

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН
МЕЖГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКО-ТАДЖИКСКИЙ (СЛАВЯНСКИЙ) УНИВЕРСИТЕТ»

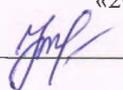
ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра химии и биологии

«УТВЕРЖДАЮ»

ВРИО зав. кафедрой химии и биологии

«20» декабря 2024 г.

 Файзиева С.А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине

Основы патологии

Специальность - 33.02.01 Фармация

Программа подготовки специалистов среднего звена

Квалификация: фармацевт

Форма обучения - очная

Душанбе 2024г.

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Основы патологии»

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Опрос	Опрос используется для контроля знаний студентов в качестве проверки результатов освоения вопросов учебной дисциплины	Вопросы по темам
2.	Защита реферата	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а так же собственные взгляды на неё.	Темы рефератов.
3.	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской и научной темы.	Темы докладов.

МОУ ВО «Российско-Таджикский» (Славянский) университет»
Кафедра химии и биологии
УСТНЫЙ ОПРОС
по дисциплине **Основы патологии**

Приложение № 1

Перечень заданий для текущего контроля успеваемости

Теоретические занятия

Тема № 3 «Некроз. Апоптоз. Атрофия»

Актуализация опорных знаний

Ответить письменно:

Дистрофия –

Гипогликемия -

Гипергликемия –

Ацидоз –

Алкоголизм –

Дегидратация

Закрепление полученных знаний:

Дать определение:

Некроз –
Апоптоз –
Виды некроза –
Инфаркт –
Атрофия –

Тема №6: Патология кровообращения и лимфообращения

Актуализация опорных знаний

Ответить письменно:

Отделы кровообращения _____

Формы недостаточности кровообращения _____

Формы нарушения периферического кровообращения _____

Причины артериальной гиперемии _____

Виды артериальной гиперемии _____

Признаки артериальной гиперемии _____

Закрепление полученных знаний

1. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

- а) центральное кровообращение;
- б) микроциркуляторное кровообращение;
- в) периферическое кровообращение.

2. Неблагоприятные последствия ишемии: а) кровоизлияние;

- б) инфаркт;
- в) газовая гангрена.

3. Тромбоэмболия возникает при:

- а) отрыве тромба или его части;
- б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;
- в) попадании воздуха в сосуды.

4. При эмболии эмбол движется против тока крови:

- а) малого круга кровообращения;
- б) парадоксально;
- в) ретроградно.

5. Признаками венозного полнокровия являются:

- а) бледность тканей;
- б) отек, синюшная окраска;
- в) понижение температуры;
- г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

Тема № 9. Приспособительные и компенсаторные процессы в организме

Актуализация опорных знаний

Ответить письменно:

1. Воспаление – это

2. Причины воспаления 3. Стадии воспаления 4. При каких заболеваниях развивается специфическое воспаление

5. Назовите формы продуктивного воспаления Закрепление полученных знаний

Проводится в форме устного опроса:

- 1. Что такое приспособление?
- 2. Что такое регенерация?
- 3. Что такое метаплазия?
- 4. Какие ткани хорошо регенерируют?
- 5. Назовите виды гипертрофии

Тема №11. Патология терморегуляции. Лихорадка

Актуализация опорных знаний

Ответить письменно на вопросы:

Аллергия –

Аллерген –

Аллергическая реакция –

Анафилотоксин –

Анафилактический шок –

Закрепление полученных знаний Проводится в форме устного опроса:

1. Что такое приспособление? 2. Что такое регенерация?

3. Что такое метаплазия?

4. Какие ткани хорошо регенерируют?

5. Назовите виды гипертрофии

Тема №13. Патология терморегуляции. Лихорадка

Актуализация опорных знаний

Ответить письменно на вопросы:

- Стресс –

- стадии стресса-

- шок –

- виды шока –

коллапс-

-кома –

- виды комы –

Закрепление полученных знаний

1. Патологический процесс, в основе которого лежит безграничное, нерегулируемое разрастание клеток, не достигающих созревания, называют:

а) оспалением;

б) гипоксией; в) опухолью

2. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты:

а) нормальные ткани;

б) опухолевые ткани

3. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют:

а) метастазированием;

б) рецидивом

4. Канцерогены - это факторы, способствующие:

а) возникновению опухолей;

б) профилактике возникновения опухолей.

5. Метастазы образуют:

а) злокачественные опухоли;

б) доброкачественные опухоли.

6. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:

а) фибросаркома;

б) липома;

в) миома

Практические занятия

Практика № 1.

Патология обмена веществ.

Дистрофия.

Актуализация опорных знаний

Тестовый контроль Выберите 1 правильный ответ 1.

Патологический процесс, характеризующийся нарушением обмена веществ в тканях в результате их повреждения, называют:

а) дистрофией;

- б) трансформацией;
- в) альтерацией.
- 2. Дистрофии по локализации:
 - а) белковые;
 - б) стромально-сосудистые;
 - в) жировые.
- 3. Механизмы проникновения холестерина в эндотелий сосудов:
 - а) декомпозиция.
 - б) инфильтрация.
 - в) трансформация.
 - г) трансудация.
- 4. «Тигровое сердце» - результат развития:
 - а) ожирения сердца;
 - б) жировой дистрофии миокарда;
 - в) некроза сердечной мышцы.
- 5. К гемоглобиновым пигментам относят:
 - а) меланин;
 - б) билирубин;
 - в) липофусцин.
- 6. Понижение содержания кальция в костях наблюдают при:
 - а) гиперфункции щитовидной железы;
 - б) гиперфункции паращитовидной железы;
 - в) гипоксии;
 - г) избытке витамина D.
- 7. Жировая паренхиматозная дистрофия макроскопически проявляется:
 - а) появлением жира в подкожной клетчатке и жировых депо;
 - б) появлением жира в цитоплазме клеток;
 - в) отложением жира на стенках сосудов.
- 8. Причиной жировой паренхиматозной дистрофии печени является:
 - а) гиперлипидемия;
 - б) снижение окисления жиров в митохондриях гепатоцитов;
 - в) сахарный диабет.
- 9. Макроскопически ожирение сердца проявляется:
 - а) скоплением жира под эпикардом;
 - б) скоплением жира под эндокардом;
 - в) прорастанием жира в строму миокарда.
- 10. При хроническом венозном застое у больных с пороком сердца в легких наблюдают:
 - а) отек;
 - б) бурую индурацию;
 - в) бурую атрофию.

Закрепление полученных знаний. Выполните тестовые задания:

1. К повреждению относятся (2):

- А) Некроз
- Б) Регенерация
- В) Гипертрофия
- Г) Атрофия

2. Форма некроза:

- А) Атрофия
- Б) Гангрена
- В) Метаплазия

Г) Гипертрофия.

3. Процесс, сопровождающийся накоплением в цитоплазме гепатоцитов зерен белковой природы:

- А) Паренхиматозный диспротеиноз
- Б) Мезенхимальный диспротеиноз
- В) Паренхиматозный липидоз
- Г) Мезенхимальный липидоз

4. Некроз как результат нарушения кровообращения в тканях называется:

- А) Секвестрация
- Б) Пролежни
- В) Инфаркт
- Г) Гангрена

5. Механизм развития углеводных дистрофий:

- А) Нарушение обмена сложных белков
- Б) Нарушение обмена гликопротеидов и мукополисахаридов
- В) Нарушение обмена нейтрального жира
- Г) Нарушение обмена холестерина

6. Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размере и имеет салыный цвет на разрезе:

- А) Зернистая дистрофия
- Б) Жировая дистрофия
- В) Гидропическая дистрофия
- Г) Амилоидоз

7. Мезенхимальная жировая дистрофия характеризуется (3):

- А) появлением капель жира в цитоплазме;
- Б) избыточным накоплением нейтрального жира в депо;
- В) патологическим уменьшением количества нейтрального жира в депо;
- Г) появлением жира там, где его нет в норме.

8. Хромопротеиды — это

- А) эндогенные красящие вещества;
- Б) соединения хрома;
- В) продукты обмена жиров;
- Г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

9. Конкременты —

- А) камни, образующиеся в организме;
- Б) плотные каловые массы;
- В) кристаллы солей;
- Г) участки обызвествления в тканях.

10. Ацидоз возникает при

- А) накоплении кислых продуктов в организме;
- Б) накоплении щелочных продуктов в организме;
- В) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
- Г) учащенном дыхании.

11. Для нарушения углеводного обмена характерна:

- А) диспротеинемия
- Б) гипергликемия
- В) гипокетонемия
- Г) ацидоз

Решите ситуационные задачи:

Задача 1. Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую

окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек - гранулы гликогена, гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.

1. Определите виды повреждения _____
2. Назовите механизмы развития дистрофии _____

Задача 2. У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёночнопочечной недостаточностью.

1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место? _____
2. Каков патогенез желтухи? _____

Задача 3. У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза.

