Филиал Частного Профессионального образовательного учреждения «Международный Открытый Колледж Современного Управления» в городе Хасавюрте

ОДОБРЕНО
На заседании Педагогического совета
ФЧПОУ «МОКСУ» г. Хасавюрте
Протокол № __1__
От «01» июня 2021 г.

УТВЕРЖДАЮ:
Руководитель филиала
ФЧПОУ «МОКСУ» в г.Хасавюрте
_____ Гаукенова А.И.
Приказ № __1__ от «01» июня 2021 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ОП.08 ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ

Специальность:
31.02.01 Лечебное дело
углубленной подготовки

г. Хасавюрт, 2021 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе: Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (далее-ФГОС) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, рабочей программы по учебной дисциплины ОП.08 Основы патологии

Разработчик:
Салманов Магомед Эльмурзаевич, преподаватель ФЧПОУ «МОКСУ» в г. Хасавюрте

Рецензенты:
Кадиева Ирина Адиловна, кандидат медицинских наук, заведующий кардиологическим отделением ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница имени Р.П. Аскерханова»

_____
(подпись)

Каирбекова Мадина Мухажировна, заместитель главного врача ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», Заслуженный врач РД, Отличник здравоохранения РД

_____
(подпись)

Содержание ФОС:

1	Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины	4
2	Паспорт ФОС	5
3	Комплект ФОС	19

1. Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения учебной дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся **должен уметь:**

-определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;

В результате освоения дисциплины обучающийся **должен знать:**

- общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;

-структурно- функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний

Перечень формируемых компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий
в профессиональной деятельности.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Промежуточная аттестация - комплексный экзамен.

2 Паспорт ФОС

2.1 Область применения

ФОС предназначен для контроля и оценки результатов освоения УД «Основы патологии». Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий, проектов, исследований.

2.2 Сводные данные о результатах обучения, формах и методах контроля и оценки результатов обучения, критерии оценивания.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	**Формы и методы контроля и оценки результатов обучения**	**Критерии оценивания**
Умения: - определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.	**Тестирование:** Правильных ответов: от 70% -79% - удовлетворительно от 80% - 89% - хорошо от 90% - 100% - отлично **Критерии оценки выполнения практических умения (манипуляций)** **«5» (отлично)** – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняет последовательно, в соответствии с технологиями простых медицинских услуг; соблюдает требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживает регламент времени, рабочее место убирает, в соответствии с требованиями инфекционной безопасности; все действия обосновываются, выполненная манипуляция документируется. **«4» (хорошо)** – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии технологиями простых медицинских услуг, с незначительными погрешностями; соблюдаются требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями инфекционной безопасности; все действия обосновываются, возможны уточняющие вопросы членов комиссии, выполненная манипуляция документируется. **«3» (удовлетворительно)** – студент оснащает рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия при выполнении манипуляции не в полной мере последовательны, неуверенные. Для обоснования действий студента необходимы наводящие и дополнительные

		вопросы членов комиссии; студентом соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями инфекционной безопасности. Выполненная манипуляция документируется **«2» (неудовлетворительно)** – Студент оснащает рабочее место не в соответствии требований к подготовке для выполнения манипуляций. Практические действия студентом выполняются не последовательно, не в соответствии с технологиями простых медицинских услуг или самостоятельно не выполняются совсем. Нарушаются требования инфекционной безопасности. Выполненная манипуляция не документируется
Знания: -определять закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;	**Оценка в рамках контроля:** Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме. - оценка устного опроса по определению морфологии патологически измененных тканей, органов; - оценка правильности и точности письменного описания морфологии патологически измененных органов в соответствии с алгоритмом; - оценка контроля выполнения заданий по составлению таблиц, словаря медицинских терминов; - оценка решения ситуационных задач	**Ответы по теории (устный опрос)** **5 баллов** – на поставленный конкретный вопрос ответ также конкретный, грамотный, логичный; совсемиподробностямиизложеныдеталианато-мическогостроенияилиразвития; при ответе использованы сведения, полученные на лекциях, грамотно использована латинская терминология, анатомические данные увязываются с функцией. **4 балла** – ответ правильный, не всегда уверенный и конкретный, в ответе применяются знания, полученные на лекциях, знает латинскую терминологию, допускаются отдельные неточные в деталях и анатомической латинской терминологии, которые в процессе ответа исправляются самим студентом\ **3 балла** – ответ правильный по существу вопроса, но в ответе имеются неточности, ответ непоследовательный, фрагментарный, не представлены в ответе целостная картина, имеются ошибки в латинской и русской терминологии. **2 балла** - ответ неправильный по существу вопроса, хотя студент знает отдельные детали; неправильно пользуется анатомической терминологией (русской и латинской); не знает развития, допускает ошибки в изложении функции органа; анатомические образования показывает неправильно.

-структурно-функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.	Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.		
Результаты (освоенные общие компетенции)	**Основные показатели оценки результата**	**Формы и методы контроля и оценки**	**Критерии оценивания**
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять кней устойчивый интерес.	- наличие интереса к будущей профессии	наблюдение и оценка на теоретических и практических занятиях при выполнении работ	**Оценивается:** 1. Уровень умений, позволяющих студенту ориентироваться в проведении дифференциальной диагностики заболеваний, определять состояние больного, оказывать первую медицинскую помощь и определять тактику лечения пациента. 2. Обоснованность, четкость, полнота изложения материала. 3.Оценка практических действий. **Оценка 5 (отлично)** Быстро и точно оценивает ситуацию и принимает правильное решение. Организует четкую работу команды, распоряжения краткие, четкие, соответствуют ситуации. **Оценка 4 (хорошо)** Быстро, но не точно оценивает ситуацию, наблюдаются не значительные затруднения в принятии правильного решения. Организует работу команды, распоряжения не
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество	Способность рационально организовывать собственную деятельность. Способность к самооценке эффективности и качества выполненных работ.	Экспертное наблюдение и оценка в рамках контроля результатов решения проблемно-ситуационных задач.	
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Способность принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	Проведение рефлексии результатов обучения после каждого занятия.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование ин-формации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	- поиск и использование информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	оценка самостоятельной работы наблюдение и оценка выполнения мероприятий профессиональной деятельности на практическихзанятиях,	

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	Владение информационно-коммуникационными технологиями и правильность их использования в профессиональной деятельности медицинской сестры.	Экспертное наблюдение и оценка динамики достижений студента в учебной деятельности.	четкие, соответствуют ситуации. **Оценка 3 (удовлетворительно)** Не точно оценивает ситуацию, наблюдаются значительные затруднения в принятии правильного решения. Организует работу команды, распоряжения не четкие, частично соответствуют ситуации. **Оценка 2 (неудовлетворительно)** Не может оценить ситуацию и принять решение. Не может организовать работу команды.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	Осознанное стремление к профессиональному и личностному развитию, самообразованию.	Экспертное наблюдение и оценка представленных в портфолио результатов повышения личностного и квалификационного уровня.	
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Проявление интереса к инновациям в области профессиональной деятельности, рациональность их использования, умение перестроиться и адаптироваться в новых условиях профессиональной деятельности.	Наблюдение и оценка выполнения мероприятий профессиональной деятельности на практических занятиях	
Результаты(освоеые профессиональные компетенции)	**Основные показатели оценкирезультата**	**Формы и методы контроля**	**Критерии оценивания**
ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.	.– точность и правильность составления планов обучения населения принципам здорового образа жизни; – качество рекомендаций здоровым людям разного возраста по вопросам рационального и диетического питания; – точность и правильность составления рекомендаций здоровым людям по двигательной активности; – точность и правильность проведения оценки физического развития человека; – качество составления	Написание эссе. Проверка усвоения практических умений. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Решение заданий в тестовой форме. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе занятий	полнота и правильность решения поставленной проблемы, творческий подход в решении проблемы, грамотность оформления результатов работы, объем выполненной работы.

	планов бесед о профилактике вредных привычек.		
ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.	– правильность и качество составления планов гигиенического воспитания населения (первичная профилактика); – правильность и качество составления планов санитарно-гигиенического воспитания населения (вторичная и третичная профилактика).	Проверка усвоения практических умений. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе занятий	
ПК 1.3. Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.	– правильность и качество составления планов занятий в школах здоровья; – правильность и качество составления рекомендаций пациенту и его окружению по вопросам иммунопрофилактики; – точность и грамотность составления планов проведения иммунопрофилактики; – правильность и качество составления рекомендаций по вопросам рационального и диетического питания; – точность и грамотность составления планов проведения противоэпидемических мероприятий	Проверка усвоения практических умений. Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Наблюдение и оценка освоения компетенции в ходе занятий	
ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств	Устанавливает контакт с пациентом/членом его семьи. Проводит оценку исходного уровня знаний пациента о вмешательстве. Предоставляет информацию в доступной форме для конкретной возрастной или социальной категории. Получает согласие на вмешательство.	Оценка качества памятки, плана беседы, терапевтической игры, санбюллетеня. Анкетирование пациента или статиста в конкретной ситуации. Интервьюирование пациента и персонала на учебной и квалификационной практиках. Наличие устных и письменных благодарностей от пациента	5 «Отлично» - итоговое выполнение требуемых видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции на 90-100 %; - систематическое посещение практики

	Контролирует усвоение полученной информации	и персонала	без опозданий; - систематическое ведение дневника практики с содержательным описанием выполненной работы; - выполнение правил внутреннего распорядка колледжа (медицинской организации). 4 «Хорошо»: - итоговое выполнение требуемых видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и т.д.) в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции на 75-89 %; - систематическое посещение практики без опозданий; - систематическое ведение дневника практики с содержательным описанием выполненной работы; - выполнение правил внутреннего распорядка колледжа и медицинской организации. 3 «Удовлетворительно»: - итоговое выполнение требуемых видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	Выбирает дистанцию максимального комфорта для взаимодействия с пациентом и окружающими. Совместно со всеми участниками лечебно-диагностического процесса готовит пациента и участвует в проведении вмешательств в соответствии с протоколами, принятыми в ЛПУ. Целесообразно и адекватно оснащает рабочее место. Обеспечивает постоянную обратную связь с пациентом в процессе вмешательства. Обеспечивает безопасность пациента и медперсонала.	Оценка качества памятки для пациента, ролевой игры. Экспертная оценка терапевтической игры. Сопоставление процесса выполнения лечебно-диагностического вмешательства с протоколами, принятыми в ЛПУ. Текущая аттестация. Зачёт у постели пациента. ГИА	
ПК 2.3. Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами	Взаимодействует с медицинскими, социальными и правоохранительными организациями в соответствии с нормативно-правовыми документами	Своевременность извещений: устных, письменных, телефонограмм. Качество оформления документов	

			т.д.) в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляции на 60-74 %, допуская единичные погрешности; - систематическое посещение практики без опозданий; - систематическое ведение дневника практики с содержательным описанием выполненной работы; - выполнение правил внутреннего распорядка колледжа и медицинской организации. 2 «Неудовлетворительно»: - совершение действий, которые могут повлечь за собой нарушение профессиональной этики, ответственности, нанесение вреда здоровью и безопасности пациента; - значительные нарушения последовательности выполнения алгоритма манипуляции, отсутствие стремления к правильному выполнению заданий за период практики; - выполнение видов работ (манипуляций, вмешательств, моделей, умений и

