



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР
_____ д.м.н. М. В. Черников

« 31 » августа 2022 г.

Кафедра патологии

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»**

для специальности:
33.02.01 Фармация

Пятигорск, 2022



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

РАЗРАБОТЧИКИ: и.о. заведующей кафедрой патологии Абисалова И.Л.
доцент кафедры патологии Василенко Е.А.

РЕЦЕНЗЕНТ: заведующая кафедрой биологии и физиологии, к.ф.н.,
Дьякова И.Н.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Перечень формируемых компетенций по соответствующей дисциплине (модулю) или
практике**

Планируемые результаты освоения образовательной программы (компетенции), формируемые в рамках дисциплины (профессионального модуля) или практики¹	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ОК-01	<p>Знать: актуальный профессиональный и социальный контекст, в котором приходится работать и жить; основные источники информации и ресурсы для решения задач и проблем в профессиональном и/или социальном контексте; алгоритмы выполнения работ в профессиональной и смежных областях; методы работы в профессиональной и смежных сферах; структура плана для решения задач; порядок оценки результатов решения задач профессиональной деятельности</p> <p>Уметь: распознавать задачу и/или проблему в профессиональном и/или социальном контексте; анализировать задачу и/или проблему и выделять её составные части; определять этапы решения задачи; выявлять и эффективно искать информацию, необходимую для решения задачи и/или проблемы; составить план действия; определить необходимые ресурсы; владеть актуальными методами работы в профессиональной и смежных сферах; реализовать составленный план; оценивать результат и последствия своих действий (самостоятельно или с помощью наставника)</p>



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ОК-04	<p>Знать: психологические основы деятельности коллектива, психологические особенности личности; основы проектной деятельности</p> <p>Уметь: организовывать работу коллектива и команды; взаимодействовать с коллегами, руководством, клиентами в ходе профессиональной деятельности</p>
ОК 12	<p>Знать: критерии безопасных условий для оказания первой помощи; клинические проявления состояний при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях; перечень мероприятий по оказанию первой помощи</p> <p>Уметь: оценивать состояние пострадавшего и условия для оказания первой помощи; выявлять признаки состояний и заболеваний, угрожающие жизни и здоровью граждан; проводить мероприятия по оказанию первой помощи при состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью граждан</p>
ПК 1.11	<p>Знать: требования санитарно-гигиенического режима, охраны труда, меры пожарной безопасности, порядок действий при чрезвычайных ситуациях</p> <p>Уметь: соблюдать правила санитарно-гигиенического режима, охраны труда, техники безопасности и противопожарной безопасности при реализации лекарственных препаратов в аптечной организации</p> <p>Иметь практический опыт: реализация лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента.</p>



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
««ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»**

»



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Перечень оценочных средств :

1. Контрольная работа
2. Ситуационная задача
3. Круглый стол
4. Разноуровневые задачи и задания
5. Доклад
6. Тест



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ФАКТОР БОЛЕЗНИ ЭТО:

- 1) причинный фактор;
- 2) механизм болезни;
- 3) фактор, способствующий болезни;
- 4) все неверно.

2. ПАТОГЕНЕЗ БОЛЕЗНИ:

- 1) вероятность болезни;
- 2) механизм болезни;
- 3) причина болезни;
- 4) форма болезни.

3. РЕМИССИЯ ЭТО:

- 1) переход болезни в хроническую форму;
- 2) обострение болезни;
- 3) отсутствие проявлений болезни;
- 4) полное выздоровление.

4. НАЗОВИТЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИСХОД БОЛЕЗНИ:

- 1) рецидив;
- 2) ремиссия;
- 3) переход в хроническую форму;
- 4) агония.

5. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭТО:

- 1) устранение ведущих механизмов болезни;
- 2) устранение отдельных проявлений болезни;
- 3) восполнение дефицита организменных потерь;
- 4) устранение причины болезни.

6. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- 1) восполнение организменных потерь;
- 2) устранение отдельных проявлений болезни;
- 3) устранение причины болезни;
- 4) устранение ведущих механизмов болезни.

7. ЭТИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ ЭТО:

- 1) механизм болезни;
- 2) особенность болезни;
- 3) вероятность болезни;
- 4) причина болезни.

8. НОЗОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ ЭТО:

- 1) вероятность болезни;
- 2) механизм болезни;
- 3) причина болезни;
- 4) форма болезни.

9. РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ ЭТО:

- 1) отсутствие проявлений болезни;
- 2) переход болезни в хроническую форму;
- 3) окончание болезни;
- 4) обострение болезни.

10. НАЗОВИТЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ИСХОД БОЛЕЗНИ:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

- 1) ремиссия;
- 2) полное выздоровление;
- 3) переход в хроническую форму;
- 4) клиническое выздоровление.

11. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭТО:

- 1) устранение причины болезни;
- 2) устранение отдельных проявлений болезни;
- 3) устранение ведущих механизмов болезни;
- 4) восполнение организменных потерь.

12. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭТО:

- 1) устранение отдельных проявлений болезни;
- 2) устранение причины болезни;
- 3) устранение ведущих механизмов болезни;
- 4) восполнение организменных потерь.

13. УКАЖИТЕ ОБРАТИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КЛЕТКЕ:

- 1) кариорексис;
- 2) кариолизис;
- 3) активация анаэробного энергообразования ;
- 4) все неверно.

14. ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА КЛЕТКИ ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- 1) транслокации генов;
- 2) удвоении генов;
- 3) делеции генов;
- 4) все верно.

15. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ КЛЕТКИ:

- 1) стволовые;
- 2) нейроны;
- 3) миоциты;
- 4) остециты.

16. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ РАДИОРЕЗИСТЕНТНЫЕ КЛЕТКИ:

- 1) лимфоциты;
- 2) эритроциты;
- 3) овоциты;
- 4) все неверно.

17. РАДИАЦИОННОМУ ПОВРЕЖДЕНИЮ ПРЕПЯТСТВУЮТ:

- 1) повышение содержания кислорода в крови;
- 2) высокая митотическая активность клеток;
- 3) применение витамина E;
- 4) все неверно.

18. УКАЖИТЕ ФЕРМЕНТЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ:

- 1) АТФ – аза;
- 2) пероксидаза;
- 3) гиалуронидаза;
- 4) все неверно.

19. ТКАНЕВАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА:

- 1) блокады связывания кислорода гемоглобином;
- 2) ингибирования митохондриальных ферментов;
- 3) нарушения микроциркуляции;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4) угнетения дыхательного центра.