- С чем связано образование данного очага? _____
- Нарушение какого обмена наблюдается у больного? _____

Практика № 2

Тема: Патология кровообращения и лимфообращения

Актуализация опорных знаний

1. Определение венозного полнокровия:
 - а) уменьшение притока крови;
 - б) уменьшение оттока крови; в) остановка кровотока.
2. Виды венозного полнокровия:
 - а) сердечное;
 - б) местное;
 - в) сосудистое;
 - г) общее.
3. Венозное полнокровие развивается при:
 - а) пороке сердца;
 - б) сдавливании полых вен;
 - в) инфаркте миокарда;
 - г) сдавливании печеночной вены.
4. Печень при хроническом венозном застое:
 - а) бурая;
 - б) мускатная;
 - в) отечная.
5. Определение стаза:
 - а) уменьшение оттока крови;
 - б) замедление кровотока;
 - в) остановка кровотока.
6. Причины кровотечения:
 - а) порок развития сосудов;
 - б) разъедание стенки сосудов;
 - в) гиалиноз стенки сосудов;
 - г) повышение проницаемости стенки сосудов.
7. Определение кровоизлияния:
 - а) истечение крови из сосудов;
 - б) скопление крови в ткани;
 - в) свертывание крови.
8. Тромбоэмболия ствола легочной артерии ведет к внезапной смерти из-за:
 - а) застоя в малом круге кровообращения;
 - б) застоя в большом круге кровообращения;

в) пульмокоронарного рефлекса.

9. Эмбол из селезеночной вены обычно попадает в: а) верхнюю полую вену; б) нижнюю полую вену;

в) печень.

10. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

а) центральное кровообращение;

б) микроциркуляторное кровообращение;

в) периферическое кровообращение.

11. Неблагоприятные последствия ишемии:

а) кровоизлияние;

б) инфаркт;

в) газовая гангрена.

12. Тромбоэмболия возникает при:

а) отрыве тромба или его части;

б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;

в) попадании воздуха в сосуды.

13. При эмболии эмбол движется против тока крови:

а) малого круга кровообращения;

б) парадоксально;

в) ретроградно.

14. Признакамивенозногополнокровияявляются:

а) бледность тканей;

б) отек, синюшная окраска;

в) понижение температуры;

г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

Закрепление полученных знаний

Выполните тестовые задания:

1. Гиперемия — это

А) увеличение кровенаполнения ткани;

Б) покраснение ткани;

В) воспаление ткани;

Г) уменьшение кровенаполнения ткани.

2. Инфарктом называется

А) только заболевание сердечной мышцы;

Б) некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой;

В) некроз участка органа как исход ишемии;

Г) обратимые изменения в тканях в результате ишемии.

3. Эмбол — это

А) сгусток крови;

Б) пузырек воздуха;

В) сгусток фибрина;

Г) любой материальный объект, закупоривший сосуд.

4. Артериальная гиперемия - это

А) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови

Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови

В) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови

Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах

Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

5. Укажите артериальные гиперемии, являющиеся патологическими:
- А) рабочая
 - Б) постишемическая
 - В) воспалительная
 - Г) нейропаралитическая
 - Д) рефлекторная, возникающая при действии адекватных доз физических и химических факторов
6. При артериальной гиперемии наблюдается
- А) цианоз участка ткани
 - Б) уменьшение тургора тканей
 - В) понижение температуры участка ткани
 - Г) покраснение участка ткани
 - Д) местное понижение температуры ткани
7. Венозная гиперемия – это:
- А) увеличение кровенаполнения ткани вследствие усиления притока крови.
 - Б) увеличение кровенаполнения ткани вследствие затруднения оттока крови.
 - В) уменьшение кровенаполнения ткани вследствие уменьшения притока крови.
 - Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла.
 - Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.
8. Для венозной гиперемии характерно
- А) покраснение ткани
 - Б) повышение температуры ткани
 - В) цианоз и отеки
 - Г) уменьшение объема ткани
 - Д) побледнение ткани
9. Ишемия - это
- А) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
 - Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
 - В) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
 - Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
 - Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.
10. Стаз - это
- А) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови
 - Б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
 - В) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
 - Г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
 - Д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.
11. Одним из механизмов сладжа является
- А) уменьшение вязкости крови
 - Б) уменьшение проницаемости сосудистой стенки
 - В) увеличение вязкости крови
 - Г) увеличение скорости кровотока
 - Д) увеличение электрического заряда клеток крови
12. Наиболее частой причиной эмболии является
- А) пузырек воздуха, попавший при травме крупных вен
 - Б) оторвавшийся тромб
 - В) инородное тело
 - Г) капельки жира

Д) клетки опухоли.

Решите ситуационные задачи:

Задача 1. Больной обратился к хирургу с жалобами на болезненность, отечность, гиперемию в области коленного сустава правой ноги. Со слов больного симптомы появились после падения.

С чем связана гиперемия и отечность коленного сустава? _____

Задача 2. Больной находился в реанимационном отделении с диагнозом: множественный перелом костей таза и бедра правой ноги. На вторые сутки состояние больного резко ухудшилось. Стал предъявлять жалобы на боль в левой половине грудной клетки, одышку, кровохарканье.

С чем связано ухудшение состояния больного? _____

Каков механизм развития осложнения? _____

Задача 3. Больная К. 67 лет обратилась к семейному врачу с жалобами на одышку, затрудненное дыхание, быструю утомляемость, появление болей в сердце при незначительной нагрузке. В анамнезе ИБС, ХСН III степени. При осмотре отмечается цианоз губ, ногтевых пластин, отечность на нижних конечностях.

Какие изменения произошли в легких? _____

Как называется патологический процесс в легких? _____

Занятие 3

Тема: Воспаление. Актуализация опорных знаний

1. Стадии воспаления:

- а) альтерация;
- б) экссудация;
- в) пролиферация;
- г) инфильтрация.

2. Повреждение выражается:

- а) дистрофией;
- б) некрозом;
- в) экссудацией.

3. Причинами воспаления являются:

- а) травма, радиация, электрический ток;
- б) микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности;
- в) лекарственные вещества, язвы и токсины.

4. Признаки воспаления:

- а) покраснение;
- б) припухлость;
- в) боль;
- г) повышение температуры.

5. Сосудистые реакции в зоне воспаления:

- а) артериальная гиперемия;
- б) венозная гиперемия;
- в) регенерация.

6. В зоне воспаления повышается онкотическое давление за счет:

- а) катаболических процессов;
- б) разрушения белков, которые притягивают воду;
- в) образования молочной кислоты.

7. Механическим препятствием для оттока крови из зоны воспаления могут являться:

- а) тромб;
- б) сгущение крови;
- в) припухлость;

г) расширение сосудистого русла.

8. Смена экссудативного воспаления на пролиферативное проявляется преобладанием в экссудате клеток:

- а) эозинофилов;
- б) нейтрофилов;
- в) лимфоцитов.

9. Выберите признаки фибринозного воспаления:

- а) наиболее частой причиной является наличие гноеродных микроорганизмов;
- б) развивается на слизистых и серозных оболочках;
- в) экссудат содержит большое количество фибрина;
- г) в экссудате много слизи.

10. Выберите правильные определения:

а) геморрагическое воспаление характеризуется наличием в экссудате большого количества фибрина;

б) в развитии воспаления велико значение сосудистой проницаемости в) гнойное воспаление в полостях с накоплением в них гноя называют эмпиемой;

г) гнойное воспаление может быть ограниченным (абсцесс) и диффузным (флегмона).

Закрепление полученных знаний Выполните тестовые задания:

1. Вид экссудата, образующийся при воспалении, вызванном стафилококками и стрептококками

- А) Геморрагический
- Б) Гнойный
- В) Фибринозный
- Г) Серозный
- Д) Смешанный

2. Клетки гноя в очаге воспаления представлены _____

3. При гнойном остром воспалении наблюдается изменение картины крови: _____

4. Местными проявлениями воспаления являются:

- А) лихорадка, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ;
- Б) боль, краснота, жар, нарушение функций органа;
- В) головная боль, нарушение сна, понижение аппетита;
- Г) мышечные и суставные боли;

5. Латинским названием «покраснение» как местного признака воспаления является

- А) calor
- Б) dolor
- В) rubor
- Г) tumor
- Д) funciolaesa

6. Латинским названием «боль» как местного признака воспаления является

- А) calor
- Б) dolor
- В) rubor
- Г) tumor
- Д) funciolaesa

7. Латинским названием «жар» как местного признака воспаления является

- А) calor
- Б) dolor
- В) rubor
- Г) tumor
- Д) funciolaesa

8. Покраснение в очаге воспаления связано с

- А) артериальной гиперемией

- Б) ишемией
- В) повышением обмена веществ
- Г) физико-химическими изменениями.
- Д) венозной гиперемией

9. Общими проявлениями воспаления являются:

- А) боль, краснота, нарушение функции органа
- Б) симптомы интоксикации,
- В) ускорение СОЭ,
- Г) лихорадка, лейкоцитоз