			т.д.) с грубыми нарушениями алгоритма выполнения манипуляции (ниже 60 %); - несистематическое посещение практики с опозданиями; - несистематическое ведение дневника практики (или отсутствие дневника) с небрежным описанием выполненной работы; - нарушение правил внутреннего распорядка колледжа (медицинской организации); - отсутствие свидетельств выполнения видов работ в Листе оценки результатов учебной практики
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	Обеспечивает применение годного препарата в соответствии с назначением. Информирует об особенностях приема медикаментозных средств и их воздействии на организм. Владеет методиками введения медикаментозных средств	Собеседование. Составление памятки. Тестовый контроль. Решения проблемных ситуационных задач. Демонстрация навыков на зачёте, ИГА	1. Уровень освоения/не освоения студентами материала, предусмотренного учебной программой дисциплины.
ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий	Использует, обрабатывает и хранит аппаратуру согласно инструкциям по применению. Обучает пациента и	Контроль качества памяток. Контроль ведения листов динамического наблюдения. Наблюдение за действиями	

медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса	родственников применению изделий медицинского назначения и уходу за ними. Обучает пациента и родственников регистрации полученных результатов	на учебной и производственной практиках	
ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию	Точно, грамотно, полно, достоверно, конфиденциально ведет утвержденную медицинскую документацию. Правильно регистрирует и хранит документы	Проверка качества заполнения документов	1. Уровень освоения/не освоения студентами материала, предусмотренного учебной программой дисциплины.
ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия	Организует мероприятия по улучшению качества жизни, вовлекая в процесс пациента. Осуществляет реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара. Проводит комплексы упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - решение ситуационных задач; - деловая игра; - экспертная оценка выполнения практического задания; - экспертная оценка на практическом занятии.	**Оценка 5(отлично)** ставится за полный ответ на вопрос(ы) с включением в содержание ответа материалов лекции преподавателя, материалов учебника(ов) и дополнительной литературы. **Оценка 4 (хорошо)** ставится за полный ответ на вопрос(ы) в объеме лекции преподавателя или полный ответ с включением в содержание материала учебника(ов), но с незначительными неточностями. **Оценка 3** (удовлетворительно) ставится за ответ, в котором освещено более половины требуемого материала, включая главное содержание вопроса.

			Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится за ответ, в котором освещено менее половины требуемого материала или не описано главное в содержании вопроса, или нет ответа, или ответ(ы) дан(ы) на другой вопрос(ы). **Решение задач, включая** ситуационные, оценивается по критериям письменной работы. Положительные оценки предполагают правильный ответ на поставленную задачу.
ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь	Организует мероприятия по поддержанию качества жизни, вовлекая в процесс пациента, родных. Осуществляет сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях	Отзыв пациента и окружающих. Демонстрация навыков на зачёте, ГИА	1. Уровень освоения/не освоения студентами материала, предусмотренного учебной программой дисциплины.
ПК 3,1 Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.	Умение сделать обоснованный выбор тактики доврачебной помощи. Демонстрация правильной последовательности, точности и соответствия объемов тактики диагнозу. Правильное выполнение мероприятий по восстановлению и поддержанию	Экспертное наблюдение и оценка в рамках контроля результатов: тестирования; устных ответов; решения проблемно-ситуационных задач; выполнения алгоритмов манипуляций; деятельности на учебной и производственной практике.	**Оценка 5 (отлично)** Полное соответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах. **Оценка 4 (хорошо)** Неполное соответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных

	жизнедеятельности организма при неотложных состояниях. Демонстрация точного выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.		состояниях и травмах. **Оценка 3 (удовлетворительно)** Частичное соответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах. **Оценка 2 (неудовлетворительно)** Полное несоответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.	Умение сделать обоснованный выбор лечебных вмешательств. Правильное выполнение мероприятий при воздействии на организм токсических и ядовитых веществ. Демонстрация выполнения лечебных вмешательств в соответствии с алгоритмами.	Экспертное наблюдение и оценка в рамках контроля результатов: тестирования; устных ответов; решения проблемно-ситуационных задач; выполнения алгоритмов манипуляций.	**Оценка 5 (отлично)** Полное соответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах при чрезвычайных ситуациях. **Оценка 4 (хорошо)** Неполное соответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах при чрезвычайных ситуациях. **Оценка 3 (удовлетворительно)** Частичное соответствие алгоритмам оказания

			доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах при чрезвычайных ситуациях. **Оценка 2 (неудовлетворительно)** Полное несоответствие алгоритмам оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.3 Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.	Демонстрация навыков взаимодействия с членами профессиональной (сортировочной) бригады. Правильное проведение мероприятий по защите пациентов от негативных воздействий при чрезвычайных ситуациях. Правильное оформление медицинской документации установленного образца.	Экспертное наблюдение и оценка осуществления профессиональной деятельности на практических занятиях, на учебной и производственной практике	**Оценка 5 (отлично)** Взаимодействие с членами профессиональной бригады корректное, четкое исполнение своих обязанностей в бригаде или четкое выполнение распоряжений старшего члена бригады. При работе с добровольными помощниками принимает на себя роль организатора оказания помощи в ЧС, четкое формулирование заданий для помощников. **Оценка 4 (хорошо)** Взаимодействие с членами профессиональной бригады корректное, четкое исполнение своих обязанностей в бригаде или четкое выполнение распоряжений

			старшего члена бригады. При работе с добровольными помощниками принимает на себя роль организатора оказания помощи в ЧС, но не четко формулирует задания для помощников. **Оценка 3 (удовлетворительно)** Взаимодействие с членами профессиональной бригады не корректное, не четко исполняет свои обязанности в бригаде или не четко выполняет распоряжения старшего члена бригады. При работе с добровольными помощниками не может принять на себя роль организатора оказания помощи в ЧС, не четкое формулирование заданий для помощников. **Оценка 2 (неудовлетворительно)** При выполнении заданий работает самостоятельно, не обращая внимание на членов бригады, не выполняет распоряжение старшего члена бригады. Не пытается организовать работу добровольных помощников.

3. Комплект ФОС

3.1Задания для проведения текущего контроля:
Задания для текущего контроля по теме: Содержание и задачи предмета.

Ответить на вопросы:

1. Предмет патологии, содержание и задачи.
2. Нозология. Разделы нозологии.
3. Периоды болезни.
4. Смерть. Признаки клинической смерти.
5. Признаки биологической смерти.
6. Понятие о реактивности.
7. Иммунитет.

Решить ситуационные задачи - ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3

Задача 1
В клинику был госпитализирован ребенок 12 лет с диагнозом левосторонняя крупозная пневмония. Известно, что крупозная пневмония вызывается пневмококком. Со слов матери, ребенок не имел контакта с больными пневмонией, но за 10 часов до начала острых проявлений заболевания "окунулся" в прорубь.
Что явилось причиной крупозной пневмонии (инфекционный фактор или переохлаждение)?

Задача 2
Больная С, 40 лет, поступила в клинику с жалобами на боль пульсирующего характера в области верхней губы, головную боль, общую слабость, потерю аппетита. *Объективно:* верхняя губа отечна, прощупывается гнойный узел с плотной головкой. Температура тела 38,5°С. Содержание лейкоцитов в крови 18*10%, СОЭ-20 мм/ч. Из анамнеза известно, что больная страдает фурункулезом.

1. Какова взаимосвязь описанных местных и общих изменений?
2. Существуют ли местные патологические процессы?
3. Всегда ли общее является ведущим при развитии патологического процесса?

Задача 3
Больной А., 45 лет, прибыл в Мацесту для курортного лечения, с жалобами на слабость и боли в мышцах правой голени при ходьбе. Пять лет назад на почве заболевания сосудов у него развилась сухая гангрена левой стопы, по поводу чего она была ампутирована. На курорте больному были назначены теплые сероводородные ванны. Однако, вскоре процедуры пришлось отменить, т.к. по ходу подкожных вен правой голени появились болезненные уплотнения, связанные с развитием воспалительного процесса в венах (флебит). Кроме того, больной плохо переносил процедуры: во время приема ванн у него повышалось АД и появлялись головные боли.

1. Определите вид патологии (патологическая реакция, патологический процесс, патологическое состояние) у больного.

2. Обоснуйте свое заключение.

Задача 4
Больной С. 18 лет. доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии. Во время лыжной прогулки заблудился в лесу и уснул под деревом. Найден через сутки. Объективно: сознание утрачено, ректальная температура 25°С, кожные покровы и видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД - 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс - 30/мин. дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует.

1. Какому этапу (периоду) терминального состояния **соответствует** указанный комплекс нарушения жизнедеятельности?

2. Обоснуйте свое заключение.

Задача 5
Больной С, 27 лет, доставлен в медпункт в тяжелом состоянии. Кожные покровы и слизистые цианотичны, пульс 146/мин, слабого наполнения. АД -90/60 мм рт. ст, дыхание частое, поверхностное, I тела 40,5°С. По свидетельству сопровождавших, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70°С и высокой влажности.
Можно ли определить указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности как терминальное состояние? Обоснуйте свое заключение.

Задача 6
Ребенок 14 лет поступил в клинику по поводу туберкулезного гонита (воспаление коленного сустава). Болен в течение 2 лет. Начало заболевания связывает с ушибом коленного сустава при падении. Часто болел простудными заболеваниями. Ребенок пониженного питания.

1. Что явилось причиной заболевания?

2. Какие условия способствовали развитию заболевания?

Задача 7
Техник К., 26 лет, в течение нескольких часов находившийся в зоне аварии на АЭС, экстренно доставлен в клинику с жалобами на тошноту, рвоту, головную боль, повышение (тела, общую слабость, сонливость. В течение следующих суток пребывания в стационаре отмечалось дальнейшее повышение температуры тела, лабильность пульса. АД с тенденцией к гипотензии, появление менингиальных симптомов, смена периодов сонливости и эйфории, нарастающим помрачением сознания вплоть до сопора. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз и лимфоцитопения.

1. Назовите патологию, развившуюся у пациента.

2. Обоснуйте Ваше заключение.

3. Объясните патогенез указанных симптомов.

Задача 8
Водолаз Т., 26 лет. работая под водой в кислородном изолирующем аппарате, в силу необходимости вынужден был нарушить инструкцию и опуститься на глубину свыше 20 метров. При этом у него внезапно развился приступ судорог с потерей сознания. Водолаз был быстро извлечен на поверхность и освобожден от снаряжения. Приступы судорог повторились ещё несколько раз. затем были купированы противо-судорожными средствами.

1. Объясните патогенез указанных симптомов.

2. Как предупредить их развитие при глубоководных спусках?

Задача 9
Больной А., 40 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, нарушение сна, головные боли, снижение аппетита, поносы. Считает себя больным в течение последних 2 лет. Заболевание развивалось постепенно, без видимых причин. Последние 10 лет работал рентгенологом. Техникой безопасности нередко пренебрегал. Анализ крови: эритроциты -3,7*102/л, Нв - 85г/л, ретикулоциты - 0,1%, лейкоциты -3,8*109/л, лимфоциты -14%. В мазке много гиперсегментированных нейтрофилов.

1. Назовите патологию, развившуюся у пациента.

2. Объясните механизм развития астенического синдрома, изменения со стороны системы крови и пищеварения.

Задача 10
Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура -39° С. Прием аспирина и спазмолгина облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°С, и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение.

1. Какой патологический процесс развился у пациента? Ответ обоснуйте.

2. Каковы его возможные причины, стадии и механизмы развития?

3. Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

4. В чем причина потери сознания пациентом?

Задания для текущего контроляпо теме: «Нарушение обмена веществ в организме и его тканях»ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3

Задача 1
Больной М. скончался в отделении туберкулезного диспансера при нарастании интоксикации и сердечно-легочной недостаточности.
На патологоанатомическом вскрытии обнаружен очаг омертвения, охватывающий нижнюю долю правого легкого, напоминающий по консистенции крошащийся творог. Легкие плотные, увеличены, на разрезе имеют желтоватый цвет. Микроскопически в

ткани легкого обнаружены множественные очаги воспаления со скоплением лимфоидных клеток, местами подвергшиеся обызвествлению.