20. ДЛЯ РАБОЧЕЙ ГИПЕРЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) клеточный ацидоз;
- 2) затруднение капиллярного оттока крови;
- 3) затруднение лимфатического дренажа;
- 4) все неверно

21. ОТМЕТЬТЕ МЕДИАТОРЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ:

- 1) норадреналин;
- 2) кислород;
- 3) тромбоксаны;
- 4) все неверно.

22. НЕЙРОГЕННАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРЕМИЯ ОПОСРЕДУЕТСЯ:

- 1) активацией α -адренорецепторов артериол норадреналином;
- 2) активацией β -адренорецепторов артериол адреналином;
- 3) активацией α -адренорецепторов артериол адреналином;
- 4) все неверно.

23. ЭТИОЛОГИЕЙ ОБТУРАЦИОННОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) сокращение гладких мышц артериол;
- 2) сдавление артериол опухолью;
- 3) тромбоз артериол;
- 4) все неверно.

24. ПАТОГЕНЕЗ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) активацией мембранных фосфолипаз;
- 2) мобилизацией лизосомальных гидролаз;
- 3) инактивацией ионных насосов;
- 4) все верно.

25. ПАТОГЕНЕЗ ИШЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) уменьшением содержания внутриклеточного Na и Ca;
- 2) снижением активности мембранных фосфолипаз;
- 3) дефицитом синтеза АТФ;
- 4) все неверно.

26. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРОМБООБРАЗОВАНИЮ:

- 1) ТАП;
- 2) АДФ;
- 3) коллаген 1, 3 и 5 типа;
- 4) все неверно.

27. НЕОБРАТИМАЯ ФАЗА АРТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) агглютинацией тромбоцитов;
- 2) активацией тромбокиназы;
- 3) образованием тромбина;
- 4) все верно.

28. ДЛЯ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ХАРАКТЕРНО:

- 1) артериальная кровопотеря;
- 2) венозная кровопотеря;
- 3) смешанная кровопотеря;
- 4) все неверно.

29. КПИ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:

- 1) уменьшением диуреза;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 2) увеличением ЧСС;
- 3) гемодилюцией;
- 4) все верно.

30. СЛАДЖИРОВАНИЕ КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) агрегацией форменных элементов крови;
- 2) активацией фибринолиза крови;
- 3) усиленной гемодилюцией;
- 4) все неверно.

31. СИНДРОМ ДВС В СТАДИЮ ГИПЕРКОАГУЛЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) снижением количества тромбоцитов в крови;
- 2) снижением содержания фибриногена в крови;
- 3) резкой активацией фибринолиза;
- 4) все неверно.

32. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ В СТАДИЮ КОМПЕНСАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- 1) гипертрофией миокарда;
- 2) гиперплазией миокарда;
- 3) снижением синтеза сократительных белков;
- 4) все неверно.

33. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ РЕГЕНЕРАЦИЮ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ:

- 1) централизация кровообращения;
- 2) выброс надпочечниками кортикостероидов;
- 3) выброс катехоламинов;
- 4) все неверно.

34. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ЯЗВООБРАЗОВАНИЮ:

- 1) подавление образования простагландина E₂;
- 2) *Helicobacter pylori*;
- 3) гипосекреция гидрокарбонатов;
- 4) все верно.

35. КАКИЕ ЭНДОГЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ПОВЫШАЮТ АГРЕССИВНОСТЬ КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКОГО ФАКТОРА ПО ОТНОШЕНИЮ К СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА:

- 1) энтергастрон;
- 2) простагландин E₂;
- 3) соматостатин;
- 4) все неверно.

36. НЕДОСТАТОК ВЫРАБОТКИ КАКОГО ГОРМОНА СПОСОБСТВУЕТ ЯЗВООБРАЗОВАНИЮ В ЖЕЛУДКЕ?

- 1) гастрин;
- 2) гистамина;
- 3) альдостерона;
- 4) энтерогастрона;

37. УКАЖИТЕ РОЛЬ *HELICOBACTER PYLORI* В УЛЬЦЕРОГЕНЕЗЕ:

- 1) блокада секреции гастрин;
- 2) блокада секреции гистамина;
- 3) блокада секреции гидрокарбонатов;
- 4) все верно.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

38. УКАЖИТЕ КАКИМ ОБРАЗОМ МОЖНО УМЕНЬШИТЬ АГРЕССИВНОСТЬ КИСЛОТНО-ПЕПТИЧЕСКОГО ФАКТОРА В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА?

- 1) блокадой гастринообразования;
- 2) блокадой (гистаминовых) H₂ рецепторов слизистой желудка;
- 3) применением аналогов простагландина E₂;
- 4) все верно.

39. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК ОТНОСЯТСЯ К ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ?

- 1) пиелонефрит;
- 2) уролитиаз;
- 3) гломерулонефрит;
- 4) все верно.

40. УСЛОВИЯМИ НИСХОДЯЩЕГО ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ИНТЕРСТИЦИЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) наличие очага инфекции в мочевом пузыре;
- 2) нарушение оттока мочи;
- 3) гематогенное распространение микробов;
- 4) все верно.

41. ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) повреждение клубочков нефронов;
- 2) гнойное воспаление в интерстиции лоханки почки;
- 3) повреждение канальцев нефронов;
- 4) все верно.

42. ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:

- 1) массивная протеинурия;
- 2) гипертензия;
- 3) лейкоцитурия;
- 4) все верно.

43. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:

- 1) антибиотиков широкого спектра на курс лечения;
- 2) антибиотиков мочевой группы с учетом антибиограммы;
- 3) иммуносупрессивных средств;
- 4) все верно.

44. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ФОСФАТУРИИ:

- 1) гиперпаратиреоз;
- 2) интоксикация витамином D;
- 3) строгое вегетарианство;
- 4) все верно.

45. УКАЖИТЕ ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ РАЗВИТИЕ УРО - И НЕФРОЛИТИАЗА:

- 1) повышение концентрации мочи;
- 2) снижение почечного лимфооттока;
- 3) спазм сосудов почек;
- 4) все верно.

46. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОЛИГУРИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

- 1) отек мозга;
- 2) ацидотическая кома;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 3) гиперволемиа;
- 4) все верно.

47. КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ ГОРМОНАЛЬНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КЛЕТОК - МИШЕНЕЙ К ГОРМОНАМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ ИХ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ:

- 1) усиливается;
- 2) снижается;
- 3) не изменяется.

48. УКАЖИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИПОФУНКЦИЮ ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗЫ-МИШЕНИ:

- 1) гиперплазия ее интерстиция;
- 2) гиперпродукция либеринов;
- 3) гиперпродукция статинов;
- 4) все неверно.

49. УКАЖИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНУЮ АДЕНОМУ ГИПОФИЗА:

- 1) гипопродукция СТГ;
- 2) отрицательный азотистый баланс;
- 3) склонность к сахарному диабету;
- 4) все верно.

50. УКАЖИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ БОЛЕЗНЬ ИЦЕНКО- КУШИНГА:

- 1) усиление глюконеогенеза;
- 2) остеопороз;
- 3) повышение АД;
- 4) все верно.

51. ПРИ ЧАСТИЧНОЙ ГИПОФУНКЦИИ ПЕРЕДНЕЙ ДОЛИ ГИПОФИЗА МОГУТ РАЗВИТЬСЯ:

- 1) гипогонадизм;
- 2) артериальная гипертензия;
- 3) гипергликемия;
- 4) все верно.

52. УКАЖИТЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ СДВИГИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА:

- 1) торможение глюконеогенеза;
- 2) торможение утилизации глюкозы;
- 3) торможение гликогенолиза;
- 4) все верно.

53. ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА ДИАБЕТА II ТИПА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

- 1) развитие кетоацидотической комы;
- 2) развитие гиперосмолярной комы;
- 3) развитие азотемической комы;
- 4) все неверно.

54. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРИ ДИАБЕТЕ I ТИПА:

- 1) резко выраженная гипернатриемия;
- 2) резко выраженная гипергликемия;
- 3) некомпенсированный кетоацидоз;
- 4) все верно.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

55. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИРЕОИДНЫХ ГОРМОНОВ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ:

- 1) усиление липогенеза;
- 2) усиление белкового катаболизма;
- 3) ослабление эффектов катехоламинов;
- 4) все неверно.

56. УКАЖИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПОТИРЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ:

- 1) снижение основного обмена;
- 2) гиперхолестеринемия;
- 3) брадикардия;
- 4) все верно.

57. УКАЖИТЕ ВНЕЭНДОКРИННЫЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ АКТИВНОСТИ ГОРМОНОВ:

- 1) образование антител к гормонам;
- 2) генетические дефекты синтеза гормонов;
- 3) повреждение лимбических структур мозга;
- 4) все неверно.

58. УКАЖИТЕ ЯВЛЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГИПЕРФУНКЦИЮ ЭНДОКРИННОЙ ЖЕЛЕЗЫ-МИШЕНИ:

- 1) гиперплазия ее интерстиция;
- 2) гиперпродукция релизинг-факторов;
- 3) гиперпродукция статинов;
- 4) все верно.

59. ГИПЕРНАТРИЕМИЯ СПОСОБСТВУЕТ РАЗВИТИЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСРЕДСТВОМ:

- 1) усиления образования ангиотензина III;
- 2) повышения чувствительности адренорецепторов к катехоламинам;
- 3) активации синтеза простаглицина в эндотелии;
- 4) все верно.

60. ОСНОВУ ПАТОГЕНЕЗА ОБЪЕМНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЮТ:

- 1) стойкое повышение возбудимости и реактивности симпатических центров заднего гипоталамуса;
- 2) истощение функции коры надпочечников;
- 3) снижение функций натрийуретических систем;
- 4) все верно.

УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. В ФОРМИРОВАНИИ БОЛЕЗНИ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ СЛЕДУЮЩИЕ СТАДИИ ИЛИ ПЕРИОДЫ:

- 1) разгар болезни;
- 2) скрытый или латентный период;
- 3) продромальный период;
- 4) исход болезни

2. В ПАТОГЕНЕЗЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРОСЛЕЖИВАЕТСЯ СТАДИЙНОСТЬ ЭТОГО ПРОЦЕССА В ВИДЕ ПЕРИОДОВ:

- 1) субкомпенсация;



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

- 2) компенсация;
 - 3) декомпенсация.
3. ПАТОГЕНЕЗ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТРЕМЯ СТАДИЯМИ:
- 1) стадия коагулопатии потребления;
 - 2) стадия остаточного тромбоза;
 - 3) стадия гиперкоагуляции.
4. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ:
- 1) альтерацией клеток и межклеточного вещества;
 - 2) воспалительная пролиферация;
 - 3) микроциркуляторные расстройства, экссудация и клеточная эмиграция.
5. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛИХОРАДКИ:
- 1) стадия стабилизации температуры на повышенном уровне;
 - 2) стадия подъема температуры;
 - 3) стадия снижения температуры.
6. ПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРОТЕКАЕТ ПО СТАДИЯМ:
- 1) патофизиологическая;
 - 2) иммунологическая;
 - 3) патохимическая.
7. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ:
- 1) период хронического продуктивного артрита характеризуется образованием в пораженных суставах и вокруг них подагрических шишек – тофусов;
 - 2) межприступная - характеризуется отсутствием острых симптомов на фоне прогрессирования альтерации и вовлечения в патологический процесс новых суставов и почек;
 - 3) латентная гиперурикемическая стадия протекает бессимптомно и выявляется лишь на основании лабораторных анализов (наличие гиперурикемии);
 - 4) дебютная стадия- провоцируется диетической перегрузкой пуринами, алкоголем, стрессом, переохлаждением, физической нагрузкой, обезвоживанием и травмами.
8. ВЫБЕРИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В СТАДИЯХ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА:
- 1) стадия липидных пятен и полосок;
 - 2) стадия фиброатеромы и фиброзной бляшки;
 - 3) стадия липосклероза;
 - 4) стадия осложненных поражений;
 - 5) стадия начальных поражений;
 - 6) стадия атеромы.
9. ВЫБЕРИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В ЭТАПАХ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛИ:
- 1) обработка первичной ноцицепции и последующей ее передачей на нейроны боковых рогов и дальше по восходящим путям спинного мозга с помощью усиливающих – алгезирующих и подавляющих – анальгезирующих нейрональных систем;
 - 2) активация восходящими болевыми импульсами стволовых нейронов ретикулярной формации, которые «настраивают» нейроны коры головного мозга на принятие болевых сигналов, формирующихся в ядрах гипоталамуса, таламуса и лимбической системы;
 - 3) распространение потенциала действия в виде волны ионных (Na, K, Ca) трансмембранных переходов по афферентным нервным волокнам;
 - 4) формирование в нейронах коры головного мозга конечного болевого чувства - эпикрической боли;



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

5) активация периферических болевых рецепторов - ноцицепторов и формирования в них спайки.

10. ВЫБЕРИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1) острый период - образование зоны некроза;
- 2) продромальный период- характеризуется прогрессированием стенокардии; часто отсутствует;
- 3) послеинфарктный период - окончательное формирование рубца, его уплотнение, адаптация миокарда к новым условиям функционирования;
- 4) острейший период - продолжается с момента развития ишемии до возникновения некроза;
- 5) подострый период - замещение некротической ткани грануляционной - начало формирования рубца.

УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

Задание 1:

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ХИМИЧЕСКОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ	НАЗВАНИЕ ВИТАМИНА	РАСТВОРИМОСТЬ
1. К	А-токоферол	ВОДОРАСТВОРИМЫЙ
2. В2	Б- пантотеновая кислота	
3. В5	В-холекациферол	
4. В9	Г-пиридоксин	
5. Е	Д- никотиновая кислота	
6. В12	Е- фолиевая кислота	
7. А	Ж- тиамин	ЖИРОРАСТВОРИМЫЙ
8. В1	З- аскорбиновая кислота	
9. В6	И- филлохинон	
10. Д	К- цианокобаламин	
11. С	Л- рибофлавин	
12. В3	М- ретинол	

Задание 2:

УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ХИМИЧЕСКОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ	ПАТОЛОГИЯ	СОДЕРЖАНИЕ В ОРГАНИЗМЕ
1. А	А-Бери-бери	гипервитаминоз
2. В1	Б- жировая дистрофия, димиелинизация нервных волокон	
3. РР	В-цинга, скорбут	
4. В12	Г- геморрагический синдром	гиповитаминоз или авитаминоз
5. С	Д-рахит, остеомалация	
6. В2	Е-периостальный гиперостоз	
7. D	Ж-хейлоз, глоссит, кератит	
8. К	З-пеллагроид, пеллагра	



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ ТРЕТЬЕГО МНОЖЕСТВА. В таких заданиях элементы первого множества сопоставляются с элементами второго и третьего множеств.

Задание 1:

Установить соответствие:

1. Болезнь

1. Ишемическая болезнь сердца
2. Острая бронхопневмония
3. Язвенная болезнь желудка
4. Острый гломерулонефрит

Этиология

- I. Начинается с панбронхита, вызванного микробно-вирусными ассоциациями
- II. Хронический гастрит
- III. Инициация окклюзии (обтурации) венечных артерий
- IV. Небактериальные аллергены
- V. Небактериальные аллергены
- VI. Дисбаланс медиаторов ЦНС

Характеристика

- A) Носит перфоративный характер, угрожающий жизни больного развитием перитонита
- Б) Олигоурия, анурия, протеинурия
- В) Образование портальной гипертензии и портовых коллатералей
- Г) Коллапс и ДВС-синдром
- Д) Синдром обкрадывания
- Е) Для лечения используют антибиотики

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4 ____.

Задание 2:

Установить соответствие:

Болезнь

1. Бронхит
2. Хронический колит
3. Нефролитиаз
4. Акромегалия

Этиология

- I. Разнообразные и длительные инфекционные, инвазивные и токсические повреждения слизистой толстой кишки
- II. Специфические нарушения метаболизма, активация которых часто провоцируются диетической перегрузкой теми или иными субстратами
- III. Гиперпродукция СТГ

Характеристика

- A) Непропорциональное увеличение костей черепа и конечностей, носа, губ, языка, ушных раковин и внутренних органов
- Б) Моторно – эвакуаторные расстройства
- В) Олигоурия, анурия, протеинурия
- Г) Дизурия, гематурия
- Д) Синдром мальабсорбции
- Е) Кашель, одышка,



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

IV. Гиперпродукция АКТГ	гипоксия и интоксикация,
V. ОРВИ	проявляющейся
VI. Небактериальные аллергены	недомоганием и субфебрилитетом

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4 ____.

Задание 3:

Установить соответствие:

Болезнь

1. Атопическая форма бронхиальной астмы
2. Язвенная болезнь желудка
3. Пиелонефрит
4. Синдром Симмондса

Этиология

- I. Уретрит, цистит
- II. Опухоли, кровоизлияния в гипофиз при черепно-мозговых травмах и эклампсии беременных
- III. Развивается у аллергиков
- IV. Палочка Коха
- V. Гипопродукция АКТГ
- VI. Хронический гастрит

Характеристика

- A) Носит перфоративный характер, угрожающий жизни больного развитием перитонита
- Б) Часто предшествуют продромальные явления: зуд в носу и носоглотке, кожи в области подбородка и шеи, чувство давления в области грудины
- В) Лейкоцитурия, бактериурия и гематурия
- Г) Олигоурия, анурия, протеинурия
- Д) Прогерия, анорексия, анемия, обезвоживание
- Е) Полидипсия, глюкозурия, микроангиопатии

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4 ____.

Задание 4:

Установить соответствие:

Болезнь

1. Панкреатит
2. Гипертоническая болезнь
3. Гипофизарный нанизм

Этиология

- I. Активация проферментов в железе
- II. ОРВИ
- III. Гипопродукция СТГ

Характеристика

- A) Кашель, одышка, гипоксия и интоксикация, проявляющейся



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

4. Бронхит

IV. Гиперпродукция СТГ	недомоганием и субфебрилитетом
V. Палочка Коха	Б) Развитие коллапса и ДВС – синдрома
VI. Атеросклероз, психоэмоциональное перенапряжения и избыточное употребление с пищей натрия хлорида	В) непропорциональное увеличение костей черепа и конечностей, носа, губ, языка, ушных раковин, а также внутренних органов Г) Чрезмерная активация интегральной прессорной системы и снижением эффективности депрессорных механизмов Д) Рост тормозится уже на 2 – 4 году жизни и окончательно не превышает 90 – 120 см Е) Казеозный некроз

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4 ____.

Задание 5:

Установить соответствие:

Болезнь

1. Туберкулёз лёгких
2. Синдром Фагге
3. Ишемическая болезнь сердца
4. Гипорхизм

Этиология

- I. Гиперпродукция ТТГ
- II. Инициация окклюзии
(обтурации) венечных
артерий
- III. Гипопродукция
гонадотропина
- IV. Гипорпродукция
ТТГ
- V. Палочка Коха
- VI. ОРВИ

Характеристика

- A) Синдром
обкрадывания
- Б) Нарушает
нормальную
дифференцировку
нейронов ЦНС,
образование
синаптических связей
и синтез
короткоживущих
РНК, связанных с
формированием
энграмм памяти
- В) Казеозный некроз
- Г) Повышение



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

температуры,
гипергликемия,
похудение,
гипохолестеринемия
Д) Геморрагические
метропатии,
приступы
холецистита
Е) Олиго- и
азоспермия, мужское
бесплодие

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4 ____.

