

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 09:13:32
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.Б.05 Патология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина*

Квалификация: *Врач лечебной физкультуры и спортивной медицины*

г. Екатеринбург
2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патология» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.39 Лечебная физкультура и спортивная медицина, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1081, с учетом требований профессионального стандарта «Специалист по медицинской реабилитации», утвержденного приказом Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 03.09.2018 г. № 572н.

Фонд оценочных средств составлен

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Гринберг Лев Моисеевич	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины
2	Филатова Алена Сергеевна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры патологической анатомии и судебной медицины
3	Вечкаева Ирина Викторовна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры патологической физиологии

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- заведующий кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, д.м.н., доцент Ю.В. Антониади
- заведующий кафедрой патологической анатомии и судебной медицины ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. Казачков Е.Л.

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры патологической анатомии и судебной медицины (протокол №8 от 04.04.2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол №5 от 10.05.2023г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица		Индикаторы достижения			УК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДЕ1	Роль морфологического исследования в современной клинической медицине	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинимо-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинимо-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сравнивать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинимо-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологиче-	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинимо-морфологических аспектов ятрогенной патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медикотехнической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

			ских, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;		
ДЕ2	Теоретические основы медицинского диагноза. Семiotика и логика диагноза, принципы построения.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль мор-	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диа-	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинiко-морфологических аспектов ятрогенной патологии, па-	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

	Структура диагноза. Ятрогенная патология. Медицинские и правовые аспекты	фологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинимо-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинимо-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	гностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сравнивать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинимо-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных техноло-	логии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медикотехнической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	
--	---	--	--	---	--

			гий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;		
ДЕЗ	Клинико-анатомические сопоставления: сличение клинического и патологоанатомического диагнозов; клинико-морфологические конференции	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сличать клиниче-	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

		беременности; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	ский и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно	лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	
--	--	---	--	---	--

			выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;		
ДЕ4	Основы современной онкоморфологии. Клинико-морфологические аспекты	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сравнивать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

		наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять	врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	
--	--	---	--	--	--

			противошоковые мероприятия;		
ДЕ5	Патология обмена веществ. Сахарный диабет и метаболический синдром.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинимо-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинимо-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сравнивать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинимо-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.;	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинимо-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медикотехнической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

			обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;		
ДЕ6	Патология нейроэндокринной системы. Общий адаптационный синдром. Стресс-реакция.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в совре-	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления па-	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинико-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, пе-	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

		менной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинико-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинико-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	тологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сливать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач;	ринатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	
--	--	--	---	---	--

			ональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;		
ДЕ7	Геронтология. Старение организма и возможности его замедления.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинимо-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинимо-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сравнивать клинический и патологоанатомиче-	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинимо-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

		патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	ский диагнозы; готовить и проводить клинико-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие	обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	
--	--	--	---	---	--

			состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;		
ДЕ8	Патология гемостаза. Геморрагический и тромботический синдромы.	основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии клинимо-морфологические аспекты современной онкоморфологии клинимо-морфологические аспекты патологии беременности, родов; перинатальной патологии. причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, вос-	интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; - сравнивать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клинимо-морфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в	медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клинимо-морфологических аспектов ятрогенной патологии, патологии беременности и родов, перинатальной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования: обоснованием принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5.

		палительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний;	динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия	угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы. медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;	
--	--	---	--	--	--

			тия;		
--	--	--	------	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Ситуационные задачи

Задача № 1.

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на лихорадку, потерю веса, слабость, увеличение шейных лимфоузлов. В общем анализе крови содержание форменных элементов без отклонений от нормы, СОЭ – 49 мм/ч. При рентгенологическом исследовании легких обнаружено расширение их корней в результате увеличения лимфатических узлов. Один из шейных узлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое исследование. В ткани лимфатического узла найдены гранулемы, состоящие из эпителиодных, лимфоидных клеток, гигантских многоядерных клеток типа Лангханса.

Заключение. Продуктивное гранулематозное воспаление, по морфологии более соответствует туберкулезной этиологии.

