



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

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

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора по учебной и
воспитательной работе
_____ И.П. Кодониди
«31»августа2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ ПАТОЛОГИЯ**

Образовательная программа: специалитет по специальности Фармация,
направленность (профиль) 33.05.01

Кафедра: патологии

Курс: 2,3

Семестр: 3,4,5

Форма обучения: очная

Трудоемкость дисциплины: 93Е, из них 208,3 часов контактной работы
обучающегося с преподавателем

Промежуточная аттестация: экзамен – V семестр

Пятигорск, 2023



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

РАЗРАБОТЧИКИ:

и.о. зав. кафедрой патологии, Абисалова И.Л.
доцент Реккандт С.А.
доцент Приходько М.А.
доцент Саджая Л.А.

РЕЦЕНЗЕНТ: заведующий кафедрой биологии и физиологии,
канд. фарм. наук Дьякова И.Н.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

№ п/п	Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты освоения образовательной программы
1	ОПК-2 Способность применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-ОПК-2.1 Анализирует фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства на основе знаний о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека	Знать фармакокинетику и фармакодинамику лекарственного средства, учитывая морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека Уметь проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных и других данных и формулировать на их основе заключение о возможных причинах и механизмах развития патологических процессов (реакций) Владеть методами оценки морфофункционального состояния человека в норме и при патологии
		ИД-ОПК-2.2 Объясняет основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с	Знать основные и побочные действия лекарственных препаратов, эффекты от их совместного применения и взаимодействия с пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических



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

		<p>пищей с учетом морфофункциональных особенностей, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека</p>	<p>состояний и патологических процессов в организме человека Уметь планировать и проводить (с соблюдением соответствующих правил) эксперименты на животных; обрабатывать и анализировать результаты опытов, правильно понимать значение эксперимента для изучения основного и побочного действия лекарственных препаратов. Владеть методами создания моделей патологических состояний для проведения биомедицинских исследований <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i></p>
		<p>ИД-ОПК-2.3 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента</p>	<p>Знать строение и закономерности функционирования органов и систем организма человека в норме и при патологии при выборе безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента Уметь интерпретировать данные основных физико-химических и естественно –научных методов исследования при решении профессиональных задач Владеть методами патофизиологического анализа клинических синдромов, обоснования патогенетических методов (принципов) диагностики, лечения и реабилитации заболеваний.</p>
2	ОПК-5 Способность оказывать первую помощь на территории фармацевтической	ИД-ОПК-5.1 Устанавливает факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной	Знать факт возникновения неотложного состояния у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой



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

	<p>организации при неотложных состояниях у посетителей до приезда бригады скорой помощи</p>	<p>организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ</p>	<p>помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ. Уметь оценить состояние у посетителя аптечной организации, при котором необходимо оказание первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ Владеть методами оказания первой помощи, в том числе при воздействии агентов химического терроризма и аварийно-опасных химических веществ.</p>
		<p>ИД-ОПК-5.3 Использует медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами</p>	<p>Знать медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами Уметь применять средства защиты, профилактики, при оказании медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами. Владеть методами применения средств защиты, профилактики, при оказании медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.</p>

- процедуры оценивания знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций



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

в рамках конкретных дисциплин и практик;

- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и уровня сформированности компетенций в рамках дисциплины «Патология».
- комплект компетентностно-ориентированных тестовых заданий, разрабатываемый по дисциплине «Патология»;
- комплекты оценочных средств.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ

Примерный перечень оценочных средств(выборочно)

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| 1. Коллоквиум, контрольная работа | 4. Доклад |
| 2. Ситуационная задача | 5. Тест |
| 3. Реферат | |

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Текущая аттестация включает следующие типовые задания: вопросы для устного опроса, написание реферата, тестирование, решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам, подготовка доклада.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД-ОПК-2.1

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ФАКТОР РИСКА БОЛЕЗНИ ...
 - 1) предрасполагающий фактор
 - 2) причинный фактор
 - 3) механизм болезни,
 - 4) ремиссия
2. ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ...
 - 1) устранение причины болезни
 - 2) устранение отдельных проявлений болезни
 - 3) восполнение дефицита организменных потерь
 - 4) устранение ведущих механизмов болезни
3. СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ...
 - 1) устранение отдельных проявлений болезни
 - 2) восполнение организменных потерь
 - 3) устранение причины болезни
 - 4) устранение ведущих механизмов болезни
4. ЭТИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ ...
 - 1) причина болезни
 - 2) особенность исхода болезни
 - 3) вероятность возникновения болезни
 - 4) механизм развития болезни
5. РЕЦИДИВ БОЛЕЗНИ ...
 - 1) обострение болезни
 - 2) переход болезни в хроническую форму



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

- 3) исход болезни
- 4) отсутствие проявлений болезни

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ДВС- СИНДРОМА...

- 1) Стадия коагулопатии потребления
- 2) Стадия гиперкоагуляции
- 3) Стадия остаточного тромбоза

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФАЗ ВОСПАЛЕНИЯ...

- 1) Воспалительная пролиферация
- 2) Альтерация клеток и межклеточного вещества
- 3) Микроциркуляторные расстройства, экссудация и клеточная эмиграция

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ЛИХОРАДКИ...

- 1) Стадия стабилизации температуры
- 2) Фагоцитоз первичных пирогенов лейкоцитами
- 3) Стадия снижения температуры

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ...

- 1) Патофизиологическая
- 2) Патохимическая
- 3) Иммунологическая

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА...

- 1) начальная (острая) ВИЧ-инфекция
- 2) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- 3) развёрнутый СПИД
- 4) СПИД-ассоциированный комплекс (пре-СПИД)

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПОДАГРЫ ...

- 1) период хронического продуктивного артрита
- 2) латентная гиперурикемическая
- 3) межприступная
- 4) дебютная

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ развития атеросклероза...

- 1) начальные поражения
- 2) появление атеромы
- 3) появление липидных пятен и полосок
- 4) липосклероз
- 5) развитие фиброатеромы и фиброзной бляшки

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ «СТУПЕНЧАТОЙ» ТЕРАПИИ I СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ...

- 1) Использование комбинации диуретика с β -адреноблокаторами или блокаторами



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

медленных кальциевых каналов

2)Использование блокаторов АПФ или антагонистов рецепторов ангиотензина II

3)Монотерапия диуретиками

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ...

1) Артериальная гипертензия, сочетающаяся с поражением органов-мишеней с нарушением их функций

2)Повышение АД более 190/95 мм рт.ст. без органических изменений в сердечно-сосудистой системе

3) Повышение АД более 160/95 мм рт.ст. в сочетании с изменениями органов- мишеней, обусловленными артериальной гипертензией, но без нарушения их функций

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ В РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА...

1)Продромальный период

2)Послеинфарктный период

3)Острейший период

4)Подострый период

5)Острый период

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

Виды воспаления

1) нормергическое

2) гиперергическое

3) гипоергическое

Характеризуются

А)выраженностью защитных механизмов

Б) склонностью к общеорганизменным проявлениям

В)склонностью к хронизации развития

Г) значительные структурно-функциональные нарушения в органах и тканях

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___; 3-___.

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

<p>Периоды инфекционной болезни:</p> <p>1) инкубационный</p> <p>2) продромальный</p> <p>3) разгар болезни</p>	<p>Характеризуются следующими явлениями</p> <p>А)моментом заражения до появления первых признаков болезни</p> <p>Б) появлением неспецифических признаков болезни</p> <p>В)появлением специфических признаков болезни</p> <p>Г) исчезновении неспецифической</p>
--	--



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

	и специфической симптоматики
--	------------------------------

Ответы: 1 - ___; 2 - ___; 3-___.

3. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

<p>Лимфоциты 1) Т-киллеры 2) Т-хелперы 3) Т-супрессоры</p>	<p>Выполняют функции А) уничтожения антигенночужеродных клеток Б) активации иммуноцитов в ходе иммунного ответа В) подавления иммуноцитов в ходе иммунного ответа Г) альтерация клеточных и внеклеточных структур Д) распознают антигены при взаимодействии их Т-клеточного рецептора с антигеном</p>
--	--

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___; 3-___.

4. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

<p>Метаболическое нарушение при 1) Дефиците витамина А 2) Дефиците витамина D</p>	<p>Характеристика А) снижена антиоксидантная защита клеток Б) снижено всасывание кальция и фосфата В) хрупкость и ломкость костей Г) ухудшение зрения при недостаточной освещенности (в сумерках)</p>
--	--

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___.

5. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...



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

<p>Витамин 1. Витамин С 2. Витамин А</p>	<p>Депонирование А) депонируется в адипоцитах кожи Б) депонируется в гепатоцитах жирорастворимый витамин В) депонируется в задней доле гипофиза, коре надпочечников, глазном эпителии, межклеточных клетках семенных желёз, яичниках, печени, селезёнке, поджелудочной железе, лёгких, почках, стенке кишечника, сердце, мышцах, щитовидной железе Г) депонируется в мышечной ткани</p>
---	--

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___.

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

1.

ТИП АЛЛЕРГИИ

1. Реагиновый
2. Цитотоксический
3. Иммунокомплексный
4. Гиперчувствительность замедленного типа

**ПОРЯДКОВЫЙ
НОМЕР**

- I. I тип
- II. II тип
- III. III тип
- IV. IV тип
- V. V тип
- VI. VI тип

НАЗВАНИЕ

- А) анафилактический
- Б) цитолитический
- В) преципитиновый
- Г) ГЗТ
- Д) комплексный
- Е) патохимический

Ответы: 1 ___, 2 ___, 3 ___, 4 ___.

2.

НАЗВАНИЕ СИНДРОМА

1. Синдром Ди Джорджи
2. Синдром Вискота- Олдрича
3. Синдром Бругтона
4. Синдром Луи-Бар

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- I изолированный иммунодефицит по Т-лимфоцитам, возникающий при гипоплазии тимуса и парацитовидных желез
- II изолированный иммунодефицит по Т-лимфо-цитам.
- III. первичная агаммаглобулинемия – изолированный

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Характеризуется высокой частотой бактериальных инфекций.
- Б) Характеризуется частыми вирусными и бактериальными инфекциями, аллергическими реакциями в виде дерматита (экземы).