Задание 6:

Установить соответствие:

Болезнь

1. Хронический гастрит
2. Панкреатит
3. Гипофизарный нанизм
4. Синдром Иценко-Кушинга

Этиология

- I. Гиперпродукция АКТГ
- II. Аутоантитела к обкладочным клеткам
- III. Гипопродукция АКТГ
- IV. Гипопродукция СТГ
- V. Гиперпродукция СТГ
- VI. Активация проферментов в железе

Характеристика

- А) Рост тормозится уже на 2 – 4 году жизни и окончательно не превышает 90 – 120 см
- Б) Развитие коллапса и ДВС - синдрома
- В) Стероидный диабет, гипернатриемия, гипертензия, внутриклеточный алкалоз
- Г) Морфологическая особенность состоит в развитии воспалительно-дистрофических процессов в слизистой, сопровождающихся ее структурной перестройкой и прогрессирующей атрофией железистого эпителия
- Д) Гипотензия, гиповолемия, похудение, гиперпигментация



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

кожи
Е)
непропорциональное
увеличение костей
черепа и конечностей,
носа, губ, языка,
ушных раковин, а
также внутренних
органов

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

Задание 7:

Установить соответствие:

Болезнь

1. Хронический энтерит
2. Острый гломерулонефрит
3. Болезнь Грейвса - Базедова
4. Атопическая форма бронхиальной астмы

Этиология

- I. Пыльца растений, шерсть животных
- II. Алиментарные нарушения, врожденные кишечные ферментопатии
- III. Гиперпродукция СТГ
- IV. Гипопродукция АКТГ
- V. Небактериальные аллергены
- VI. Гиперпродукция ТТГ

Характеристика

- A) Повышенный катаболизм, похудение, гипергликемия, повышение температуры тела
- Б) непропорциональное увеличение костей черепа и конечностей, носа, губ, языка, ушных раковин, а также внутренних органов
- В) Бронзовая гиперпигментация, внутриклеточная гипергидратация, гипонатриемия
- Г) Лейкоцитоурия, бактериоурия, гематурия
- Д) Олигоурия, анурия, протеинурия предшествуют продромальные явления: зуд в носу и носоглотке, кожи в области подбородка и шеи, чувство давления в области грудины
- Е) Синдром мальабсорбции

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

Задание 8:



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

Установить соответствие

Болезнь

1. Язвенная болезнь желудка
2. Острая бронхопневмония
3. Гипертоническая болезнь
4. Грипп

Этиология

- I. Атеросклероз, психоэмоциональное перенапряжение и избыточное употребление с пищей натрия хлорида
- II. Пневмотропные РНК-содержащие вирусы
- III. Хронический гастрит
- IV. Начинается с панбронхита, вызванного микробно-вирусными ассоциациями
- V. Палочка Коха
- VI. Специфические кишечные инфекции и пищевые токсикоинфекции

Характеристика

- A) Протекает по типу острого серозного ринита или ларинготрахеобронхита
- Б) Синдром мальабсорбции
- В) Тенезмы, изотоническая дегидратация
- Г) Носит перфоративный характер, угрожающий жизни больного развитием перитонита
- Д) Для лечения используют антибиотики
- Е) чрезмерная активация интегральной прессорной системы и снижением эффективности депрессорных механизмов

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо в течение 2-3 минут изложить суть излагаемого вопроса, стремясь делать это максимально полно и последовательно. Обучающийся может опираться на подготовленный в ходе самостоятельной работы конспект.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. К ребенку, посещающему детский сад, был вызван на дом врач. При осмотре, доктор обнаружил на волосистой части головы, на кожных покровах, на видимых слизистых оболочках следующие элементы: розовые пятна, пузырьки, эрозии, корочки. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания.
2. У студента, страдающего язвенной болезнью желудка, после нарушения диеты, а также стрессовой ситуации во время сессии, появились сильные боли в эпигастриальной области, рвота «кофейной гущей», слабость, головокружение. Какие периоды в течение хронического заболевания выделяют? Какой период развился у пациента? Назовите времена года характерные для данного периода.
3. При ангиографии сосудов головного мозга у больного с острым нарушением мозгового кровообращения обнаружен обтурирующий тромбоз внутренней сонной артерии слева. Какой патологический процесс развился в головном мозге? Как называется этот процесс с учетом причины его возникновения? Назовите исход при благоприятном течении заболевания.
4. У пожилого истощенного больного, длительно находившегося в постели после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, в области крестца обнаружен дефект кожи размеров 4×3 см. Подлежащие мягкие ткани черного цвета, тусклые, бесструктурные. Назовите патологический процесс. Назовите возможные исходы и осложнения. Меры профилактики пролежней.
5. У больного 62 лет, длительное время страдающего сахарным диабетом, при обследовании выявлено увеличение печени. При лабораторном обследовании в крови отмечено повышенное содержание печеночных ферментов, а также – липопротеидов и триглицеридов. Какое заболевание печени может быть диагностировано у больного? Какие микроскопические изменения могут быть выявлены во II стадии этого заболевания? Назовите возможный вариант исхода.
6. Больная с ожирением, развившимся вследствие неподвижного образа жизни и употребления большого количества пищи, богатой жирами и углеводами, жалуется на чувство тяжести в правом подреберье, иногда тошноту и горечь во рту. Пальпируется увеличенная печень. Какой процесс развился в печени? Каковы морфогенетические механизмы его развития? Какие микроскопические изменения можно обнаружить в пунктате печени у этой больной?
7. Геолог в составе экспедиции прибыл в высокогорную местность для изыскательных работ. На 2-й день пребывания на высоте 3000 м появилась симптоматика, характерная для горной болезни и свидетельствующая о развитии гипоксии: головная боль, одышка, потеря аппетита, общая слабость, бессонница. Каковы причины и характер гипоксии, развившейся у участника экспедиции? Каковы факторы, обусловившие появление одышки в данном случае?
8. Больной К., 45 лет, длительно страдающий язвенной болезнью, доставлен в клинику с желудочным кровотечением. При поступлении предъявляет жалобы на нарастающую слабость, тошноту, головокружение, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. Больной бледен. АД 100/70 мм рт. ст. Пульс 95 уд/мин. ЧДД 30 в минуту. В эпигастриальной области умеренная болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Перечислите признаки гипоксии, имеющиеся у больного.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

9. Аппаратчика производства анилиновых красителей доставлена в здравпункт с клинической картиной отравления анилином. Преобладают симптомы гипоксии: тошнота, рвота, головная боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, слабость, сонливость. Обращает на себя внимание цианоз слизистых оболочек, синеватая окраска лица и кожных покровов. При гемоспектрофотометрии обнаружена выраженная метгемоглобинемия. Какой патогенетический фактор лежит в основе развития гипоксии в данном случае? К какому типу гипоксий она относится?