Д) припухлость вследствие отека. 10. Повреждение называется А) экссудацией Б) альтерацией В) некрозом

Г) некробиозом 11. Экссудация возникает вследствие А) выделения микробами продуктов их жизнедеятельности

Б) нарушения кровообращения в зоне воспаления В) выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток

Г) уменьшения содержания белка в плазме из-за его: усиленного распада при воспалении

12. Пролиферация — это

- А) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления
- Б) выход из депо форменных элементов крови
- В) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления
- Г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови 1

3. Дифтеритическое воспаление — это

- А) воспаление небных миндалин
- Б) разновидность продуктивного воспаления
- В) вариант фибринозного воспаления
- Г) инфекционная болезнь

14. Флегмона — это чаще всего

- А) разлитое воспаление клетчаточных пространств
- Б) гнойное расплавление мышц
- В) ограниченное скопление гноя в тканях
- Г) разновидность альтеративного воспаления

Решите ситуационные задачи
 Задача 1. Больная С., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на боль пульсирующего характера в области верхней губы, головную боль, общую слабость, потерю аппетита. Объективно: верхняя губа отечна, прощупывается гнойный узел с плотной головкой. Температура тела 38,5°C. Содержание лейкоцитов в крови 18*10⁹%, СОЭ-20 мм/ч. Из анамнеза известно, что больная страдает фурункулезом. 1. Какова взаимосвязь описанных местных и общих изменений? _____

2. Существуют ли местные патологические процессы? _____

Задача 2. Больная Е., 38 лет, обратилась к врачу по поводу ожога правой стопы кипятком. При осмотре стопы обращают на себя внимание резкая краснота, припухлость кожи. Пальпация стопы болезненна. Обожженная кожа имеет повышенную температуру. Двигательная функция стопы нарушена, зарегистрировано учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°C. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз.

1. Назовите признаки воспаления _____

Задача 3. Больная Т.. 26 лет, отметила, что после подкожной инъекции в области плеча на 3-й сутки появилась боль, краснота, припухлость. На 7-е сутки припухлость и болезненность увеличились; при пальпации определялась флюктуация. Лейкоцитов в крови - 20*10⁹. СОЭ - 20 мм/ч. В области флюктуации произведен разрез. Выделилось 10 мл желто-зеленоватой жидкости. При ее лабораторном исследовании отмечено: высокая

плотность, содержание белка - 0,7 г/л, рН - 5,39, при микроскопии в ней обнаружено преобладание нейтрофильных лейкоцитов.

1. Какой вид воспаления развился у больной? _____

Задача 4. У ребенка отмечается подъем температуры, боли в горле, отсутствие аппетита. При осмотре обращает на себя внимание гиперемия, отек миндалин и зева, наличие белесоватой пленки, покрывающей зев и приводящий к его сужению, отмечается увеличение лимфатических узлов. Какой воспалительный процесс у больного? _____ Чем опасно воспалительное повреждение для ребенка? _____

Занятие 4 Тема: Компенсаторно-приспособительные и компенсаторные реакции организма. Гипоксия

Актуализация опорных знаний

Выполните тестовые задания:

1. Оценка нормального функционирования организма определяет постоянство внутренней среды организма. Подберите название этому процессу:

- а) адаптация;
- б) компенсация; в) гомеостаз;
- г) гемостаз.

2. Выберите правильные определения процессов:

- а) регенерация - восстановление структур взамен погибших;
- б) метаплазия - замещение соединительной тканью очага некроза, тромба;
- в) гипертрофия - увеличение объема клеток, ткани, органа;
- г) гиперплазия - увеличение числа структурных элементов тканей, клеток.

3. Рубец после операции аппендэктомии - пример:

- а) полной репаративной регенерации;
- б) физиологической регенерации.
- в) субституции (неполной репаративной регенерации);
- г) метаплазии.

4. Заживление царапин после бритья - пример:

- а) полной репаративной регенерации;
- б) неполной репаративной регенерации;
- в) физиологической регенерации.

5. Для каждого из органов укажите возможные пути осуществления регенерационной гипертрофии.

1. Миокард.

2. Почки.

3. Печень.

4. ЦНС.

5. Костный мозг.

- а) гиперплазия клеток;
- б) гиперплазия внутриклеточных структур (гипертрофия).

6. В каком из перечисленных органов можно наблюдать викарную гипертрофию:

- а) мозг;
- б) сердце;
- в) печень;
- г) кишечник;
- д) яичник.

7. На какой из стадий обычно развивается гипертрофия:

- а) стадия закрепления;
- б) стадия декомпенсации;
- в) стадия становления.

8. При гиперплазии происходит:

а) увеличение объема составных элементов клетки (увеличение размеров клетки за счет увеличения количества митохондрий, протофибрилл и др.);

б) увеличение количества клеток.

9. Регенерация соединительной тканью - это:

а) организация;

б) созревание;

в) петрификация.

10. В формировании рубца принимают участие клетки:

а) фибробласты;

б) гистиоциты;

в) тучные.

11. Истинная гипертрофия всегда характеризуется:

а) компенсаторным характером;

б) увеличением объема органа;

в) увеличением массы паренхимы;

г) дисфункцией.

12. В каких тканях возможна полная регенерация после локальной травмы и гибели клеток?

а) бронхиальный эпителий;

б) слизистая оболочка желудка;

в) гепатоциты;

г) нейроны;

д) почечный эпителий.

13. Для каждого вида гипертрофии выберите соответствующие им состояния.

1. Регенерационная.

2. Нейрогуморальная.

3. Гипертрофическое разрастание.

а) гиперплазия эндометрия;

б) увеличение толщины стенки левого желудочка сердца после инфаркта миокарда;

в) полипы носа при хроническом воспалении.

Закрепление полученных знаний Выполните тестовые задания:

1. Вид регенерации:

А) физиологическая

Б) аллергическая

В) компенсаторная

Г) викарная

2. Вид гипертрофии:

А) физиологическая

Б) аллергическая

В) компенсаторная

Г) репаративная

3. Замещение участка некроза соединительной тканью называется:

А) гипертрофией

Б) организацией

В) регенерацией

Г) метаплазией

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

А) нервная

Б) мышечная и соединительная

В) эпителиальная, соединительная

Г) нервная и эпителиальная

5. Выберите правильные определения процессов:

- А) регенерация - восстановление структур взамен погибших
- Б) метаплазия - замещение соединительной тканью очага некроза, тромба
- В) гипертрофия - увеличение объема клеток, ткани, органа
- Г) гиперплазия - увеличение числа структурных элементов тканей, клеток

6. Рубец после операции аппендэктомии - пример:

- А) полной репаративной регенерации
- Б) физиологической регенерации
- В) субституции (неполной репаративной регенерации)
- Г) метаплазии

7. Заживление царапин после бритья - пример:

- А) полной репаративной регенерации;
- Б) неполной репаративной регенерации;
- В) физиологической регенерации.

8. В каком из перечисленных органов можно наблюдать викарную гипертрофию:

- А) мозг
- Б) сердце
- В) печень
- Г) кишечник
- Д) яичник

9. На какой из стадий обычно развивается гипертрофия:

- А) стадия закрепления
- Б) стадия декомпенсации
- В) стадия становления.

Решите ситуационные задачи:

Задача 1. Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань и от каких факторов это будет зависеть? _____

Задача 2. Определите развившийся процесс исходя из описания признаков. Масса сердечной мышцы увеличена. Стенки предсердий и желудочков утолщены; объем сосочковых и трабекулярных мышц и размеры полостей увеличены. При микроскопическом исследовании кардиомиоциты увеличены (в них увеличено количество митохондрий). Какое заболевание вызывает подобные изменения? _____

Гипоксия Решите ситуационные задачи:

Задача 1. Ученик в классе на 6 уроке потерял сознание. В классе было душно, температура в помещении была 29⁰ С. Какой патологический процесс стал причиной обморока? (ответ обоснуйте) _____

Какие правила организации учебного процесса были нарушены?

Задача 2. Какой тип гипоксии развивается при пневмонии? _____

Задача 3. Почему при кровопотере у человека учащается дыхание? _____

Задача 4. Почему при малокровии резко снижается переносимость физических нагрузок? _____

Выполните тестовые задания:

1. Дыхание после кровопотери

- А) учащается
- Б) урежается
- В) не изменяется

2. Гипоксия – это

- А) типовой патологический процесс
- Б) патологическая реакция
- В) патологическое состояние
- Г) болезнь

3. Гипоксия, развивающаяся при снижении парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе, называется

- А) экзогенной
- Б) кровяной
- В) сердечно-сосудистой
- Г) тканевой

4. Укажите характерное изменение состава крови при экзогенной гипоксии

- А) гипергликемия
- Б) гипокапния
- В) гиперкапния
- Г) гиперпротеинемия.

