

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Кафедра патологической физиологии

Утвержден
на заседании кафедры
«25» 04 _____ 2017 г.
протокол № _____
/ 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
31.08.56 «НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

Донецк, 2017

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ
ДИСЦИПЛИНЫ Б1.Б4.2 «КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ»
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.56 «НЕЙРОХИРУРГИЯ»**

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

* **Оценочные средства к текущему тестовому контролю:**

Тестовое задание № 1

У больного сахарным диабетом возникла значительная жажда, полиурия, дисфония, дисфагия и нарушение психической деятельности. Какой тип расстройства водно-электролитного баланса характеризует появление указанных признаков?

- А. Гипогидратация изоосмолярная
- В. *Гипогидратация гиперосмолярная
- С. Гипергидратация гипосмолярная

- D. Гипогидратация гипоосмолярная
- E. Гипергидратация изоосмолярная

Тестовое задание № 2

У больного 55-ти лет при гематологическом исследовании установлено: Эр. – $1,8 \cdot 10^{12}/л$; Нв - 60 г/л; Ц.П. - 1,0; ретикулоцитов нет; тромбоцитов - $80 \cdot 10^9/л$; лейкоцитов - $2,3 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: Б-0, Э-0, Мц-1, Юн-1, Пя-2, Ся-17, Л-7, М-0, бластов-72.

Назовите наиболее вероятный диагноз:

- A. Миелобластный лейкоз
- B. Хронический миелоидный лейкоз
- C. *Недифференцируемый лейкоз
- D. Лейкемоидная реакция
- E. Постгеморрагическая анемия

Тестовое задание № 3

Женщина 50-ти лет жалуется на боли в эпигастрии, которые затихают после приема пищи. При обследовании диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Какой фактор является ведущим в развитии этой патологии?

- A. Соляная кислота и пепсин
- B. Желчные кислоты
- C. **Helicobacter pylori*
- D. Снижение секреции слизи
- E. Повышение синтеза простагландинов E_2 , $E_{2\beta}$

Ситуационная задача № 1

Военнослужащий 26-ти лет, принимавший участие в тушении пожара в закрытом помещении в течение более 40 мин., почувствовал пульсирующую боль в висках, оглушенность, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, приведшую к рвоте. Выйдя на улицу, он ощутил нарушение ориентации, нарастающую сонливость, подергивание отдельных мышечных групп тела, мелкий тремор пальцев рук. Дыхание стало частым и поверхностным. При осмотре в медсанчасти: пульс - 100 уд/мин., ритмичный; АД - 105/85 мм. рт. ст.; кожные покровы и слизистые ярко- красного цвета. Врач поставил диагноз «Отравление угарным газом».

Вопросы:

1. Уровень какого гемоглобина повышается в крови при отравлении угарным газом? Назовите характерный, указанный в задаче, клинический признак данного отравления.
2. Какой тип гипоксии доминирует в развитии клинических проявлений отравления угарным газом? Обоснуйте Ваше заключение.
3. Признаки поражения, какого органа преобладают в клинической картине острого отравления угарным газом? Назовите другие виды гипоксии, возникшие у пациента, их причины; объясните механизмы их развития.

Варианты ответа:

1. При отравлении угарным газом в крови повышается уровень карбоксигемоглобина (HbCO). Характерным клиническим признаком отравления угарным газом, указанным в условии задачи, является ярко-красный цвет крови, кожи и слизистых, предаваемый им карбоксигемоглобином.
2. В клинических проявлениях отравления угарным газом доминируют признаки гемического типа гипоксии. Это обусловлено тем, что гемоглобин имеет большую аффинность к CO, чем к O₂. Карбоксигемоглобин утрачивает

кислородтранспортную функцию. Об этом свидетельствует снижение показателей кислородной емкости крови.

3. К гипоксии наиболее чувствителен головной мозг. Гипоксия мозга приводит к нарушениям функций нейронов дыхательного и сосудодвигательного центров, расстройствам дыхания и кровообращения, а затем – других функций организма. В связи с этим наряду с гемическим типом гипоксии у больного развились также респираторный и циркуляторные ее типы. Кроме того, у него может при тяжелом отравлении СО развиться первично-тканевой тип гипоксии (известно, что СО подавляет активность дыхательных ферментов митохондрий).

Ситуационная задача № 2

Пациент 56-ти лет находится в отделении реанимации с диагнозом: «Острый распространенный инфаркт миокарда». На 2-е сутки после кратковременного улучшения состояния, несмотря продолжающиеся лечебные мероприятия, стала нарастать одышка, появились обильные мелкопузырчатые хрипы в легких.

Вопросы

1. Какие формы патологии могут иметь клиническую картину развившуюся на 2-е сутки у пациента?
2. Какие показатели внутрисердечной и системной гемодинамики могут объективировать Ваше заключение? Назовите эти показатели и укажите направленность их изменений у А.?
3. С учетом приведенных Вами по п. 2 данных уточните Ваше заключение о форме патологии, развившейся у А., по ее типу, пораженному отделу сердца и скорости ее развития.

Варианты ответа

1. На 2-е сутки у пациента могла развиться острая левожелудочковая недостаточность с отеком легких и/или пневмонией.
2. Объективировать оценку развития сердечной недостаточности могут данные о состоянии и динамике сократительной функции сердца: уменьшение сердечного выброса, сердечного индекса, минутного объема кровообращения; удлинение фазы изометрического напряжения и изгнания; увеличение конечнодиастолического давления в левом предсердии и левом желудочке; повышение давления в системе легочной артерии.
3. У пациента развилась острая левожелудочковая недостаточность.

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, утвержденных ректором ДонНМУ.