10. Больному в возрасте 47 лет была удалена почка по поводу злокачественной опухоли. Через полгода после операции состояние мужчины стабилизировалось. Объясните сущность изменений в оставшейся почке. Классифицируйте общепатологический процесс. Опишите макроскопический вид почки. Какие общепатологические процессы развиваются в сосудисто-нервном пучке удаленной почки.

11. Больному была произведена резекция 1/3 печени по поводу травмы. Через 15 лет он умер от сердечной патологии. Какие изменения можно обнаружить в участке резекции печени и в оставшейся ее части? Какой общепатологический процесс в паренхиме органа имеет место в данном случае? Классифицируйте этот процесс.

12. После дорожно-транспортного происшествия по скорой помощи был доставлен в клинику больной С., 36 лет, с переломами нижних конечностей и кровопотерей. Пациент находился в речевом и двигательном возбуждении.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зрачки расширены, ладони холодные, дыхание частое, тахикардия.

Диагноз: Травматический шок. Дайте определение «шок». В какие фазы развивается шок? В какой фазе шока находится больной?

13. Больная 67 лет, была доставлена в больницу по скорой помощи с переломом бедренной кости. После наложения гипса больной был рекомендован постельный режим. Через несколько дней при попытке встать с постели больная умерла. Причина смерти - эмболия. Что такое эмболия? Назовите классификацию эмболий по происхождению. Какая эмболия вызвала смерть больной?

- жировая

- тромбоэмболия

- эмболия малого круга кровообращения.

14. Больной 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия. Что такое ишемия? Назовите причины возникновения ишемии. Какие признаки характерны для ишемии?

15. У больного после перенесенного инфаркта миокарда развилась хроническая сердечная недостаточность, которая явилась причиной смерти. Каково образное название печени умершего? Какие изменения гепатоцитов могут быть обнаружены при микроскопическом исследовании в центре и на периферии печеночных долек? Какой процесс может развиваться в печени в исходе хронического венозного застоя? Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких? Какие микроскопические

16. У больного 63 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, внезапно появились резкие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, не снимающиеся нитроглицерином. Смерть наступила на 2-е сутки. На вскрытии в передней стенке левого желудочка обнаружен очаг неправильной формы желтоватого цвета. Просвет правой коронарной артерии заполнен



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

темно-красными крошащимися массами, в интима сосуда – изъязвленные атеросклеротические бляшки. При микроскопическом исследовании установлено, что указанные массы состоят из эритроцитов, лейкоцитов и сети фибрина. Укажите основную причину смерти больного? Назовите патологический процесс, обнаруженный в коронарной артерии. Определите данный процесс по составу и по отношению к просвету сосуда. Назовите факторы, способствующие развитию процесса.

17. В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня. Назовите общепатологический процесс. Классифицируйте его по характеру реакции тканей.

18. Больной 21 года обратился по поводу болей в области предплечья, припухлости, красноты. При осмотре температура ткани повышена. Общее состояние удовлетворительное. Заболевание связывает с бытовой травмой. Поставлен диагноз: флегмона предплечья. Классифицируйте процесс. Какие изменения тканей наблюдаются в зоне поражения. Перечислите клинические признаки воспаления по-латыни.

19. К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день. Объективно: температура 37,1 °C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Диагноз: Крапивница. Дайте определение крапивницы. Назовите стадии аллергической реакции.

20. Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38 °C. Это состояние развилось через 30 мин. после применения краски для волос. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не уместается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм. рт.ст. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Патогенетические основы этого патологического состояния.

21. Больной 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл неразведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд. в минуту, АД 150/100 мм рт. ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, э к спираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд. в минуту, тоны сердца глухие, АД упало до 65/40 мм. рт. ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп. Диагноз: Анафилактический шок. К какому виду гиперчувствительности (ГЗТ или ГНТ) относится анафилактический шок? Назовите антитела участвующие в развитии анафилаксии. Назовите фазы аллергических реакций. Какие стадии в клинической картине анафилактического шока?

22. Больной С., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на чувство холода, ломоту в суставах, головную боль, боль в горле. Ухудшение состояния после контакта с больным ОРВИ родственником. При осмотре: температура тела 39,2°C, кожные покровы при пальпации холодные, вид напоминает "гусиную кожу", гиперемия глотки. Клинический диагноз: Острое



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

респираторное заболевание. Укажите причину возникновения лихорадки. Какие стадии лихорадки Вам известны? Какие изменения возникают в системах организма при лихорадке? Каково значение лихорадки для организма?

23. Больная Д, 46 лет, доставлена в больницу по скорой помощи. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, рвоту. Со слов больной она находилась на пляже без головного убора с 11 до 17 часов при температуре воздуха 28°C. При осмотре: кожные покровы гиперемированы, температура тела 38,2°C, АД 90/60 мм рт.ст, пульс 65 уд в мин. Диагноз: Солнечный удар.

На основании каких объективных данных был поставлен диагноз солнечный удар, а не тепловой? Какие факторы способствуют развитию солнечного удара? Назовите основные патогенетические факторы развития солнечного удара.

24. В палате находятся трое больных. У первого – нарастает температура тела, озноб, уменьшение потоотделения. У второго – снижение температуры тела, потоотделение, приходят в норму основные функции. У третьего – высокая температура тела, кожа красная, тахикардия. Какие стадии лихорадки у больных? Какую помощь необходимо оказать на каждой из стадий?

25. Мужчина 32 лет после резкого охлаждения почувствовал слабость, одышку, боли при дыхании в правой половине грудной клетки; температура тела 39° С. При обследовании на следующий день: притупление перкуторного звука, отсутствие дыхания в области нижней доли правого легкого, шум трения плевры. Начатое лечение эффекта не дало. Смерть

наступила через неделю от начала заболевания при явлениях легочносердечной недостаточности. При вскрытии: нижняя доля правого легкого плотной консистенции с наложением нитей фибрина на плевре, на разрезе ткань легкого безвоздушная, серого цвета, в IX—X сегментах определяется округлая полость, заполненная гноем. Какое заболевание развилось у больного? С чем связан шум трения плевры? Какая стадия заболевания отмечалась на вскрытии? Какое легочное осложнение развилось у больного?

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо владеть медицинским мышлением. Благодаря общей патологии постигаются внутренняя логика, взаимосвязь и биологическое значение событий, лежащих в основе патологии. В этом заключается важное значение общей патологии в системе медицинского и фармацевтического образования. Для того чтобы понимать то или иное проявление или нарушение жизнедеятельности на патологическом уровне,



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

оперировать этими понятиями, строить на их основе суждения о характере и особенностях функционирования органов и систем организма, необходимо выработать медицинский стиль мышления, свободный от штампа, динамичный по подходу, логический по форме и научный по основе.