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

иммунодефицит по В-
лимфоцитам.
IV дефицит
иммуноглобулинов А, Е
V. – селективные
дефициты
иммуноглобулинов

В) Дефект наследуется
рецессивно и сцепленно
с X-хромосомой
Г) характеризуется
дефектом созревания
преимущественно Т-
хелперов
Д) характеризуется
уменьшением подкласса
IgG2 при нормальном
или даже повышенном
содержании всего этого
класса
иммуноглобулинов

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

3.

ВИДЫ ТЕРАПИИ

1. Саногенетическая
2. Этиотропная
3. Патогенетическая
4. Симптоматическая

ХАРАКТЕР ВОЗДЕЙСТВИЯ

I. Активация
адаптивных реакций
и процессов
II. Устранение или
ограничение
эффективности
повреждающего
фактора
III. Устранение или
ограничение ведущих
механизмов болезни
IV. Устранение или
«сглаживание»
отдельных
проявлений болезни
V. Устранение
дефицита
необходимых
веществ в организме

ПРИМЕРЫ

А) Применение
адаптагенов
(растительных БАВ),
витамино-минеральных
комплексов,
микроэлементов
Б) Применение
антибактериальных
препаратов при
инфекционных болезнях
В) Применение
иммуносупрессоров при
аутоиммунной
патологии; ингибиторов
АКФ-фермента при
гипертензивной
гипертензии
Г) Применение
обезболивающих
(анальгетиков),
жаропонижающих
(антипиретиков)
Д) Применение
гормональных и
ферментных
препаратов,
кровезаменителей



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

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

4.

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

1. Экстремальные
2. Обычные
3. Индифферентные

ХАРАКТЕРИСТИКА

- I. всегда вызывают повреждение
- II. вызывают повреждение при длительном воздействии или измененной концентрации.
- III. вызывают патологию лишь при наличии к ним необычно высокой предрасположенности.
- IV. патологию не вызывают, но существенно повышают ее вероятность

ПРИМЕРЫ

- A) электрический ток высокого напряжения, механические травмы, вирулентные микроорганизмы, радиация, агрессивные химические вещества, лекарственные препараты в токсических дозах и др.
- Б) высокие или низкие температуры, пониженное или повышенное содержание кислорода в воздухе и др.
- В) пыльца растений вызывает аллергию только у лиц, имеющих аллергическую предрасположенность Г) сопутствующие заболевания, хронические вялотекущие патологические процессы или патологические состояния.
- Д)
- Е)

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

5.

НАЗВАНИЕ КПР и КПШ

1. Срочные или «аварийные» КПР
2. Относительно устойчивые КПШ
3. Продолжительно устойчивые КПШ

ХАРАКТЕРИСТИКА

- I. возникают в первые секунды и минуты после воздействия повреждающих факторов.

ПРИМЕРЫ

- A) защитные рефлексы (например, активация симпатoadреналовой системы при стрессе, чихание, кашель, рвота



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

II. действуют в течение всей болезни и заключаются в мобилизации резервов организма
III. характеризуются интенсификацией клеточного обновления и синтетических процессов) и могут сохраняться многие месяцы и годы после перенесенной болезни.
IV. Обуславливают образование порочного круга и др.).
Б) увеличение дыхательной поверхности легких на 75 – 80%, мощности сердечной мышцы на 80%, почечного очищения на 75 – 80%, функций печени на 85 – 88% и т.д.
В) регенерация, гиперплазия, гипертрофия, и др
Г) переутомление

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД-ОПК-2.2

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. МЕХАНИЗМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТАНОЛОМ...

- 1) растворение липидов плазмолеммы
- 2) блокада SH-групп ферментов
- 3) фрагментация ДНК
- 4) инициация мутагенеза

2. МЕХАНИЗМ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЦИАНИДАМИ...

- 1) ингибирование дыхательных ферментов
- 2) разрушение липидов мембран
- 3) инициация мутагенеза
- 4) коагуляция белков

3. ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ГИПОКСИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ...

- 1) нарушений кровообращения
- 2) паралича дыхательного центра
- 3) снижения парциального давления кислорода
- 4) ингибирования дыхательных ферментов

4. ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ ВЫЗЫВАЕТ РАЗВИТИЕ...

- 1) гемической гипоксии
- 2) циркуляторной гипоксии
- 3) респираторной
- 4) гипобарической гипоксии

5. ГИПОКСИЯ, РАЗВИВАЮЩАЯСЯ ПРИ СОСУДИСТОМ КОЛЛАПСЕ...

- 1) циркуляторная
- 2) респираторная
- 3) гемическая



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

4) гипоксическая
6. АЛЬТЕРАЦИЯ МИТОХОНДРИЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОДАВЛЕНИЕМ...

- 1) аэробного синтеза АТФ
- 2) анаэробного синтеза АТФ
- 3) синтеза белков
- 4) синтеза липидов

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА НЕФРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА....

- 1) протеинурия
- 2) гипопроteinемия
- 3) увеличение фильтрации воды
- 4) гиповолемия
- 5) увеличение секреции альдостерона и АДГ
- 6) увеличение реабсорбции Na^+ и воды в канальцах почек
- 7) выход воды из сосудов в ткани и развитие отека

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЗВЕНЬЕВ РЕАЛИЗАЦИИ ОСМОРЕГУЛИРУЮЩЕГО РЕФЛЕКСА...

- 1) гипернатриемия
- 2) повышение осмолярности плазмы
- 3) возбуждение осморцепторов (центральных и периферических)
- 4) повышение продукции АДГ
- 5) повышение реабсорбции воды в собирательных трубочках нефронов
- 6) увеличение ОЦК
- 7) нормализация Na^+ в плазме

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ГЕМАТОГЕННОГО И ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК...

- 1) инвазия клеток опухоли в просвет сосуда
- 2) перенос клеток опухоли в токе крови, лимфы и образование тромбоза
- 3) инвазия клеток опухоли из сосуда в нормальную ткань

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ СОЗРЕВАНИЯ ЭРИТРОИДНЫХ КЛЕТОК...

- 1) эритробласт
- 2) проэритробласт
- 3) нормоэритробласт базофильный
- 4) нормоэритробласт полихроматофильный
- 5) нормоэритробласт оксифильный
- 6) ретикулоцит
- 7) эритроцит

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СОБЫТИЙ ПРИ РАЗВИТИИ ДВС-СИНДРОМА ...

- 1) активация факторов свертывающей системы крови и тромбоцитарного гемостаза
- 2) относительная недостаточность противосвертывающей системы
- 3) диссеминированное тромбообразование с развитием гипоксии, дистрофии тканей и органов



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

- 4) коагулопатия «потребления» (коагулянтов и тромбоцитов) с истощением противосвертывающих факторов
- 5) геморрагии
6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ДВС СИНДРОМА...
- 1) генерализованная гиперкоагуляция белков крови
 - 2) гиперкоагуляция белков крови +начальные признаки гипокоагуляции
 - 3) выраженная гипокоагуляция белков крови
7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ФОРМИРОВАНИЯ НЕВРОЗА..
- 1) вегетативные реакции
 - 2) сенсомоторные реакции
 - 3) аффективные реакции
 - 4) идеаторная переработка ситуации и выработка компенсаций
8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ КРОВОТОКА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ ...
- 1) ишемия
 - 2) артериальная гиперемия
 - 3) венозная гиперемия
 - 4) маятникообразное движение в микрососудах
 - 5) стаз
9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЙ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ...
- 1) уменьшение сердечного выброса
 - 2) раздражение барорецепторов
 - 3) стимуляция секреции альдостерона
 - 4) увеличение реабсорбции Na^+ в почках
 - 5) раздражение осморорецепторов
 - 6) увеличение выработки АДГ
 - 7) увеличение реабсорбции воды в почках
 - 8) выход воды в ткани
10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАССТРОЙСТВ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ФАКТОРОВ ...
- 1) экстремальное состояние
 - 2) терминальное состояние
 - 3) смерть клиническая
 - 4)смерть биологическая

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. При паркинсонизме применяются

ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРЕПАРАТЫ

А) Холинолитические средства



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

2. При миастении применяются Б) Антихолинэстеразные средства
3. При нарушениях сна В) Седативные средства
применяются Г) Транквилизаторы
 Д) Желчегонные средства
 Е) Дегидратационная терапия

Ответы: 1 - ___; 2 - ___; 3 ___, ___

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ГОРМОНЫ	ЭФФЕКТЫ
1. Глюкагон	А) повышение уровня глюкозы за счет гликогенолиза
2. Инсулин	Б) повышение уровня глюкозы за счет глюконеогенеза
	В) Снижение уровня глюкозы
	Г) Влияние на выработку тропных гормонов
	Д) увеличение проницаемости плазматических мембран для глюкозы и других макронутриентов

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___

3. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

БОЛЕЗНЬ	ИЗМЕНЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
1. Болезнь Иценко-Кушинга	А) Уровень глюкозы повышен Б) Уровень глюкозы не меняется В) Уровень глюкозы снижен Г) повышение в сыворотке крови уровня холестерина, хлора, натрия и глобулинов
2. Остеопороз	

Ответы: 1 - ___, ___; 2 - ___

4. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ

ЗАБОЛЕВАНИЕ	ХАРАКТЕРИСТИКА
1. Сахарный диабет	А) Накопление гидрофильных мукополисахаридов в мембранах капилляров происходит
2. Атеросклероз	Б) Накопление липопротеидов низкой плотности в стенке сосудов происходит
	В) Отек мозга развивается
	Г) Образование атеросклеротических бляшек наблюдается

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___



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

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

1.

Заболевание

1. Шизофрения
2. Эпилепсия
3. Невроз
4. Расстройство познавательной деятельности

Форма

- I. Кататоническая
- II. . Большой судорожный припадок
- III Истерия
- IV. Иллюзия
- V. Гипосомния
- VI. Евнухоидизм

Характеристика

- A) ступор и возбуждение
- Б) Выключение сознания, тонические судороги, остановка дыхания, закатывание глаз
- В) Повышенная эмоциональность, внушаемость, самовнушаемость, эгоцентризм
- Г) Искривлено, неверное восприятие рального предмета
- Д) Сниженная продукция овариальных гормонов

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

2.

**Механизм развития
нежелательных побочных
эффектов при приеме
лекарственных средств**

1. Прямое токсическое действие препарата,
2. Фармакокинетический механизм
3. Фармакодинамический механизм

Описание

- I. Повреждение клеток и тканей
- II. Кумуляции ЛС в организме и/или замедляющие их распад до неактивных метаболитов
- III. Реализуется через рецепторы или мишени, расположенные в различных органах и системах.
- IV. Нежелательные эффекты, возникающие при лекарственном

Примеры

- A)повреждающее действие НПВС на слизистую оболочку ЖКТ.
- Б) дигиталисная интоксикация
- В) прием НПВС
- Г) одновременное назначение терфенадина и эритромицина



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

взаимодействии

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____

3.