Вопросы: 1. Какой материал прислан на исследование в патологоанатомическое отделение: а) операционный, б) биопсийный, в) материал пункционной биопсии, г) материал аспирационной биопсии.

2. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.

3. Что необходимо для установления окончательного диагноза: а) консультация онколога, б) консультация фтизиатра, в) тщательный клинико-морфологический анализ.

Ответы: 1) б; 2) б; 3) в.

Задача № 2.

Больной 50 лет поступил в стационар с жалобами на слабость, потерю веса, увеличение шейных и подключичных лимфоузлов. В общем анализе крови – умеренная анемия, СОЭ 39 мм/ч. Один из шейных лимфоузлов взят на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение. В ткани лимфоузла рост аденокарциномы средней степени дифференцировки.

Вопросы: 1. Какой фиксирующий раствор следует использовать: а) 10% кислого формалина, б) 10% раствор нейтрального формалина, в) 40% раствор формалина, г) 96° спирт, д) физиологический раствор.

2. Какой это вид биопсии в зависимости от сроков ответа: а) срочная, б) плановая, в) прицельная.

3. Характер ответа врача-патологоанатома: а) окончательный диагноз, б) ориентировочный диагноз, в) описательный ответ.

4. Какие органы и системы необходимо прежде всего исследовать для установления основного заболевания: а) органы сердечно-сосудистой системы, б) систему органов кроветворения, в) центральную нервную систему, г) органы желудочно-кишечного тракта.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б, 4) г.

Задача № 3.

Больной 56 лет прооперирован в стационаре по поводу рака желудка. Резецированная часть желудка направлена на гистологическое исследование в патологоанатомическое отделение.

Гистологическое заключение. Аденогенный рак желудка с участками инфильтрации мышечного слоя, множественные опухолевые эмболы, в линии резекции № 1 рост опухоли.

Вопросы: 1. Какой материал прислан на гистологическое исследование: а) биопсийный, б) операционный, в) материал операционной биопсии.

2. Основное значение исследования резецированной части желудка: а) установлено основное заболевание, б) подтвержден клинический диагноз, в) установлен симптом заболевания.

3. Какое еще значение имеет данное гистологическое исследование: а) возможность выявления осложнений, б) возможность определения прогноза заболевания, в) возможность осуществления контроля за течением заболевания, г) возможность изучения этиологии заболевания.

Ответы: 1) б, 2) б, 3) б.

Задача № 4.

Мужчина 60 лет доставлен после 3-х дней сильных болей в области сердца. В анамнезе в течении 20 лет гипертоническая болезнь, распространенный атеросклероз. После интенсивного 10 дневного лечения по поводу острого инфаркта миокарда наступила смерть.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. В полости сердечной сумки 400 мл жидкой крови и свертков. Масса сердца 520 гр; толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. В области передней стенки левого желудочка

острый трансмуральный инфаркт и линейный разрыв длиной 2 см. Выражен атеросклероз коронарных артерий (IV-4), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-2). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца; острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 520 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см.

Атеросклероз: коронарных артерий IV-4, артерий головного мозга II-2, аорты V-2.

Общие осложнения: Разрыв стенки сердца в зоне некроза.

Гемоперикард (400 мл).

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Гематампонада

б) Разрыв стенки сердца в зоне некроза

в) Острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка

г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.

Задача № 5.

Мужчина 60 лет в течении 10 лет страдал гипертонической болезнью. Два года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Доставлен в стационар после 2 дней сильных болей в области сердца. На 18 день состояние ухудшилось, развилась фибрилляция желудочков, которая закончилась остановкой сердца.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого 0,2 см. В области задней стенки левого желудочка острый трансмуральный инфаркт и выбухающий наружу участок стенки диаметром 3,5 см; в области передней стенки левого желудочка поле рубцовой ткани. Выражен атеро-

склероз коронарных артерий (IV-3), артерий головного мозга (II-2), аорты (V-3). Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Ишемическая болезнь сердца; острый трансмуральный инфаркт в области задней стенки левого желудочка; постинфарктный кардиосклероз в области передней стенки левого желудочка.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см.