1. Определить вид повреждения.

2. Указать, в каких еще случаях встречается данная форма повреждения.

Задача 2
Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течении последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах.
Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определить виды повреждения.

2. Назвать механизмы развития дистрофии;

Задача 3
Больной Е. 75 лет скончался от острой сердечной недостаточности. В течение последних 25 лет страдал общим ожирением.
При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: сердце дряблой консистенции, полости растянуты, на разрезе миокард тусклый, глинистого цвета.
Микроскопически в кардиомиоцитах выявлены капли жира различного размера.

1. Определить вид повреждения.

2. Дать специфическое название данной патологии.

3. Каков механизм развития данной дистрофии?

Задача 4
На прием к фельдшеру ФАПа обратилась женщина 47 лет с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. При обследовании выявлено: вес 180 кг, жировой слой - (складка 10 см) - чрезмерно развит.

Задания для текущего контроля по теме: ОБЩИЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПОВРЕЖДЕНИЯ.ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3

Задача 1
Больной М. скончался в отделении туберкулезного диспансера при нарастании интоксикации и сердечно-легочной недостаточности.
На патологоанатомическом вскрытии обнаружен очаг омертвения, охватывающий нижнюю долю правого легкого, напоминающий по консистенции крошащийся творог. Легкие плотные, увеличены, на разрезе имеют желтоватый цвет. Микроскопически в ткани легкого обнаружены множественные очаги воспаления со скоплением лимфоидных клеток, местами подвергшиеся обызвествлению.

1. Определить вид повреждения.

2. Указать, в каких еще случаях встречается данная форма повреждения.

Задача 2
Больной Е. 75 лет скончался от острой сердечной недостаточности. В течении последних 25 лет страдал общим ожирением.
При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: сердце дряблой консистенции, полости растянуты, на разрезе миокард тусклый, глинистого цвета. Микроскопически в кардиомиоцитах выявлены капли жира различного размера.
1. Определить вид повреждения.

1. Дать специфическое название данной патологии.

2. Каков механизм развития данной дистрофии?

Задача 3
Больная М. в течении 25 лет страдала системной красной волчанкой. Скончалась от почечной недостаточности. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: почки атрофированы, уменьшены в размерах, на разрезе -массивное разрастание соединительной ткани. Микроскопически обнаружены в сосудах и внутренних органах явления дезорганизации: в коллагеновых волокнах наблюдается скопление белков плазмы крови и фибриноген, наблюдается гибель ядер клеток почечного эпителия с участками некроза соединительной ткани и сосудов.

1. Определить вид повреждения.

2. Указать, для какой группы заболевания это характерно.

Задача 4
Пациент А. доставлен в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови.
Объективно: сознание сохранено, но пострадавший не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные; тахикардия, "нитевидный" пульс, АД - 65/15 мм рт. ст. Пациенту произведена операция по перевязке кровоточащих кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 дней) и 2000 мл кровезаменителей.
В реанимационном отделении: состояние пациента тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная. гипотензия; одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов повреждённых тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о понижении свёртываемости крови, гипопротромбинемии. гипофибриногенемии и тромбоцитопении.
На вторые сутки развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов.
1. Как Вы обозначите патологический процесс, развившийся у пациента:
а) сразу после травмы; б) в реанимационном отделении?
2. Как Вы объясните клинические и лабораторные проявления патологического процесса, наблюдавшегося у пациента в реанимационном от
делении?

Задача 5
Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии через 10 мин к

пострадавшему с закрытой травмой грудной клетки и открытым переломом правой нижней конечности. Наложением жгута остановлено кровотечение из зоны перелома. Подкожно введены морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, пострадавший продолжает стонать от боли. Нарастает чувство нехватки воздуха: АД=60/35 мм рт.ст., пульс 126 в 1 мин; при аускультации легких: в левой половине грудной клетки дыхание частое, ослабленное, справа - не прослушивается: сознание спутанное: кожа и слизистые - цианотичны. Для активации дыхания врач ввел подкожно стимулятор нейронов дыхательного центра - цититон. Однако и после этого состояние пострадавшего не улучшилось, он потерял сознание.

1. Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте данными из условия задачи.

2. Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по критерию его патогенности)? Какова его причина?

3. Каковы основные звенья патогенеза названного Вами патологического процесса?

4. Почему оказалось неэффективным введение пострадавшему: - большой дозы морфина?, - цитптона?, - стимуляторов сердечной деятельности?

Задача 6

Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии. Он обнаружил у пострадавшего, находившегося в состоянии шока, открытый персом правой нижней конечности, с массивной кровопотерей, а также закрытую травму грудной клетки. После остановки кровотечения наложением жгута на конечность врач шел пострадавшему подкожно морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, признаки шока нарастали, пульс определялся только на крупных артериальных сосудах (60 в 1 мин), АД снизилось до 60/25 мм рт.ст. При аускультации легких дыхание в левой половине грудной клетки слабое, в правой - не выслушивается. Через несколько минут дыхание стало поверхностям, пострадавший не может вдохнуть, "ловит воздух" ртом. Для активации дыхания врач подкожно ввел стимулятор дыхательного центра - цититон. Однако и после этого состояние пострадавшего не улучшилось.

1. Какое экстремальное состояние (или состояния) развилось (развились) у пострадавшего в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте данными из условия задачи.

2. Назовите возможные причины, объясните патогенез названного Вами патологического процесса.

3. Почему проведенная врачом терапия оказалась неэффективной?

Задача 7

60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. *При осмотре:* кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 мМ/л. гиперазотемия, гипернатриемия, pH - 7,32.
Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих

средств. В последний месяц страдал обострением хронического холецистита и колита; нередко были рвота и понос; жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи.

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? Ответ обоснуйте.
2. Что послужило причиной возникновения этого состояния? Назовите и охарактеризуйте основные звенья его патогенеза.
3. Почему при развитии подобных патологических состояний утрачивается сознание?
4. Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний?

Задача 8

Мужчина 28 лет обратился к врачу с жалобами на приступообразную мышечную слабость, головокружение, головную боль, снижение зрения, тремор рук, временами - спутанность сознания и немотивированную агрессивность. Эти приступы стали развиваться чаше в последние 4 месяца. Пациент связывает их с возникшими конфликтами на работе, а также чувством острого голода. По результатам обследования врач поставил диагноз: "неврастения". Состояние пациента продолжало ухудшаться и через 1,5 месяца он был доставлен в стационар машиной скорой помощи с диагнозом "кома неясной этиологии".
При поступлении: сознание отсутствует, зрачки расширены; мышечная дрожь; тахикардия, артериальная гипотензия; дыхание неравномерное; уровень глюкозы в крови - 30 мг %.

1. Как называется состояние, по поводу которого пациент обратился к врачу?
2. Укажите форму патологии, по поводу которой пациент доставлен машиной скорой помощи? Приведите доказательства Вашему заключению.
3. Каков возможный патогенез этого состояния?
4. С какими другими формами патологии необходимо дифференцировать состояние, в котором пациент доставлен в стационар?

Задача 9

Больная Т.,45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размозжением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до70/40 мм рт. ст., пульс -110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутриартериальное нагнетание 250мл крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110\80ммрт.ст.
• Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

Задача 10

Больной Т., 15 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии с термическим ожогом II степени, около 30 % поверхности тела. Сознание спутанное, АД - 80/50 мм рт. ст, пульс

120/мин, слабого наполнения. Дыхание частое и поверхностное. Анализ крови: эритроциты - 5,2*102/л, Нв - 145 г/л, лейкоциты -20*109/л, показатель гематокрита - 0,52 л/л.

1. Какой вид шока развился у больного?

Каковы патогенез и значение гемоконцентрации, развившейся у больного?

Задания для рубежного контроля по **теме: «Расстройства кровообращения и лимфообращения»ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3**

Задача 1
Больной Д. - 40 лет скончался от тяжелой формы гриппа При симптомах нарастания интоксикации. При патологоанатомическом исследовании макроскопически выявлено: легкие увеличены в размере, па разрезе имеют пестрый вид, верхние дыхательные пути резко полнокровны. В головном мозге наблюдаются мелкоточечные очаги кровоизлиянии, ткань мозга отечна. Микроскопически в тканях легких и головного мозга обнаружены диапедезные кровоизлияния.
Какие расстройства микроциркуляции и местного кровообращения будут иметь место?

Задача 2
Больной П. скончался в кардиологическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение последних I 5 лет страдал ишемической болезнью сердца. Часто случались приступы стенокардии. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически обнаружено: в области верхушки сердца участок некроза бледно-желтого цвета с гиперемией сосудов по периферии.
О каком местном расстройстве кровообращения можно подумать? Что могло послужить причиной данного расстройства ?

Задача 3
Больная Д. 45 лет скончалась в хирургическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдала тромбофлебитом. Примерно за 30 минут до смерти ощутила резкую боль в груда, а затем - потеря сознания. Объективно отмечалось похолодание конечностей, 'бледность кожи, отсутствие пульсации периферических сосудов. При патологоанатомическом вскрытии обнаружился сгусток крови в просвете легочной артерии.
Какое местное расстройство кровообращения имело место в данном случае? Что послужило причиной данного расстройства ?

Задача 4
Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи.

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае?

Задача 5
Больному 46 лет. в связи со значительным асцитом произведена пункция брюшной полости. После извлечения 5 л жидкости внезапно резко ухудшилось состояние больного: появилось головокружение, развился обморок. Обморок у больного был расценен как проявление недостаточности кровоснабжения головного мозга в результате перераспределения крови.

1. К каким последствиям в кровоснабжение органов брюшной полости привел асцит больного ?

2. Почему после пункции брюшной полости произошло перераспределение крови ?

Задача 6

У больного 64 лет с хронической ишемической болезнью сердца и выраженным атеросклерозом внезапно появились резкие боли в левой ноге, бледность ее кожных покровов. Пульс на тыльной стороне левой стопы не пальпируется. Конечность холодна на ощупь. Через 2 часа бледность сменилась резким цианозом.

1. О чем свидетельствуют симптомы, приведенные выше?

2. Объясните возникновение боли и цианоза.

Задача 7

При экспериментальном моделировании тромбоза на сосуд брыжейки кишечника лягушки положили кристаллик поваренной соли. Через несколько минут в сосуде образовался тромб. В зоне микроциркуляции, расположенной ниже места образования тромба, просвет микроциркуляторных сосудов увеличился, скорость кровотока уменьшилась, число функционирующих сосудов увеличилось.

1. Тромбоз какого сосуда, артериального или венозного, был получен в эксперименте?

2. Назовите вид тромба и обоснуйте свой ответ.

Задача 8

Больная Н., 55 лет, поступила хирургическое отделение по поводу тромбоза левой бедренной вены. Объективно: левая конечность увеличена в объеме, циано-тична и холодна на ощупь.

1. Охарактеризуйте нарушение регионарного кровообращения и микроциркуляции в левой нижней конечности.

Задача 9

Больной К., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение по поводу ножевого ранения с повреждением плечевой артерии. Возникшее после ранения сильное кровотечение было быстро остановлено путем сдавления тканей плеча рукой с последующим наложением в верхней трети плеча резинового жгута. Объективно: кожа на левой руке бледная, холодная на ощупь, чувствительность ее снижена, пульс - 78 мин *~1,* АД - 120/80 мм рт. ст., дыхание ритмичное, частота- 16 мин-1.

1. Охарактеризуйте состояние кровообращения в поврежденной конечности.

2. Объясните патогенез имеющихся клинических проявлений.