Лекарственный синдром

1. Адренергический криз
2. Амфетаминовый психоз
3. Аргироз
4. Гемосидероз

Характеристика

- I. Проявляется гипертоническим кризом, нередко ведущим к летальному исходу.
- II Проявляется дымчато-серым цветом кожи, слизистые оболочки голубого цвета
- III. Нарушения функции нервной системы
- IV. Пигментный цирроз печени, бронзовый диабет, сидерофилия

Препарат

- A) развивается на ингибиторы моноаминоксидазы (MAO) (метамфетамин, группа гидразина, транилципромин, моклобемид, ниаламид).
- Б) некатехоламиновые симпатомиметики
- В) препараты, содержащие соли серебра
- Г) бромсодержащие препараты
- Д) Длительное применение препаратов железа

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

4.

Неожиданные побочные эффекты препаратов

1. Галлюцинации
2. Яркие сновидения, провалы в памяти
3. Вздутие живота

Характеристика

- I. То, чего на самом деле нет, можно увидеть, услышать или почувствовать
- II Потеря памяти, красивые сны
- III. Метеоризм
- IV. Снижение сексуального влечения

Препарат

- A) Лунеста (эзопиклон)
- Б) **Снотворное Амбиен (золпидем)**
- В) Препараты **против запоров**, содержащие **лактозу** или сорбит, а также **антациды**
- Г) Антидепрессанты

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____, 4.

5.

Витамин

Буквенное название

Механизм действия



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

1. Тиамин	I. В-1 II В-2	А) обеспечивает нормальную деятельность нервной, сердечно-сосудистой и мышечной систем.
2. Рибофлавин	III. В-6 IV. В-5	Б) является центральным компонентом кофакторов ФАД (флавинадениндинуклеотид) и ФМН (флавиномононуклеотид), и поэтому необходим для всех флавопротеидов. В) является коферментом белков, которые участвуют в переработке аминокислот и регулируют усвоение белка.
3. Пиридоксин		Г) регулирует обмен фосфатов

Ответы: 1___, 2___, 3___.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД-ОПК-2.3

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ...

- 1) тельца Каунсильмена
- 2) гигантские митохондрии
- 3) гранулематозное воспаление
- 4) перичеллюлярный фиброз

2. МАКРОСКОПИЧЕСКИ ХРОНИЧЕСКУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ...

- 1) частая локализация на малой кривизне и в привратнике
- 2) расположение в любом отделе желудка
- 3) наличие солянокислого гематина в дне язвы
- 4) мягкие края

3. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ...

- 1) тельца Маллори
- 2) регенераторные процессы
- 3) вакуолизированные ядра
- 4) пролиферация желчных протоков

4. ВАЖНЕЙШИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ...

- 1) желтуха
- 2) анемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) гипозэстрогенемия

5. ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ ХОЛЕЦИСТИТА ВОЗМОЖЕН НЕКРОЗ И ПЕРФОРАЦИЯ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ...



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

- 1) гангренозной
- 2) фибринозной
- 3) катаральной
- 4) обычной

**1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В
ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ**

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАССТРОЙСТВ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ
ФАКТОРОВ...

- 1) Экстремальное состояние
- 2) Терминальное состояние
- 3) Смерть клиническая
- 4) Смерть биологическая

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ
СТАДИЙ СТРЕСС-РЕАКЦИИ...

- 1) Тревоги
- 2) Резистентности
- 3) Истощения

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ
ФОРМИРОВАНИЯ НЕВРОЗА...

- 1) Вегетативные реакции.
- 2) Сенсомоторные реакции
- 3) Аффективные реакции
- 4) Идеаторная переработка ситуаций и выработка компенсаций

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ РАЗВИТИЯ
ПОДАГРЫ...

- 1) Латентная
- 2) Дебютная
- 3) Межприступная
- 4) Хронический продуктивный артрит

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБМЕНА ЛИПИДОВ...

- 1) Эмульгирование липидов желчными кислотами
- 2) Синтез триглицеридов, свойственных данному организму
- 3) Упаковка в монослой апопротеинов и превращение в хиломикроны
- 4) Гидролиз триглицеридов липопротеинлипазой до свободных жирных кислот

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ЭТИОЛОГИИ
И ПАТОГЕНЕЗА ОПУХОЛЕВОГО РОСТА...

- 1) Стадия трансформации
- 2) Стадия промоции
- 3) Стадия «опухолевой» прогрессии
- 4) Стадия исхода опухолевого процесса



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

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ПРЯМОГО ЦИТОТОКСИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ В АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА...

- 1) Отек
- 2) Пролиферация соединительной ткани
- 3) Артериальная гиперемия

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ В РАЗВИТИИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА...

- 1) Аварийная
- 2) Завершающаяся гипертрофия и относительно устойчивая гиперфункция
- 3) Подострая

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ...

- 1) Недостаточность инотропных факторов
- 2) Нарушение минерального обмена в миокарде
- 3) Перерастяжение миокарда и возрастание внутреннего трения
- 4) Нарушение энергетического обмена в миокарде

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ I СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ...

- 1) Монотерапия диуретиками
- 2) Комбинация диуретика с β -адреноблокатором или блокатором медленных кальциевых каналов
- 3) Блокаторы ПАФ или антагонисты рецепторов ангиотензина II

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. При паркинсонизме применяются
2. При миастении применяются

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

- А) Холинолитические средства
- Б) Антихолинэстеразные средства
- В) Седативные средства
- Г) Витамины группы В

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___.

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. При шизофрении развивается
2. При эпилепсии развивается

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Аутизм
- Б) Педантичность
- В) Гиперсексуальность
- Г) Большой судорожный припадок
- Д) Чередование маниакальной и депрессивной фазы

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___.



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

3. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. При миастении развиваются
2. При неврозах развиваются

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Мышечная слабость
- Б) Повышенная утомляемость
- В) Вегетативные кризы
- Г) Снижение продукции дофамина
- Д) Гипокинезия

Ответы: 1 - ____, ____; 2 - ____.

4. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Характерный симптом паркинсонизма
2. Характерный симптом невроза

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Ригидность
- Б) Навязчивость
- В) Птоз
- Г) Диплопия
- Д) Вегетативные нарушения («сальное»
лицо, субфебрильная температура,
тахикардия)

Ответы: 1 - ____, ____; 2 - ____.

5. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

НЕВРОЗ

1. Невроз у лиц с художественным типом
2. Невроз у лиц с мыслительным типом
ВНД

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Истерия
- Б) Фобии
- В) Неврастения
- Г) Навязчивость
- Д) Раздражительная слабость

Ответы: 1 - ____; 2 - ____, ____.

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

1.

Гепатит	Инкубационный период	Хроническая форма
1. А	I. 15-45 суток	А) нет
2. В	II. 30-180 суток	Б) 5-10%; 90% у новорожденных
3. С		



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

- | | | |
|------|-------------------|---------------|
| 4. Д | III. 15-160 суток | В) 50-80% |
| | IV. 30-180 суток | Г) 5% при |
| | V. 14-60 суток | коинфекции |
| | VI. 20-50 суток | Д) редко |
| | | Е) 10-45% у |
| | | новорожденных |

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

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

2.

Гепатит

1. Холестатический
2. Хронический активный
3. Персистирующий хронический

Характеристика

- I. Характеризуется нарушением синтеза желчных кислот из холестерина, повышением вязкости желчи, и проницаемости капилляров, формированием внутриспеченочного холестаза и нарушением желчевыделения
- II. Частые и длительные периоды обострения, нестойкой ремиссией
- III. Клиническая картина укладывается в рамки «малой» печеночной недостаточности
- IV. Развивается по аутоаллергическому механизму

Прогноз

- A) развитие билиарного цирроза печени
- Б) высокая вероятность перехода в цирроз
- В) течение болезни доброкачественное
- Г) молниеносная форма

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____.

3.

Заблевание

1. Шизофрения
2. Эпилепсия
3. Невроз
4. Расстройство познавательной деятельности

Форма

- I. Кататоническая
- II. Большой судорожный припадок
- III. Истерия
- IV. Иллюзия

Характеристика

- A) ступор и возбуждение
- Б) Выключение сознания, тонические судороги, остановка дыхания, закатывание



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

V. Гипосомния
VI. Евнухоидизм

глаз
В) Повышенная
эмоциональность,
внушаемость,
самовнушаемость,
эгоцентризм
Г) Искажено,
неверное восприятие
рального предмета
Д) Сниженная
продукция
овариальных
гормонов

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

4.

РЕЦЕПТОРЫ ГОРМОНОВ

1. Инсулиновые гепатоцитов и миоцитов
2. Тироксиновые щитовидной железы
3. СТГ-рецепторы

Эффекты, обусловленные избыточным сигналом

- I. Усиление транспорта глюкозы в клетки, гипогликемия
- II. Повышенный выброс тиреоидных гормонов - тиреотоксикоз
- III. Макросомия (гигантизм и акромегалия)
- IV. Избыточный выброс гистамина

Эффекты, обусловленные недостаточным сигналом

- A) ослабление транспорта глюкозы в клетки, гипергликемия
- B) пониженный выброс тиреоидных гормонов - микседема
- B) гипофизарный нанизм
- Г) ослабление секреции соляной кислоты

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __

5.

Тип аллергии

Название

Характеристика

- | | | |
|------------|---|---|
| 1. I тип | I. Реагиновый | |
| 2. II тип | II. Цитотоксический | A) Бурная |
| 3. III тип | III. Иммунокомплексный | немедленная |
| 4. IV тип | IV. Гиперчувствительность замедленного типа | реакция гуморального иммунитета на экзогенные небактериальные аллергены: пыльца растений, токсины |
| | V. Персистирующий | |



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

ядовитых
насекомых.

- Б) характеризуется
разрушением
собственных
антигенноизмененных
клеток и внеклеточных
структур
В) Развивается на
хорошо растворимые
экзо- и эндо-аллергены
белкового
происхождения
Г) Развивается на
белковые компоненты
бактерий и др.
паразитов при их
внутриклеточной
локализации
Д) Характеризуется
нарушением синтеза
белковой части -
глобина

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД-ОПК-5.1

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ЭКСТРЕННАЯ АДАПТАЦИЯ К ГИПОКСИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ...

