripеченочном холестазае
 - 4) тяжелой жировой дистрофии печени
24. Для апластической анемии характерно:
- 1) количество ретикулоцитов в норме
 - 2) количество ретикулоцитов повышено
 - 3) количество ретикулоцитов снижено
 - 4) отсутствие ретикулоцитов
25. К неврогенным болевым синдромам относятся:
- 1) таламический синдром
 - 2) болевой синдром при инфаркте миокарда
 - 3) фантомные боли
 - 4) невралгия тройничного нерва
 - 5) болевой синдром при раке желудка

Ответы: 1 -2; 2 -5; 3 -3,5; 4 -2; 5 -3,4,5,6; 6 -1,2; 7 : 1 – В; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А; 5 – нет; 6 – Б; 7 – нет; 8 -1,3,4,5,6; 9 -3; 10 -1; 11 -1; 12 -2,4,6,7; 13 -1; 14 -4; 15 -3; 16 – 1,2,3,4,5; 17 – 3; 18 – 1,2,3,4,5; 19 – 4; 20 – 5; 21 – 1; 22 – 1; 23 – 4; 24 – 4; 25 – 1,3,4;

Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов ОПК-5

ВАРИАНТ I

1. Укажите соответствие между факторами сосудистой стенки и их эффектами:
- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1. Вазоактивные | А. простагландин E ₂ |
| 2. Тромбогенные | Б. тканевой фактор |
| 3. Атромбогенные | В. оксид азота |

Г. Тромбоксан A_2
Д. Простаглицин (PGI_2)

2. Выберите специфические маркеры инфаркта миокарда:
- 1) КФК-МВ
 - 2) ЛДГ
 - 3) Щелочная фосфатаза
 - 4) Сердечный тропонин
 - 5) АсТ
 - 6) АлТ
3. Клетки Березовского-Штернберга и Ходжкина в лимфоузлах характерны для:
- 1) лимфогранулематоза
 - 2) гистиоцитоза
 - 3) саркоидоза
 - 4) острого лейкоза
4. Выберите коагулопатию, основным звеном патогенеза которой является нарушение образования активной протромбиназы по внешнему механизму:
- 1) гипопротромбинемия
 - 2) гипопротромбинемия
 - 3) гипопротромбинемия
 - 4) гемофилия А
 - 5) афибриногенемия
5. Какие признаки относятся к клиническим проявлениям бронхо-обструктивного синдрома?
- 1) одышка
 - 2) усиление дыхания при аускультации
 - 3) коробочный перкуторный звук
 - 4) аускультативное ослабление дыхания
 - 5) сухие свистящие рассеянные хрипы
6. Активирует липопротеинлипазу
- 1) Апо В-100
 - 2) Апо В-48
 - 3) Апо-Е
 - 4) Апо-С
 - 5) Апо-А
7. Гормон, стимулирующий остеогенез:
- 1) кальцитонин
 - 2) тироксин
 - 3) глюкокортикоиды
 - 4) паратгормон
8. Термин изостенурия означает:
- 1) редкое мочеиспускание
 - 2) увеличение суточного диуреза
 - 3) полное прекращение выделения мочи
 - 4) выделение в течение суток мочи с постоянной относительной плотностью, равной относительной плотности безбелковой плазмы крови
 - 5) выделение в течение суток мочи с постоянной относительной плотностью, выше относительной плотности безбелковой плазмы крови
9. К основным проявлениям гиперспленизма относят:
- 1) усиление кроворазрушения
 - 2) увеличение селезенки
 - 3) портальную гипертензию
 - 4) желтуху
 - 5) угнетение кроворазрушения

10. Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови
- 1) эритроцитоза
 - 2) ретикулоцитоза
 - 3) тромбоцитоза
11. Развитие первичного остеопороза можно ожидать:
- 1) в постменопаузальный период
 - 2) при талассемии
 - 3) при ревматоидном артрите
 - 4) при хронической почечной недостаточности
12. Активирует ЛХАТ (лецитинхолестеролацилтрансферазу)
- 1) Апо В-100
 - 2) Апо В-48
 - 3) Апо-Е
 - 4) Апо-С
 - 5) Апо-А

13. Укажите, к какой группе коагулопатий относятся нижеперечисленные геморрагические синдромы. Возможно, что правильного ответа нет или их несколько!