Задача 10

У больного К., 60 лет, на фоне атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей отмечено местное снижение температуры кожи и ее бледность, ослабление пульсации артерии дорсальной поверхности стопы, появление болей при ходьбе.

1. Охарактеризуйте состояние кровообращения в нижних конечностях.

2. Объясните патогенез имеющихся клинических проявлений.

Задания для рубежного контроляпо теме: «Воспаление»ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3

Задача 1

Спустя две недели после гастроэктомии, произведенной по поводу рака желудка, развился разлитой гнойный перитонит в связи с недостаточностью швов эзофагоэнтероанастомоза. Произведена релапаратомия и ушивание анастомоза. При микроскопическом исследовании ткани из области анастомозов вокруг томного материала обнаружены скопления лейкоцитов, макрофагов, крупных многоядерных клеток, а фибропластов - мало.

1. Какой вид воспаления развился в области анастомоза?
2. Как называются многоядерные клетки?
3. Каков исход этого воспаления?

Задача 2

Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова, наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимающиеся сероватые пленки. Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке - серовато-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.

1. Какой вид воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки?
2. Какие разновидности этого воспаления?
3. Каков состав экссудата?

Задача 3

На профилактическом флюрографическом обследовании у пациента было обнаружено в верхушке левого легкого несколько округлых участков размером 1-1.5 сантиметра в диаметре.

При биопсии ткани легкого вокруг очага обнаружен серозный отек, лимфациторная инфильтрация, в центре очага казеозный некроз. Увеличены регионарные лимфоузлы корня легкого.

1. Определить форму воспаления.
2. Для какого заболевания характерна данная форма?
3. Как называются очаги, обнаруженные в легком?

Задача 4

Больной 45 лет скончался в хирургическом отделении от печеночной недостаточности с прижизненным диагнозом: "Алкогольный гепатит". Из анамнеза известно, что в течении 20 лет злоупотреблял алкоголем.

На патологоанатомическом вскрытии обнаружено: печень увеличена в размерах, плотная,

бугристая, форма изменена.
Микроскопически: отмечается гиперплазия гепотоцитов; образование ложнодолек с разрастанием соединительной ткани.

1. Определить вид воспаления.

2. Какие дальнейшие изменения могли бы произойти в органе, если бы больной остался жив?

Задача 5
Больной И., 36 лет, более года страдает воспалением слизистых оболочек гайморовых пазух. За последние две недели ухудшилось общее состояние: температура тела колебалась в пределах 37,5 - 38,,5°С, усилились головные боли, дыхание через нос стало затрудненным. Слизистая оболочка носовых ходов резко гиперемирована и отечна. Со стороны крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз и повышение СОЭ.

1. Какой вид воспаления развился у больного?

2. Какие механизмы лежат в основе наблюдающихся проявлений?

Задача 6
Мальчик Ю., 13 лет, обратился к врачу по поводу фурункула на правой щеке. Жалуется на боль при жевании, головную боль, повышение температуры. В центре щеки прощупывается плотный инфильтрат размером с лесной орех. Кожа над инфильтратом ярко-красная по периферии и багров- синюшная в центре.

1. Какой вид воспаления развился у больного?

2. Как объяснить неодинаковую окраску кожи в пораженной области?

Задача 7
Больная Е., 38 лет, обратилась к врачу по поводу ожога правой стопы кипятком. При осмотре стопы обращают на себя внимание резкая краснота, припухлость кожи. Пальпация стопы болезненна. Обожженная кожа имея повышенную температуру. Двигательная функция стопы нарушена. Отмен» но учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°С. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз.

1. Каковы механизмы развития описанных симптомов?

2. Объясните механизм развития лихорадки и лейкоцитоза у больного.

Задача 8
Больная О., 20 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, боль в правой подвздошной. Температура тела 37,8 С. Содержание лейкоцитов в крови 25*10 /л. Лейкоцитарная формула: Б- 1, Э - 2.Ю - 6, П - 15, С -59, Л - 15, М - 2. Через три часа температура тела повысилась до 38,9°С. Язык сухой, обложен сероватым налетом. При пальпации выявляется болезненность в правой подвздошной области.

1. Какой типовой патологический процесс имеет место у больной?

2. Какие общие признаки воспаления наблюдаются у больной?

3. Какие механизмы обеспечивают их возникновение?

Задача 9

Больная Т.. 26 лет, отметила, что после подкожной инъекции в области плеча на 3-й сутки появилась боль, краснота, припухлость. На 7-е сутки припухлость и болезненность увеличились; при пальпации определялась флюктуация. Лейкоцитов в крови - 20*10%. Лейкоцитарная формула: Базофилы - 1 • Эозинофилы - 3, Юные -5, Палочкоядерные - 12, Сегментоядерные - 60, Лимфоциты - 14, Моноциты - 5, СОЭ - 20 мм/ч. В области флюктуации произведен разрез. Выделилось 10 мл желто-зеленоватой жидкости. При ее лабораторном исследовании отмечено: высокая плотность, содержание белка -0,7 г/л, pH - 5,39, при микроскопии в ней обнаружено преобладание нейтрофильных лейкоцитов.

1. Какой вид воспаления развился у больной?
2. Какие существуют признаки воспаления?
3. Какие из них имеют место у данной больной?

Задача 10

Больная М., 36 лет, предъявляет жалобы на боль при глотании, слабость, потливость, головную боль. Температура тела 38,8°С. Слизистая зева гиперемирована, отечна, покрыта сероватым налетом. Лейкоцитов в крови 5*109/л, лейкоцитарная формула: Б - О, Э - 7, Ю - 2, П - 8 , С - 65, Л - 16, М-2, СОЭ - 20 мм/ч. пульс 98 –мин-1, ЧД-26мин-1.

1. Какой патологический процесс имеет место у больной?
2. Какие признаки воспаления имеют место у больной? Объясните механизмы, лежащие в основе их возникновения.

Задания для текущего контроляпо теме: «Патология терморегуляции» ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3

Задача 1

Наташа К., 6 лет, поступила в клинику с диагнозом "Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)". Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла 39°С. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней температурой не превышали 1°С. Через 10 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалось усиленным потоотделением.

1. Какой патологический процесс развился у больной?
2. Какой тип температурной кривой выявился у больной?
3. Какие существуют типы температурных кривых?
4. Какова степень повышения температуры?
5. Какие стадии данного патологического процесса наблюдались у больной?
6. Объясните механизм развития слабости, сонливости и снижения аппетита.
7. Что такое "лизис" и "кризис" и каковы механизмы их развития?

8. Целесообразно ли назначение больной аспирина для снижения температуры?

Задача 2
Рабочий литейного цеха к концу смены почувствовал головокружение, резкую слабость, потоотделение, резкую головную боль, шум в ушах, сильный жар. Он обратился за помощью к медсестре, которая посадила его и стала измерять температуру. Во время этой процедуры рабочий потерял сознание и упал, однако состояние больного очень скоро значительно улучшилось. Врач скорой помощи констатировал у больного перегревание, и предложил ему госпитализацию. Больной наотрез отказался, но согласился полежать в медкомнате. Однако вскоре по просьбе мастера возвратился в цех и приступил к работе. Через несколько минут у рабочего наступила остановка дыхания, ион погиб.

1. Объясните причину смерти больного.

2. В чем заключалась ошибка сестры и врача?

Задача 3
Больной К., 18 лет, поступил в терапевтическое отделение по поводу крупозной пневмонии. Температура тела 40,5°С. Больной бледен, кожа сухая, обложен белым налетом. Аппетит отсутствует. Границы сердца в пределах нормы, тоны слегка приглушены. Пульс 98 мин'", АД 130/90 мм рт.ст. дыхание частое и поверхностное. Содержание сахара в крови увеличено до моль/л. За сутки выделилось 900 мл мочи с высоким удельным весом (1022). В моче обнаружен белок и сахар.
1. Для какой стадии лихорадки характерна клиническая симптоматика?

1. Каков патогенез глюкозурии в данной ситуации?

2. Имеется ли соответствие между степенью увеличения ЧСС и степенью увеличения температуры тела у больного?

Задача 4
Наташа К., 6 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом эпидемический паротит. Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигала 39.0° С. Высокая температура держалась 10 дней, а затем постепенно стала снижаться, что сопровождалось потоотделением.

1. Какой тип лихорадки развился у больной?

2. Какой тип снижения температуры имел место?

Задания для рубежного контроляпо теме: «Опухоли»ОК 1, 4, 5, 8, 9; ПК 1,1 – 1,3; ПК 2,1, ПК 3,3
Задача 1
На ФАП к фельдшеру обратилась женщина 52 лет с жалобой на появление уплотнений в разных участках тела.
Объективно: у женщины с ожирением II степени, масса 120 килограмм, на левой руке, спине, передней брюшной стенке определяются мягкие, эластичные, с четкими контурами, разных размеров безболезненные опухолевидные образования.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась ?

2. Доброкачественная пли злокачественная ?

3. Прогноз для жизни.

Задача 2
При патронаже медицинская сестра у новорожденного при осмотре кожных покровов обнаружила на спине опухолевидное образование синюшно-красного цвета размером 3х5 сантиметров с неровной поверхностью, выступающее над поверхностью кожи. При надавливании - бледнеет.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась ?

2. Доброкачественная или злокачественная ?

3. Какова тактика медицинской сестры ?

Задача 3
Мужчина 43 лет, обратился с жалобой на изменение внешнего вида пигментного пятна па левой руке.
Из анамнеза: известно, что по специальности он - каменщик, родимое пятно несколько раз кровоточило, в результате повреждения его металлическим браслетом от часов, периодически возникала тупая боль.
Объективно: на наружной поверхности предплечья, в области левого лу-чезапястного сустава видно пигментное пятно темно-коричневого цвета, размером 6х2 см, с блестящей поверхностью, кожа над ним с трещинами, приподнята. Вокруг пятна гиперемированный ободок, но признаков воспаления нет.
Опухоль была удалена хирургическим путем. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, в цитоплазме большинства их обнаруживается черно-бурый пигмент.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она развилась?

2. Укажите, что произошло с родимым пятном?

3. Чем обусловлен цвет опухоли?

Задача 4
Женщина 48 лет случайно у себя обнаружила в правой полочной железе небольшое плотное безболезненное образование.
Объективно: правая молочная железа несколько уменьшена в размерах, сморщена, сосок опущен вниз, по сравнению с соском здоровой железы.
В центральной части железы пальпируется безболезненное плотное образование величиной *2.5 * 2 сантиметра, с бугристой поверхностью. Пальпируются подмышечные и подключичные лимфоузлы справа.*
Произведена секторальная резекция молочной железы. При гистологическом исследовании ткани опухоли обнаружено разрастание волокнистой соединительной ткани, среди которой найдены мелкие гнездные скопления атипичных клеток эпителия.

1. Назовите опухоль, из какой она ткани ?

2. Какая форма рака ?

3. Что преобладает: строма или паренхима ?

Задача 5
После ушиба колена, у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования произведена ампутация бедра. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розовою цвета вида "Рыбьего мяса". При исследовании микроскопической картины опухоли отмечается большое количество атипичных остеобластов.

1. Назовите опухоль, из какой она развилась ?

2. Доброкачественная или злокачественная ?

Задача 6
На ФАП к фельдшеру обратился мужчина с жалобами на длительно незаживающую ранку на нижней губе.
Из анамнеза: известно 4 месяца, отлетевшая щепка поранила нижнюю губу (больной по профессии лесоруб). На этом месте образовалась припухлость, которая стала изъявляться, увеличиваться в размерах, не болит, не кровоточит. Больной отмечает, что много курит.
Объективно: На нижней губе слепа видно небольшое образование диаметром 1 сантиметр, возвышается над слизистой красной каймой. Имеет плотную консистенцию, покрыто плоскими корочками, мало болезненно при пальпации. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы, слева.
1. Назовите предположительный диагноз.