- 1) активацией анаэробного гликолиза
- 2) гипертрофией легочной паренхимы
- 3) гиперплазией митохондрий
- 4) активацией эритропоэза

2. ГОРМОН, ФОРМИРУЮЩИЙ СТАДИЮ ТРЕВОГИ СТРЕССА...

- 1) адреналин
- 2) паратирин
- 3) тестостерон
- 4) тироксин



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

3. ЦЕНТРАЛЬНАЯ СТРЕСС-ЛИМИТИРУЮЩАЯ СИСТЕМА ВЫБРОСА НЕЙРОНАМИ ЦНС НОРАДРЕНАЛИНА ...
 - 1) система эндорфинов и энкефалинов
 - 2) калликреин-кининовая система
 - 3) система комплемента
 - 4) ренин-ангиотензинная система
4. МЕДИАТОР, ЛИМИТИРУЮЩИЙ СТРЕССОРНЫЙ ВЫБРОС НЕЙРОНАМИ ЦНС НОРАДРЕНАЛИНА ...
 - 1) ГАМК
 - 2) брадикинин
 - 3) гистамин
 - 4) ангиотензин II
5. КЛЕТОЧНЫЙ МЕТАБОЛИТ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИЙ ГЕНЫ АНТИОКСИДАНТНЫХ ФЕРМЕНТОВ...
 - 1) оксид азота
 - 2) ГАМК
 - 3) серотонин
 - 4) ангиотензин II
6. ГРУППА ПЕРВИЧНЫХ МЕДИАТОРОВ БОЛИ В ОЧАГЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ...
 - 1) ионы К, Са, Н
 - 2) ГАМК, глицин
 - 3) адреналин, метилэнкефалин
 - 4) бета-эндорфин, нейротензин

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ....

- 1) Вынести пострадавшего на свежий воздух и обеспечить доступ кислорода к дыхательным путям
 - 2) При остановке или нарушении дыхания провести искусственную вентиляцию легких
 - 3) Дать понюхать с ватки нашатырный спирт
 - 4) Срочно доставить пострадавшего в лечебное заведение
2. УКАЖАИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ...
- 1) Промыть пострадавшему желудок
 - 2) Дать пострадавшему крепкого чая
 - 3) Направить пострадавшего в лечебное учреждение
3. УКАЖАИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ БОЛИ В ЖИВОТЕ, ГОЛОВОКРУЖЕНИИ И СЛАБОСТИ...



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

- 1) Вызвать «Скорую помощь»
- 2) Дать выпить 2-3 стакана питьевой соды
- 3) Вызвать рвоту
4. **УКАЖАЙТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ...**
 - 1) Уложить пострадавшего на спину
 - 2) Убедиться в наличии пульса на сонной артерии
 - 3) Расстегнуть воротник одежды: следует как можно быстрее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу
 - 4) Ослабить поясной ремень
 - 5) Приподнять ноги
 - 6) Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом
5. **УКАЖАЙТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ...**
 - 1) Срочно вызвать «Скорую помощь»
 - 2) Промыть пострадавшему желудок
 - 3) Дать пострадавшему крепкого чая и съесть черных сухарей
6. **УКАЖАЙТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ КОМЕ...**
 - 1) Повернуть пострадавшего на живот (только в положении «лежа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врачей)
 - 2) Очистить ротовую полость пальцами, салфеткой или с помощью резинового баллончика и надавить на корень языка
 - 3) Приложить холод к голове (возможно использование пузыря со льдом, бутылок и пакетов с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет)
7. **УКАЖАЙТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЭТАНОЛОМ...**
 - 1) Восстановление проходимости дыхательных путей (туалет полости рта, санация дыхательных путей, атропин подкожно)
 - 2) При центральных нарушениях дыхания интубация трахеи, ИВЛ
 - 3) коррекция гемодинамических нарушений – декстран, желатин (гелофузин), натрия хлорида раствор сложный (Рингера раствор), натрия ацетат+натрия хлорид (Дисоль), калия хлорид+натрия гидрокарбонат+натрия хлорид (Трисоль), допамин
 - 4) Зондовое промывание желудка 5–8 л воды комнатной температуры до чистых промывных вод, при невозможности предварительной интубации трахеи не проводится
 - 5) Для ускорения окисления алкоголя – 500 мл 20%-ного раствора декстрозы с инсулином (20 ЕД) и тиамин
 - 6) Коррекция метаболического ацидоза – натрия гидрокарбонат 4%-ный раствор 200–400 мл
 - 7) Симптоматическая терапия
8. **УКАЖАЙТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПАРАЦЕТАМОЛОМ...**



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

- 1) Вызвать рвоту в первый час с момента приема препарата
- 2) Зондовое промывание желудка малоэффективно, энтеросорбция снижает эффективность пероральной антидотной терапии
- 3) Специфическая (антидотная) терапия – ацетилцистеин внутривенно в 5%-ном р-ре декстрозы и перорально

4) При печёчно-почечной недостаточности – преднизолон, фосфолипиды (эссенциале), дротаверин, витамины группы В, MARS-терапия (искусственная печень), гемодиализ, трансплантация печени

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ...

- 1) Зондовое промывание желудка в течение первого часа с момента отравления
- 2) Энтеросорбция – повидон (энтеродез), магния сульфат, кишечный лаваж (форлакс)
- 3) При синусовой брадикардии и АВ-блокаде – атропин
- 4) 10%-ный раствор декстрозы 400 мл с 8 ЕД инсулина, внутривенно капельно
- 5) При желудочковой экстрасистолии – димеркаптопропансульфонат натрия (унитиол), затем лидокаин (под контролем ЭКГ), преднизолон
- 6) При гиперкалиемии (уровень калия плазмы более 4,5 ммоль/л) введение смеси декстрозы и инсулина, натрия гидрокарбонат (под контролем КОС), фуросемид (лазикс) внутривенно после инфузионной терапии
- 7) При гипокалиемии (уровень калия плазмы менее 4 ммоль/л) – калия хлорид, калия и магния аспарагинат (аспаркам)

8) При гипوماгнемии – раствор магния сульфата

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ЙОДА...

- 1) Зондовое промывание желудка водой с крахмалом до исчезновения синего окрашивания, промывание желудка 5%-ным раствором тиосульфата натрия
- 2) Пища, содержащая углеводы, касторовое масло
- 3) Введение анальгетиков – тримеперидин (промедол), метамизол натрия (анальгин), спазмолитиков (дротаверин)
- 4) Антидотная терапия – натрия тиосульфат 30%-ный р-р до 300 мл в сутки внутривенно капельно
- 5) Коррекция водно-электролитных нарушений – натрия хлорида раствор сложный (Рингера раствор)
- 6) Симптоматическая терапия

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ОЖОГ

1. Ожог 1 степени
2. Ожог 2 степени
3. Ожог 3 степени
4. Ожог 4 степени

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Эритема проявляется покраснением кожи, отеком и болью
- Б) Образование пузырей характеризуется развитием более резко выраженной воспалительной реакцией
- В) Некроз (омертвление) всех слоев кожи



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

- Г) Обугливание возникает при воздействии на ткань очень высоких температур
Д) Это самая тяжелая форма ожога, при которой повреждаются кожа, мышцы, сухожилия, кости.
Е) Это самая легкая степень ожога, характеризующаяся развитием воспаления кожи.
Ж) Воспалительные явления довольно быстро проходят (через 3-6 дней)
З) Расстройство сознания

Ответы: 1 - __, __, __; 2 - __; 3 __; 4 __, __.

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТВИЕ...

ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ

1. Обморок
2. Кома

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) Внезапная кратковременная потеря сознания
- Б) Потеря сознания более чем на 4 минуты
- В) Возможна рвота
- Г) Побледнение кожных покровов, губ, похолодание конечностей. Сердечная деятельность ослабляется, пульс едва прослушивается.
- Д) Переноска пострадавшего может производиться на руках, на плече, на спине, на спине с помощью лямки

Ответы: 1 - __, __; 2 - __, __.

3. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТВИЕ...

ОБМОРОЖЕНИЕ

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени
4. 4 степени

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- А) Характеризуется легкой болезненностью кожных покровов, после согревания отмечаются интенсивное покраснение и незначительная отечность, возможно шелушение пораженных участков без развития некроза. Через 5-7 дней кожные проявления полностью исчезают.
- Б) На поврежденных участках кожи в течение 24-48 часов появляются пузыри разного размера, заполненные прозрачным (серозным) содержимым. Болевые ощущения интенсивные, характерны зуд, жжение травмированных кожных покровов. При должном лечении состояние кожи восстанавливается через 7-14 дней, рубцовые деформации на месте поражения отсутствуют.
- В) Происходит омертвление поврежденного кожного покрова, что приводит к потере чувствительности и образованию после согревания массивных болезненных пузырей с багрово-синюшным основанием, заполненных кровянистым содержимым. Впоследствии



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

пузыри некротизируются и отторгаются с образованием рубцов и грануляций. Рубцевание может длиться до месяца, также происходит отторжение ногтевых пластин, иногда необратимое.

Г) Проявляется тотальным некрозом не только кожных покровов, но и подлежащих мягких тканей (вплоть до костей и суставов). Травмированные участки кожи синюшны, после согревания образуется резко нарастающий отек, пузыри отсутствуют, чувствительность кожи после согревания не восстанавливается, впоследствии развивается гангрена. Пораженные участки подлежат ампутации.

Ответы: 1 - ___; 2 - ___, ___; 3 ___; 4 ___.

4. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ГРУППА КРОВИ

1. I
2. II
3. III
4. IV

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) Отсутствием агглютиногенов эритроцитов
- Б) Агглютинина β и агглютиногена А
- В) Агглютинина α и агглютиногена В
- Г) Отсутствием агглютининов α и β и наличием агглютиногенов А и В
- Д) Отсутствием и агглютиногенов А и В, и агглютининов α и β

Ответы: 1 - ___; 2 - ___; 3 ___; 4 ___.

5. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

Травма

1. Ушиб
2. Вывих

Определение

- А) Механическое повреждение тканей или органов без видимого нарушения их целостности
- Б) Стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей
- В) Полное или частичное нарушение целостности кости
- Г) Усиление боли при осевой нагрузке на сломанную кость

6. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

Состояние

1. Внезапная смерть
2. Биологическая смерть
3. Кома

Определение

- А) Отсутствие сознания
- Б) Нет реакции зрачков на свет,
нет пульса на сонной артерии



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

- В) Появление трупных
пятен
Г) Деформация зрачка
при осторожном сжатии
глазного яблока
пальцами
высыхание роговицы
глаза (появление
селечного блеска)
Д) Потеря сознания
более чем на 4 минуты,
обязательно есть пульс
на сонной артерии
Е) Широкий
нераагирующий на свет
зрачок

Ответы: 1 - __, __; 2 - __, __; 3 __

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

1.