Атеросклероз: коронарных артерий IV-3, артерий головного мозга II-2, аорты V-3.

Общие осложнения: Острая аневризма левого желудочка сердца.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Острое венозное полнокровие органов и тканей

б) Острая аневризма левого желудочка сердца

в) Острый трансмуральный инфаркт задней стенки левого желудочка

г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз коронарных артерий.

Задача № 6.

Женщина 58 лет, многие годы страдавшая гипертонической болезнью, умерла через 2 суток после развившегося кровоизлияния в головной мозг при нарастающем отеке мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер правого полушария головного мозга гематома размерами 5,0×6,0×3,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см, правого – 0,2 см. Выражен атеросклероз артерий головного мозга I I I-3, коронарных артерий I I I-2, аорты I I I-2. Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь: гематома в области базальных ядер правого полушария головного мозга.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 480 гр, толщина стенки левого желудочка 1,6 см.

Атеросклероз: артерий головного мозга III-3, коронарных артерий I I I-2, аорты III-2.

Общие осложнения: Кровь в желудочках головного мозга. Отек головного мозга.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Сливная бронхопневмония.

б) Гематома в области базальных ядер левого полушария головного мозга.

в)

г)

II Артериальная гипертония.

Задача № 7.

Мужчина 60 лет, многие годы страдавший гипертонической болезнью, умер через 8 дней после развития кровоизлияния в головной мозг. Смерть наступила при нарастающей дыхательной недостаточности и отек головного мозга.

На патологоанатомическом вскрытии найдены следующие изменения. Извилины головного мозга сглажены, между мягкой и паутинной оболочками скопление бесцветной жидкости. В области базальных ядер левого полушария головного мозга гематома размерами 3,0×3,0×2,5 см. В желудочках головного мозга жидкая кровь и свертки. Масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см, правого – 0,2 см.

В легких сливающиеся очаги бронхопневмонии. С поверхности разреза легких стекает большое количество жидкости.

Острое венозное полнокровие органов и тканей.

Написать патологоанатомический диагноз и медицинское свидетельство о смерти.

Ответ: Патологоанатомический диагноз:

Комбинированное основное заболевание: Цереброваскулярная болезнь: гематома области базальных ядер левого полушария головного мозга.

Фоновое заболевание: Артериальная гипертония: масса сердца 450 гр, толщина стенки левого желудочка 1,5 см.

Общие осложнения: Двусторонняя сливная бронхопневмония. Отек головного мозга.

Острое венозное полнокровие органов и тканей. Отек легких и головного мозга.

Медицинское свидетельство о смерти:

I а) Кровь в желудочках головного мозга.

б) Гематома в области базальных ядер правого полушария головного мозга.

в)

г)

II Артериальная гипертония. Атеросклероз артерий.

2.2. Тестовые задания

1. УКАЖИТЕ ВНЕПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Дефицит магния в пище
- Алкогольный панкреатит
- Опухоль поджелудочной железы из гормоннепродуцирующих клеток
- Нарушение кровоснабжения железы
- + Повышение активности инсулиназы

2. УКАЖИТЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Блокада рецепторов для инсулина аутоантителами
- Снижение количества рецепторов для инсулина на клетках
- Повышение активности инсулиназы
- + Снижение прочности связи между белком-переносчиком и инсулином
- Увеличение в крови свободных жирных кислот

3. КАКИМ СПОСОБОМ МОЖНО СОЗДАТЬ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНУЮ МОДЕЛЬ САХАРНОГО ДИАБЕТА?

- Введение животным цинка
- Введение животным унитиола как донора SH-групп
- Введение животным смеси аминокислот
- + Введение животным аллоксана

- Введение животным железа

4. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Гиполипидемия
- Гиполактацидемия
- Гипокетонемия
- Гипогликемия
- + Гипонатриемия

5. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Газовый ацидоз
- + Метаболический ацидоз
- Гипохолестеринемия
- Усиливается анаболизм белка
- Гиполипидемия

6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- + Снижается проницаемость мембран клеток для глюкозы
- Усиливается пентозофосфатный путь обмена глюкозы
- Повышается всасывание глюкозы в кишечнике
- Усиливается реабсорбция глюкозы в почках
- Усиливается гликолиз

7. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ УГЛЕВОДОВ?