5. Гипоксия, возникающая в связи с развитием нарушений в системе крови, называется

- А) экзогенной
- Б) сердечно-сосудистой
- В) тканевой
- Г) кровяной

6. Отравление угарным газом приводит к развитию гипоксии тканевой

- А) кровяной
- Б) сердечно-сосудистой
- В) дыхательной

7. Дефицит витаминов В1, В2, РР приводит к развитию гипоксии

- А) тканевой
- Б) кровяной
- В) сердечно-сосудистой
- Г) дыхательной
- Д) экзогенной

8. Наиболее чувствительными к недостатку кислорода являются

- А) кости
- Б) мышцы
- В) соединительная ткань
- Г) структуры нервной системы
- Д) почки

9. Срочными компенсаторными реакциями при гипоксии являются (3):

- А) выброс депонированной крови
- Б) тахикардия
- В) тахипноэ
- Г) гипертрофия дыхательных мышц
- Д) активация эритропоэза

10. Какие изменения с наибольшей вероятностью могут наблюдаться у человека, длительное время проживающего высоко в горах? (2)

А) гипертрофия сердца Б) гиповентиляция легких В) торможение синтеза нуклеиновых кислот и белков Г) гипертрофия дыхательных мышц

Занятие 5 Тема: Патология терморегуляции.

Лихорадка. Патология иммунной системы. Актуализация опорных знаний Форма устного

опроса: 1. Каковы основные механизмы терморегуляции человеческого организма? 2. В чем

различия гипертермии и лихорадки? 31 3. Каково происхождение пирогенов? 4.

Каковы основные стадии лихорадки? 5. На какие виды подразделяется лихорадка в

зависимости от степени повышения температуры? 6. Каковы основные виды колебаний

температуры при лихорадке (типы температурных кривых) и в чем их сущность?

Закрепление полученных знаний Выполните тестовые задания: 1. Основные механизмы

теплорегуляции у человека – это А) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных

сосудов Б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка В) мышечная

дрожь и испарение пота Г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания. 2. Лихорадка

– это А) реакция организма на внешние и внутренние раздражители Б) перегревание

организма В) мышечная дрожь Г) то же самое, что и озноб 3. Пирогены – это А) вещества, вызывающие интоксикацию Б) живые бактерии В) вирусы Г) вещества, вызывающие лихорадку. 4. Пирогенные вещества бывают А) искусственными и естественными Б) медленно- и быстродействующими В) экзогенными и эндогенными Г) простыми и сложными. 5. Фебрильная лихорадка – это температура А) от 38⁰С до 39⁰С Б) от 39⁰С до 40⁰С В) от 40⁰С до 40⁰С Г) свыше 40⁰С 6. Резкое снижение температуры при лихорадке называется А) лизисом Б) кризисом В) ремиссией Г) падением. 7. При лихорадке принято выделять А) одну стадию Б) две стадии В) три стадии Г) четыре стадии. 8. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой А) не более 1⁰С Б) 1-2 ⁰С В) 3-5 ⁰С Г) не имеет определенной закономерности. 9. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой А) не более 1⁰С Б) 1-2 ⁰С В) 3-5 ⁰С Г) не имеет определенной закономерности. 10. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой А) не более 1⁰С Б) 1-2 ⁰С В) 3-5 ⁰С Г) не имеет определенной закономерности. 11. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый на каждый градус обычно составляет А) 4-6 в минуту Б) 8-10 в минуту В) 12-14 в минуту Г) около 20 в минуту. 12. Гипертермия – это А) то же самое, что и лихорадка Б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью В) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции Г) период подъема температуры при лихорадке 13. К гипертермии относятся показатели температуры: А) 36,8 Б) 36,0 В) 39,0 Г) 34,0 14. Тепловой удар - это: А) острая экзогенная гипертермия Б) острая форма местной гипертермии В) гипотермия Г) лихорадка

Решите ситуационные задачи: Задача 1. Больной С. 18 лет доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии. Во время лыжной прогулки заблудился в лесу и уснул под деревом. Найден через сутки. Объективно: сознание утрачено, ректальная температура 25⁰С, кожные покровы и видимые слизистые бледные, с синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД - 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс - 30/мин. дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует. Какое состояние развилось у больного?

Определите его стадию

Задача 2. Больной С, 27 лет, доставлен в медпункт в тяжелом состоянии. Кожные покровы и слизистые цианотичны, пульс 146/мин, слабого наполнения. АД -90/60 мм рт. ст, дыхание частое, поверхностное, t тела 40,5⁰С. По свидетельству сопровождавших, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70⁰С и высокой влажности. Как называется указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности? Задача 3. Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура -39⁰ С. Прием аспирина и спазмалгона облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37⁰С, и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение. Какой патологический процесс развился у пациента? Ответ обоснуйте. Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

33 Задача 4. Наташа К., 6 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом эпидемический паротит. Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигала 39,0⁰ С. Высокая температура держалась 10 дней, а затем постепенно стала снижаться, что сопровождалось потоотделением. Какой тип лихорадки развился у больной? Какой тип снижения температуры имел место?

Задача 5. Пациентка находится на стационарном лечении в течение трех дней. Температура тела в течение этого времени держалась на уровне 39,50 С. Жалобы пациентки на данный момент: резкая слабость, обильное потоотделение, головокружение. Объективно: кожа бледная, холодный липкий пот, ЧДД 32 в мин, пульс 98 ударов в минуту. Слабого наполнения и напряжения, АД 95/50

мм ртст, температура тела 37,50 С. Определите период лихорадки тип снижения температуры _____ Занятие 6 Тема: Общие реакции организма на повреждение. Экстремальные состояния. Актуализация опорных знаний Проводится в форме устного опроса. - Назовите виды экстремальных состояний - Назовите экстремальные факторы - К чему приводят действия экстремальных факторов - Что такое шок? - Что может быть результатом шока? - Что такое обморок? - Этиология шока? - Назовите виды шока - Назовите причины комы Закрепление полученных знаний Выполните тестовые задания 1. Устойчивость организма к различным патогенным факторам - это: А) резистентность; Б) регенерация; В) шок. 2. Стресс проявляется в виде: А) адаптационного синдрома Б) резкой гипотонией В) резкой гипертензией Г) покраснением кожных покровов 3. Эректильная стадия шока характеризуется (2): А) увеличение активности симпато-адреналовой системы Б) понижением активности симпато-адреналовой системы В) массивным кровотечением Г) увеличение активности гипофизарно-надпочечниковой системы 4. Виды шока (2): А) анафилактический Б) цирроз печени В) травматический Г) воспаление легких 34 5. Для эректильной фазы шока характерно: А) увеличение активности симпатоадреналовой системы, усиление обмена веществ, повышение АД Б) бледность кожных покровов В) падение АД, уменьшение ЧСС Г) гипервентиляция легких и тахикардия Д) гиповентиляция легких и брадикардия. 6. Коллапс характеризуется: А) падением сосудистого тонуса и уменьшением массы ЦК Б) понижением активности симпато-адреналовой системы В) повышением сосудистого тонуса и уменьшением массы ЦК Г) падением сосудистого тонуса и повышением массы ЦК 7. Для шока любого происхождения характерно: А) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции; Б) падение АД без нарушений микроциркуляции; В) увеличение ЧСС, нормальное АД; Г) дыхательные расстройства. 8. Основное звено в патогенезе комы – А) угнетение ЦНС Б) уменьшение ОЦК В) выброс в кровь гормонов коры надпочечников Г) расстройство кровообращения. Решите ситуационные задачи: Задача 1. Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии через 10 мин к пострадавшему с закрытой травмой грудной клетки и открытым переломом правой нижней конечности. Наложением жгута остановлено кровотечение из зоны перелома. Подкожно введены морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, пострадавший продолжает стонать от боли. Нарастает чувство нехватки воздуха: АД=60/35 мм рт.ст., пульс 126 в 1 мин; дыхание частое, ослабленное, сознание спутанное: кожа и слизистые - цианотичны. Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте _____ Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по критерию его патогенности)? _____ Задача 2. 60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 ммМ/л. Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? Ответ обоснуйте ____ Что послужило причиной возникновения этого состояния? _____ Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний? _____ Задача 3. Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс -

110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутривенное нагнетание 250мл 35 крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110/80ммрт.ст. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

Задача 4. Больной Т., 15 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии с термическим ожогом II степени, около 30 % поверхности тела. Сознание спутанное, АД - 80/50 мм рт. ст, пульс 120/мин, слабого наполнения. Дыхание частое и поверхностное. Какой вид шока развился у больного?