1. Назовите вид роста опухоли.

2. Ваша тактика.

Задача 7
Мужчина 56 лет, обратился с жалобами на поперхивание, приступообоазный кашель, в мокроте обнаруживает прожилки крови.
Из анамнеза: больной курит с 15 лет, страдает хроническим бронхитом.
При бронхоскопии слизистая оболочка бронхов в области бифуркации не ровная, с участками разрастания опухолевидной ткани. При гистологическом исследовании ткани опухоли обнаружены множественные гнездные скопления эпителиальных клеток с явлениями полиморфизма и большим числом митозов.

1. Из какой ткани развилась опухоль?

2. Что является предраковым заболеванием?

3. Какие методы исследования можно применить для подтверждения диагноза.

Задача 8
Больной К., 36 лет, рабочий анилинового завода, поступил в урологическое отделение с жалобами на тянущие боли над лобком во время мочеиспускания. При цистоскопии в области правого мочеточника видна грубоворсинчатая папиллярная опухоль. Слизистая мочевого пузыря, окружающая опухоль умеренно гиперемнрована, отечна. На основании проведенного обследования поставлен диагноз: рак мочевого пузыря. Больному назначена плановая операция.

1. Какова возможная причина возникновения опухоли?

2. Какие факторы могут определить эффективность оперативного лечения данного больного.

Задача 9

Больной Д., 62 лет, в прошлом кочегар, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, резкое похудание, осиплость голоса, затрудненное дыхание, неприятный запах изо рта, сухой кашель. При ларингоскопии гортани обнаруживается бугристая изъязвленная опухоль, захватывающая более половины гортани. Опухоль прорастает в голосовые связки и надгортанник. Шейные лимфоузлы увеличены, плотные на ощупь, безболезненны. При анализе крови обнаружена выраженная анемия.

1. Как объяснить изменения общего состояния больного?

2. Как называется описанный характер роста опухоли и для каких новообразований он свойственен?

3. Характерно ли метастазирование для таких опухолей?

Задача 10

Пациент М, 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическим гастритом и низкой желудочной кислотностью, жалуется на быструю утомляемость, слабость, боль в эпигастрии, плохой аппетит, быструю насыщаемость при еде, тошноту, значительное похудание в последние 4 месяца, постоянную лихорадку

При лабораторном исследовании: анемия, лейкоцитоз, снижение кислотности и активности ферментов желудочного сока. Гастроскопия выявила сглаживание рельефа слизистой пилорического отдела желудка и наличие диффузной опухоли с изъязвлением ткани в её центре (в виде блюдца).

1. Почему наличие хронического атрофического гастрита способствует возникновению и развитию опухоли желудка?

2. Можно ли в данном случае, помимо прочего, предполагать у пациента недостаточность механизмов антибластомной резистентности организма? Если да, то каких именно? Если нет, то почему?

3. Каковы возможные причины и механизмы развития лихорадки и анемии в данном случае?

4. Каковы механизмы похудания пациента?

3.2 Задания для промежуточной аттестации.
Инструкция по выполнению работы

Форма проведения – дифференцированный зачет, который проходит в виде итогового тестирования. Задания в тестовой форме разработаны в двух вариантах по 100 вопросов в каждом.

Критерии оценки:
от 70% -79% - удовлетворительно
от 80% - 89% - хорошо
от 90% - 100% - отлично

Количество времени, затраченное на работу – 30 секунд на один вопрос

Количество времени, затраченное на подготовку к зачету – 50 минут

Задания в тестовой форме по дисциплине «Основы патологии» для специальности 34.02.01 «Сестринское дело» 1 вариант

Выберите один правильный ответ

1. **Клиническая смерть** — это
а) смерть в лечебном учреждении;
б) смерть от заболевания;
в) состояние, которое может быть обратимым;
г) состояние, при котором погибает кора головного!
мозга.

Здоровье — это
а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
в) состояние полного физического и психического благополучия;
г) состояние полного физического, психического и
социального благополучия, а не только отсутствия
болезни и физических дефектов.

2. **Патологическая реакция — это**

а) разновидность болезней;
б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;
в) необычный результат лабораторного анализа;
г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.

3. **Один и тот же патологический процесс**
а) вызывается только одной причиной;
б) бывает только при одной болезни;
в) может быть вызван различными причинами и воз
никать при различных болезнях;
г) при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами.

4. **Этиология —** это

а) учение о причинах и условиях возникновения и раз
вития болезней;
б) учение о механизмах развития болезней;
в) исход болезни;
г) причина и механизм патологического процесса.

5. **Профилактика в медицине направлена на**

а) выявление причин заболеваний;
б) выявление причин заболеваний, их искоренение
или ослабление;
в) улучшение условий труда и отдыха;
г) закаливание организма и предупреждение инфекционных заболеваний с помощью прививок.

6. **Патогенез** — это
а) раздел патологии, изучающий механизмы развития
болезней;
б) то же самое, что и патологический процесс;
в) заболевание определенного вида;

г) причина болезни.

7. **К исходам болезни относится**
а) выздоровление;
б) обострение болезни;
в) ремиссия;
г) рецидив.
8 **Здоровье — это**
а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
в) состояние полного физического и психического благополучия;
г) состояние полного физического, психического и
социального благополучия, а не только отсутствия
болезни и физических дефектов.

. **Клиническая смерть** — это

а) смерть в лечебном учреждении;
б) смерть от заболевания;
в) состояние, которое может быть обратимым;
г) состояние, при котором погибает кора головного!
мозга.

9. **Рецидив болезни** — это

а) обострение хронического процесса;
б) повторное возникновение одной и той же болезни
в) исход болезни;
г) стадия болезни.

10. **Патологическое состояние**

а) является особым видом заболевания;
б) является начальным периодом болезни;
в) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания;
г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

11**. Причины болезни могут быть**

а) внешними и внутренними;
б) постоянными и временными;
в) легкими и тяжелыми;
г) острыми и хроническими.

12. **При неполном выздоровлении**

а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни;
б) возникает рецидив болезни; •
в) сохраняются изменения в лабораторных анализах
г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

13. **Острое заболевание обычно протекает**

а) 1-2 дня;
б) 5—14 дней;
в) 30—40 дней;
г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

14.. **Дистрофия — это**

а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее
к изменению их функции;
б) резкое снижение массы тела;
в)гибель участков ткани;
г) уменьшение размеров органа или всего организма.

15.. К **паренхиматозным белковым дистрофиям относят**

а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию;
б) амилоидоз и гиалиноз;
в) появление капель жира в цитоплазме;
г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.

16.. **Гиалиноз** — это

а) разновидность хрящевой ткани;

б) вид паренхиматозной белковой дистрофии;
в) вид мезенхимальной белковой дистрофии;
г) разрастание гиалинового хряща.

17.. **Мезенхимальная жировая дистрофия** — это

а) появление капель жира в цитоплазме;
б) увеличение жировых отложений в организме;
в) исчезновение подкожно-жирового слоя;
г) появление жировой клетчатки в забрюшинном пространстве.

18.. **Хромопротеиды** — это
а) эндогенные красящие вещества;
б) соединения хрома;
в) продукты обмена жиров;
г) токсические вещества, возникающие в результат!
извращенного обмена белков.

19. **Желтуха бывает**

а) гемолитической, паренхиматозной и обтурационной
б)острой и хронической;
в) инфекционной и неинфекционной;
г) истинной и ложной.

20.. **Основной протеиногенный пигмент** — это

а) меланин;
б)билирубин;
в) липофусцин;
г) меркурохром.

21. **Конременты** — это

а) камни, образующиеся в организме;
б) плотные каловые массы;
в) кристаллы солей;
г) участки обызвествления в тканях.

22. **Неполное голодание** — это

а) снижение аппетита;
б) недостаточное содержание в рационе тех или иных
питательных веществ;
в) энергетически недостаточный рацион;
г) однократный прием пищи в течение суток.

23. **При отрицательном азотистом балансе**

а) в организме накапливаются азотистые вещества;
б) в организм не поступают азотистые вещества;
в) из организма выводится больше азотистых веществ, чем поступает;
г) в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха.

24. **Гипергидратация** — это

а) обильное поступление воды в организм;
б) задержка воды в организме;
в) набухание волокон соединительной ткани;
г) потеря жидкости в организме;

25. **Отеки** бывают

а) застойными и голодными;

б) артериальными и венозными;
в) врожденными и приобретенными;
г) острыми и хроническими.

26. **Ацидоз возникает при**

а) накоплении кислых продуктов в организме;
б) накоплении щелочных продуктов в организме;
в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
г) учащенном дыхании.

27. **Основной обмен** — это
а) обмен белков;
б) обмен нуклеиновых кислот;
в) минимальное количество энергии, необходимое
для поддержания нормальной жизнедеятельности
г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни*
человека.

28. **Агенезия — это**

а) врожденное отсутствие органа;
б) недоразвитие органа;
в) уменьшение размеров органа из-за его бездействия;
г) изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов.

29. **Атрофия бывает**

а) физиологическая и патологическая;
б) врожденная и приобретенная,

в) паренхиматозная и мезенхимальная;
г) белковая, жировая, углеводная.

30. **Гангрена — это**

а) некроз тканей, соприкасающихся с внешней **с**редой;
б) только некроз тканей конечностей;
в) некроз инфицированных тканей;
г) некроз соединительной ткани.

31. **Организация** — это

а) процесс формирования органа во внутриутробном периоде;
б) один из исходов некроза;
в) образование капсулы вокруг участка некроза;
г) выпадение солей кальция в зоне некроза.

32. **Декомпенсация** — это
а) истощение компенсаторных возможностей организма;
б) защитно-приспособительная реакция организма;
в) нарушение правильного соотношения структурных
элементов в органе;
г) извращенный вариант компенсаторной реакции
организма при заболевании.

33. **Регенерация** бывает

а) достаточной и недостаточной;
б) нормальной и аномальной;
в) физиологической, восстановительной и патологи
ческой;

г) непрерывно прогрессирующей и вялотекущей.

34. **Гипертрофия** бывает

а) врожденной и приобретенной;
б) атрофической и дистрофической;
в) истинной и ложной;
г) ювенильной и старческой.

35. **Заживление** бывает

а) первичным и вторичным натяжением;
б) быстрым и медленным;
в) достаточным и недостаточным;
г) местным и общим.

36. **Стадия истощения** — это

а) последняя фаза голодания;
б) исход хронического заболевания;
в) последняя стадия общего адаптационного синдрома (стресса);
г) результат недостаточного поступления в организм
витаминов.

37. **Для шока** любого происхождения характерно

а) суживание сосудов с последующим их расширение
ем, расстройство микроциркуляции;
б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
г) дыхательные расстройства.

38. **Шок бывает**
а) острым и хроническим;
б) болевым и психогенным;
в) геморрагическим и травматическим;
г) физиологическим и патологическим.

39**. Основное звено в патогенезе комы —**

а) угнетение ЦНС;
б) уменьшение ОЦК;

в) выброс в кровь гормонов коры надпочечников;
г) расстройство кровообращения.

40. **Резистентность** — это

а) устойчивость организма к патогенным воздействия
б) реакция организма на травму;
в) сопротивляемость организма к отдельным видам
патогенных микроорганизмов;
г) приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым физическим нагрузкам.

41. **Гипоэргия** — это

а) пониженное образование энергии в организме;
б) сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов;
в) уменьшение размеров органа от его бездействия;
г) ненормально-усиленная реакция организма на внешний раздражитель.