- Связывание Ca^{2+} в пищевом комке
- + Блокада гексокиназы в эпителии кишечника
- Активация фосфорилирования глюкозы в эпителии кишечника
- Недостаточное содержание Ca^{2+} в пищевом комке
- Избыточное содержание Ca^{2+} в пищевом комке

8. КАК ИЗМЕНИТСЯ ВСАСЫВАНИЕ УГЛЕВОДОВ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ ВЫДЕЛЕНИИ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ АМИЛАЗЫ?

- Увеличивается всасывание дисахаров
- Увеличивается всасывание моносахаров в комплексе с Ca^{2+}
- Увеличивается всасывание моносахаров
- + Снижается всасывание моносахаров
- Снижается всасывание дисахаров

9. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ?

- Усиливается липогенез
- В крови понижается содержание холестерина
- В крови увеличивается содержание этерифицированного холестерина
- + Усиливается образование кетоновых тел
- В крови понижается уровень липаз

10. СЛЕДСТВИЕМ КАТАБОЛИЗМА БЕЛКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- Снижение уровня мочевины в крови
- Повышение уровня кетоновых тел в крови
- Снижение уровня аминокислот
- + Развитие гиперазотемии

- Развитие гиперхолестеринемии

11. МЕНЯЕТСЯ ЛИ СКОРОСТЬ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ?

- Заживление идет быстрее
- + Заживление идет значительно медленнее
- Скорость заживления существенно не меняется

12. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?

- Клеточная гипергидратация
- Внеклеточный алкалоз
- + Клеточная гипогидратация

13. ПОЧЕМУ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ДИТИЗОНА У ЖИВОТНЫХ РАЗВИВАЕТСЯ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ?

- Активируются ядерные нуклеазы в бета-клетках
- Активируются процессы перекисного окисления липидов, белков, ДНК
- + Уменьшается участие цинка в синтезе молекулы проинсулина
- Дитизон адсорбирует молекулы инсулина
- Индуцируются аутоиммунные механизмы повреждения бета-клеток

14. ТЕРАПИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВКЛЮЧАЕТ:

- Стимуляция обменных процессов
- Введение ингибиторов инсулина
- + Введение препаратов, снижающих уровень глюкозы в крови
- Введение антибиотиков
- Введение цитостатиков

15. С ЧЕМ СВЯЗАНО РАЗВИТИЕ ПОЛИУРИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- С действием АДГ
- + Гиперосмолярностью первичной мочи
- Активацией фосфорилирования глюкозы в эпителии почечных канальцев
- С действием альдостерона
- С нарушением фильтрации глюкозы через почечный фильтр

16. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- + Уровень холестерина повышается
- Уровень холестерина снижается
- Остается без изменений

17. ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Положительный азотистый баланс
- + Отрицательный азотистый баланс
- Усиление глюконеогенеза
- Усиливается синтез белков
- Уменьшение остаточного азота

18. КАКОЙ ЛИПОТРОПНЫЙ ФАКТОР ПРЕПЯТСТВУЕТ ОЖИРЕНИЮ ПЕЧЕНИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Гистидин
- Аллоксан

- + Липокаин
- Липоксин
- Гепарин

19. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ АНГИОПАТИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Повышение уровня липопротеидов средней плотности
- Повышение липопротеидов высокой плотности
- Снижение уровня холестерина в крови
- + Повышение липопротеидов низкой плотности
- Снижение уровня глюкозы в крови

20. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ИГРАЕТ РОЛЬ ОСНОВНОГО ЗВЕНА ПАТОГЕНЕЗА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ КОМЕ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА I?

- Гипернатриемия
- Гипергликемия
- Гиперлипидемия
- + Гиперкетонемия
- Гиперкалиемия

21. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ЗВЕНОМ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ?