Занятие 7 Тема: Опухоли. Актуализация

Выполните тестовые задания: 1. Патологический процесс, в основе которого лежит безграничное, нерегулируемое разрастание клеток, не достигающих созревания, называют: а) воспалением; б) гипоксией; в) опухолью. 2. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты: а) нормальные ткани; б) опухолевые ткани. 3. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют: а) метастазированием; б) рецидивом. 4. Канцерогены - это факторы, способствующие: а) возникновению опухолей; б) профилактике возникновения опухолей. 5. Метастазы образуют: а) злокачественные опухоли; б) доброкачественные опухоли. 6. Злокачественная опухоль из соединительной ткани: а) фибросаркома; б) липома; в) миома. 7. Каждому виду атипизма подберите соответствующую характеристику. 1. Тканевый. 2. Клеточный. 3. Биохимический. 4. Физиологический. 5. Иммунологический. а) изменение метаболизма опухолевых клеток; б) появление новых антигенных свойств; в) нарушение соотношения паренхимы и стромы; г) разная форма и величина клеток, их ультраструктур, патологический митоз; д) потеря выполнения клеткой своей нормальной функции. 8. Выберите признаки, которые можно отнести к вторичным опухолевым изменениям: а) некроз; б) метастазы; в) кровоизлияния; г) петрификаты; д) инкапсуляция. 9. Выберите наиболее достоверные проявления злокачественной опухоли: а) нарушение дифференцировки; б) полиморфизм (различие) ядер; в) многочисленные митозы; г) метастазирование. 10. Для каждой из групп опухолей выберите характерные признаки. 1. Доброкачественные. 2. Злокачественные. а) наличие тканевотоипизма; б) наличие признаков клеточноатипизма; в) инфильтрирующий рост; г) наличие метастазов. 11. Выберитевидыатипизмаопухолей: а) морфологический; б) органный; в) антигенный; г) биохимический, гистохимический; д) функциональный. Закрепление полученных знаний

Выполните тестовые задания: 1. Патологический процесс, в основе которого лежит безграничное, нерегулируемое разрастание клеток, не достигающих созревания, называют: А) воспалением Б) гипоксией В) опухолью 2. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты: А) нормальные ткани Б) опухолевые ткани 3. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют: А) метастазированием Б) рецидивом 4. Канцерогенные вещества — это А) токсины, возникающие в организме при росте опухоли Б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли В) противоопухолевые антитела Г) противоопухолевые химиопрепараты 5. Метастазы образуют: А) злокачественные опухоли Б) доброкачественные опухоли 6. Злокачественная опухоль из соединительной ткани: А) фибросаркома Б) липома В) миома 7. Клеточный атипизм — это А) появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах Б) быстрое размножение клеток В) появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей Г) вращение опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани 8. При экспансивном росте опухоль А) раздвигает окружающие ткани Б) прорастает в окружающие ткани В) растет в просвет полого органа Г) растет в толще стенки полого органа 9. При инфильтрирующем росте опухоль А) раздвигает окружающие ткани Б) прорастает в окружающие ткани В) растет в просвет полого органа 37 Г) растет в толще стенки полого органа 10. При экзофитном росте опухоль А) раздвигает окружающие ткани Б) прорастает в окружающие ткани В) растет в просвет полого органа Г) растет в толще стенки полого органа 11. Метастаз — это А)

повторное появление опухоли на месте удаленной Б) распад опухолевой ткани В) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла Г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса 12. Метастазы чаще всего распространяются А) с током лимфы Б) с током крови В) с током лимфы и крови Г) при непосредственном контакте с опухолью 13. Для доброкачественных опухолей характерно А) отсутствие метастазов Б) клеточный атипизм В) наиболее частая локализация в костной ткани Г) выраженное расстройство периферического кровообращения 14. Липома — это А) злокачественная опухоль из эпителия Б) доброкачественная опухоль из гладких мышц В) злокачественная опухоль из соединительной ткани Г) доброкачественная опухоль из жировой ткани

Решите ситуационные задачи
Задача 1. Тучная женщина 45 лет в течение 7 лет отмечает на коже уплотнение величиной с голубиное яйцо. После применения физических нагрузок и ограничения в еде похудела на 15 кг, но уплотнение не уменьшилось. Обратилась к врачу, который отметил мягкое эластичное уплотнение с четкими контурами, подвижное, безболезненное, не спаянное с кожей и подлежащими тканями. При биопсии в уплотнении обнаружены жировые клетки, в которых отсутствует клеточный атипизм. Какая опухоль обнаружена у пациентки? _____

Задача 2. Пенсионер в течение последних двух лет без видимых причин стал замечать нарушение акта мочеиспускания, неприятные ощущения внизу живота и в промежности. Затем появилось учащенное мочеиспускание сначала ночью, затем и днем; позывы на мочеиспускание без болей, приводящие к недержанию мочи. Вскоре симптомы сменились неполной хронической задержкой мочи, а затем и задержкой мочи с ее недержанием. Какое широко распространенное заболевание у больного? _____

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

Что произошло с родимым пятном? _____

38 Приложение 2 Перечень вопросов для подготовки обучающихся к комплексному экзамену (Основы патологии) 1. Предмет и задачи патологии. 2. Типовые патологические реакции. 3. Характеристика понятия «повреждение», связь нарушений обмена веществ, структуры и функций с повреждением клеток. 4. Основные причины повреждений. 5. Понятия о специфических и неспецифических проявлениях повреждений. 6. Патогенез и морфогенез болезней. 7. Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение. 8. Дистрофия - определение, сущность, механизмы развития. 9. Классификация дистрофий. 10. Паренхиматозные дистрофии. 11. Смешанные дистрофии. 12. Нарушения обмена пигментов, виды. 13. Понятия и минеральных дистрофиях, основные патогенетические факторы отеков. 14. Нарушение кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы и виды. 15. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти, причины, патогенез, исходы. 16. Апоптоз, как запрограммированная клеточная смерть, механизмы развития и морфологические проявления. 17. Гипоксия, как состояние недостаточности биологического окисления. 18. Классификация гипоксических состояний. 19. Гипоксия в патогенезе различных заболеваний. 20. Адаптивные реакции при гипоксии. 21. Значение гипоксии для организма. 22. Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы. 23. Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления. 24. Ишемия, определение, причины, механизмы развития,

проявления. 25. Роль коллатерального кровообращения, острая и хроническая ишемия. 26. Инфаркт, определение, причины, характеристика, осложнения и исходы. 27. Тромбоз, определение, факторы тромбообразования. 28. Тромб, виды, характеристика, значение и исходы. 29. Эмболия, определение, виды, причины, характеристика. 30. Тромбоэмболия, значение, морфология. 31. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз. 32. Общая характеристика воспаления. 33. Основные компоненты воспалительного процесса. 34. Альтерация, медиаторы воспаления. 35. Экссудация, механизмы, значение, виды, проявления. 36. Пролиферация, механизмы и роль клеточных элементов при воспалении. 37. Острое воспаление, этиология, патогенез, особенности и исходы. 38. Экссудативное воспаление. 39. Продуктивное воспаление, формы, причины, исход. 40. Хроническое воспаление, причины, виды и исход. 41. Гранулематозное воспаление, Этиология, механизмы развития, характеристика. 42. Роль воспаления в патологии. 43. Механизмы, стадии развития защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма. 44. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия- причины, механизмы развития, виды, стадии, проявления. 39 45. Иммунопатологические процессы, характеристика, формы. 46. Аллергические реакции, виды, стадии развития. 47. Характеристика анафилактического шока, механизм развития, значение. 48. Характеристика сывороточной болезни, механизм развития, значение. 49. Аутоиммунизация и аутоиммунных болезни. 50. Иммунный дефицит, понятие, этиология, классификация. 51. Синдром приобретенного иммунодефицита, характеристика, значение для организма. 52. Типовые формы нарушения терморегуляции. Гипертермия, виды, стадии, механизмы развития. 53. Тепловой удар, солнечный удар. 54. Гипотермия, виды, стадии, механизмы развития. 55. Лихорадка, причины, стадии, формы. 56. Отличие лихорадки от гипертермии. 57. Характеристика экстремальных состояний, виды, механизмы развития. 58. Стресс, характеристика, стадии, механизмы. 59. Коллапс, причины, проявления, исходы. 60. Шок, характеристика, виды. 61. Кома, виды коматозных состояний. 62. Механизмы развития и проявления коматозных состояний, значение для организма. 63. Опухоли, характеристика, факторы риска. 64. Предопухолевые состояния и изменения, характеристика. 65. Этиология и патогенез опухолей. 66. Основные свойства опухолей. 67. Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидность и сравнительная характеристика. 68. Эпителиальные опухоли, рак и его виды. 69. Мезенхимальные опухоли, саркомы и ее виды. 70. Опухоли меланинообразующей ткани. 40 Приложение 3 Перечень тестовых заданий для подготовки обучающихся к комплексному экзамену (Основы патологии) с эталонами ответов Выберите один правильный ответ. 1. Здоровье — это а/ хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни; б/ отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы; в/ состояние полного физического и психического благополучия; *г/ состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезни и физических дефектов. 2. Патологическая реакция — это а/ разновидность болезней; *б/ кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие; в/ необычный результат лабораторного анализа; г/ защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие. 3. Один и тот же патологический процесс а)/вызывается только одной причиной; б/ бывает только при одной болезни; *в/ может быть вызван различными причинами и возникать при различных болезнях; г/ при конкретном заболевании не может сочетаться с другими патологическими процессами. 4. Этиология — это *а/ учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней; б/ учение о механизмах развития болезней; в/ исход болезни; г/ причина и механизм патологического процесса. 5. Патогенез — это *а/ раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней; б/ то же самое, что и патологический процесс; в/ заболевание определенного вида; г/ причина болезни. 6. К исходам болезни относится *а/ выздоровление; б/ обострение болезни; в/ ремиссия; г/ рецидив. 7. Клиническая смерть — это а/ смерть в лечебном учреждении; б) смерть от заболевания; *в/ терминальное состояние, которое может быть обратимым; г)/состояние, при котором погибает кора головного мозга. 8. Рецидив болезни — это а/