42. **Компенсаторные механизмы** при сердечной недостаточности —

а) расширение полостей сердца и тахикардия;
б) усиление гемопоэза и увеличение ОЦК;
в) выброс гормонов коры надпочечников и сужение
сосудов;
г) застой крови в большом круге и появление отеков.

43. **Дилатация** полостей сердца бывает

а) физиологической и патологической;
б) компенсированной и декомпенсированной;
в) тоногенной и миогенной;
г) временной и постоянной.
44. **Гиперемия** — это

а) увеличение кровенаполнения ткани;
б) покраснение ткани;
в)воспаление ткани;
г) уменьшение кровенаполнения ткани.

45. **Причиной венозной гиперемии** может быть

а) сдавление вен;
б) увеличение вязкости крови;
в) повышенное потребление кислорода тканями;
г) усиление ЧСС.

46. **Сладж** — это

а) скучивание и слипание эритроцитов;
б) внутрисосудистое свертывание крови;

в) активизация свертывающей системы крови;
г) врожденное нарушение способности крови к свертыванию.

47. **Инфарктом** называется

а) только заболевание сердечной мышцы;
б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;
в) некроз участка органа как исход ишемии;
г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

48. **Тромбоз** возникает из-за

а) активизации свертывающей системы крови;
б) закупорки сосуда сгустком крови;
в) замедления кровотока, повреждения сосудистой
стенки, усиления свертываемости крови;
г) потери жидкости и сгущения крови.
.
49. **Эмбол** — это

а) сгусток крови;
б) пузырек воздуха;
в) сгусток фибрина;
г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

50. **Скопление крови в тканях** — это
а)кровоизлияние;
б) гематома;

в) кровоподтек;

г) геморрагия.

51. **Лимфедема** — это

а) лимфатический отек;
б) истечение лимфы из поврежденного лимфатического сосуда;
в) скопление лимфы в тканях;
г) воспаление лимфатического сосуда.

52. **Клинические проявления воспаления** — это

а) боль и припухлость;
б)зуд и покраснение;
в) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение
функции;
г) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.

53. **Повреждение** называется

а)экссудацией;
б) альтерацией;
в) некрозом;
г) некробиозом.

54. **Экссудация** возникает вследствие

а) выделения микробами продуктов их жизнедеятельности;
б) нарушения кровообращения в зоне воспаления;
в) выхода цитоплазматической жидкости за пределы
клеток;
г) уменьшения содержания белка в плазме из-за его
усиленного распада при воспалении.

55. **Эмиграция** лейкоцитов — это

а) извращенная иммунная реакция;
б) следствие повреждения сосудов при воспалении;
в) защитно-приспособительная реакция;
г) при воспалении отсутствует.

56. **Экссудат** бывает

а) белковым и безбелковым;
б) гематогенным и лимфогенным;
в) серозным, фибринозным, гнойным;
г) жидким, вязким, неоднородным.

57. К **медиаторам воспаления** относятся

а) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины;
б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
в) гормоны коры надпочечников, катехоламины.
г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.

58. **Пролиферация** — это

а) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
б) выход из депо форменных элементов крови;
в) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови.

59.. **Дифтеритическое** воспаление — это

а) воспаление небных миндалин;
б) разновидность продуктивного воспаления;
в) вариант фибринозного воспаления;
г) инфекционная болезнь.

60. **Флегмона** — это чаще всего

а) разлитое воспаление клетчаточных пространств;
б) гнойное расплавление мышц;
в) ограниченное скопление гноя в тканях;
г) разновидность альтеративного воспаления.

61. **Склероз — это**

а) разрастание соединительной ткани в органе при
исходе продуктивного воспаления;
б) сужение сосудов в результате

воспаления;
в) сморщивание органа вследствие воспаления;
г) резкое снижение памяти.

62 **Специфические гранулемы** при сифилисе — это

а) лепромы;
б) гуммы;
в) папилломы;
г) грануляции.

63. Для **туберкулезного** воспаления характерно

а) появление гнойного экссудата;

б) отсутствие специфических гранулем;
в) наличие казеозного некроза;
г) появление специфических гранулем с клееобразными участками распада в центре.

64. Основные механизмы теплорегуляции у человека -это

а) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов;
б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка;
в) мышечная дрожь и испарение пота;
г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.

65. **Лихорадка** — это

а) реакция организма на внешние и внутренние раздражители;
б) перегревание организма;
в) мышечная дрожь;
г) то же самое, что и озноб.

66. **Пирогены** — это

а) вещества, вызывающие интоксикацию;
б) живые бактерии;
в) вирусы;
г) вещества, вызывающие лихорадку.

67. **Пирогенные вещества** бывают

а) искусственными и естественными;
б) медленно- и быстродействующими;
в) экзогенными и эндогенными;
г) простыми и сложными.

68. **Фебрильная лихорадка** — это температура

а) от 38°С до 39°С;
б)от39°Сдо40°С;
в) от 40°С до 41°С;
г) свыше 41°С.

69. **Резкое снижение** температуры при лихорадке называется

а) лизисом;
б) кризисом;
в) ремиссией;
г) падением.

70. **При лихорадке** принято выделять

а) одну стадию;
б) две стадии;
в) три стадии;
г) четыре стадии.

71. **При послабляющей** лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

а) не более ГС;
б) 1-2°С;
в) 3-5°С;
г) не имеет определенной закономерности

72. В опухоли различают

а) строму и паренхиму;
б) верхушку и основание;
в) дистальную и проксимальную части;
г) протоки и секреторную область.

73. Клеточный атипизм — это
а) появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах;
б) быстрое размножение клеток;
в) появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток

конкретных тканей;
г) врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани.

74. При экспансивном росте опухоль

а) раздвигает окружающие ткани;
б) прорастает в окружающие ткани;
в) растет в просвет полого органа; .
г) растет в толще стенки полого органа.

75**. При инфильтрирующем росте опухоль**

а) раздвигает окружающие ткани;
б) прорастает в окружающие ткани;
в) растет в просвет полого органа;
г) растет в толще стенки полого органа.

76. При экзофитном росте опухоль

а) раздвигает окружающие ткани;
б) прорастает в окружающие ткани;
в) растет в просвет полого органа;
г) растет в толще стенки полого органа.

77. Метастаз — это

а) повторное появление опухоли на месте удаленной;

б) распад опухолевой ткани;
в) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла;
г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса.

78. Метастазы чаще всего распространяются

а) с током лимфы;
б) с током крови;
в) с током лимфы и крови;
г) при непосредственном контакте с опухолью.

79**. Для доброкачественных опухолей характерно**

а) отсутствие метастазов;
б) клеточный атипизм;
в) наиболее частая локализация в костной ткани;
г) выраженное расстройство периферического кровообращения.

80. **Липома — это**

а) злокачественная опухоль из эпителия;
б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

81. Рак — это

а) злокачественная опухоль из эпителия;
б) доброкачественная опухоль из гладких мышц;
в) злокачественная опухоль из соединительной ткани;
г) доброкачественная опухоль из жировой ткани.

82. **Опухоль, возникающая из-за нарушения закладки эмбриональных листков, называется**

а) астроцитома;
б) хондрома;
в) тератома;
г) рабдомиома.

83. **Канцерогенные вещества — это**

а) токсины, возникающие в организме при росте опухоли;
б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли;
в) противоопухолевые антитела;
г) противоопухолевые химиопрепараты.

84, Обструктивные нарушения дыхания — это

а) уменьшение объемов и емкостей легких;
б) нарушение проходимости дыхательных путей;
в) нарушение диффузии газов через альвеолярную

мембрану;
г) нарушения дыхания из-за сдавления легкого.

85. К периодическому дыханию относят

а) дыхание Куссмауля;
б) гаспинг;
в) дыхание Чейн—Стокса;
г) задержку дыхания при погружении под воду.

86. Плевральная полость свободно сообщается с окружающей средой

а) в норме;
б) при закрытом пневмотораксе;
в) при открытом пневмотораксе;
г) при напряженном пневмотораксе.

87. Спадение легкого при его сдавлении называется

а) ателектаз;
б) коллапс;
в) пневмонит;
г) гидроторакс.

88**. Циркуляторная гипоксия возникает из-за**

а) недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе;
б) нарушения функций дыхательных путей и легких, а
также дыхательного центра;
в) замедления кровотока;
г) нарушений окислительных процессов в тканях.

89**. Дыхательная гипоксия возникает из-за**

а) недостатка кислорода во вдыхаемом воздухе;
б) нарушения функций дыхательных путей и легких, а также дыхательного центра;

в) замедления кровотока;
г) нарушений окислительных процессов в тканях.

90. К компенсаторным механизмам при гипоксии относят

а) учащение и углубление дыхания;
б) сгущение крови;
в) урежение и углубление дыхания;
г) дыхание через рот.

91. Карнификация — это

а) обызвествление ткани легкого;
б) пропитывание ткани легкого кровью;
в) некроз ткани легкого;
г) прорастание ткани легкого соединительной
тканью, вследствие чего она становится безвоздушной, мясистой.

92**. Стадии крупозной пневмонии — это**

а) стадии прилива, красного и серого опеченения,разрешения;
б) стадии подъема, стояния температуры, кризиса;
в) стадии легочных и внелегочных проявлений;
г) начальная стадия, стадия развернутых клинических
проявлений, стадия осложнений.

93. **Абсцесс и гангрена легкого** — это осложнения .

А) острого бронхита;
б) крупозной пневмонии
в) гнойного плеврита;
г) туберкулеза.

94. Бронхоэктазы — это

а) участки сужения бронхов;
б) участки спавшейся из-за закупорки бронхов легочной ткани;
в) участки расширения бронхов;
г) спазмы бронхов при бронхиальной астме.

95. Эмфизема легких — это

а) хроническое воспаление легочной

ткани;
б) склероз легочной ткани;
в) недоразвитие ткани легких;
г) увеличение объемов легочной ткани при одновременном уменьшении дыхательной поверхности.

96. Наиболее часто встречающаяся опухоль легкого — это

а) саркома;
б) тератома;
в) рак;
г) фиброма.

97. **При сердечных блокадах нарушается функция**

а) автоматизма;
б) возбудимости;
в) проводимости;
г) сократимости.

98. **Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии**

а) липоидоза;
б) атероматоза;
в)изъязвления;
г) атерокальциноза

99 **Основное звено патогенеза инфаркта миокарда** —

а)стресс;
б) значительная физическая нагрузка у пожилого человека;
в) сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;
г) тромбоз атеросклеротически измененных коронарных сосудов.

100. **Ведущую роль в патогенезе язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки в настоящее время отводят**

а) частым стрессовым ситуациям;
б) хроническому воспалению слизистой желудка идвенадцатиперстной кишки из-за воздействияHelicobacter pilory;
в) повышенной секреции соляной кислоты;
г) повышенной секреции пепсина.

