


Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Кафедра патологической физиологии

Утвержден  
на заседании кафедры  
« 25 » апреля 2017 г.  
протокол № 45  
/ Зав. кафедрой  
 Ю.Я. Крюк  
(подпись)

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б4.2 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
ФИЗИОЛОГИЯ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

Донецк 2017

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ  
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б4.2 «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»  
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ**

Индекс раздела (модуля) дисциплины	Наименование раздела (модуля) дисциплины	ЗЕТ	Коды контролируемых компетенций	Наименование оценочных средств
Б1.Б4.2.1	<b>Тема 1</b> Роль реактивности в патологии. Воспаление. Синдром полиорганной недостаточности. Гипертермический синдром. Кислородное голодание организма. Экстремальные состояния.	0,25	ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.Б4.2.2	<b>Тема 2</b> Типовые формы нарушения обмена веществ. Патофизиология нарушений углеводного обмена. Нарушения водно-электролитного обмена. Нарушения КОС. Ацидозы и алкалозы, виды, способы коррекции. Нарушения в системе гемостаза. ДВС-синдром. Нарушения системы эритроцитов и лейкоцитов.	0,25	ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.Б4.2.3	<b>Тема 3.</b> Патология системы кровообращения. Коронарная недостаточность. Аритмии. Сердечная недостаточность. Нарушения сосудистого тонуса. Геморрагический коллапс. Патофизиология системы внешнего дыхания.	0,25	ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания,
Б1.Б4.2.4	<b>Тема 4.</b> Патофизиология печени. Патофизиология почек. Типовые формы патологии эндокринной системы. Типовые формы патологии нервной системы. Заключительная часть модуля.	0,25	ПК5	Тестовые задания, ситуационные задания,
	<b>ВСЕГО:</b>	<b>1</b>		

**Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

После введения ампициллина больная потеряла сознание, АД снизилось до 80/40 мм рт.ст., ЧСС – 90/мин, ЧД – 24/мин. Как называется первая стадия патогенеза развившегося у больной состояния?

- А. \*Иммунологическая
- В. Стадия функциональных и структурных расстройств

- С. Патохимическая
- Д. Биохимическая
- Е. Патофизиологическая

### *Тестовое задание № 2*

Больная 62-х лет доставлена в клинику скорой помощью. Состояние тяжелое, сознание затемнено, адинамия, дыхание Куссмауля. Кожа сухая, глаза запали, цианоз лица. Запах ацетона изо рта. Глюкоза крови – 15,1 ммоль/л, а в моче – 3,5%. Причиной такого состояния является:

- А. Гипогликемическая кома
- В. Анафилактический шок
- С. Уремическая кома
- Д. \*Гипергликемическая кома
- Е. Гиповолемическая кома

### *Тестовое задание № 3*

При лечении обезвоживания бессолевыми растворами на фоне резко сниженной выделительной функции почек появилось ухудшение общего состояния, спутанность сознания, судорожная готовность, явления отека мозга. Какое нарушение водного обмена имеет место?

- А. Гиперосмолярная гипергидратация
- В. Гипертоническая гипергидратация
- С. Изоосмолярная гипергидрия
- Д. Изотоническая гипергидрия
- Е. \*Гипоосмолярная гипергидрия

### *Ситуационная задача № 1*

Через полтора часа после приезда в загородную зону отдыха у мужчины 30-ти лет покраснели и отекли веки, появились слезотечение, насморк, осиплость голоса, першение в горле, затруднение дыхания. По возвращении домой указанные симптомы сохранились, хотя их выраженность стала несколько меньшей.

#### **Вопросы**

1. Как Вы обозначите патологический процесс, развившийся у пациента?
2. Как можно выявить причину, вызвавшую этот процесс?
3. Механизм развития этого процесса?
4. Какие принципы и методы терапии и профилактики Вы предлагаете использовать в данном случае?

#### **Варианты ответа**

1. Патологический процесс, развившийся у пациента относится к поллинозам. Они вызываются антигенными факторами растений (пыльцой и другими компонентами трав, кустарников, некоторых деревьев).
2. Конкретное вещество (компонент пыльцы) можно выявить с помощью так называемой кожной пробы
3. Поллинозы развиваются по механизму аллергических реакций типа I по Желлу и Кумбсу.
4. Основными принципами профилактики аллергической реакции являются:
  - 1) этиотропный (выявление аллергена и предотвращение контакта организма с ним);
  - 2) патогенетический (специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация);
  - 3) симптоматический (устранение неприятных и тягостных ощущений).

### *Ситуационная задача № 2*

Пациенту 42-х лет в стационаре поставлен диагноз «Миокардиодистрофия в стадии декомпенсации». Больной нормального телосложения, подкожная клетчатка развита слабо. При росте 165 см масса тела составляет 90 кг. При осмотре: вынужденное полусидячее положение, одышка, акроцианоз, пастозность нижних конечностей, застойные хрипы в лёгких, признаки скопления жидкости в брюшной полости, увеличение печени. Ударный и минутный объёмы сердца снижены, гематокрит 38%. Диурез снижен. В крови обнаружено увеличение уровня ренина и натрия.

#### **Вопросы**

1. Какие формы патологии имеются у больного?
2. Есть ли у него признаки дисгидрии?
3. Что привело к задержке в организме мужчины избытка ионов  $\text{Na}^+$  и жидкости?
4. Каково значение отёка для организма пациента?

#### **Ответы**

1. У больного сердечная недостаточность (в стадии декомпенсации), отечный синдром (его признаки: увеличение массы тела, скопление жидкости в подкожной клетчатке и брюшной полости, застойные хрипы в легких), гептомегалия.
2. У пациента имеются признаки дисгидрии, включающей отек легких, асцит, отек нижних конечностей (можно допустить анасарку).
3. К задержке в организме Д. избытка ионов натрия и жидкости привело снижение сердечного выброса и нарушение почечного кровотока. Это активирует ренин–ангиотензин–альдостероновую систему и обеспечивает задержку, прежде всего в почках,  $\text{Na}^+$ , а затем и жидкости.
4. Значение отёка для организма Д. однозначно отрицательное, т.к. у него возрастает объём плазмы крови (олигоцитемическая гиперволемия). Это увеличивает нагрузку на поражённое сердце. Кроме того, отёк вызывает системные нарушения микроциркуляции (в экстравакулярном звене); сдавливание тканей и лимфатических сосудов с развитием лимфатической недостаточности.

Оценивание учебной деятельности ординаторов (текущий контроль учебной деятельности ординаторов) осуществляется в соответствии с Положением об организации

учебного процесса в Донецком национальном медицинском университете им. М. Горького (далее – ДонНМУ), Положением о текущем контроле учебной деятельности ординаторов и Положением о промежуточной аттестации ординаторов, обучающихся в ДонНМУ, утверждённых ректором ДонНМУ.