

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 02.06.2025 15:44:32  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра патологической физиологии им. проф. Н.Н. Транквилитати

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
заведующий кафедрой  
к.м.н., доц. Л.П. Линчевская

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

## **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ**

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

## ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения*</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Универсальные компетенции (УК)</b>			
<b>УК 1.</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.	<b>ИД-1ук-1</b> Интерпретация общественно значимой социологической информации, использование социологических знаний в профессиональной и общественной деятельности, направленной на защиту и здоровье населения	<b>Т1</b> ИД-1ук-1 <b>Т2</b> ИД-1ук-1	<b>С1</b> ИД-1ук-1
	<b>ИД-3ук-1</b> Формулирование цели деятельности на основе определенной проблемы и существующих возможностей	<b>Т3</b> ИД-3ук-1 <b>Т4</b> ИД-3ук-1	<b>С2</b> ИД-3ук-1
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК 3</b> Способен решать профессиональные задачи врача по общей гигиене, эпидемиологии с использованием основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов	<b>ИД-1опк-3.1</b> Интерпретация данных основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методой при решении ситуационной задачи.	<b>Т5</b> ИД-1опк-3.1 <b>Т6</b> ИД-1опк-3.1	<b>С3</b> ИД-1опк-3.1
<b>ОПК 5</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<b>ИД-2опк-5.2</b> Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения заданной профессиональной задачи	<b>Т7</b> ИД-2опк-5.2 <b>Т8</b> ИД-2опк-5.2	<b>С4</b> ИД-2опк-5.2

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1** ИД-1<sub>УК-1</sub> К ОТНОСИТЕЛЬНО УСТОЙЧИВЫМ МЕХАНИЗМЫ САНОГЕНЕЗА (ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ) ОТНОСЯТ

- А. Компенсаторную гипертрофию миокарда
- Б. Рефлекторную рвоту при попадании в желудок недоброкачественной пищи
- В. Кашель при попадании в дыхательные пути инородных тел
- Г. \*Лейкоцитоз при инфекционных заболеваниях

**Т2** ИД-1<sub>УК-1</sub> К ПОНЯТИЮ «ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС» ОТНОСИТСЯ

- А. Ревматизм
- Б. Отсутствие зуба
- В. \*Артрит
- Г. Недостаточность митрального клапана

**Т3** ИД-3<sub>УК-1</sub> ОСНОВОПОЛОГАЮЩЕЙ МЕТОДИКОЙ ОСТРОГО ЭСПЕРИМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. \*«Сахарный укол» Клода Бернана
- Б. Желудочная фистула Палова
- В. Денервация Сперанского
- Г. Эксплантация Тимофиевского

**Т4** ИД-3<sub>УК-1</sub> ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОСЛАБЛЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ ВЫЗЫВАЕТ В ОРГАНИЗМЕ ВЫРАБОТКУ АНТИТЕЛ К ЭТИМ АНТИГЕНАМ ЗА СЧЕТ АКТИВАЦИИ

- А. \*Плазмоцитов
- Б. Т-киллеров
- В. Т-супрессоров
- Г. НК-клетки

**Т5** ИД-1<sub>ОПК-3.1</sub> УПОТРЕБЛЕНИЕ РАННИХ ОВОЩЕЙ, КОТОРЫЕ НАСЫЩЕННЫ НИТРАТАМИ, ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ В КРОВИ

- А. Карбгемоглобина
- Б. Дезоксигемоглобина
- В. Карбоксигемоглобина
- Г. \*Метгемоглобина

**Т6** ИД-1<sub>ОПК-3</sub> ИЗМЕНЕНИЕМ В КРОВИ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А. Тромбоцитоза
- Б. Лейкопении
- В. \*Лейкоцитоза
- Г. Эритроцитоза

**Т7** ИД-2<sub>ОПК-5.2</sub> ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ УРОВНЕМ ПЛАЗМЕННОГО ЖЕЛЕЗА

- А. Гипохромия с нормальным
- Б. \*Гипохромия со сниженным
- В. Гипохромия с повышенным

Г. Гиперхромия с нормальным

**Т8 ИД-2<sub>ОПК-5.2</sub> БЕЛКОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:**

- А. Пропердин
- Б. Парапротеин
- В. С-реактивный белок
- Г. \* $\alpha$ -фетопротеин

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

### **Ситуационные задания**

**С1 ИД-1<sub>УК-1</sub>.** В зимний период года во время эпидемии гриппа в студенческой группе 25% студентов перенесли тяжелую форму заболевания, характеризующуюся высокой лихорадкой выраженной, интоксикацией, развитием осложнений; 55% - средней тяжести, а 20% не заболели. При лабораторном обследовании в их организме был обнаружены антитела к вирусу гриппа.

#### **Вопросы:**

1. Какой вид реактивности исследовался у студентов?
2. На какие формы реактивности можно разделить исследуемых по характеру ответной реакции?