Задания в тестовой форме по дисциплине «Основы патологии» для специальности 34.02.01 «Сестринское дело»
2 вариант
Выберите один правильный ответ

1. Патологический процесс, при котором в цитоплазме гепатоцитов образуются крупные гиалиноподобные белковые капли, сливающиеся между собой, называется:

1. зернистой дистрофией
2. гиалиновокапельной дистрофией
3. гиалинозом
4. амилоидозом

2. .Патологический процесс, при котором в эпителии почечных канальцев появляются вакуоли, наполненные цитоплазматической жидкостью, называется:

1. зернистой дистрофией
2. роговой дистрофией
3. гидропической дистрофией
4. амилоидозом

3. Фактор, без которого не может развиться заболевание:

1. условия
2. стресс
3. причина
4. все перечисленное

4. Учение об общих закономерностях возникновения и развития болезней это:

1. этиология
2. патогенез
3. нозология
4. физиология

5. Первым периодом болезни является:

1. продромальный
2. разгара
3. латентным
4. исхода

6. К повреждениям относятся (2):

1. некроз
2. регенерация
3. гипертрофия
4. атрофия

7. Механизм развития углеводных дистрофий:

1. нарушение обмена сложных белков
2. нарушение баланса глюкопротеидов и мукополисахаридов
3. нарушение обмена нейтрального жира
4. нарушение обмена холестерина

8. Форма некроза:

1. атрофия
2. гангрена
3. метаплазия
4. гипертрофия

9. Патологический процесс, для которого характерно увеличенное количество жира в цитоплазме клеток миокарда - это

1. паренхиматозный диспротеиноз

2. мезенхимальный диспротеиноз

3. паренхиматозный липидоз

4. мезенхимальный липидоз

10.Патологический процесс, при котором в сосудах накапливается холестерин и другие вещества, которые разрушают интиму, и в ней разрастается соединительная ткань:

1. паренхиматозный диспротеиноз

2. мезенхимальный диспротеиноз

3. паренхиматозный липидоз

4. мезенхимальный липидоз

11.Процессы, происходящие в клетках при некрозе, называются (2):

1. регенерацией

2. кариопикнозом

3. плазморексисом

4. гипоплазией

12.Патологический процесс, при котором в цитоплазме гепатоцитов появляются зерна белковой природы, называется:

1. паренхиматозным диспротеинозом

2. мезенхимальным диспротеинозом

3. паренхиматозным липидозом

4. мезенхимальным липидозом

13.Патологический процесс, при котором в результате разрушения Нв образовавшийся пигмент инфильтрирует паренхиматозные органы называется:

1. лейкозом

2. гемосидерозом

3. циррозом

4. меланозом

14.Появление гипер- или гипопигментации кожи связано с нарушением обмена:

1. билирубина

2. гемосидерина

3. меланина

4. липохрома

15.В зоне некроза образуются гомогенные некротические массы, которые называются:

1. тканевым некротическим детритом

2. демаркационной линией

3. межуточным веществом

4. зоной воспаления

16.Некроз вследствие нарушения кровообращения называется:

1. секвестром

2. пролежнями

3. инфарктом

4. гангреной

17. Учение о болезни называется:

1. эпидемиологией

2. нозологией

3. цитологией

4.гистологией

18. Учение о причинах и условиях возникновения болезни - это:

1. этиология
2. патогенез
3. нозология
4. физиология

19.Избыточное образование рогового вещества в ороговевающем эпителии кожи называется (2):

1. лейкодермой
2. лейкоплакией
3. ихтиозом
4. невусом

20.Патологический процесс, при котором в соединительной ткани образуются однородные полупрозрачные плотные массы, напоминающие гиалиновый хрящ, называется:

1. зернистой дистрофией
2. гиалиновокапельной дистрофией
3. гиалинозом
4. амилоидозом

21.Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размерах, становится плотным, а на разрезе имеет сальный вид, называется:

1. зернистой дистрофией
2. гиалиновокапельной дистрофией
3. гиалинозом
4. амилоидозом

22.Для нарушения белкового обмена характерна:

1. диспротеинемия
2. гипергликемия
3. гипокетонемия
4. ацидоз

23.Для нарушения жирового обмена характерна:

1. диспротеинемия
2. гипергликемия
3. гипокетонемия
4. ацидоз

24.Для нарушения углеводного обмена характерна:

1. диспротеинемия
2. гипергликемия
3. гипокетонемия
4. ацидоз

25.Для нарушения кислотно-щелочного равновесия характерна:

1. диспротеинемия
2. гипергликемия
3. гипокетонемия
4. ацидоз

26.Основной механизм развития коллапса:

1. интоксикация
2. аллергия
3. массивная кровопотеря
4. гипоксия

27.Вид регенерации:

1. физиологическая
2. аллергическая
3. компенсаторная
4. викарная

28.Вид гипертрофии:

1. физиологическая

2. аллергическая

3. компенсаторная

4. репаративная

29.Основной механизм развития комы:

1. гипоксия головного мозга

2. спазм сосудов

3. аллергия

4. интоксикация

30.Замещение участка некроза соединительной тканью называется:

1. гипертрофией

2. организацией

3. регенерацией

4. метаплазией

31.Репаративной регенерацией является:

1. обновление эпидермиса кожи в течение жизни человека

2. восстановление участка кожи после ожога

3. образование ложного сустава

4. образование новых эритроцитов, взамен отживших

32.Виды ткани, в которых чаще других встречается метаплазия:

1. нервная

2. мышечная и соединительная

3. эпителиальная, соединительная

4. нервная и эпителиальная

33.Общий адаптационный синдром - это название:

1. стресса

2. шока

3. комы

4. коллапса

34.Реакция организма на сильную боль обычно проявляется в виде:

1. комы

2. коллапса

3. шока

4. гипотонии

35. При тяжелой патологии эндокринной системы, как правило, развивается:

1. стресс

2. шок

3. кома

4. коллапс

36.Факторы, от которых зависит реактивность:

1. влажность окружающей среды

2. пол, возраст, конституция

3. стрессы

4. профессия

37.К физиологической реактивности относятся:

1. аллергия

2. иммунитет

3. фобии

4. диатезы

38.К патологической реактивности относятся:

1. иммунитет

2. аллергия

3. пассивная резистентность

4. активная резистентность

39.Устойчивость организма к действию патогенных факторов называется:

1. реактивностью

2. аллергией

3. диатезом

4. резистентностью

40.Гипофункция иммунной системы проявляется в виде:

1. аллергии

2. толерантности

3. резистентности

4. реактивности

41.Для I (иммунной) стадии аллергической реакции характерно:

1. выработка антител

2. образование биологически активных веществ (медиаторов)

3. действие медиаторов на органы

4. действие комплекса антиген - антитело на органы

42.Для II стадии аллергии (патохимическая) характерно:

1. выработка антител

2. образование биологически активных веществ (медиаторов)

3. действие медиаторов на органы

4. действие комплекса антиген - антитело на органы

43.Для III стадии аллергии (патофизиологической) характерно:

1. выработка антител

2. развитие сенсибилизации

3. образование медиаторов

4. действие медиаторов на органы

44.К аллергическим реакциям немедленного типа относится все, кроме:

1. анафилактического шока

2. атопии

3. аутоаллергии

4. сывороточной болезни

45.К аллергическим реакциям замедленного типа относится все, кроме:

1. атопии

2. бактериальной аллергии

3. кантактной аллергии

4. аутоаллергии

46.Факторы, вызывающие воспаление:

1. биологические

2. физические

3. химические

4. все перечисленные

47.Для I стадии воспаления (альтерации) характерно:

1. повреждение ткани

2. образование экссудата

3. образование инфильтрата

4. пролиферация клеток

48.Для II стадии воспаления (экссудации) характерно:

1. повреждение ткани

2. пролиферация клеток

3. выход из сосудов в ткани жидкой части и клеток крови

4. появление медиаторов воспаления

49.Для III стадии воспаления (пролиферации) характерно:

1. повреждение клеток

2. размножение клеток

3. образование экссудата

4. появление медиаторов воспаления

50.Специфическим воспалением является:

1. фурункул

2. туберкулез

3. ревматический миокардит

4. дифтерия

51.Воспаление, при котором преобладает дистрофия и некроз тканей, называется:

1. альтеративным

2. экссудативным

3. пролиферативным

4. гнойным

52.Воспаление, при котором образуется экссудат с большим содержанием белка, называется:

1. серозным

2. крупозным

3. гнойным

4. геморрагическим

53.Воспаление, при котором выпадающие нити фибрина на слизистой оболочке образуют пленку, называется:

1. серозным

2. фибринозным

3. гнойным

4. геморрагическим

54.Воспаление, при котором в экссудате содержится большое количество лейкоцитов и белка, называется:

1. серозным

2. фибринозным

3. гнойным

4. геморрагическим

55. Воспаление, которое характеризуется образованием гранулем, называется:

1. альтеративным

2. экссудативным

3. продуктивным

4. гнилостным

56.Причины ослабления сократительной функции миокарда:

1. переутомление при пороках сердца

2. миокардит

3. нарушение коронарного кровотока

4. все перечисленное

57.Проявление недостаточности кровообращения в малом круге:

1. острый отек легких

2. эмболия легочной артерии

3. гипертензия малого круга кровообращения

4. все перечисленное

58.В работающем органе характерно развитие:

1. артериальной гиперемии
2. венозной гиперемии
3. ишемии
4. всего перечисленного

59.Повышенное кровенаполнение органа или ткани в связи с затрудненным оттоком крови называется:

1. артериальной гиперемией
2. венозной гиперемией
3. ишемией
4. тромбозом

60.Исход ишемии:

1. артериальная гиперемия
2. венозная гиперемия
3. инфаркт
4. всего перечисленного

61.Исход тромбоза:

1. ишемия
2. инфаркт
3. организация
4. все перечисленное

62.Циркуляция в крови не встречающихся в нормальных условиях частиц и закупорка ими сосудов называется:

1. артериальной гиперемией
2. венозной гиперемией
3. тромбозом
4. эмболией

63.Клетки, образующие доброкачественные опухоли:

1. достаточно дифференцированные, зрелые
2. малодифференцированные
3. незрелые
4. клетки-предшественники

64.Вид роста, характерный для доброкачественных опухолей:

1. экспансивный
2. инвазивный
3. инфильтрирующий
4. все перечисленное

65.Характеристика злокачественной опухоли:

1. рост инвазивный, быстрый
2. дают метастазы
3. оказывают общее влияние на организм
4. все перечисленное

66.Факторы, способствующие возникновению опухолей, называются:

1. аллергены
2. нуклеопротеиды
3. канцерогены
4. все перечисленное

67.К эпителиальным опухолям относятся:

1. папиллома, рак
2. липома, миома
3. хондрома, саркома
4. все перечисленное

68.К мезенхимальным опухолям относятся:

1. папиллома

2. аденома

3. гемангиома

4. рак

69.К опухолям из меланинообразующей ткани относятся:

1. аденома

2. миома

3. меланома

4. все перечисленное

70.К злокачественным опухолям относятся:

1. рак

2. саркома

3. меланома

4. все перечисленное

71.Менингиома, медуллобастома, астроцитома относятся к следующей группе опухолей:

1. эпителиальных

2. мезенхималъных

3. меланинообразующих

4. нервной системы

72. Доброкачественными опухолями являются:

1. саркома

2. фиброма

3. меланома

4. все перечисленное

73.Характеристика гипертермии:

1. повышение I тела при нарушении терморегуляции

2. повышение I тела

3. защитно-приспособительная реакция, связанная с изменением терморегуляции

4. понижение I тела

74.Характеристика лихорадки:

1. повышение I тела при нарушении терморегуляции

2. повышение 1; тела

3. защитно-приспособительная реакция, связанная с изменением терморегуляции

4. понижение I тела

75.Вещества, вызывающие повышение 1тела:

1. пирогены

2. аллергены

3. канцерогены

4. все перечисленное

76.Повышение температуры тела до 38° С характеризуется как лихорадка:

1. субфебрильная

2. умеренная

3. высокая

4. гиперпиретическая

77. Характеристика постоянной лихорадки:

1. суточные колебания температуры до 1° С

2. суточные колебания температуры 1-2° С

3. суточные колебания температуры 3-5° С

4. суточные колебания температуры 3-4° С, каждые 1-3 дня с перерывом

78.Характеристика ремиттирующей (послабляющей) лихорадки:

1. суточные колебания температуры до 1° С

2. суточные колебания температуры 1-2° С

3. суточные колебания температуры 3-5°С

4. суточные колебания температуры 3-4°С, каждые 1-3 дня с перерывом

79.Характеристика интермиттирующей (перемежающейся) лихорадки:

1. суточные колебания температуры до 1°С

2. суточные колебания температуры 1-2°С

3. суточные колебания температуры 3-5°С

4. суточные колебания температуры 3-4°С, каждые 1-3 дня с перерывом

80.Характеристика гектической (изнуряющей) лихорадки:

1. суточные колебания температуры до 1° С

2. суточные колебания температуры 1-2° С

3. суточные колебания температуры 3-5° С

4. суточные колебания температуры 3-4° С, каждые 1-Здня с перерывом

81.Для лихорадки характерно:

1. тахикардия,усиление дыхания

2. брадикардия, ослабление дыхания

3. в первый период уменьшение количества мочи

4. все перечисленное

82.Значение лихорадки:

1. снижается устойчивость микроорганизмов к лекарственным препаратам

2. возрастает интенсивность фагоцитоза

3. создается дополнительная нагрузка на органы

4. все перечисленное

83. При сердечных блокадах нарушается функция

1. автоматизма;

2. возбудимости;

3 проводимости;

4. сократимости.