ОБМОРОЖЕНИЕ

1. 1 степени
2. 2 степени
3. 3 степени, 4 степени

**КЛИНИЧЕСКИЕ
ПРОЯВЛЕНИЯ**

- I. Бледность или
«мраморность» кожи,
пораженный участок
холодный на ощупь
II. Багрово-синюшная
окраска кожи,
прозрачные пузыри
III. Сине-багровая кожа,
выраженный отек,
геморрагические пузыри
Кожа темная,
мумификация
отмороженного участка,
чувствительности нет
V. Кожа
гиперемирована,
уплотнена, беловатый
струп, боль

**НЕОТЛОЖНАЯ
ПОМОЩЬ**

- A) Согревание в
теплой воде, массаж
отмороженного
участка, обработка
70% спиртом, сухие
утепляющие повязки
B) Сухие
асептические
повязки, при
необходимости
утеплить, обильное
горячее питье
B) сухие
асептические
повязки, горячее
питье,
госпитализация
Г) Применение



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

пальцевого прижатия
артерий

Ответы: 1 __, 2 __, 3 __, 4 __.

2.

Кома

1. Гипергликемическая
2. Гипогликемическая

Описание

I. Кожа и видимые
слизистые сухие,
снижен тургор кожи и
тонус глазных яблок
II. Психомоторное
возбуждение больного,
чувство голода
III. Снижение
мышечного тонуса
конечностей, чувство
голода

**Характерные
явления**

A) Развивается
постепенно, только
при сахарном диабете
Б) Характерно
гипергидроза,
повышения тургора
кожи и тонуса
глазных яблок
В) Обезвоживания,
повышения тургора
кожи и тонуса
глазных яблок

Ответы: 1 __, 2 __.

3.

Состояние

1. Эпилептический припадок
2. Эпилептический статус

Определение

I. Неспецифическая
реакция головного мозга
на нарушения различной
природы в виде
парциальных или
генерализованных
судорожных приступов
II. Судорожный
припадок
продолжительностью
более 30 мин или
повторяющиеся
припадки без полного
восстановления
сознания между
приступами
III. Артериальная

Характеристика

A) Развитию судорог
предшествует аура
Б) В паузах между
припадками
состояние больного
не нормализуется,
сознание не
восстанавливается, а
нарушения работы
органов и систем
накапливаются.
В) Развивается
гипертермия, в
промежутках между
припадками сознание
восстанавливается
Обезвоживания,



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

гипотония, бледность
кожи, холодный пот

повышения тургора
кожи и тонуса
глазных яблок

Ответы: 1 ____, 2 ____.

Проверяемый индикатор достижения компетенции: ИД-ОПК-5.3

1.1.1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. ПРИЧИНА ИДИОСИНКРАЗИИ...
 - 1) ферментопатия
 - 2) гиподинамия
 - 3) гипервитаминоз
 - 4) иммунодефицит
2. ПРИЗНАК ОБРАТИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛЕТКЕ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИИ...
 - 1) уменьшение мембранных ионных градиентов
 - 2) кариолизис
 - 3) кариорексис
 - 4) выход в цитозоль лизосомальных гидролаз
3. ПРИЗНАК ОБРАТИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛЕТКЕ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИИ...
 - 1) уменьшение митохондриального синтеза АТФ
 - 2) разрыв ядра
 - 3) растворение ядра
 - 4) выход в цитозоль лизосомальных гидролаз
4. ПРИЗНАК НЕОБРАТИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В КЛЕТКЕ ПРИ ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИИ...
 - 1) кариолизис
 - 2) активация гликолиза
 - 3) экспрессия антионкогенов
 - 4) экспрессия протоонкогенов
5. КЛЕТКИ, НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫЕ К РАДИАЦИИ...
 - 1) хондроциты
 - 2) эритроциты
 - 3) овоциты
 - 4) эпителиоциты

1.1.2. УСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ В ПРЕДЛОЖЕННЫХ ВАРИАНТАХ ОТВЕТОВ

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАДИАЦИОННОМ ПОРАЖЕНИИ

- 1) Купирование первичной реакции на облучение: внутримышечное введение



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

противорвотных средств

2) При поступлении радионуклидов в желудок – промывание его 1-2 л воды с адсорбентами (альгисорб, ферроцин и др.).

3) При интенсивном загрязнении кожных покровов для их дезактивации применяется табельное средство «Защита» или обильное промывание кожных покровов водой с мылом.

4) В случае ранений при загрязнении кожи радионуклидами – наложение венозного жгута, обработка раны 2% раствором пищевой соды; при наличии загрязнения α -излучателями – обработка раны 5% раствором пентацина, в дальнейшем (при возможности) первичная хирургическая обработка раны с иссечением ее краев.

5) При появлении первичной эритемы – ранняя терапия места поражения кожи противоожоговым препаратом диоксазол в виде спрея.

8) Снижение психомоторного возбуждения при тяжелой степени поражения проводят феназепамом или реланиумом

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ (ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ) ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТАБЛЕТИРОВАННЫМИ МЕДИКАМЕНТАМИ И НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ...

1) Промыть желудок раствором марганцовки.

2) Принять активированный уголь,

3) Пострадавшему дать выпить чай, который содержит возбуждающие вещества (кофеин).

4) Не давать больному заснуть (может произойти остановка дыхания)

5) Опустить ноги пострадавшего в горячую воду,

6) На голову положить холодный компресс или пузырь со льдом

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ (ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ) ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЩЕЛОЧАМИ...

1) Промыть слизистую оболочку рта и лицо большим количеством воды из-под крана или слабым раствором лимонной кислоты (1/10 чайной ложки лимонной кислоты на стакан воды) для нейтрализации щелочи.

2) Вдыхание смеси закиси азота с кислородом 1 : 1 или введение обезболивающих препаратов: промедола,

3) Промывание желудка с помощью зонда теплой водой, либо цельным молоком, либо 2% раствором лимонной или уксусной кислот.

4). Если промывание желудка провести невозможно, пострадавшему дают пить небольшими количествами (с интервалом 5-10 минут) слабые растворы кислот. (2-3%-ный раствор лимонной кислоты или разбавленный столовый уксус (столовая ложка на стакан воды), либо молоко с белками яиц.

5) Вызов скорой помощи

4. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ В ОЧАГЕ РАДИАЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ...

1) Немедленное удаление пострадавшего из очага

2) Промывание кожи проточной водой с мылом и 2% раствором соды

3) Промывание глаз 2% раствором соды

4) При попадании радиоактивных веществ внутрь необходим прием активированного угля

5. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОПОВЕЩЕНИИ ОБ АВАРИИ НА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ...

1) Включить радиоприемник, телевизор и выслушать сообщение



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

освободить от продуктов питания холодильник и вынести скоропортящиеся продукты и мусор;

2) Выключить газ, электричество, погасить огонь в печи, взять необходимые продукты питания, вещи и документы

3) Надеть средства индивидуальной защиты

4) Следовать на сборный эвакуационный пункт и вывесить на двери табличку: «В квартире жильцов нет»

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ОПУХОЛЕВОГО РОСТА...

1) Стадия трансформации

2) Стадия промоции

3) Стадия «опухолевой прогрессии»

4) Стадия исхода опухолевого процесса

7. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ФОРМИРОВАНИЯ БОЛИ ...

1) Активация периферических болевых рецепторов и формирование в них спайка

2) Распространение потенциала действия в виде волны ионных трансмембранных переходов по афферентным нервным волокнам

3) Обработка первичной ноцицепции и последующая ее передача на нейроны боковых рогов и дальше по восходящим путям спинного мозга

4) Активация восходящими болевыми импульсами стволовых нейронов ретикулярной формации

8. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СТАДИЙ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ...

1) Начальная стадия имеет продолжительность 36 часов, характеризуется особенностями действия факторов альтерации и соответствующей спецификой клинических проявлений

2) Олигоанурическая стадия: снижение суточного диуреза, гиперазотемия, водно-электролитные расстройства, нарастание ацидоза

3) Стадия восстановления диуреза может продолжаться несколько недель, сопровождается нарушением сердечно-сосудистой деятельности, происходит возрастание диуреза и электролитные нарушения

4) Стадия выздоровления. Начинается с момента нормализации содержания азота в крови, а также показателей состава мочи и почечного кровотока

1.1.3. УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МНОЖЕСТВАМИ ВАРИАНТОВ ОТВЕТОВ

1. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

**СТАДИИ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО
ОПУХОЛЕВОГО РОСТА**

1. Стадия трансформации
2. Стадия промоции
3. Стадия «опухолевой прогрессии»

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) превращение одной нормальной клетки в опухолевую
- Б) процесс образования клона раковых клеток из одной исходной
- В) рост и эволюция опухоли
- Г) отсутствие аллогенного ингибирования



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

Ответы: 1 - ___; 2 ___; 3 ___.

2. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ВИДЫ ОНКОБЕЛКОВ

1. Ядерные
2. Цитоплазматические
3. Мембранные

**ВЫПОЛНЯЮТ В ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ КЛЕТКЕ
ФУНКЦИИ**

- А) индукторов неограниченного митоза
- Б) количественного и качественного изменения метаболизма
- В) факторов роста и их рецепторов
- Г) сенсбилизацией подсистем иммунитета к аллергену

Ответы: 1 - ___; 2 ___; 3 ___.

3. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА

1. Гемопоэтическое нарушение, вызванное дефицитом витамина В12
2. Метаболическое нарушение, характерное для дефицита витамина С
3. Метаболическое нарушение, характерное для дефицита витамина А

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) тормозится дифференциация и пролиферация клеток крови
- Б) снижен биосинтез коллагена
- В) снижен синтез родопсина
- Г) ксерофтальмия и ксератомалиция

Ответы: 1 - ___; 2 ___; 3 ___, ___.

4. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

**ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ
ОСОБЕННОСТЬ ПАТОГЕНЕЗА**

1. Синусовой тахикардии
2. Синусовой брадикардии
3. Блокады проведения возбуждения в миокарде

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) ускорен вход Na в синусовые пейсмейкеры
- Б) замедлен вход Na в синусовые пейсмейкеры
- В) отсутствие мембранных электролитных градиентов
- Г) снижен пороговый потенциал мембран миокардиоцитов

Ответы: 1 - ___; 2 ___; 3 ___.

5. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

**НАРУШЕНИЕ
МЕСТНОГО**

1. КРОВООБРАЩЕНИЯ
Артериальная гиперемии

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) расширение просвета артериальных сосудов
- Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани
- В) уменьшение количества протекающей через орган



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

2. Венозная гиперемия или ткань крови
Г) цианоз ткани

Д) развитие кардиосклероза

Ответы: 1 - __, __; 2 __, __.

6. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

**ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
ОСОБЕННОСТИ**

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Стенокардии покоя | А) повышен риск крупноочагового инфаркта |
| 2. Стенокардии напряжения | Б) характеризует крайне низкое состояние резерва коронарного кровотока |
| | В) возникает на фоне эмоционального и физического стрессирования |
| | Г) снижен риск крупноочагового инфаркта |

Ответы: 1 - __, __; 2 __, __.

7. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ...

**ПРИНЦИПАМИ ЛЕКАРСТВЕННОГО
КУПИРОВАНИЯ**

1. Тахикардий
2. Брадикардий

ХАРАКТЕРИСТИКА

- А) блокада натриевых каналов
- Б) блокада кальциевых каналов
- В) блокада М-холинорецепторов
- Г) стимуляция бета адренорецепторов



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

Ответы: 1 - ____, ____; 2 ____, ____.

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

1.

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Гипофизарный нанизм
2. Гипогонадотропный гипогонадизм
3. Гигантизм

ХАРАКТЕРИСТИКА

- I. Гипопродукция соматотропина (СТГ)
- II. Гипопродукция гонадотропинов
- III. Гиперпродукция СТГ
- IV. Гиперпродукция АКТГ

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

- A) Рекомбинантный СТГ
- Б) Заместительная гормональная терапия : у мальчиков – хориогонином и тестостероном; у девочек – синестролом и прогестероном.
- В) Ликвидация опухолевого гипофизарного симптомокомплекса, эндокринного периферического синдрома и нарушения деятельности внутренних органов по показаниям.
- Г) Использование препаратов, блокирующих поступление йода в щитовидную железу

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____.

2

ЗАБОЛЕВАНИЕ

1. Синдром Фабри
2. Болезнь Грейвса-Базедова
3. Болезнь Аддисона

ХАРАКТЕРИСТИКА

- I. Гипопродукция тиреоидных гормонов
- II. Гиперпродукция тиреоидных гормонов
- III. Практически нулевая продукция АКТГ
- IV. Гиперпродукция АКТГ

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ

- A) Терапия тиреоидными гормонами
- Б) Применение препаратов, блокирующих поступление йода в щитовидную железу и препятствующих йодированию тирозина
- В) Этиотропное лечение связано с ликвидацией туберкулезного процесса



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

противотуберкулезными
препаратами и
аутоаллергии
глюкокортикоидами.
Г) Применение
гипогликемических
средств

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____.

3.

ПРОЯВЛЕНИЕ

1. Избытка
2. Недостатка

АМИНОКИСЛОТА

- I. Метионин
- II. Лизин
- III. Аргинин
- IV. Треонин

ХАРАКТЕРИСТИКА

- A) нарастает концентрация гомоцистеина, вызывая гемолитическую анемию, гепатонекроз, отставание в росте и миокардиодистрофию
- B) снижение синтеза полиаминов- регуляторов регенерации. Анемия, миодистрофия, остеопороз, поражение печени, и легких, головная боль, повышенная восприимчивость к шуму.
- B) Задержка умственного и речевого развития
- Г) Снижение продукции гистамина

Ответы: 1 ____, 2 ____.

4.

ВИДЫ ТЕРАПИИ

1. Саногенетическая
2. Этиотропная
3. Патогенетическая

ХАРАКТЕР ВОЗДЕЙСТВИЯ

- I. Активация адаптивных реакций и процессов
- II. Устранение или ограничение эффективности повреждающего фактора
- III. Устранение или

ПРИМЕРЫ

- A) применение адаптогенов, витаминно-минеральных комплексов, микроэлементов
- B) применение антибактериальных препаратов при инфекционных болезнях
- B) Применение иммуносупрессоров при аутоиммунной патологии
- Г) Применение обезболивающих средств



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

- ограничение
ведущих
механизмов
болезни
- IV. Устранение
дефицита
необходимых
веществ в
организме

Ответы: 1 ____, 2 ____, 3 ____.

5.

**РАЗДЕЛЫ
ПАТОЛОГИИ**

1. Общая патология
2. Частная патология

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- I. Учение о
закономернос
тях
возникновени
я и развития
патологическ
их процессов
и состояний
- II. Учение о
закономернос
тях
возникновени
я и развития
конкретных
болезней и их
форм
- III. Устранение
или
ограничение
ведущих
механизмов
болезни
- IV. Устранение
дефицита
необходимых
веществ в
организме

ЗАДАЧИ

- A) создает систему знаний
об общих механизмах
морфофункциональных
изменений, лежащих в
основе разных болезней.
- Б) создает систему знаний
об особенностях
сочетания уникальных
механизмов, составляющих
основу конкретной болезни
и принципов их
нормализации или
устранения
- В) Применение
иммуносупрессоров при
аутоиммунной патологии
- Г) Применение
обезболивающих средств

Ответы: 1 ____, 2 ____.

Критерии оценки тестирования

Оценка по 100- балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A



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

91-95	зачтено			В
81-90	зачтено	4	хорошо	С
76-80	зачтено			Д
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	Е
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

1.1.2. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-2.1 ИД-ОПК-2.2 ИД-ОПК-2.3

1. Две группы крыс подвергли иммобилизационному стрессу, вызвавшему язвообразование в желудке. Первая группа предварительно получала в течение 3 дней препарат ГАМК, а вторая – кортикостерона ацетат. Будет ли язвообразование одинаково в обеих группах? Если нет, то почему?

2. Больной острым бронхитом с субфебрильной температурой без согласования с врачом принял аспирин, после чего у него начался приступ удушья. Объясните необоснованность приема противовоспалительного средства и механизм развития астматического приступа.

3. Фельдшера ФАП вызвали к больной 29 лет, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией. 3 часа назад у неё резко возникли боли в правой голени и стопе. Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии прощупывается отчетливо под пупартовой связкой, на остальных артериях конечности пульс не определяется. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

4. Мальчик 3 лет госпитализирован с жалобами на удушье, охриплость голоса, боль при глотании, сухой кашель. Заболел 2 дня назад. Температура тела 38,7. Зев гиперемирован, ткани отечны, миндалины и мягкое небо покрыты серым налетом. Частота дыхания 10 в 1 минуту. При вдохе слышен свистящий звук. Вдох затяжной с западением мягких тканей под - и надключичных ямок, а также межреберных промежутков. При перкуссии и аускультации в легких изменений не отмечено. Как называется характер одышки, наблюдаемый у пациента?. О какой причине нарушения дыхания свидетельствует такой тип дыхания?. Почему у пациента затруднен преимущественно вдох?

5. В аптеку города обратилась женщина пожилого возраста с жалобой на головную боль. Локализация боли размыта. При опросе выяснилось, что посетитель принимает регулярно препараты, снижающие давление, из группы блокаторов кальциевых каналов. Больная отмечает отеки голеней. Возможно ли симптоматическое лечение в данной ситуации? Назовите ЛП безрецептурного отпуска обезболивающего действия первой линии, к каким фармакологическим группам относятся.

6. Посетительница аптеки сообщила фармацевту, т.е. обслуживающему, что у неё понос, который продолжается второй день. Она связывает его появление с приёмом некачественной пищи. Частота стула более 5 раз в сутки, сопровождается спазмами внизу живота. Назовите тревожные симптомы, при которых необходимо направить посетительницу к врачу. Каковы подходы к лечению диареи? Назовите основные группы ЛП безрецептурного отпуска, которые можно рекомендовать клиентам с диареей. Дайте им функциональную характеристику.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-5.1, ИД-ОПК-5.3.



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

1. В первые 30 минут пребывания летчика на высоте 8000 м произошла разгерметизация кабины. У летчика появились признаки высотной декомпрессионной болезни: общая слабость, головокружение, тошнота, тахикардия, повышение АД, одышка, парестезии, кожный зуд, мышечно-суставные и за груди́нные боли, нарушение зрения. Объясните механизм происхождения этих симптомов.
2. Больной Г., 35 лет, рабочий, занятый на никелировании металлических изделий (погружает и извлекает детали из электролитической ванны) обратился к врачу с жалобами на зудящие высыпания на коже кистей рук, раздражительность, нарушения сна. Высыпания на коже рук появились два месяца назад. Безуспешно лечился супрастином и тавегилом (блокаторы H1-рецепторов). При осмотре на коже кистей рук выявлена распространенная папуло-везикулезная сыпь, расчесы, кровянистые корочки. Аппликационная проба с сульфатом никеля дала положительный результат. Тест на торможение миграции макрофагов с препаратом никеля положительный. 9 1. Какое заболевание, с наибольшей вероятностью, можно предположить у больного? Дайте обоснование Вашему заключению. 2. К какому типу иммунного повреждения оно.
3. Больная М., 32-х лет, поступила в клинику с жалобами на сильную слабость, головокружение, желтушность кожи и склер. При обследовании выявлено снижение гемоглобина и эритроцитов, повышенное содержание билирубина в крови и положительная проба Кумбса. Из анамнеза известно, что больная длительное время применяла сульфаниламидные препараты. Был поставлен диагноз – иммунная гемолитическая анемия. 1. Какую роль в развитии данного заболевания сыграли сульфаниламиды? 2. Объясните патогенез данной гемолитической анемии. 3. Могут ли сульфаниламидные препараты и другие лекарства вызывать псевдоаллергию?
4. В приемное отделение были доставлены двое больных с острой болью в подвздошной области живота. С диагностической целью больным был сделан анализ крови. У больного А в крови отклонений от нормы не обнаружено. Температура тела – 36,8°C. После назначения спазмолитиков боль прошла. Пациент был отпущен домой. У больного Б в крови выявлен нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево и увеличенная СОЭ. Температура тела – 38,2°C. Пациента перевели в операционный блок для дальнейшего наблюдения и решения вопроса о возможном оперативном вмешательстве. 1. Какие патологические процессы наиболее вероятны у пациентов А. и Б? 2. Каков предполагаемый патогенез болевого синдрома у пациентов А. и Б? 3. Объясните механизм развития лейкоцитоза и увеличения СОЭ у больного Б. 4. Объясните механизм повышения температуры тела.
5. Образование язв и эрозий в слизистой оболочке желудка обусловлено повышением секреторной функции желудка, нарушением моторно-эвакуаторной функции, повреждением слизистого барьера в результате повышения тонуса вагуса, активации симпатoadреналовой системы, усиленного выброса надпочечниками глюкокортикоидов. Помимо непосредственного влияния операционной травмы и искусственного стеноза привратника, отсутствия буферного действия пищи (крысы получают только воду) у животных возникает стресс, сопровождающийся нарушением нейро-эндокринной регуляции ЖКТ.