- + Углеводное и энергетическое «голодание» нейронов головного мозга
- Углеводное «голодание» миокарда
- Гипоосмия крови
- Некомпенсированный кетоацидоз
- Гиповолемия

22. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ПОЛИУРИИ НА РАННЕЙ СТАДИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- Микроангиопатия почек
- + Гипергликемия
- Кетонемия
- Гиперхолестеринемия
- Гиперлипидемия

23. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ:

- Кетонемия
- + Гипергликемия
- Снижение почечного порога для экскреции глюкозы
- Микроангиопатия капилляров почечных клубочков
- Гиперлактатацидемия

24. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ТИПА II:

- Блок превращения проинсулина в инсулин
- + Дефицит, низкая аффинность к инсулину рецепторов клеток-мишеней
- Гипергликемия
- Гиперкетонемия
- Быстрое разрушение инсулина в плазме крови

25. УКАЖИТЕ, ЧЕМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ФАЗА ШОКА В СТАДИИ ТРЕВОГИ ОАС

- Повышением артериального давления
- + Развитием артериальной гипотензии

- Гипергликемией
- Гипертермией
- Повышением специфической резистентности

26. РОЛЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ПОВЫШЕНИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

- Вызывают развитие гипогликемии
- +Стабилизируют биологические мембраны
- Стимулируют иммунные процессы
- Обладают антитоксическим действием

27. МЕСТНЫЙ АДАПТАЦИОННЫЙ СИНДРОМ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- Нарушении микроциркуляции
- Некрозе
- +Воспалении
- Дистрофических процессах
- Мутации клеток

28. КАКИЕ НАРУШЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ В ФАЗУ ПРОТИВОШОКА СТАДИИ ТРЕВОГИ?

- Гипогликемия
- Снижение уровня кортизола в крови
- Снижение уровня АКТГ в крови
- + Артериальная гипертензия
- Артериальная гипотензия

29. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНЕЙ АДАПТАЦИИ

- +Неадекватное действие адаптивных гормонов
- Прямое действие патогенного фактора
- Повышенный синтез кататоксических гормонов
- Снижение специфической резистентности

30. НАЗОВИТЕ КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ Г.СЕЛЬЕ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ ПРИ СТРЕССЕ

- +Инволюция тимико-лимфатической системы
- Гипертрофия щитовидной железы
- +Гипертрофия коры надпочечников
- +Развитие язв слизистой желудка
- Гиперплазия тимуса

31. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ВТОРОЙ СТАДИИ СТРЕСС-РЕАКЦИИ?

- Повышение специфической резистентности
- Снижение неспецифической резистентности
- +Гипергликемия
- Снижение антитоксической функции печени
- Гипогликемия

32. НАЗОВИТЕ КАТАТОКСИЧЕСКИЕ ГОРМОНЫ СТРЕСС-РЕАКЦИИ

- Кортизол
- +Этилэстренол
- Трийодтиронин
- Окситоцин

33. УКАЖИТЕ РОЛЬ КАТЕХОЛАМИНОВ В РЕАЛИЗАЦИИ СТРЕСС-РЕАКЦИИ

- Понижают артериальное давление
- Снижают тонус периферических сосудов
- +Повышают уровень углеводов в крови
- Вызывают брадикардию

34. ПРИ РАЗВИТИИ АДАПТАЦИОННОГО СИНДРОМА НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ ИГРАЮТ В СТАДИИ

- Тревоги
- Истощения
- Пролиферации
- +Резистентности
- Дистрофии

35. КАКОВ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ГИПЕРГЛИКЕМИИ ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ПРОДУКЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ?

- Усиливают синтез гликогена
- Подавляют образование инсулина
- Активируют липолиз
- Усиливают анаболизм белков
- +Активируют глюконеогенез

36. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВОЗНИКАЮТ СО СТОРОНЫ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ СТРЕСС-РЕАКЦИИ?

- Развивается гиперплазия тимико-лимфатической системы
- +Ингибируется образование антител
- Повышается уровень эозинофилов
- Усиливаются образование аутоантител
- Подавляется фагоцитоз

37. КАКИЕ ГОРМОНЫ ОТНОСЯТСЯ К СИНТАКСИЧЕСКИМ?