#### **Эталоны ответов:**

1. Исследовалась групповая реактивность
2. По форме реактивности выделены 3 группы: у студентов, перенесших заболевание средней тяжести (55%), ответ адекватный, реактивность нормергическая; у студентов, перенесших тяжелую форму гриппа (25%), реактивность гиперергическая; у 20% студентов, которые не заболели, положительная анергия (наличие антител к вирусу гриппа и усиление функции неспецифических барьеров)

**С2 ИД-3<sub>УК-1</sub>.** Животному, у которого вызвана лихорадка, ввели жаропонижающее средство и наблюдали за тем, как у него после этого изменяется температура тела.

#### **Вопросы:**

1. Перечислите и охарактеризуйте основные этапы эксперимента.
2. Какой этап патофизиологического эксперимента выполняется в данном случае?

#### **Эталоны ответов:**

1. Этапы эксперимента включают в себя:
  - планирование эксперимента
  - моделирование патологического процесса
  - проведение эксперимента и получение информации об изменениях (изучение исходных данных, воспроизведение патологического процесса, изучение процесса в динамике)
  - анализ и синтез результатов, выводы и предложения
2. В данном случае выполняется третий этап (проведение эксперимента)

**С3 ИД-1<sub>ОПК-3.1</sub>** У больного содержание глюкозы крови натощак 10,0 ммоль/л, после однократной сахарной нагрузки через 60 мин – 14, ммоль/л. Время достижения исходного уровня 5 часов. Гликолизированный гемоглобин – 15%, фруктозамин сыворотки крови – 3,3 ммоль/л, свободные жирные кислоты – 2,1 ммоль/л, общий белок – 56 г/л. Суточный диурез 2200 мл. Реакция мочи на глюкозу положительная, на кетоновые тела – отрицательная.

#### **Вопросы:**

1. Какой вид нарушения углеводного обмена наблюдается у больного?
2. Каков механизм нарушения функции инсулярного аппарата у пациента?
3. Какие нарушения других видов обмена наблюдаются в данном случае?

#### **Эталоны ответов:**

1. Концентрация глюкозы в крови натощак повышена – гипергликемия. Тест толерантности к глюкозе выявил значительное удлинение времени достижения исходного уровня. В крови увеличено содержание гликозилированного гемоглобина и фруктозамина. Гипергликемия, превышающая почечный порог, сопровождается глюкозурией.
2. Измененная толерантность к глюкозе указывает на недостаточную функцию инсулярного аппарата – гипoinsулинизм, при которой нарушается поступление глюкозы в клетку и ее окисление, угнетение гликогенеза. Превышение почечного порога для глюкозы приводит к увеличению фильтрации глюкозы в первичную мочу и недостаточную ее реабсорбцию в канальцах, т.е. явлению глюкозурии. Отсюда повышение осмолярности мочи, снижение реабсорбции воды и возникновение полиурии.
3. Вследствие активации липолиза формируется гиперлипидемия. Гипопротеинемия является результатом стимуляции глюконеогенеза и снижения синтеза белка.

**С4 ИД-2<sub>ОПК-5.2</sub>** Больной предъявляет жалобы на быструю утомляемость, сонливость, боли в руке. Температура тела 38,3°C. При осмотре ногтевого фаланга большого пальца левой руки увеличена в объеме, гиперемирована, болезненна при пальпации. В крови лейкоцитов  $15 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула: Б – 0, Э – 1, Мц – 0, Ю – 3, Пя – 8, Ся – 60, Л – 25, М – 3. СОЭ – 40 мм/час, фагоцитарный индекс нейтрофилов 70%. Общий белок крови – 87 г/л, альбумин/глобулиновый коэффициент – 0,9.

#### **Вопросы:**

1. Перечислите местные признаки воспаления, наблюдающиеся у больного.
2. Перечислите наблюдающиеся общие признаки воспаления и дайте им объяснение.
3. Какой фазе воспалительного процесса соответствуют описанные изменения?

#### **Эталоны ответов:**

1. К местным признакам воспаления можно отнести боль, гиперемию и отечность.
2. Общие признаки воспаления, отмечающиеся у данного больного:
  - признаки интоксикации (быстрая утомляемость, сонливость);
  - лихорадка (вызванная действием пирогенов);
  - лейкоцитоз нейтрофильный со сдвигом влево (действие цитокинов и продуктов распада нейтрофилов, активирующих гранулоцитопоз);
  - увеличение фагоцитарной активности лейкоцитов (стимулирующие действие на фагоциты лейкотриенов и интерлейкинов);
  - гиперпротеинемия, диспротеинемия (обусловлены повышением выработки белков «острой фазы» и иммуноглобулинов);
  - ускорение СОЭ (увеличение фракции крупномолекулярных белков – фибриногена, иммуноглобулинов).
3. Фазе расстройств микроциркуляции с явлениями экссудации и эмиграции.