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения
текущего контроля

Критерии оценивания



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

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

1.1.3. ЗАДАНИЯ ПО ОЦЕНКЕ ОСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-2.1, ИД-ОПК-2.2, ИД-ОПК-2.3, ИД-ПК-8.1, ИД-ПК-8.4

1. Оцените вклад генетических и приобретенных нарушений в формировании болезни для оптимизации профилактической и лекарственной стратегии лечения больного.
2. Оцените последствия альтерации ультраструктур клетки для реализации правильной стратегии лечения больного.
3. Оцените характерные последствия инфекционного процесса и лихорадки для реализации правильной стратегии лечения больного.
4. Оцените механизмы и характерные последствия нарушений водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия для реализации правильной стратегии лечения больного.
5. Оцените механизмы и характерные последствия нарушений углеводного, липидного и белкового обменов для реализации правильной стратегии лечения больного.
6. Оцените характерные последствия воспалительной реакции, инфекционного процесса и гипертермических состояний для реализации правильной стратегии лечения больного. Оцените характерные последствия нарушений местного кровообращения для реализации правильной стратегии лечения больного.
7. Выявите основные патогенетические механизмы ИБС для выбора правильной стратегии ее лечения.
8. Определите основные патогенетические механизмы ГБ для выбора правильной стратегии ее лечения.
9. Установите факторы риска, особенности патогенеза заболеваний органов пищеварительной системы для определения правильной стратегии их профилактики и лечения.
10. Выявите основные этиопатогенетические механизмы болезней гипофизарной системы и надпочечников для выбора правильной стратегии их лечения.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-5.1, ИД-ОПК-5.3, ИД-ПК-8.1, ИД-ПК-8.4

1. Оцените степень влияния факторов риска, экзогенных и эндогенных патологических факторов на развитие болезни, патологического процесса, состояния и реакции.



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

2. Оцените характерные последствия нарушений кровообращения для реализации правильной стратегии лечения больного.
3. Оцените роль диеты в профилактике формирования подагры и мочекаменной болезни.
4. Оцените механизмы и характерные последствия нарушений гормонов-витаминов для реализации правильной стратегии лечения больного.
5. Выявите основные морфофункциональные гематологические и негематологические нарушения, характерные для анемий с целью выбора правильной стратегии их лечения.
6. Используйте медицинские средства защиты, профилактики, оказания медицинской помощи и лечения поражений токсическими веществами различной природы, радиоактивными веществами и биологическими средствами.
7. Выявите основные этиопатогенетические механизмы сахарного диабета для выбора правильной стратегии их лечения.
8. Выявите основные этиопатогенетические механизмы болезней щитовидной, паращитовидной и половых желез для выбора правильной стратегии их лечения пациента.
9. Выявите основные этиопатогенетические механизмы патофизиологии высшей нервной деятельности.
10. Оцените характерные последствия разных типов аллергии для реализации правильной стратегии лечения больного.

Критерии оценивания практических задач

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

1.1.4. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ИД-ОПК-2.1, ИД-ОПК-2.2, ИД-ОПК-2.3.

1. Механизмы клеточной защиты и восстановления после ее повреждения. Принципы активации.
2. Центральные механизмы поддержания тонуса артериальных сосудов, последствия их нарушений. Принципы коррекции.
3. Этиология, патогенез, последствия и принципы коррекции гипотонических, изотонических и гипертонических гипергидратаций.



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

4. Понятие о протоонкогенах и их роли в опухолевом росте.
5. Особенности патогенеза клинических вариантов ишемической болезни сердца: стенокардии покоя и напряжения, инфаркта миокарда.
6. Виды атипизма доброкачественных и злокачественных опухолей.
7. Кардиогенный шок: патогенетические особенности, принципы терапии.
8. Типы наследования моногенных болезней и роль внешних факторов в проявлении генетических дефектов.
9. Механизмы гипоксического повреждения клетки.
10. Механизмы психогенного повреждения клетки.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-5.1, ИД-ОПК-5.3.

1. **Этиология. Понятие о факторах риска болезни. *Болезненные факторы внешней среды.***
2. Этиотропный и патогенетический принцип профилактики и терапии болезней.
3. Нарушения микроциркуляции в очаге повреждения и их роль в формировании воспалительной реакции.
4. Этиопатогенез гипертермии, теплового удара и солнечного удара.
5. Роль возраста, состояния среды обитания и бесконтрольного применения некоторых лекарств в развитии иммунодефицитов.
6. Метаболические и функциональные нарушения в фазах стресса.
7. Патохимические аспекты боли.
8. Неврологические, и гемодинамические аспекты сосудистого коллапса, принципы терапии.
9. Механизмы микробного и вирусного повреждения клетки.
10. Механизмы радиационного повреждения клетки.

Критерии оценки рефератов, докладов, сообщений, конспектов:

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



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

материала, при оформлении работы имеются недочеты.		
Работа не соответствует целям и задачам дисциплины, содержание работы не соответствует заявленной теме, содержание работы изложено не научным стилем.	2	Неудовлетворительно

1.1.5. ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции:

ИД-ОПК-2.1, ИД-ОПК-2.2, ИД-ОПК-2.3, ИД-ПК-13.2, ИД-ПК-13.3, ИД-ПК-14.1, ИД-ПК-14.2, ИД-ПК-14.3, ИД-ПК-14.4

1. Теории возникновения и развития опухолей.
2. Пороки сердца: врожденные и приобретенные
3. Цирроз печени.
4. Уремия.
5. Ювенильный сахарный диабет.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-5.1, ИД-ОПК-5.3, ИД-ПК-13.2, ИД-ПК-13.3, ИД-ПК-14.1, ИД-ПК-14.2, ИД-ПК-14.3, ИД-ПК-14.4

1. Основные клинические признаки патологических состояний, принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях на территории фармацевтической организации.
2. Причины, вызывающие постинъекционные осложнения при выполнении инъекций.
3. Первая помощь при анафилактическом шоке.
4. Первая помощь при отравлении алкоголем.
5. Транспортная иммобилизация.

Критерии оценки тем докладов

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



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

научным стилем.

1.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи, собеседование по контрольным вопросам.

1.2.1. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-2.1, ИД-ОПК-2.2, ИД-ОПК-2.3.

1. Почему острый панкреатит нередко осложняется артериальной гипотензией?
2. Почему при поражении двенадцатиперстной кишки нередко развивается анемия?
3. Почему при сахарном диабете развивается глюкозурия?
4. Чем опасен затяжной приступ желудочковой пароксизмальной тахикардии?
5. Почему патогенез желчнокаменной болезни нередко осложняется геморрагическим синдромом?

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ИД-ОПК-5.1, ИД-ОПК-5.3.

1. Почему при сахарном диабете плохо заживают раны?
2. Почему в остром периоде инфаркта миокарда следует строго соблюдать постельный режим?
3. Почему больные тиреотоксикозом худеют?
4. Чем опасен метаболический ацидоз?
5. О чем свидетельствует отсутствие эффекта после неоднократного приема нитроглицерина при приступе стенокардии?

Критерии оценки решения ситуационных задач

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

1.2.2. ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ВОПРОСОВ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Интегральные механизмы гибели клетки: дистрофии, некроз, апоптоз. Классификация и патогенез дистрофий.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3



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

2.	Цитопатологические феномены, развивающиеся при повреждении цитоплазматической мембраны клетки, эндоплазматической сети, митохондрий, лизосом, ядра.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
3.	Этиология и особенности патогенеза механической травмы. Основные элементы патогенеза травматического шока. Лечебные мероприятия при ранении.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
4.	Этиология и особенности патогенеза термического повреждения. Основные элементы патогенеза ожогового шока. Лечебные мероприятия при ожогах.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
5.	Этиология и особенности патогенеза радиационного повреждения. Последствия радиационного повреждения. Лечебные мероприятия при радиационном поражении.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
6.	Особенности химического повреждения (солями тяжелых металлов, кислотами, щелочами, пылью, лекарственными веществами). Меры помощи при этих видах повреждения.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
7.	Особенности этиологии и патогенеза микробного повреждения. Принципы профилактики и терапии инфекционных болезней.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
8.	Особенности этиологии и патогенеза вирусного повреждения. Принципы профилактики и лечения вирусной инфекции.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
9.	Гипоксия, ее виды. Общий внутриклеточный патогенез гипоксии. Принципы профилактики и коррекции гипоксии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
10.	Компенсаторно-приспособительные процессы (гиперплазия, гипертрофия, регенерация), их общебиологическое значение.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
11.	Виды, особенности этиологии, патогенеза и последствий для организма местных нарушений кровообращения: гиперемии и ишемии. Принципы их коррекции.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
12.	Этиология, патогенез, последствия для организма и принципы терапии патологического артериального тромбоза.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
13.	Этиология, патогенез и принципы терапии диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС).	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
14.	Кровотечения, кровоизлияния. Виды, причины, следствия. Приспособительные и компенсаторные реакции при кровопотере. Принципы терапии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
15.	Виды, этиология, патогенез и принципы терапии сердечной недостаточности.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
16.	Воспаление, его виды. Фазы воспалительной реакции. Медиаторы воспаления их роль.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
17.	Патогенез фазы экссудации и клеточной эмиграции. Биологическая роль экссудата и клеточного инфильтрата.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
18.	Патогенез и биологическая роль фазы пролиферации.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
19.	Инфекционный процесс. Механизмы неспецифической защиты кожи и слизистых от микроорганизмов.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3