обострение хронического процесса; *б/ повторное возникновение одной и той же болезни; в/исход болезни; г/ стадия болезни. 9. Патологическое состояние а/является особым видом заболевания; б/ является начальным периодом болезни; *в/ может возникать в результате ранее перенесенного заболевания; г/является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители. 10. Причины болезни могут быть 41 *а/внешними и внутренними; б/ постоянными и временными; в/ легкими и тяжелыми; г/острыми и хроническими. 11. Острое заболевание обычно протекает а/ 1-2 дня; *б/ 5—14 дней; в/ 30—40 дней; г/ в отдельных случаях в течение нескольких месяцев. 12. Дистрофия — это *а/ нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции; б/ резкое снижение массы тела; в/гибель участков ткани; г/ уменьшение размеров органа или всего организма. 13. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят *а/ зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию; б/ амилоидоз и гиалиноз; в/ появление капель жира в цитоплазме; г/уменьшение паренхиматозных органов в размерах; 14. При каком виде некроза мертвая ткань приобретает коричневую или черную окраску: а. коагуляционный; *б. гангрена; в. колликвационный; г. влажный. 15. Некроз сосудистого генеза называется: а. гангрена; б. пролежень; *в. инфаркт; г. инсульт. 16. Какие из перечисленных исходов некроза являются благоприятными: а. гнойное воспаление; *б. регенерация; в. асептическое воспаление; г. мутиляция. 17. Как называется процесс распада ядра при некрозе: *а. кариорексис; б. плазморексис; в. кариолизис; г. цитоллиз. 18. Какие из перечисленных дистрофий относятся к белковым мезенхимальным: а. гиалиновокапельная; *б. гиалиноз; в. роговая; г. пылевидная. 19. Какие из перечисленных дистрофий относятся к белковым паренхиматозным: *а. зернистая; б. фибриноидное набухание; в. мукоидное набухание; г. мелкокапельная. 20. Какие из перечисленных пигментов относятся к гемоглобиногенным: а. липофусцин; *б. билирубин; в. хромопротеид; г. липофусцин. 21. Какой процесс называется атрофией: а. увеличение объема органа и его функции; б. врожденное отсутствие органа; *в. уменьшение объема органа и его функции; г. увеличение количества клеток. 22. Врожденное отсутствие органа называется: а. атрофия; б. гипоплазия; *в. аплазия; г. гипотрофия. 23. Врожденное недоразвитие органа называется: а/ атрофия; *б/ гипоплазия; в/ аплазия; г/ гипотрофия. 24. Гиалиноз — это а/ разновидность хрящевой ткани; б/ вид паренхиматозной белковой дистрофии; *в/ вид мезенхимальной белковой дистрофии; г/ разрастание гиалинового хряща. 25. Мезенхимальная жировая дистрофия — это а/ появление капель жира в цитоплазме; *б/ увеличение жировых отложений в организме; в/ исчезновение подкожно-жирового слоя; г/ появление жировой клетчатки в забрюшинном пространстве. 26. Хромопротеиды — это *а/ эндогенные красящие вещества; б/ соединения хрома; в/ продукты обмена жиров; г/ токсические вещества, возникающие в результате обратного обмена белков. 27. Основной протеиногенный пигмент — это *а/ меланин; б/ билирубин; в/ липофусцин; г/ меркурохром. 28. Конкременты — это *а/ камни, образующиеся в организме; б/ плотные каловые массы; в/ кристаллы солей; г/ участки обызвествления в тканях. 29. При отрицательном азотистом балансе: а/ в организме накапливаются азотистые вещества; б/ в организм не поступают азотистые вещества; *в/ из организма выводится больше азотистых веществ, чем поступает; г/ в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха. 30. Гипергидратация — это а/ обильное поступление воды в организм; *б/ задержка воды в организме; в/ набухание волокон соединительной ткани; г/ потеря жидкости в организме; 31. Отеки бывают: 43 *а/ застойными и голодными; б/ артериальными и венозными; в/ врожденными и приобретенными; г/ острыми и хроническими. 32. Ацидоз возникает при *а/ накоплении кислых продуктов в организме; б/ накоплении щелочных продуктов в организме; в/ избыточном образовании соляной кислоты в желудке; г/ учащенном дыхании. 33. Основной обмен — это а/ обмен белков; б/ обмен нуклеиновых кислот; в/ минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности *г/ обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека. 34. Агенезия — это *а/ врожденное отсутствие органа; б/ недоразвитие органа; в/ уменьшение размеров органа из-

за его бездействия; г/ изменение структуры клеток и тканей из-за нарушения обменных процессов. 35. Атрофия бывает *а/ физиологическая и патологическая; б/ врожденная и приобретенная, в/ паренхиматозная и мезенхимальная; г/ белковая, жировая, углеводная. 36. Гангрена — это *а/ некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой; б/ только некроз тканей конечностей; в/ некроз инфицированных тканей; г/ некроз соединительной ткани. 37. Организация — это а/ процесс формирования органа во внутриутробном периоде; *б/ один из исходов некроза; в/ образование капсулы вокруг участка некроза; г/ выпадение солей кальция в зоне некроза. 38. Декомпенсация — это *а/ истощение компенсаторных возможностей организма; б/ защитно-приспособительная реакция организма; в/ нарушение правильного соотношения структурных элементов в органе; г/ извращенный вариант компенсаторной реакции организма при заболевании. 39. Регенерация бывает а/ достаточной и недостаточной; б/ нормальной и аномальной; *в/ физиологической, восстановительной и патологической; г/ непрерывно прогрессирующей и вялотекущей. 40. Гипертрофия бывает а/ врожденной и приобретенной; б/ атрофической и дистрофической; *в/ истинной и ложной; г/ ювенильной и старческой. 41. Заживление бывает: *а/ первичным и вторичным натяжением; б/ быстрым и медленным; 44 в/ достаточным и недостаточным; г/ местным и общим. 42. Для шока любого происхождения характерно: *а/ суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции; б/ падение АД без нарушений микроциркуляции; в/ увеличение ЧСС, нормальное АД; г/ дыхательные расстройства. 43. Шок бывает: а/ острым и хроническим; б/ болевым и психогенным; *в/ геморрагическим и травматическим; г/ физиологическим и патологическим. 44. Основное звено в патогенезе комы: *а/ угнетение ЦНС; б/ уменьшение ОЦК; в/ выброс в кровь гормонов коры надпочечников; г/ расстройство кровообращения. 45. Резистентность — это: *а/ устойчивость организма к патогенным воздействиям; б/ реакция организма на травму; в/ сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных микроорганизмов; г/ приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым физическим нагрузкам. 46. Гипоэргия — это: а/ пониженное образование энергии в организме; *б/ сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов; в/ уменьшение размеров органа от его бездействия; г/ ненормально-усиленная реакция организма на внешний раздражитель. 47. Компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности: *а/ расширение полостей сердца и тахикардия; б/ усиление гемопоза и увеличение ОЦК; в/ выброс гормонов коры надпочечников и сужение сосудов; г/ застой крови в большом круге и появление отеков. 48. Гиперемия — это: *а/ увеличение кровенаполнения ткани; б/ покраснение ткани; в/ воспаление ткани; г/ уменьшение кровенаполнения ткани. 49. Причиной венозной гиперемии может быть: *а/ сдавление вен; б/ увеличение вязкости крови; в/ повышенное потребление кислорода тканями; г/ увеличение ЧСС. 50. Сладж — это: *а/ адгезия и агрегация форменных элементов крови; б/ внутрисосудистое свертывание крови; в/ активизация свертывающей системы крови; г/ врожденное нарушение способности крови к свертыванию. 51. Инфарктом называется: а/ только заболевание сердечной мышцы; б/ некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой; *в/ некроз участка органа как исход ишемии; г/ обратимые изменения в тканях в результате ишемии. 52. Тромбоз возникает из-за: а/ активизации свертывающей системы крови; б/ закупорки сосуда сгустком крови; *в/ замедления кровотока, повреждения сосудистой стенки, усиления свертываемости крови; г/ потери жидкости и сгущения крови. 53. Эмбол — это: а) сгусток крови; б/ пузырек воздуха; в/ сгусток фибрина; *г/ любой материальный объект, закупоривший сосуд. 54. Скопление крови в тканях — это: а/ кровоизлияние; *б/ гематома; в/ кровоподтек; г/ геморрагия. 55. Лимфедема — это: *а/ лимфатический отек; б/ истечение лимфы из поврежденного лимфатического сосуда; в/ скопление лимфы в тканях; г/ воспаление лимфатического сосуда. 56. Клинические проявления воспаления — это: а/ боль и припухлость; б/ зуд и покраснение; *в/ жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции; г/ отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности. 57. Повреждение называется: а/ экссудацией; *б/ альтерацией; в/ некрозом; г/