- Минералокортикоиды
- +Кортизол
- Дофамин
- Этилэстрол

38. УКАЖИТЕ ВЕЩЕСТВО, КОТОРОЕ НЕЙТРАЛИЗУЕТ СПИРОНОЛАКТОН?

- Железо
- Кобальт
- Фенол
- Фолиевая кислота
- +Ртуть

39. КАКОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС?

- +Обладают противовоспалительным эффектом
- Подавляют активность микроорганизмов
- Повышают проницаемость сосудистой стенки
- Ингибируют фагоцитоз
- Усиливают процессы иммуногенеза

40. НАЗОВИТЕ ГОРМОН, СИНТЕЗ КОТОРОГО УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ ГИПОФУНКЦИИ КОРКОВОГО СЛОЯ НАДПОЧЕЧНИКОВ?

- + Дезоксикортикостерона

- Соматостатина
- Фолликулостимулирующего гормона
- Норэпинефрина
- Инсулиноподобного фактора роста

41. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ТОТАЛЬНОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Повышение тонуса скелетной мускулатуры
- + Артериальная гипотензия
- Артериальная гипертензия
- + Гипонатриемия
- Гипернатриемия

42. КАК ВЛИЯЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ НА СИСТЕМУ КРОВИ?

- Угнетают эритропоэз
- Активируют образование лимфоцитов
- + Вызывают лимфопению
- Угнетают образование нейтрофилов
- Вызывают эозинофилию

43.ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ ГЕМОСТАЗА:

- +ДВС –синдром;
- коагулопатия потребления;
- геморрагические диатезы;
- тромботические состояния;
- претромботические состояния;
- нарушения реологии крови.

44.ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ АДГЕЗИЮ И АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ:

- увеличение скорости кровотока;
- простациклины;
- +тромбоксаны

45.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЯЗЫВАЕТ МОНОМЕРЫ ФИБРИНА В РАННЮЮ СТАДИЮ ОБРАЗОВАНИЯ ФИБРИНОВОГО СГУСТКА?

- Ia;
- III;
- VIII
- Ха;
- +XIII;

46. КАКОЕ ВЕЩЕСТВО РАЗРУШАЕТ МОЛЕКУЛУ ФИБРИНА В ПРОЦЕССЕ ФИБРИНОЛИЗА?

- проактиватор;
- активатор;
- плазминоген;
- +плазмин;
- трипсин;
- гепарин

47. ДЕФИЦИТ КАКОГО ФАКТОРА ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А?

- I
- III;

- +VIII;
- X;
- XII

48. НЕДОСТАТОК КАКИХ ФАКТОРОВ БУДЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ВИТАМИНА К?

- +Протромбина (II);
- Лабильного фактора (V);
- Фактора Хагемена (XII)

49. ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА В ДОЗАХ, БЛОКИРУЮЩИХ ОБРАЗОВАНИЕ ТРОМБА, ПРИВОДИТ К:

- полному торможению адгезии и агрегации тромбоцитов, что блокирует развитие тромбоза
- +блокаде вторичного гемостаза, в то время как первичный гемостаз практически не изменяется

50. УКАЖИТЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НА ТРОМБОЦИТЫ ПРОСТАГЛАНДИНОВ E1 И D2:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- +повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

51. УКАЖИТЕ ЭФФЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ НА ТРОМБОЦИТЫ ПРОСТАГЛАНДИНОВ E2 И F2:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- +снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

52. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ И В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ:

- повышают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- снижают уровень цАМФ и поэтому стимулируют агрегацию
- повышают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации
- + снижают уровень цАМФ и поэтому препятствуют агрегации

53. МОЖНО ЛИ ЗАПОДОЗРИТЬ ДВС-СИНДРОМ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО КРОВЬ, ВЗЯТАЯ В ПРОБИРКУ, ОБРАЗУЕТ СГУСТОК ЗА 8-10 МИН?

- можно
- +нельзя

54. КАКУЮ СТАДИЮ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО КРОВЬ БОЛЬНОГО СВЕРТЫВАЕТСЯ МЕНЕЕ, ЧЕМ ЗА 3 МИНУТЫ?

