

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 30.03.2026 14:29:11
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e288

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«~~Донецкий государственный~~ Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

«Утверждено»
на заседании кафедры
«19» июня 2025 г.
протокол № 11
заведующий кафедрой
к.м.н., доц. Л.П. Линчевская

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1. Б4.2 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Специальность ординатуры

31.08.19 Педиатрия

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине
Б1. Б4.2 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Универсальные компетенции (УК)			
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации.	T1 УК-1.1. T2 УК-1.1.	C1 УК-1.1.
	УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации.	T3 УК-1.2. T4 УК-1.2.	C2 УК-1.2.
	УК-1.3. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте.	T5 УК-1.4. T6 УК-1.4.	C3 УК-1.3.
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг, знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	T7 ОПК-4.1. T8 ОПК-4.1.	C4 ОПК-4.1.
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-1. Проводить обследование детей с целью установления диагноза, назначать лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	ПК-1.1. Знает этиологию, основные этапы патогенеза, клиническую картину, дифференциальную диагностику, принципы терапии и профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте.	T9 ПК-1.1. T10 ПК-1.1.	C5 ПК-1.1.

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующей Инструкцией по оцениванию учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 УК-1.1. ПРИ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ (РДС) НОВОРОЖДЕННЫХ ПЕРВИЧНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Избыточная продукция легочного сурфактанта
- Б. *Дефицит или дисфункция легочного сурфактанта
- В. Аспирация мекония, блокирующая дыхательные пути
- Г. Врожденная диафрагмальная грыжа

Т2 УК-1.1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА НОВОРОЖДЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В ОСНОВНОМ ИЗ-ЗА

- А. Атрезии желчевыводящих путей
- Б. *Повышенной продукции билирубина (из-за распада фетальных эритроцитов) и незрелости системы конъюгации в печени
- В. Гемолитической болезни новорожденных (резус/ABO несовместимость)
- Г. Вирусного гепатита, приобретенного внутриутробно

Т3 УК-1.2. ПРИ ФЕНИЛКЕТОНУРИИ (ФКУ) НАКОПЛЕНИЕ ФЕНИЛАЛАНИНА И ЕГО МЕТАБОЛИТОВ ПРОИСХОДИТ ВСЛЕДСТВИЕ...

- А. *Дефицита активности фермента фенилаланингидроксилазы
- Б. Недостаточного поступления фенилаланина с пищей
- В. Гиперактивности тирозингидроксилазы
- Г. Нарушения всасывания аминокислот в кишечнике

Т4 УК-1.2. ПАТОГЕНЕЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Инсулинорезистентность периферических тканей
- Б. *Аутоиммунное разрушение бета-клеток поджелудочной железы
- В. Избыточную продукцию глюкогена альфа-клетками
- Г. Дефект передачи сигнала инсулинового рецептора

Т5 УК-1.3. ХАРАКТЕРНАЯ РВОТА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОМ ПИЛОРОСТЕНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ

- А. Воспаления слизистой оболочки желудка (гастрита)
- Б. *Обструкции выходного отдела желудка из-за гипертрофии мышц пилоруса
- В. Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)
- Г. Мальротации кишечника

Т6 УК-1.3. РАХИТ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА НАРУШЕНИЯ МИНЕРАЛИЗАЦИИ КОСТЕЙ, ВЫЗВАННОГО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А. Чрезмерным потреблением кальция с пищей
- Б. *Дефицитом витамина D или нарушением его метаболизма, что ведет к недостаточной абсорбции/доступности кальция и фосфатов
- В. Избыточной продукцией гормона роста
- Г. Хронической бактериальной инфекцией кости

Т7 ОПК-4.1. ЦЕЛИАКИЯ ВКЛЮЧАЕТ НЕАДЕКВАТНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА ГЛЮТЕН, ПРИВОДЯЩИЙ К

- А. Утолщению стенки толстой кишки
- Б. *Воспалению и атрофии ворсинок в тонкой кишке, вызывающими мальабсорбцию
- В. Хроническому панкреатиту
- Г. Образованию желчных камней

Т8 ОПК-4.1. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОГО КЕТОАЦИДОЗА СВЯЗАН С

- А. Избыточным поступлением углеводов с пищей на фоне нормальной секреции инсулина
- Б. *Выраженным дефицитом инсулина в сочетании с избытком контринсулярных гормонов
- В. Почечной недостаточностью с нарушением выведения кислых продуктов
- Г. Чрезмерной секрецией инсулина, приводящей к гипогликемии и контринсулярной реакции

Т9 ПК-1.1. ФЕОХРОМОЦИТОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. Брадикардией, гипотонией, гипогликемией
- Б. *Тахикардией, гипертензией, гипергликемией
- В. Увеличением массы тела, гипонатриемией, гипокалиемией
- Г. Мышечной слабостью, полиурией, метаболическим алкалозом

Т10 ПК-1.1. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ КИСЛОТНО-ОСНОВНОГО СОСТОЯНИЯ У РЕБЕНКА С ПИЛОРОСТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Метаболический ацидоз
- Б. Респираторный ацидоз
- В. *Метаболический алкалоз
- Г. Респираторный алкалоз

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 УК-1.1. У ребенка 2 лет с врожденным пороком сердца (тетрада Фалло) во время физической нагрузки развился цианоз, одышка и потеря сознания.