некробиозом. 58. Экссудация возникает вследствие: а/ выделения микробами продуктов их жизнедеятельности; *б/ нарушения кровообращения в зоне воспаления; в/ выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток; г/ уменьшения содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении. 59. Эмиграция лейкоцитов — это: *а/ извращенная иммунная реакция; б/ следствие повреждения сосудов при воспалении; в/ защитно-приспособительная реакция; г/ при воспалении отсутствует. 60. Экссудат бывает: а/ белковым и безбелковым; б/ гематогенным и лимфогенным; *в/ серозным, фибринозным, гнойным; г/ жидким, вязким, неоднородным. 61. К медиаторам воспаления относятся: *а/ гистамин, серотонин, простагландины, цитокины; б/ гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин; в/ гормоны коры надпочечников, катехоламины. г/ адреналин, инсулин, трийодтиронин. 62. Пролиферация — это: а/ увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления; б/ выход из депо форменных элементов крови; *в/ разрастание соединительной ткани в зоне воспаления; 46 г/ пропитывание воспаленных тканей плазмой крови. 63. Дифтеритическое воспаление — это: а/ воспаление небных миндалин; б/ разновидность продуктивного воспаления; *в/ вариант фибринозного воспаления; г/ инфекционная болезнь. 64. Флегмона — это чаще всего: *а/ разлитое воспаление клетчаточных пространств; б/ гнойное расплавление мышц; в/ ограниченное скопление гноя в тканях; г/ разновидность альтеративного воспаления. 65. Склероз — это: *а/ разрастание соединительной ткани в органе при исходе продуктивного воспаления; б/ сужение сосудов в результате воспаления; в/ сморщивание органа вследствие воспаления; г/ резкое снижение памяти.

66. Медицинская гипотермия применяется с целью:

а/ снижения высокой температуры тела;

б/ с целью уменьшения воспалительного процесса;

*в/ с целью уменьшения интенсивности обмена веществ;

г/ для предупреждения стресса.

67. Лихорадка — это:

*а/ реакция организма на внешние и внутренние раздражители;

б/ перегревание организма;

в/ мышечная дрожь;

г/ то же самое, что и озноб.

68. Пирогены — это:

а/ вещества, вызывающие интоксикацию;

б/ живые бактерии;

в/ вирусы;

*г/ вещества, вызывающие лихорадку.

69. Пирогенные вещества бывают:

а/ искусственными и естественными;

б/ медленно- и быстродействующими;

*в/ экзогенными и эндогенными;

г/ простыми и сложными.

70. Фебрильная лихорадка — это температура:

а/ от 38°C до 39°C;

*б/ от 39°C до 40°C;

в/ от 40°C до 41°C;

г/ свыше 41°C.

71. Резкое снижение температуры при лихорадке называется:

а/ лизисом;

*б/ кризисом;

в/ ремиссией;

г/ падением.

72. При лихорадке принято выделять:

а/ одну стадию;

б/ две стадии;

*в/ три стадии;

г/ четыре стадии.

73. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой:

*а/ 1.°С; 47

б/ 2°С

в/ 3-5°С;

г/ не имеет определенной закономерности

74. Гипоксия-это:

*а/ снижение содержания кислорода;

б/ снижение содержания углекислого газа;

в/ снижение содержания гемоглобина;

г/ снижение содержания жиров.

75. Гипоксия связанная со снижением кислородной емкости крови, называется:

а/ тканевой;

б/ циркуляторной;

*в/ гемической; г/ респираторной.

76. Механизм долговременной адаптации к гипоксии:

*а\ гиперплазия костного мозга;

б\ ношение противогаза;

в/ лекарственные средства;

г/ хирургическое лечение.

77. Форма гипертермии, характеризующаяся быстрым развитием высокой температуры:

*а\ тепловой удар;

б/ солнечный удар;

в/ лихорадка;

г/ кризис.

78. Тромбоз-это:

а\ сгущение крови;

б/ закупорка сосуда при смерти организма;

*в/ процесс прижизненного свертывания крови;

г/ процесс уменьшения объема крови.

79. Морфологические виды тромбов:

а/ инфекционный;

б/ твердый;

*в/ гиалиновый;

г/ белковый.

80. Виды эмболии:

*а/ воздушная;

б/ печеночная;

в/ костная;

г/ сердечная.

81. Эмболия, возникающая при переломе трубчатых костей:

а/ воздушная;

б/ газовая;

в/ микробная;

*г/ жировая;

82. Нарушение микроциркуляции в стенке сосуда, называется:

а/ периферическим;

б/ коллатеральным;

*в/трансмуральным;

г/капиллярным.

83. Выход крови за пределы сосуда ,называется:

а/ анемия; ишемия;

*в/ геморрагия;

г/ гемостаз.

84. Имбибиция-это:

а/ гематома;

б/эмболия;

в/кровоподтек;

*г/геморрагическое пропитывание.

85. Генерализованная неспецифическая реакция организма- это:

а/ шок;

б/кома;

в/ терминальное состояние;

*г/стресс.

86. Отсутствие реакции иммунной системы на чужеродные антигены:

а/ аллергия;

б/ резистентность;

*в/ толерантность;

г/ болезнь.

87. Возбудитель СПИДа- это:

а/ стафилококк;

б/ пневмококк;

*в/ ретровирус;

г/стрептококк.

88. Повышенная чувствительность организма к воздействиям аллергена:

а/ реактивность;

б/толерантность;

в/ вирулентность;

*г/аллергия.

89. Процесс вызывающий аллергию:

*а/ антиген+ антитело;

б/ антиген+ белок;

в/ антиген+ кислород;

г/ антитело+ углекислота.

90. Клеточный атипизм — это

а/ появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах;

б/ быстрое размножение клеток;

*в/ появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей;

г/ вращание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани.

91. При экспансивном росте опухоль

*а/ раздвигает окружающие ткани;

б/ прорастает в окружающие ткани;

в/ растет в просвет полого органа;

г/ растет в толще стенки полого органа.

92. При инфильтрирующем росте опухоль

а/ раздвигает окружающие ткани;

*б/ прорастает в окружающие ткани;

в/ растет в просвет полого органа;

- г/ растет в толще стенки полого органа.
93. При экзофитном росте опухоль
- а/ раздвигает окружающие ткани;
 - б/ прорастает в окружающие ткани;
 - *в/ растет в просвет полого органа;
 - г/ растет в толще стенки полого органа.
94. Метастаз — это
- а/ повторное появление опухоли на месте удаленной;
 - б/ распад опухолевой ткани;
 - *в/ появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла;
 - г/ расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса.
95. Метастазы чаще всего распространяются
- а/ с током лимфы;
 - б/ с током крови;
 - *в/ с током лимфы и крови;
 - г/ при непосредственном контакте с опухолью.
96. Для доброкачественных опухолей характерно
- а/ отсутствие метастазов;
 - * б/ клеточный атипизм;
 - в/ наиболее частая локализация в костной ткани;
 - г/ выраженное расстройство периферического кровообращения
97. Липома — это
- а/ злокачественная опухоль из эпителия;
 - б/ доброкачественная опухоль из гладких мышц;
 - в/ злокачественная опухоль из соединительной ткани;
 - *г/ доброкачественная опухоль из жировой ткани
98. Рак — это
- *а/ злокачественная опухоль из эпителия;
 - б/ доброкачественная опухоль из гладких мышц;
 - в/ злокачественная опухоль из соединительной ткани;
 - г/ доброкачественная опухоль из жировой ткани.
99. Опухоль, возникающая из-за нарушения закладки эмбриональных листков, называется
- а/ астроцитомы;
 - б/ хондрома;
 - *в/ тератома;
 - г/ рабдомиома.
100. Канцерогенные вещества — это а/ токсины, возникающие в организме при росте опухоли;
- *б/ экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли;
 - в/ противоопухолевые антитела;
 - г/ противоопухолевые химиопрепараты.