1. Гемофилия А	А. Дефект внешнего механизма тромбопластинообразования
2. Гипопротромбинемия	Б. Дефект тромбообразования
3. Афибриногенемия	В. Дефект внутреннего механизма тромбопластинообразования
4. Гипопротромбинемия	Г. Дефект фибринообразования
5. Болезнь Верльгофа	Д. Комбинированный дефект тромбопластинообразования
6. Гипопротромбинемия	
7. Синдром Бернара-Сулье	

Ответ: А – 4; Б – 6; В -1; Г- 3; Д -2;

14. Укажите типовую форму дисфункции эндотелия, которая является звеном патогенеза инфаркта миокарда:

- 1) вазомоторная
 - 2) гемостатическая
 - 3) адгезионная
 - 4) ангиогенная
15. При лимфогранулематозе развивается преимущественно:
- 1) клеточный иммунодефицит
 - 2) гуморальный иммунодефицит
 - 3) дефицит белков системы комплемента
 - 4) дефицит острофазовых белков
16. Основные синдромы инфаркта миокарда:
- 1) Аритмии
 - 2) Болевой
 - 3) Резорбтивно-некротический
 - 4) Иммунодефицитный
 - 5) Дыхательной недостаточности
 - 6) Сердечной недостаточности

17. Выберите из приведенного списка гены инсулинорезистентности:

- 1) ген IRS

- 2) ген ГЛЮТ-4
 - 3) ген гликогенфосфорилазы
 - 4) ген гликогенсинтазы
 - 5) ген ГЛЮТ-2
18. Патология, ассоциированная с метаболическим синдромом:
- 1) артериальная гипотензия
 - 2) подагра
 - 3) нефропатия
 - 4) атеросклероз
 - 5) синдром поликистозных яичников
19. Гиперкалиемия при ОПН, представляющая угрозу для жизни больного:
- 1) 5,5 мэкв/л
 - 2) более 7 мэкв/л
 - 3) менее 5,5 мэкв/л
 - 4) все варианты верны
20. При недостаточности печени наблюдаются следующие нарушения жирового обмена:
- 1) снижение образования липопротеинов в печени
 - 2) увеличение образования липопротеинов в печени
 - 3) увеличение образования кетоновых тел
 - 4) уменьшение образования кетоновых тел
 - 5) понижение окисления жиров в печени
21. Остеопороз – это
- 1) размягчение и деформация костей вследствие декальцификации костной ткани, повышения активности щелочной фосфатазы.
 - 2) деформация костной ткани с перестройкой ее структуры, уменьшением числа костных перекладин, истончением, искривлением и полным рассасыванием части этих элементов
22. Наиболее точным тестом определения инсулинорезистентности является:
- 1) определение уровня инсулина натощак
 - 2) зугликемический гиперинсулинемический клэмп–тест
 - 3) показатель НОМА–IR
 - 4) пероральный глюкозотолерантный тест
 - 5) отношение глюкоза натощак/инсулин натощак
23. Основу патогенеза паренхиматозной формы дыхательной недостаточности составляют:
- 1) нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану
 - 2) расстройства перфузии легких
 - 3) уменьшение числа функционирующих альвеол
 - 4) нарушения биомеханики дыхания
 - 5) нарушения вентиляционно-перфузионных отношений
24. Приобретенная коагулопатия развивается при:
- 1) дефиците витамина В₁₂
 - 2) дефиците витамина К
 - 3) почечнокаменной болезни
 - 4) передозировке аспирина
 - 5) аплазии костного мозга
25. Медиаторы антиноцицептивной системы:
- 1) простагландины
 - 2) энкефалины
 - 3) серотонин
 - 4) субстанция Р
 - 5) эндорфин

ОТВЕТ: 1: 1 – А,В, Г,Д; 2 - Б, Г; 3 –А,В,Д; 2 – 1,4; 3- 1; 4 – 3; 5 – 1,3,4,5; 6 – 4; 7 – 1; 8 – 4; 9 – 5; 10 – 2; 11 – 1; 12 – 5; 13 - А – 4; Б – 6; В -1; Г- 3; Д -2; 14 – 1; 15 -1; 16 – 1,2,3,6; 16 – 1,2,3,6; 17 – 1,2,4; 18 – 2,4,5; 19 -2; 20 – 1,5; 21 – 2; 22 – 2; 23 – 1,2,3; 24 – 2; 25 – 2,3,5;

ВАРИАНТ II

1. К механизмам артериальной гипертензии при МС относятся:

- 1) повышение уровня гормонов щитовидной железы
- 2) повышение активности симпатической НС
- 3) избыток глюкокортикоидов
- 4) дефицит оксида азота
- 5) усиление пролиферации ГМК сосудов

2. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при:

- 1) коллагенозах
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) миеломной болезни
- 4) болезни Вальденстрема

3. Патогенетическими признаками вентиляционной формы дыхательной недостаточности являются:

1. гипоксемия
2. гипокапния
3. гиперкапния
4. ацидоз
5. гипероксемия

4. При генетическом дефекте Апо В-100 в крови значительно повышается уровень

- 1) ХМ
- 2) ЛПОНП
- 3) ЛПНП
- 4) ЛПВП
- 5) ЛПОНП и ХМ

5. Типовые формы дисфункции эндотелия:

- 1) вазомоторная
- 2) гемостатическая
- 3) адгезионная
- 4) ангиотрофическая
- 5) ангиогенная

6. Осложнения острого периода инфаркта миокарда:

- 1) аритмии
- 2) аневризма
- 3) острая левожелудочковая недостаточность
- 4) лихорадка
- 5) фибрилляция желудочков
- 6) кардиогенный шок
- 7) аутоиммунный синдром Дресслера

7. Отраженная боль возникает:

- 1) при поражении кожи и слизистых
- 2) при поражении внутренних органов и тканей
- 3) при патологических процессах, в глубоко расположенных тканях или внутренних органах
- 4) при раздражении болевых рецепторов мышц, сухожилий, связок, суставов и костей

8. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- 1) Повышение содержания креатинина в крови

- 2) Гиперфосфатемия
- 3) Гиперкалиемия
- 4) Гиперурикемия

9. Печеночный запах при печеночной недостаточности связан с обменом:

- 1) метионина
- 2) холина
- 3) билирубина
- 4) глутамина

10

. К снижению эффективности противоопухолевого ответа приводит:

- 1) отсутствие корцепторов на опухолевой клетке
- 2) секреция специфических белков опухолевой клеткой
- 3) отмена толерантности к собственным антигенам

11. Избыточная активация плазминогена является основным звеном патогенеза

- 1) болезни Виллебранда
- 2) болезни Верльгофа
- 3) синдрома Гланцмана
- 4) фибринолитической пурпуры
- 5) тромбофилического синдрома

12. Хроническая постгеморрагическая анемия по цветовому показателю:

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) нормохромная

13. При генетическом дефекте Апо В-100 причиной гиперлипопротеинемии является:

- 1) нарушение взаимодействия ЛПНП с ЛНП – рецепторами
- 2) нарушение способности Апо В-100 активировать липопротеинлипазу
- 3) Нарушение переноса холестерина в ЛПВП
- 4) Увеличение синтеза ЛПНП
- 5) нарушение способности Апо В-100 активировать ЛХАТ (лецитинхолестеролацилтрансферазу)

14. Какое из нижеперечисленных заболеваний относится ко вторичному остеопорозу?

- 1) сенильный остеопороз
- 2) ювенильный остеопороз
- 3) идиопатический остеопороз
- 4) остеопороз при ревматоидном артрите

15. Характерные симптомы гипопаратиреоза:

- 1) Экзофтальм
- 2) Тетанические судороги
- 3) Парестезии
- 4) Помутнение хрусталика глаза
- 5) Боли в подложечной области

16. В патогенетической терапии МС используют:

- 1) низкокалорийную диету
- 2) лечебное голодание
- 3) бигуаниды
- 4) инсулин
- 5) глитазоны

17. Укажите патогенетические признаки паренхиматозной формы дыхательной недостаточности:

- 1) гиперкапния
- 2) гипоксемия
- 3) гипокапния
- 4) ацидоз

5) гипероксемия

18. Лимфома Беркитта является:

- 1) В-клеточной опухолью
- 2) Т-клеточной опухолью
- 3) гистиоцитарной опухолью
- 4) мастоцитозом

19. Укажите типовую форму дисфункции эндотелия, которая является звеном патогенеза артериальной гипертензии:

- 1) вазомоторная
- 2) гемостатическая
- 3) адгезионная
- 4) ангиогенная

20. Протромбиновый индекс зависит от содержания в крови:

- 1) тромбоцитов
- 2) протромбина
- 3) проконвертина
- 4) фактора Виллебранда
- 5) антитромбина III

21. Преренальная острая почечная недостаточность характеризуется

- 1) низкой относительной плотностью мочи
- 2) низкой осмолярностью мочи
- 3) обильным осадком в моче
- 4) низкой концентрацией натрия в моче
- 5) низкой концентрацией мочевины в моче