84. Главный водитель сердечного ритма в норме расположен в

1. предсердно-желудочковом узле;

2. синусно-предсердном узле;

3. волокнах Пуркине;

4. пучке Гиса.

85. При экстрасистолии нарушается функция

1. автоматизма;

2. возбудимости;

3. проводимости;

4. сократимости

86. Беспорядочное сокращение мышечных волокон сердца называется
1. пароксизмальная тахикардия;
2. фибрилляция;

3. кризис;

4. асистолия

87. Коарктация аорты — это
1. отхождение аорты от правого желудочка;

2. расширение аорты;

3. сужение аорты;

4. врожденное отсутствие аорты.

88. Тетрада Фалло — это

1. комплекс причин, вызывающих образование тромбов;

2. приобретенный порок сердца вследствие перене
сенных инфекционных заболеваний;

3. незаращение межпредсердной, межжелудочковой
перегородки, артериального протока, гипертрофия
левого желудочка;

4. незаращение межжелудочковой перегородки, сте
ноз легочной артерии, декстрапозиция аорты, ги
пертрофия правого желудочка.

89. Недостаточность клапана вместе с его сужением — это

1. стеноз клапана;

2. стриктура клапана;

3. комбинированный порок;
4. ' сочетанный порок.

90. Тампонада сердца — это

1. сдавление сердца из-за Рубцовых процессов в перикарде;

2. хирургическая манипуляция при операции на сердце;

3. сдавление сердца накопившейся в полости пери
карда жидкостью;

4. прекращение работы сердца из-за беспорядочно
го сокращения мышечных волокон.

91. Распад атеросклеротических бляшек начинается на стадии

1. липоидоза;
2. атероматоза;
3. изъязвления;
4. атерокальциноза.

92. Тромбоз сосудов при атеросклерозе возникает чаще всего в стадии

1. липоидоза;
2. атероматоза;
3. изъязвления;
4. атерокальциноза

**93. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической
болезни характерна для**

1. первой стадии;

2. второй стадии;

3. третьей стадии;

4. всех стадий.

94. Изменения во внутренних органах при гипертонической болезни происходят

1. в первой стадии;

2. во второй стадии;

3. в третьей стадии;

4. во всех стадиях.

95. Гипертонические кризы происходят

1. в первой стадии;

2. во второй стадии;

3. в третьей стадии;

4. во всех стадиях.

96. Основное звено патогенеза инфаркта миокарда —

1. стресс;

2. значительная физическая нагрузка у пожилого человека;

3. сужение коронарных сосудов при гипертонической болезни;

4. тромбоз атеросклеротически измененных коронарных сосудов.

97. Основная причина стенокардии:
1. возрастные изменения в сердце;
2. повышение артериального давления;
3. атеросклероз коронарных сосудов;
4. психические нагрузки.

98. Наиболее частая локализация инфаркта миокарда:

1. верхушка, межжелудочковая перегородка, передняя и боковая стенки левого желудочка;

2. стенки левого и правого желудочка;

3. основание сердца, межпредсердная и межжелудочковая перегородка;

4. может быть в любом отделе сердца с одинаковой частотой.

99. Ревматизм — это

1. воспаление суставов;

2. заболевание сердца;

3. заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов и сердца;

4. то же самое, что и ревматоидный артрит.

100. Основную функцию почек можно сформулирован, как

1. выведение из организма азотистых продуктов об
мена;
2. выведение из организма излишков воды;

3. поддержание постоянства внутренней среды
организме;
4. выведение из организма экзогенных токсинов.

Выполнение заданий оценивается в баллах. За верное выполнение каждого задания контрольной работы обучающийся получает 1 балл (умение или знание сформировано). За неверный ответ или отсутствие ответа выставляется 0 баллов (умение или знание не сформировано).
Соответственно:
100-91%- оценка «5»
90-81% – оценка «4»
80-71% – оценка «3»

Менее 70% – оценка «2»

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО».

1 ВАРИАНТ

1. В
2. Б
3. В
4. А
5. Б
6. А
7. А
8. Г
9. Б
10. В
11. А
12. Г
13. Б
14. А
15. А
16. В
17. Б
18. А
19. А
20. А
21. А
22. В
23. В
24. Б
25. А
26. А
27. В
28. А
29. А
30. А
31. Б
32. А
33. В
34. В
35. А
36. В
37. А
38. В
39. А
40. А
41. Б
42. А
43. В
44. А
45. А
46. А
47. В
48. В
49. Г
50. Б
51. А
52. В
53. Б
54. Б
55. В
56. В
57. А
58. В
59. В
60. А
61. А
62. Б
63. В
64. В
65. А
66. Г
67. В
68. А
69. Б
70. В
71. Б
72. А
73. В
74. А
75. Б
76. В
77. В
78. В
79. А
80. Г
81. А
82. В
83. Б
84. Б
85. В
86. В
87. Б
88. В
89. А
90. А
91. Г
92. А
93. Б
94. В
95. Г
96. В
97. В
98. В
99. Г
100. Б

ЭТАЛОН ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ» ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО»

2 ВАРИАНТ

1. 2
2. 3
3. 3.
4. 2
5. 1
6. 1,4
7. 2
8. 2
9. 1
10. 4
11. 2
12. 1
13. 2
14. 3
15. 1
16. 3
17. 2
18. 1
19. 3
20. 3
21. 4
22. 1
23. 4
24. 2
25. 4
26. 3
27. 1
28. 3
29. 1
30. 2
31. 2
32. 3
33. 1
34. 3
35. 3
36. 2
37. 2
38. 2
39. 4
40. 2
41. 1
42. 2
43. 4
44. 4
45. 4
46. 4
47. 1
48. 3
49. 2
50. 2
51. 1
52. 1
53. 2
54. 3
55. 3
56. 4
57. 4
58. 1
59. 2
60. 3
61. 4
62. 4
63. 1
64. 1
65. 4
66. 3
67. 1
68. 3
69. 3
70. 4
71. 4
72. 2
73. 1
74. 2
75. 1
76. 1
77. 1
78. 2
79. 4
80. 3
81. 1
82. 2
83. 3
84. 2
85. 2
86. 2
87. 3
88. 4
89. 3
90. 3
91. 2
92. 3
93. 2
94. 3
95. 4
96. 4
97. 3
98. 1
99. 3

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств учебной дисциплины

ОП.08 Основы патологии

по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Содержание комплекта оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по учебной дисциплине ОП.08 Основы патологии соответствует уровню знаний выпускников среднего специального учебного заведения. Структура комплекта соответствует современным требованиям, необходимый объем знаний, умений и навыков студентов соответствует обязательному минимуму содержания среднего специального учебного заведения.

При помощи комплекта контрольно-оценочные материалов осуществляется контроль и управление процессом приобретения студентами необходимых знаний, умений, практического опыта и компетенций, определенных ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Представленные оценочные средства по дисциплине ОП.08 Основы патологии позволяют стимулировать познавательную активность обучающихся за счет разнообразных форм заданий, их разного уровня сложности, наличия материалов само- и взаимооценивания.

Направленность КОС соответствует целям ППССЗ СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, будущей профессиональной деятельности студента.

Представленный комплект оценочных средств, позволяет объективно оценить уровень знаний, умений, сформированность практического опыта, общих и профессиональных компетенций обучающихся и их соответствие требованиям ФГОС СПО по данной специальности.

Представленные оценочные средства позволяют стимулировать познавательную активность обучающихся за счет разнообразных форм заданий, их разного уровня сложности.

Оценочные средства включают как теоретические вопросы, так и практические задания и позволяют выявить уровень сформированности компетенций на различных этапах их формирования.

Комплект оценочных средств разработан на основе принципов оценивания: валидности, определенности, однозначности, надежности; соответствуют требованиям к составу и взаимосвязи оценочных средств и позволяют объективно оценить результаты обучения и уровни сформированности компетенций. Достаточно четко представлены шкалы и описание критериев оценивания компетенций.

Качество комплекта контрольно-оценочных средств обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания результатов обучения

Таким образом, рецензируемый комплект оценочных средств содержит все необходимые элементы рекомендуемой структуры, обладает достаточной плотностью и законченностью.

Рецензент:

Кадиева Ирина Адиловна, кандидат медицинских наук, заведующий кардиологическим отделением ГБУ РД «Хасавюртовская центральная городская больница имени Р.П. Аскерханова»

(подпись)

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств учебной дисциплины

ОП.08 Основы патологии

по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Комплект оценочных средств для оценки качества освоения программы учебной дисциплины ОП.08 Основы патологии разработан на основе ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Содержание фонда оценочных охватывает весь материал, позволяющий выявить уровень сформированности знаний, умений и навыков по учебной дисциплине.

В соответствии с ФГОС СПО контрольно-оценочные средства являются составной частью нормативно-методического обеспечения системы качества освоения студентами ППССЗ СПО.

Комплект оценочных средств имеет содержательные связи общих и профессиональных компетенций с их компонентами (знаниями, умениями, элементами практического опыта) в контексте требований к результатам подготовки по программе учебной дисциплины ОП.08 Основы патологии.

Текущий контроль успеваемости представляет собой проверку усвоения учебного материала, регулярно осуществляемую на протяжении семестра, акцент делается на установлении подробной, реальной картины достижений и успешности усвоения обучающимися рабочей программы ОП.08 Основы патологии на данный момент времени.

Объем комплекта оценочных средств соответствует учебному плану подготовки.

По качеству комплект оценочных средств в целом обеспечивает объективность и достоверность результатов при проведении оценивания с различными целями, дает возможность определить соответствие студентов конкретной квалификационной характеристике.

Структура комплекта соответствует современны требованиям. Содержание каждого его элемента разработано с достаточной степенью полноты и законченности.

Задания, представленные в комплекте оценочных средств, максимально приближены к условиям будущей профессиональной деятельности обучающихся.

Таким образом, рецензируемы комплект оценочных средств содержит все необходимые элементы рекомендуемой структуры, обладает достаточной полнотой

и законченностью, является ценным практическим документом данной дисциплины.

Рецензент:

Каирбекова Мадина Мухажировна, заместитель главного врача ГБУ РД «Хасавюртовская центральная районная больница», Заслуженный врач РД, Отличник здравоохранения РД

(подпись)

ЧПОУ "МОКСУ", Бегеулова Марина Мухаммедовна, ДИРЕКТОР
09.12.2022 14:06 (MSK), Сертификат 019A917500B0AEFAA14B8F2D6901B241C5