3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

1. Оценить характерные последствия нарушений кровообращения для реализации правильной стратегии лечения больного.
2. Оценить характерные последствия воспалительной реакции для реализации правильной стратегии лечения больного.
3. Оценить характерные последствия инфекционного процесса и лихорадки для реализации правильной стратегии лечения больного.
4. Оценить характерные последствия реактивного, цитотоксического, иммунокомплексного типов аллергии и ГЗТ для реализации правильной стратегии лечения больного.
5. Оценить характерные последствия иммунодефицитных состояний для реализации правильной стратегии лечения больного.
6. Уметь разбираться в особенностях патогенеза различных видов экстремальных состояний и особенностях стратегии их лечения.
7. Выявить основные морфофункциональные гематологические и негематологические нарушения, характерные для анемий и агранулоцитоза, с целью выбора правильной стратегии их лечения.
8. Измерение артериального давления; определение границ пограничной артериальной гипертензии; профилактика артериальной гипертензии и гипертонических кризов.
9. Выявление основных патогенетических механизмов ИБС для выбора правильной стратегии ее лечения.
10. Особенности этиологии патогенеза различных видов острых заболеваний бронхолегочной системы для выбора правильной стратегии их профилактики и лечения.
11. Факторы риска, особенности патогенеза гастритов и язвенной болезни для определения правильной стратегии их профилактики и лечения.
12. Особенности этиологии и патогенеза разных клинических вариантов энтероколитов, гепатитов и панкреатита, а также определения правильной стратегии их профилактики и лечения.
13. Особенности этиологии и патогенеза разных клинических вариантов гломерулонефрита и пиелонефрита для определения правильной стратегии их профилактики и лечения.
14. Выявление основных этиопатогенетических механизмов болезней гипофизарной системы и надпочечников для выбора правильной стратегии их лечения.
15. Выявление основных этиопатогенетических механизмов патологии щитовидной и половых желез для выбора правильной стратегии их лечения.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо знать особенности этиологии, патологических процессов, стратегии лечения и возможных осложнений различных патологий.

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

1. Предмет и задачи патологии.
2. Понятие о болезни, периодах ее развития и исходах.
3. Экзогенные и эндогенные этиологические и рискованные факторы возникновения болезни.
4. Наследственные болезни и наследственная предрасположенность к ним.
5. Реактивность и резистентность в возникновении и развитии болезни.
6. Принципы фармакотерапии болезни.
7. Клеточные структурно-функциональные нарушения, вызванные механическими и термальными факторами.
8. Механизмы микробного и вирусного повреждения клетки.
9. Механизмы радиационного повреждения клетки.
10. Свободнорадикальное и перекисное повреждение клетки (СПОЛ): механизмы инициации, субстраты повреждения, последствия.
11. Фосфолипазный механизм повреждения клетки: инициация, субстраты повреждения, последствия.
12. Механизмы и последствия повреждения клетки цитотоксическими факторами ИБН: мембраноатакующими фрагментами комплемента, пероксидами и лимфотоксинами фагоцитов.
13. Механизмы и последствия повреждения клетки экстремальными изменениями ее физико-химического гомеостаза: осмолярности и рН цитоплазмы, содержанием кислорода.
14. Общие механизмы и последствия нарушения мембранных и ядерных лигандно – рецепторных взаимодействий. Принципы коррекции.
15. Патогенез клеточных нарушений, индуцированных повреждением мембранных ионных каналов. Принципы коррекции.
16. Патогенез клеточных нарушений, индуцированных обратимой и необратимой альтерацией митохондрий. Принципы коррекции.
17. Патогенез клеточных нарушений, индуцированных альтерацией гладкой и шероховатой эндоплазматической сети. Принципы коррекции.
18. Патогенез клеточных нарушений, индуцированных альтерацией аппарата Гольджи и лизосом. Принципы коррекции.
19. Общие механизмы патогенеза клеточных нарушений, индуцированных необратимой и обратимой альтерацией генома. Принципы коррекции.
20. Механизмы клеточной защиты и восстановления после ее повреждения. Принципы активации.
21. Этиология, патогенез, последствия и принципы коррекции патологической артериальной венозной гиперемии.
22. Виды, этиология, патогенез, последствия и принципы коррекции ишемии.
23. Этиология, патогенез, последствия и принципы терапии патологического артериального тромбоза.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

24. Этиология, патогенез, последствия и принципы терапии диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС) крови.
25. Виды и последствия эмболии.
26. Виды и последствия кровотечений. Методы остановки кровотечений. Принципы коррекции последствий кровотечений.
27. Этиология, определение и роль нормергического, гипоергического и гиперергического воспаления.
28. Классификация воспаления по виду экссудата.
29. Механизмы, обеспечивающие процесс экссудации и роль экссудата в воспалении.
30. Механизмы, обеспечивающие процесс клеточной эмиграции и роль мигрантов в воспалении.
31. Механизмы, обеспечивающие процесс пролиферации в очаге воспаления, ее виды и значение.
32. Принципы коррекции воспаления.
33. Понятие об инфицировании, инфекционном процессе, инфекционной болезни.
34. Пути передачи инфекции. Контагиозные болезни. Эпидемии, пандемии.
35. Стадии развития инфекционного заболевания и его исходы. Принципы противoinфекционной терапии.
36. Механизмы термогенеза. Понятие о лихорадке и ее отличия от гипертермии.
37. Гуморальные и нервные механизмы патогенеза подъема температуры при лихорадке.
38. Механизмы «стояния» температуры и ее снижения при лихорадке.
39. Виды лихорадки, ее позитивное и негативное значение для организма. Принципы жаропонижающей терапии.
40. Понятие об аллергии, ее наследственные и приобретенные факторы риска.
41. Классификация аллергенов и аллергии (по Геллу и Кумбсу).
42. Понятие о механизмах сенсибилизации и формирования иммунологической, патохимической и патофизиологической стадий аллергии.
43. Этиология, патогенез, формы и принципы терапии аллергии реактивного типа.
44. Этиология, патогенез, формы и принципы терапии аллергии цитотоксического типа.
45. Этиология, патогенез, формы и принципы терапии аллергии иммунокомплексного типа.
46. Особенности этиологии и патогенеза гиперчувствительности замедленного типа.
47. Клинические формы болезни и принципы терапии ГЗТ.
48. Метаболические и функциональные нарушения в фазах стресса.
49. Патохимические аспекты боли.
50. Гемодинамические нарушения при коллапсе и обмороке.
51. Неврологические и гемодинамические аспекты шока.
52. Интоксикационные, неврологические и гемодинамические аспекты
53. Этиопатогенез железодефицитных анемий, их осложнения и принципы терапии.
54. Этиопатогенез В12 - и фолиеводефицитной анемии, ее осложнения и принципы терапии.
55. Этиопатогенез гемолитических анемий, их осложнения и принципы терапии.
56. Факторы риска ГБ.
57. Принципы терапии норморенинной ГБ.
58. Особенности патогенеза и принципов терапии вазоконстрикторной формы ГБ.
59. Особенности патогенеза и принципов терапии объемной формы ГБ.
60. Патогенетические и клинические особенности гиперкинетического, гипокинетического и эукинетического гипертензивных кризов.
61. Роль коллатерального кровообращения в патогенезе ИБС.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