Вопросы:

1. Какие патогенетические механизмы лежат в основе цианоза при тетраде Фалло?
2. Почему во время физической нагрузки усиливается цианоз?
3. Какие нарушения возникают при тетраде Фалло?

Эталоны ответов:

1. Сброс деоксигенированной крови в системный кровоток.
2. Увеличение сброса деоксигенированной крови.
3. Обструкция выносящего тракта правого желудочка, дефект межжелудочковой перегородки, декстропозиция аорты и гипертрофия правого желудочка.

С2 УК-1.2. У ребенка, страдающей частыми носовыми кровотечениями, обнаружены следующие изменения в крови: количество эритроцитов - $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобина – 60 г/л, ЦП – 0,5, ретикулоцитов – 2 ‰, лейкоцитов – $5,0 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: Б-0, Э-1, Юн-0, Пя-4, Ся-53, Л-39, М-3. Анизоцитоз – выраженный микроцитоз, выраженный пойкилоцитоз, нормоциты отсутствуют.

Вопросы:

1. Какие патологические изменения состава периферической крови имеют место в данном анализе?
2. Какая анемия по цветовому показателю и регенераторной способности костного мозга?
3. Для какой анемии по этиологии характерна данная картина крови?

Эталоны ответов:

1. Анемия, лимфоцитоз, снижение числа ретикулоцитов.
2. Гипохромная, гипорегенераторная.
3. Для железодефицитной.

С3 УК-1.3. Пациент, 15 лет, заметил появление отеков под глазами. 2 недели назад перенес тяжелую ангину. Анализ мочи: суточный диурез - 500 мл, относительная плотность - 1028,

белок - 1,4 г/л, сахар и ацетон отсутствуют. Микроскопия осадка мочи: эритроциты, в т. ч. выщелоченные, 10-26 в поле зрения; гиалиновые и эритроцитарные цилиндры в небольшом количестве. АД - 165/95 мм рт. ст. Анализ крови: остаточный азот - 49 ммоль/л, общий белок - 59 г/л. Клиренс эндогенного креатинина - 53 мл/мин.

Вопросы:

1. Какая основная форма патологии имеется у пациента?
2. Какова причина основной формы патологии?
3. Каков патогенез артериальной гипертензии?

Эталон ответа

1. Острый диффузный гломерулонефрит (ОДГ).
2. Стрептококк.
3. Ишемия почек и активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

С4 ОПК-4.1. Ребенок 5 лет поступил в ожоговое отделение с ожогами II-III степени, занимающими 30% поверхности тела. Через несколько часов после поступления у ребенка развилась тахикардия, гипотония и олигурия.

Вопросы:

1. Какие механизмы лежат в основе развития этих симптомов?
2. Какие изменения водно-электролитного баланса можно ожидать у этого пациента?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести для оценки состояния пациента?

Эталоны ответов:

1. Гиповолемия, увеличение проницаемости капилляров и нарушение микроциркуляции.
2. Гиповолемия, гипонатриемия и гиперкалиемия.
3. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ газов крови, коагулограмму и общий анализ мочи.

С5 ПК-1.1. В клинику поступает ребенок 4 недель жизни. Мать жалуется на прогрессирующую рвоту "фонтаном" после каждого кормления в течение последней недели. Рвотные массы не содержат желчи, имеют створоженный характер. При осмотре ребенок несколько вялый, тургор кожи снижен. При пальпации живота в эпигастрии определяется плотное подвижное образование овальной формы ("оливка"). Видна перистальтика желудка типа "песочных часов". В анализах крови: К⁺ 3.0 ммоль/л, Сl⁻ 85 ммоль/л, рН 7.55, ВЕ +8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Объясните патофизиологический механизм развития рвоты при пилоростенозе.
2. Опишите патогенез гипохлоремии.

Эталоны ответов:

1. Накопление пищи и секрета в желудке вызывает его перерастяжение и рефлекторную рвоту.
2. Потеря Сl⁻ с рвотными массами ведет к гипохлоремии.