22. Одним из опасных осложнений гиперпаратиреоза является:

- 1) Гиперосмотическая кома
- 2) Гипергликемическая кома
- 3) Гиперкальциемический криз
- 4) Гиперацидотическая кома

23. Эндокринные гипертензии возникают при:

- 1) тотальной гипофункции коркового слоя надпочечников
- 2) гиперфункции мозгового слоя надпочечников
- 3) гиперфункции клубочковой зоны коркового слоя надпочечников
- 4) гипофункции щитовидной железы
- 5) гипофизарной кахексии
- 6) тиреотоксикозе

24. Основные механизмы гипергликемии при метаболическом синдроме:

- 1) дефицит инсулина
- 2) усиление глюконеогенеза
- 3) усиление гликогенеза
- 4) усиление гликогенолиза
- 5) снижение потребления глюкозы в инсулиннезависимых тканях
- 6) снижение потребления глюкозы мышцами

25. Основу патогенеза вентиляционной формы дыхательной недостаточности составляют:

- 1) нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
- 2) расстройства перфузии легких
- 3) нарушения биомеханики дыхания
- 4) уменьшение числа функционирующих альвеол
- 5) нарушения диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану

Ответ: 1 – 2,4,5; 2 – 3; 3 – 1,3,4; 4 – 3; 5 -1,2,3,5; 6 -2,3,5,6; 7 -3; 8 -3; 9 -1; 10 -1,3; 11 -2; 12 -2; 13 -1; 14 – 4; 15 – 2,5; 16 -1,3,5; 17 -2,4; 18 – 1; 19 -1; 20 -2; 21 -5; 22 – 3; 23 -2,3,6; 24 – 2,4,6; 25 – 1,3,4

ВАРИАНТ III

1. Через два часа после приема пищи в крови увеличивается содержание:
 - 1) ЛПНП
 - 2) ЛПВП
 - 3) ЛПОНП
 - 4) ХМ
 - 5) ЛППП
2. Иммунофенотипирование бластных клеток позволяет определить:
 - 1) принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза
 - 2) степень дифференцировки бластных клеток
 - 3) принадлежность клеток к опухолевому клону
 - 4) все перечисленное
3. Обструктивный тип альвеолярной гиповентиляции развивается при:
 - 1) бронхиальная астма
 - 2) отеке легких
 - 3) бронхиолите
 - 4) плеврите
 - 5) инородном теле в верхних дыхательных путях
4. Основные эффекты активной формы витамина Д:
 - 1) угнетение реабсорбции Са в почечных канальцах
 - 2) синтез транспортных белков
 - 3) активация процессов минерализации кости
 - 4) пролиферация остеокластов
 - 5) стимуляция всасывания Са и фосфата в кишечнике
5. Вазоактивными веществами, опосредующими эндотелийзависимую вазодилатацию сосудов являются:
 - 1) эндотелин -1
 - 2) оксид азота
 - 3) тромбоксан А₂
 - 4) простациклин
 - 5) эндотелиальный гиперполяризующий фактор
6. Болевая реакция «**STATUS ANGINOSUS**» при инфаркте миокарда характеризуется:
 - 1) локализацией боли за грудиной
 - 2) длительностью более 30 минут
 - 3) появлением страха смерти
 - 4) падением АД
 - 5) иррадиацией в левую ключицу, плечо, шею
7. При массивном легочном кровотечении развивается анемия:
 - 1) апластическая
 - 2) В12-дефицитная
 - 3) гемолитическая
 - 4) постгеморрагическая (острая)
8. Изменение коагулограммы при гемофилии характеризуются:
 - 1) уменьшением времени рекальцификации
 - 2) удлинением протромбинового времени
 - 3) удлинением тромбинового времени
 - 4) удлинением АЧТВ
 - 5) удлинением времени кровотечения по Дукке

В пр9. В противоопухолевом иммунитете участвуют преимущественно:

1) натуральные киллеры и Т-лимфоциты

2) антитела и цитокины

3) комплемент и В-лимфоциты

10. Эндокринные гипертензии возникают при:

7) тотальной гипофункции коркового слоя надпочечников

8) гиперфункции мозгового слоя надпочечников

9) гиперфункции клубочковой зоны коркового слоя надпочечников

10) гипофункции щитовидной железы

11) гипофизарной кахексии

12) тиреотоксикозе

11. Повышение активности АЛТ в сыворотке крови может наблюдаться при:

1) некрозе гепатоцитов любой этиологии

2) травме скелетных мышц

3) инфаркте миокарда

4) пиелонефрите

12. При шоке причиной острой преренальной почечной недостаточности является:

1) вегетативные нарушения

2) влияние токсических веществ поврежденных тканей

3) снижение уровня артериального давления

4) сопутствующая инфекция

5) образование комплексов антиген - антитело

13. Болевые рецепторы отсутствуют:

6) в париетальной плевре

7) в ткани мозга

8) в паренхиме печени

9) в миокарде

10) в сосудах

14. Для хиломикронов характерен апопротеин:

6) Апо В-100

7) Апо В-48

8) Апо-Е

9) Апо-С

10) Апо-А

15. Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови:

1) лейкоцитоза

2) ретикулоцитоза

3) тромбоцитоза

4) тромбоцитопении

16. Нарушение коагуляционного гемостаза характерно для:

1) геморрагического васкулита

2) цирроза печени

3) лейкоза

4) уремии

5) панкреонекроза

17. Для типичного течения хронического лимфолейкоза наиболее характерны:

1) нормальное количество лейкоцитов с небольшим лимфоцитозом

- 2) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 3) лейкопения с небольшим лимфоцитозом
- 4) лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом

18. Укажите виды симптоматических артериальных гипертензий:

- 1) гиповолемическая
- 2) тиреоидная
- 3) портальная
- 4) церебровишемиическая
- 5) почечные
- 6) эссенциальная
- 7) рефлексогенная
- 8) гипопитарная

19. Причина тетанических судорог при гипопаратиреозе:

- 1) гипокальциемия
- 2) гиперпротеинемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гиперкальциемия

20. При какой патологии развивается рестриктивный тип альвеолярной гиповентиляции?

- 1) пневмоторакс
- 2) бронхиальная астма
- 3) ателектаз легких
- 4) миозит межреберных мышц
- 5) плеврит

21. При рахите у ребенка нарушается обмен:

- 1) калия, магния
- 2) кальция, фосфора
- 3) калия, железа
- 4) кальция, железа

22. Какие изменения могут возникнуть в зоне ишемии:

- 8) некроз
- 9) ацидоз
- 10) ослабление функции
- 11) усиление функции
- 12) накопление Ca^{2+} в цитозоле
- 13) повышение содержания K^+ в клетке
- 14) повышение содержания Na^+ в клетке

23. При генетическом дефекте Апо В-100 причиной гиперлипопротеинемии является

- 1) нарушение взаимодействия ЛПНП с ЛНП – рецепторами
- 2) нарушение способности Апо В-100 активировать липопротеинлипазу
- 3) Нарушение переноса холестерина в ЛПВП
- 4) Увеличение синтеза ЛПНП
- 5) нарушение способности Апо В-100 активировать ЛХАТ (лецитинхолестеролацилтрансферазу)

24. Лабораторным признаком дистресс синдрома новорожденных является:

- 1) отсутствие фосфатидглицерола в амниотической жидкости
- 2) присутствие фосфатидглицерола в амниотической жидкости
- 3) наличие в крови ЛПВП
- 4) соотношение Лецитин/Сфингомиелин в амниотической жидкости более 50

25. Высокий процент плазматических клеток в костном мозге наблюдается при:

- 1) коллагенозах

- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) миеломной болезни
- 4) болезни Вальденстрема

Ответы: 1 -4; 2-1,2; 3 -1,3,5; 4 – 2,5; 5 -2,4,5; 6 – 1,2,3,5; 7 – 4; 8 – 4; 9 -1; 10 -2,3,6; 11 -1,3; 12 – 3; 13 -2; 14 -2; 15 -2; 16 -2; 17 -4; 18- 1,5,7; 19 – 1; 20 – 1,3,4,5; 21 -2; 22 – 1,2,3,5,7; 23 – 1; 24 -1; 25 – 3;

3.2. Критерии и шкалы оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

При оценивании результатов обучения по дисциплине в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

На промежуточной аттестации (в зависимости от формы итогового контроля) обучающийся оценивается:

Зачет.

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается: на зачете – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине

Качество освоения ОПОП - рейтинг-вые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший осознанное (твердое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обнаруживший минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов. При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы. Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).
----------	------------	-----------------------------------	--

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59

Экзамен.

Задание состоит из 2 теоретических вопросов.

Время на подготовку: 60 минут.

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал рекомендуемой литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответах на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических заданий, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задания.