62. Состояние коронарного резерва и особенности патогенеза стенокардии покоя и напряжения.
63. Состояние коронарного резерва и особенности патогенеза стабильной и нестабильной стенокардии.
64. Особенности патогенеза, осложнений и ведения больного в периоды инфаркта миокарда.
65. Особенности патогенеза и принципов терапии объемной формы ГБ.
66. Патогенетические и клинические особенности гиперкинетического, гипокинетического и эукинетического гипертонических кризов.
67. Причины эндокринных нарушений.
68. Особенности первичной и вторичной эндокринной патологии.
69. Диабетогенные механизмы акромегалии и болезни Иценко-Кушинга.
70. Особенности принципов терапии патологии гипофизарно-надпочечниковой системы.
71. Метаболические и функциональные нарушения, характерные для гипер – и гипотиреоза. Особенности стратегии лечения.
72. Метаболические и функциональные нарушения, характерные для мужского гипер – и гипогонадизма. Особенности стратегии лечения.
73. Метаболические и функциональные нарушения, характерные для женского гипер – и гипогонадизма. Особенности стратегии лечения.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

Критерии оценки	Баллы	Оценка
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, заявленная тема полностью раскрыта, рассмотрение дискуссионных вопросов по проблеме, сопоставлены различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, научность языка изложения, логичность и последовательность в изложении материала, количество исследованной литературы, в том числе новейших источников по проблеме, четкость выводов, оформление работы соответствует предъявляемым требованиям.	5	Отлично
Соответствие целям и задачам дисциплины, актуальность темы и рассматриваемых проблем, соответствие содержания заявленной теме, научность языка изложения, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, отсутствуют новейшие литературные источники по проблеме, при оформлении работы имеются недочеты.	4	Хорошо
Соответствие целям и задачам дисциплины, содержание работы не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, использовано небольшое количество научных источников, нарушена логичность и последовательность в изложении материала, при оформлении работы имеются недочеты.	3	Удовлетворительно
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо при ответе показать последовательность и логику изложения. Способность студента аргументировать свой ответ и приводить примеры.



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

5. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

1. Универсальные механизмы эндогенного повреждения клетки.
2. Медиаторы воспаления и их роль.
3. Атеросклероз.
4. Диабет.
5. Общие реакции организма на повреждение. Экстремальные состояния организма.
6. Эритропатии.
7. Лейкоцитопатии.
8. Ишемическая болезнь сердца.
9. Болезни дыхательной системы.
10. Болезни пищеварительной системы.
11. Болезни мочевыделительной системы.
12. Болезни эндокринной системы.

Критерии оценки тем докладов

Критерии оценки докладов в виде компьютерной презентации:	Баллы	Оценка
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, рассмотрены вопросы по проблеме, слайды расположены логично, последовательно, завершается презентация четкими выводами.	5	Отлично
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, содержание презентации полностью соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, при оформлении презентации имеются недочеты.	4	Хорошо
Компьютерная презентация соответствует целям и задачам дисциплины, но её содержание не в полной мере соответствует заявленной теме, заявленная тема раскрыта недостаточно полно, нарушена логичность и последовательность в расположении слайдов.	3	Удовлетворительно
Презентация не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание не соответствует заявленной теме и изложено не научным стилем.	2-0	Неудовлетворительно

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Обучающемуся необходимо в полной мере раскрыть тему доклада. Дать точное описание этиологии, патогенеза, возможные осложнения, способы диагностики и лечения.



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

ПРИМЕР ИТОГОВОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ФГБОУ ВО
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: патологии

Дисциплина: основы патологии

Специалитет по специальности основы патологии,
направленность (профиль) 33.02.01 «Фармация»

Учебный год: 2022-2023

Вариант 1

1. Особенности патогенеза и принципов терапии вазоконстрикторной формы ГБ.
2. Клинико-лабораторные особенности гломерулопатий.
3. Задача:

Больной 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия.

1. Что такое ишемия?

2. Назовите причины возникновения ишемии.

3. Какие признаки характерны для ишемии?

Заведующая кафедрой _____ Абисалова И.Л.

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в	B	95–91		5



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации**

определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2



**Пятигорский медико-фармацевтический институт –
 филиал федерального государственного бюджетного образовательного
 учреждения высшего образования
 «Волгоградский государственный медицинский университет»
 Министерства здравоохранения
 Российской Федерации**

дисциплины. Компетентность отсутствует.				
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F



Пятигорский медико-фармацевтический институт –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.02.01 «ФАРМАЦИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Основы патологии» по специальности 33.02.01 «Фармация» содержит вопросы по темам, перечень практических навыков, комплект тестовых заданий, темы рефератов, темы докладов, комплект разноуровневых задач, комплект расчетно-графических заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности 33.02.01 «Фармация», утвержденным приказом Минобрнауки России от 13 июля 2021г. №449, рабочему учебному плану по специальности 33.02.01 «Фармация», утвержденным Ученым советом института от 31 августа 2022 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности 33.02.01 «Фармация» и рабочей программе дисциплины «Основы патологии» по специальности 33.02.01 «Фармация». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Основы патологии».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности 33.02.01 «Фармация» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

ФОС позволяет специалисту провести проверку уровня усвоения общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций, овладения которыми реализуется в ходе изучения дисциплины «Основы патологии».

Фонд оценочных средств является адекватным отображением требований ФГОС ВО и обеспечивает решение оценочной задачи в соответствии общих и профессиональных компетенций специалиста этим требованиям.

Измерительные материалы позволяют специалисту применить знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Основы патологии» к условиям будущей профессиональной деятельности.

Заключение: фонд оценочных средств в представленном виде вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Основы патологии» по специальности 33.02.01 «Фармация».

Рецензент

Заведующая кафедрой биологии
и физиологии, к.ф.н.

И.Н. Дьякова