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

20.	Механизмы иммунной защиты организма от инфекции. Функции клеток, принимающих участие в иммунном ответе.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
21.	Инфекционные болезни. Пути передачи инфекции. Периоды развития инфекционных болезней и принципы их лечения.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
22.	Причины, механизмы развития и стадии лихорадки. Клинико-патофизиологические изменения при лихорадке. Классификация лихорадочных состояний.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
23.	Положительное и отрицательное значение лихорадки для организма. Показания к применению жаропонижающих средств.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
24.	Понятие об аллергии. Роль наследственных и приобретенных факторов в развитии аллергии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
25.	Классификация аллергических реакций. Сенсибилизация к аллергенам. Стадии аллергии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
26.	Реагиновый тип аллергии. Патогенез, клинические проявления, нозологические формы. Принципы терапии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
27.	Цитотоксический тип аллергии. Патогенез, нозологические формы, принципы терапии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
28.	Иммунокомплексный тип аллергии. Патогенез, нозологические формы, принципы терапии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
29.	Гиперчувствительность замедленного типа, патогенез, нозологические формы, принципы терапии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
30.	Принципы лечения больных аллергическими заболеваниями.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
31.	Врожденные иммунодефициты, их основные формы и клинические проявления.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
32.	Приобретенные иммунодефициты. Этиология, патогенез, клинические проявления и принципы терапии СПИДа.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
33.	Виды и механизмы развития отеков. Принципы терапии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
34.	Нарушения электролитного обмена (калия, натрия, кальция) в организме. Причины, следствие, коррекция.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
35.	Нарушения кислотно-щелочного состояния. Виды ацидозов и алкалозов. Последствия для организма. Принципы коррекции.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
36.	Этиология, патогенез и последствия авитаминозов витаминоферментов: В ₁ , В ₂ , В ₆ .	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
37.	Этиология, патогенез и последствия авитаминозов витаминоферментов: РР, В ₁₂ .	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
38.	Этиология, патогенез и последствия авитаминозов редокс-витаминов: С, Е.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
39.	Этиология, патогенез и последствия авитаминозов витаминогормонов: А, D.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
40.	Нарушения обмена углеводов: внепанкреатические и панкреатические гипо- и гипергликемии. Последствия для организма. Принципы коррекции.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3



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

41.	Этиология, патогенез, проявления атеросклероза и принципы его лечения.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
42.	Этиология, патогенез и принципы терапии алиментарного маразма и квашиоркора.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
43.	Боль, ее виды, механизмы формирования и принципы обезболивания.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
44.	Стресс, стадии, биологическая роль. Механизмы антистрессорной защиты и принципы их усиления.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
45.	Особенности этиологии, патогенеза и принципов терапии гиповолемического, кардиогенного и травматического шока.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
46.	Содержание понятий: коллапс, обморок, кома. Виды ком. Меры помощи при этих состояниях.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
47.	Этиология опухолевого роста. Молекулярные механизмы и этапы онкотрансформации. Роль иммунной системы в прогрессии опухолевого роста. Основные отличия доброкачественных и злокачественных опухолей. Принципы лечения опухолевых заболеваний.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
48.	Этиология, патогенез, особенности гематологической картины и принципы терапии острой постгеморрагической анемии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
49.	Этиология, патогенез, особенности гематологической картины и принципы терапии железодефицитной анемии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
50.	Этиология, патогенез, особенности гематологической картины и принципы терапии В ₁₂ -и фолиеводефицитной анемии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
51.	Этиология, патогенез, особенности гематологической картины и принципы терапии приобретенной гемолитической анемии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
52.	Виды, особенности этиологии, патогенеза, гематологической картины, последствий и принципов терапии агранулоцитоза.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
53.	Содержание понятий: гипертоническая болезнь и вторичные гипертензии. Этиология, особенности патогенеза и принципы терапии 1-ой стадии норморенинной формы гипертонической болезни.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
54.	Особенности патогенеза и принципы терапии 2-ой и 3-ей стадий норморенинной формы гипертонической болезни.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
55.	Особенности патогенеза и принципы терапии гиперренинной и гипоренинной форм гипертонической болезни.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
56.	Виды, особенности патогенеза и принципы терапии гипертонических кризов.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
57.	Этиология, патогенез и принципы терапии ишемической болезни сердца.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
58.	Особенности патогенеза клинических вариантов ишемической болезни сердца: стенокардии покоя и	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3



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

	напряжения, инфаркта миокарда.	
59.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии патологической синусовой тахикардии и брадикардии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
60.	Этиология и механизмы формирования участков эктопического автоматизма в миокарде. Виды, осложнения, гемодинамические нарушения и принципы терапии экстрасистолий.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
61.	Этиология, патогенез, виды, осложнения и принципы терапии сердечных блокад.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
62.	Факторы риска, этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии острого бронхита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
63.	Факторы риска, этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии бронхопневмонии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
64.	Этиология, особенности патогенеза, осложнения и принципы терапии крупозной пневмонии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
65.	Эпидемиология, этиология, патогенез, клинические варианты, принципы профилактики и лечения гриппа.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
66.	Этиология, патогенез, формы, осложнения и принципы терапии хронической пневмонии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
67.	Этиология, патогенез и принципы терапии атопической формы бронхиальной астмы.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
68.	Этиология, патогенез и принципы терапии инфекционно-аллергической формы бронхиальной астмы.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
69.	Этиология, патогенез, формы, осложнения и принципы терапии туберкулеза легких.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
70.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гиперацидного гастрита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
71.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гипоацидного гастрита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
72.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гиперацидной язвы 12-перстной кишки.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
73.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гипоацидной язвы желудка.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
74.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии энтероколитов с доминированием недостаточности тонкой кишки.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
75.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии энтероколитов с доминированием недостаточности толстой кишки.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
76.	Синдром печеночной недостаточности.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
77.	Этиология, особенности патогенеза, осложнений и принципы терапии вирусных гепатитов А,В,С и D.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
78.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии желчнокаменной болезни.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3



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

79.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии панкреатита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
80.	Этиология, патогенез, клинические варианты и принципы терапии острого гломерулонефрита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
81.	Этиология, патогенез, клинические варианты и принципы терапии хронического гломерулонефрита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
82.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии пиелонефрита.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
83.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии мочекаменной болезни.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
84.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гипофункциональных гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковых расстройств (несахарный диабет, адипозогенитальная дистрофия, гипофизарная кахексия, болезнь Аддисона).	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
85.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гиперфункциональных гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковых расстройств (акромегалия, болезнь Иценко-Кушинга, синдром Конна).	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
86.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии болезни Гревса-Базедова.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
87.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии гипотиреоза.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
88.	Особенности этиологии, патогенеза, осложнений и принципы терапии инсулинзависимого сахарного диабета.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
89.	Особенности этиологии, патогенеза, осложнений и принципы терапии инсулиннезависимого сахарного диабета.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
90.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии женского гипер- и гипогонадизма.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
91.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии мужского гипер- и гипогонадизма.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
92.	Этиология, патогенез, осложнения и принципы терапии паркинсонизма.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
93.	Этиология, патогенез, клинические варианты, осложнения и принципы терапии миастении.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
94.	Факторы риска, этиология, патогенез, клинические варианты, осложнения и принципы терапии неврозов.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
95.	Вегетососудистые дистонии и их роль в этиологии соматической патологии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
96.	Этиология, патогенез, проявления, осложнения и принципы лекарственной терапии гипосомний.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
97.	Этиология, патогенез, клинические варианты и принципы лечения эпилепсии.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3
98.	Этиология, патогенез, клинические варианты и принципы	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3



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

	терапии шизофрении.	ИД-ОПК 5.1, 5.3
99.	Этиология, патогенез и принципы терапии маниакально-депрессивного психоза.	ИД-ОПК-2.1,2.2,2.3 ИД-ОПК 5.1, 5.3

Критерии собеседования

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.



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

Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа
---------------------	--

1.2.3. ПРИМЕР ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

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

Кафедра: _____

Дисциплина: _____

Специалитет по специальности _____,
направленность (профиль) _____

Учебный год: 2023-2024

Экзаменационный билет № ____

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Воспаление, его виды. Фазы воспалительной реакции. Медиаторы воспаления их роль.
2. Этиология, патогенез, формы, осложнения и принципы терапии хронической пневмонии.

Экзаменационная задача:

1. Укажите в чем отличие сахарного диабета от несахарного?
2. Объясните почему избыточное потребление в пищу натрия хлорида провоцирует гипертензию?

М.П. _____ Заведующий кафедрой _____ И.Л.Абисалова

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности и по дисциплине	Оценка по 5-балльной шкале
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умения выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент	A	100–96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)



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

демонстрирует высокий продвинутый уровень сформированности компетентности				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа. Студент демонстрирует высокий уровень сформированности компетенций.	B	95–91	СРЕДНИЙ	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует средний повышенный уровень сформированности компетентности.	C	90–81		4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний достаточный уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетентности.	E	70-66		3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют	E	65-61	ПОРОГОВЫЙ	3 (3-)



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

выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетенций.				
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Компетентность отсутствует.	Fx	60-41	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.	F	40-0		2

Итоговая оценка по дисциплине

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



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

**ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
НА ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЯ»
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 33.05.01 «ФАРМАЦИЯ»**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Патология» по специальности 33.05.01 «Фармация» содержит вопросы по темам, комплект тестовых заданий, перечень вопросов к экзамену.

Содержание фонда оценочных средств соответствует ФГОС ВО по специальности 33.05.01 «Фармация», утвержденным приказом Минобрнауки России от 11 августа 2016 г. № 1037, рабочему учебному плану по специальности 33.05.01 «Фармация», утвержденному Ученым советом Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России 31 августа 2023 г.

Контрольные измерительные материалы соответствуют специальности 33.05.01 «Фармация» и рабочей программе дисциплины «Патология» по специальности 33.05.01 «Фармация». Измерительные материалы связаны с основными теоретическими вопросами, практическими навыками и компетенциями, формируемые в процессе изучения дисциплины «Патология».

Измерительные материалы соответствуют компетенции специалиста по специальности 33.05.01 «Фармация» и позволяют подготовить специалиста к практической деятельности.

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

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

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

Заключение: фонд оценочных средств, в представленном виде, вполне может быть использован для успешного освоения программы по дисциплине «Патология» по специальности 33.05.01 «Фармация».

Рецензент:

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

И.Н. Дьякова

И.Н. Дьякова

Подпись(и) <i>Дьяковой И.Н.</i>
Заверяю: <i>И.Н. Дьякова</i> Начальник отдела кадров Пятигорского медико-фармацевтического института филиала ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России



31.08.2023 г