Перечень билетов для проведения комплексного экзамена

Билет №1

1. Характеристика поджелудочной железы. Какие гормоны вырабатывает железа, их физиологический эффект
2. Характеристика артериальной системы
3. Возрастные особенности черепа.

4. Периоды болезни. Классификация болезней.

Билет №2

1. Половые железы, их гормоны, физиологический эффект.
2. Головной мозг: ствол и промежуточный.
3. Височная кость: расположение, строение
4. Этиология болезней. Патогенез болезней.

Билет №3

1. Состав крови, функции, свойства. Основные показатели.
2. Вкусовой и обонятельный анализатор.
3. Клиновидная кость: расположение, строение.
4. Методы исследования используемые в патологии.

Билет № 4

1. Группы крови. Резус фактор.
2. Сердце – расположение, строение, границы.
3. Затылочная кость: расположение, строение.
4. Механизмы развития дистрофий.

Билет №5

1. Расположение желудка, его отделы. Строение стенки желудка. Какие пищеварительные соки участвуют в обработке пищи в этом отделе
2. Организм человека как единое целое. Органы. Системы органов.
3. Кости плечевого пояса: расположение, строение
4. Паренхиматозные дистрофии.

Билет №6

1. Характеристика ДПК: расположение, отделы, строение стенки. Какие пищеварительные соки участвуют в обработке пищи в этом отделе.
2. Строение молочной железы. Какой гормон обеспечивает секрецию грудного молока.
3. Плечевая кость: расположение, строение.
4. Жировые дистрофии.

Билет №7

1. Строение легких. Границы легких. Легочной объем и легочная емкость.
2. Строение кожи, ее роль в теплообмене, структура кожного анализатора.
3. Кости предплечья.
4. Белковые стромально-сосудистые дистрофии.

Билет №8

1. Водно – и жирорастворимые витамины: суточная норма, значение для организма. Нарушение при гипо- и гипervитаминозе
2. Расположение и строение большого мозга: полушария, доли, желудочки мозга, серое и белое вещество, функциональное значение зоны коры большого мозга.
3. Кости кисти.
4. Смешанные белковые дистрофии.

Билет №9

1. Значение воды для организма человека. Назовите структуры организма участвующие в регуляции водно-минерального обмена.
2. Скелет нижней конечности: отделы, кости, соединения костей. Строение таза в целом, отличия женского таза от мужского.
3. Кости запястья.
4. Механизмы развития дистрофий.

Билет №10

1. Женские половые гормоны их физиологический эффект.

2. Общая характеристика сердечно-сосудистой системы. Виды кровеносных сосудов по строению и функциям. Что такое кровяное давление и пульс. Регуляция кровообращения.

3. Кости таза. Половые особенности таза.

4. Нарушение минерального обмена.

Билет №11

1. Строение черепа: его отделы, кости лицевого и мозгового отделов; соединение костей. Особенности черепа новорожденного.

2. Что такое энергетический обмен, основной обмен и рабочая прибавка.

3. Бедренная кость.

4. Нарушение водного обмена..

Билет №12

1. Что такое иммунитет? Виды. Перечислите органы иммунной системы.

2. Соединительная и эпителиальная ткани

3. Кости голени.

4. Основные патологические факторы отека.

Билет №13

1. Строение костной ткани, ее виды. Значение кальция для ее образования. Какие гормоны регулируют содержание кальция в крови.

2. Гортань, трахея, бронхи: расположение, строение, функции.

3. Кости стопы.

4. Некроз: этиология, патогенез, клинические симптомы.

Билет №14

1. Печень: расположение, строение, функции, особенности кровоснабжения.

2. Круги кровообращения: большой, малый и венозный.

3. Лобная кость: расположение, строение

4. Показатели кислотно-щелочного равновесия

Билет №15

1. Тонкий кишечник: расположение, отделы, особенности строения стенки. Пищеварение в тонком кишечнике.

2. Мышечная и нервная ткани.

3. Кости лицевого черепа

4. Типовые формы нарушения кислотно-щелочного равновесия.

Билет №16

1. Физиология мочевого выделения. Образование мочи. Состав первичной и вторичной мочи.

2. Структуры образующие бронхиальное дерево.

3. Кости мозгового черепа.

4. Гипоксия. Этиология. Патогенез.

Билет №17

1. Строение зуба, зубная формула взрослого и ребенка.

2. Женские половые железы, расположение, строение, функции, гормоны. Что такое менструальный цикл, его фазы?

3. Позвоночный столб: расположение, строение, функции.

4. Морфология гипоксии острой и хронической.

Билет №18

1. Характеристика дыхательной системы. Строение легких. Газообмен в легких. Регуляция дыхания

2. Скелет верхней конечности: отделы, кости, соединения костей.

3. Опишите I и II шейные позвонки.

4. Адаптивные реакции при гипоксии.

Билет №19

1. Воздухоносные пути: названия органов, расположение, строение, функции.
2. Толстый кишечник: расположение, строение стенки. Пищеварение в толстом кишечнике. Роль микрофлоры толстого кишечника.

3. Особенности строения шейных позвонков.

4. Гипертермия. Этиология. Патогенез.

Билет №20

1. Дайте общую характеристику вегетативной нервной системе. Влияние на организм симпатического и парасимпатического отделов.

2. Биомеханика дыхательного акта. Механизм вдоха новорожденного

3. Особенности строения грудных позвонков.

4. Лихорадка. Этиология. Патогенез. Виды.

Билет №21

1. Строение ротовой полости, ее органы. Пищеварение в полости рта. Состав и свойства слюны. Акт жевания, глотания.

2. Гипофиз: расположение, строение, гормоны передней и задней доли, их физиологический эффект.

3. Особенности строения ребер.

4. Гипотермия. Этиология. Патогенез.

Билет №22

1. Перечислите внутренние половые органы женщины, их расположение, строение и функции

2. Общая характеристика пищеварительной системы. Значение пищеварения. Строение глотки и пищевода.

3. Грудина: расположение, строение.

4. Артериальное и венозное полнокровие. Этиология. Патогенез. Признаки.

Билет № 23

1. Скелет туловища: отделы, кости, соединения костей

2. Органы средостения.

3. Грудная клетка: строение, функции.

4. Малокровие. Этиология. Патогенез. Признаки.

Билет №24

1. Общая характеристика обмена веществ в организме. Расскажите об обмене белков, этапы, значение белков в организме и рабочая прибавка

2. Почка: строение, расположение, функции.

3. Особенности строения черепа.

4. Тромбоз. Этиология. Патогенез.

Билет №25

1. Наружный нос, носовая полость: расположение, строение, функции.

2. Наружные мужские половые органы: строение, расположение, функции.

3. Решетчатая кость: расположение, строение.

4. Эмболия. Этиология. Патогенез.

Билет №26

1. Характеристика венозной системы.

2. Мочевыводящие пути: расположение, строение, функции.

3. Строение верхней челюсти. 4. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови.

Билет №27

1. Характеристика лимфатической системы. Состав и свойства лимфы.

2. Внутренние мужские половые органы: строение, расположение, функции.

3. Кости пояса верхней конечности: расположение, строение, функции.

4. Воспаление. Этиология. Патогенез. Виды.

Билет №28

1. Мужские половые железы: расположение, строение, функции, какие гормоны вырабатывают и их физиологический эффект .

2. Проводящая система сердца.

3. Строение скелета черепа

4. Виды приспособления и компенсации. Билет

№29 1. ЦНС. Спинной мозг: строение, расположение, функции.

2. Слуховой анализатор: строение, расположение, функции.

3. Строение мозгового черепа.

4. Аллергические реакции. Стадии. Отдельные виды. Характеристика.

Билет №30

1. Щитовидная железа. Паращитовидные железы. Гормоны и их физиологический эффект.

2. Вкусовой и обонятельный анализатор: расположение, строение, функции.

3. Строение скелета черепа.

4. Опухоли. Этиология. Патогенез.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если: он принимает активное участие в обсуждении, работе коллоквиума и при этом выражает свою точку зрения аргументировано, обоснованно, приводит доказательственную базу, хорошо знает основную канву происходивших событий и явлений, способен выявлять и анализировать их причины и последствия, выстраивать причинно-следственные цепочки;

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если: он принимает активное участие в работе коллоквиума, хорошо знает канву происходивших событий и явлений, но при этом не всегда в полной мере может обоснованно и аргументировано обосновать свою точку зрения, имеет проблемы при приведении доказательной базы своих суждений, при выстраивании причинно-следственных цепочек;

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он не очень активно участвовал в обсуждении, в работе коллоквиума, имеет поверхностные знания о происходивших событиях и явлениях и не может убедительно сформулировать и отстаивать свою точку зрения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если: он практически не принимал участие в обсуждении темы коллоквиума, не обладает достаточным количеством знаний по рассматриваемой проблеме, не может сформулировать свое отношение к ней, аргументировать ее.

Оценка не выставляется обучающемуся, если он отсутствовал или не принимал участие в коллоквиуме.

Составитель: Файзиева С.А.