- +гиперкоагуляции
- фибринолиза
- гипокоагуляции
- заключительную

55. О КАКОЙ СТАДИИ ДВС-СИНДРОМА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО КРОВЬ БОЛЬНОГО НЕ КОАГОЛИРУЕТ В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ, НО БЛАДАЕТ СПОСОБНОСТЬЮ РАСТВОРЯТЬ ЧУЖОЙ ТРОМБ?

- гиперкоагуляции

- фибринолиза
- +гипокоагуляции
- заключительную

56. МОЖНО ЛИ РАССЧИТЫВАТЬ НА ТО, ЧТО ВОСПОЛНЕНИЕМ ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ЗА СЧЕТ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЙ, ИНДИВИДУАЛЬНО СОВМЕСТИМОЙ КРОВИ УДАТСЯ ОБЕСПЕЧИТЬ ОБРАТИМОСТЬ ДВС-СИНДРОМА?

- можно
- +нельзя

57. МОЖНО ЛИ СЧИТАТЬ ИСТОЩЕНИЕ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ ФИБРИНОЛИЗА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПРЕДТРОМБОТИЧЕСКИМ Состоянием?

- можно
- +нельзя

58. РАЗВИТИЕ «РИКОШЕТНЫХ ТРОМБОЗОВ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ТРОМБОЗАМИ, АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ И ФИБРИНОЛИТИКАМИ СВЯЗАНО:

- с возможностью формирования тромбозмболии за счет преимущественного растворения головки тромба
- +с истощением уровня антитромбина III и плазминогена при длительном использовании выше указанных средств

59. ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ ПОЗВОЛЯЕТ:

- обеспечить обратное развитие усиленной агрегации тромбоцитов
- +повысить активность уровня антитромбина III и тем самым затормозить чрезмерное использование прокоагулянтов
- обеспечить деблокирование микроциркуляторного русла за счет растворения фибрина

60. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ?

- +гематомный
- петехиально-пятнистый
- ангиоматозный
- васкулярно-пурпурный

61. ПРИ КАКИХ ФОРМАХ ПАТОЛОГИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАВИСЯТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОТ НАРУШЕНИЙ ВТОРИЧНОГО ГЕМОСТАЗА?

- +гемофилия
- болезнь Шенлейна –Геноха
- болезнь Верльгофа
- болезнь Рандю-Ослера-Вебера
- синдром Бернара-Сулье

62. ВЕРНО ЛИ, ЧТО ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ (А,В,С) ХАРАКТЕРНО УКРОЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОТРОМБИНАЗЫ?

- Да
- +Нет

63. УКАЖИТЕ НАРУШЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ:

- сниженный синтез тромбоксана A₂
- дефицит тромбостенина в тромбоцитах
- + отсутствие или слабая агрегация тромбоцитов при воздействии проагрегантов: АДФ, тромбина и адреналина

-снижение реакции освобождения тромбоцитами АДФ и серотонина

64. ДЛЯ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ?

- +болезнь Шейнлейн-Геноха;
- Гемофилия А;
- дисфибриногенемия;
- Гемофилия В.

65. БОЛЕЗНЬ ВЕРЛЬГОФА - ЭТО:

- дефицит VII фактора;
- +тромбоцитопения;
- тромбоцитопатия;
- дефицит VIII фактора;
- дефицит XII фактора.

3. Технологии оценивания

- «Зачтено» заслуживает обучающийся, получивший более 70 процентов при решении тестовых занятий и предоставивший реферативное сообщение или решение ситуационных задач освещающее основные профессиональные компетенции, применивший знания для решения профессиональных задач будущей профессии, изложении и использовании действующих нормативно-правовых актов и регламентов, раскрывший ответ полностью и без наводящих вопросов; заслуживает обучающийся, усвоивший основные профессиональные навыки, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и развитию в ходе дальнейшей профессиональной деятельности, четко ответивший на наводящие вопросы экзаменационной комиссии; заслуживает обучающийся, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

- «Незачтено» выставляется обучающемуся, не предоставивший реферативную работу или предоставивший по теме не раскрыта и допустившему принципиальные ошибки при демонстрации знаний, тестовые задания решения с результатом менее 70 %.