

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 15:00:46
Уникальный программный ключ: «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
9be8323dc475070155bff574a852af60dd826c5c

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Патофизиология, патофизиология головы и шеи»

Специальность
Год начала обучения
Форма обучения
Реализуется в семестре

31.05.03 Стоматология
2026
очная
5-6

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств по дисциплине «Патофизиология, патофизиология головы и шеи» предназначен для контроля достижения обучающимися требуемых компетенций посредством оценивания полученных ими результатов обучения, соответствующих индикаторам достижения компетенций образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Патофизиология, патофизиология головы и шеи».

3. Разработчики: Бутова О.А. д.м.н. проф. зав. кафедрой физиологии и патологии;

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель: к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК МБФ

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;
к.м.н. Ивченко А.А., и.о. зав.кафедрой терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;
к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ.

Представитель организации-работодателя:
генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворитель- но) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительн о) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-9 Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	Не оценивает морфофункциональные и физиологические состояния	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях	Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-9 Выявляет патологические состояния и процессы в организме человека для решения	Не выявляет патологические состояния	Выявляет патологические состояния	Выявляет патологические состояния и процессы в организме человека.	Выявляет патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

профессиональ ных задач				
----------------------------	--	--	--	--

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 5	
		Тестовые задания	
1.	e	<i>Отечественным основоположником патофизиологии как экспериментальной науки является:</i> a) Р.Вирхов b) И.П. Павлов c) Клод Бернар d) И.И. Мечников e) В. Пашутин	ОПК-9
2.	c	<i>Нозология – это:</i> a) учение о причинах возникновения болезни b) учение об условиях возникновения болезни c) общее учение о болезни d) учение о механизмах возникновения, развития и исходах болезни e) учение о механизмах выздоровления	ОПК-9
3.	b c d	<i>К типовым патологическим процессам относятся:</i> a) артериальная гипертензия b) воспаление c) лихорадка d) гипоксия e) пневмония	ОПК-9
4.	c	<i>Сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях – это:</i> a) патологическая реакция b) патологическое состояние c) патологический процесс d) болезнь e) симптом	ОПК-9

5.	a	<i>Патологическое состояние – это:</i> а) исход патологического процесса б) стойкое отклонение от нормы, не имеющее приспособительного значения для организма в) необычная реакция организма на воздействие факторов окружающей среды г) повреждение органов и тканей факторами внешней среды	ОПК-9
6.	с	<i>Примером болезни (нозологической единицы) является:</i> а) лихорадка б) лейкоцитоз в) хронический миелолейкоз г) артериальная гиперемия д) Воспаление	ОПК- 9
7.	a	<i>Воспаление – это:</i> а) типовой патологический процесс б) патологическая реакция в) патологическое состояние г) болезнь д) симптом болезни	ОПК-9
8.	с	<i>Послеампутационная культя, неподвижность сустава, слепота являются примерами:</i> а) типового патологического процесса б) патологической реакции в) патологического состояния г) болезни д) осложнения заболевания	ОПК-9
9.	b	<i>Скрытый период инфекционных болезней называют:</i> а) латентный период б) инкубационный период в) предболезнь г) продромальный период д) период разгара	ОПК-9
10.	с	<i>Наличие специфических признаков болезни характерно для:</i> а) продромального периода б) инкубационного периода в) разгара болезни г) исхода болезни	ОПК-9

11.	c	<i>Для возникновения болезни:</i> а) необходимо действие комплекса условий, в который не всегда входит причина б) обязательна наследственная предрасположенность с) необходима совокупность действия причины и условий	ОПК-9
12.	d	<i>Начальным звеном патогенеза является:</i> а) вторичное повреждение б) обострение заболевания с) переход в хроническую форму д) первичное повреждение е) формирование порочного круга	ОПК-9
13.	a	<i>Какова продолжительность клинической смерти у человека?</i> а) 4 - 5 мин б) 20 – 30 мин	ОПК-9
14.	a с	<i>Признаки, указывающие на эффективность реанимационных мероприятий:</i> а) сужение зрачков на свет б) расширение зрачков с) появление пульса д) отсутствие пульса е) отсутствие дыхательных движений	ОПК-9
15.	a	<i>Как изменяется рН в очаге воспаления?</i> а) уменьшается б) увеличивается с) не изменяется	ОПК-9
16.	b	<i>Какова последовательность изменения кровообращения в очаге воспаления?</i> а) артериальная гиперемия, ишемия, венозная гиперемия, стаз б) ишемия, артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз с) венозная гиперемия, артериальная гиперемия, стаз, ишемия	ОПК-9
17.	b	<i>Как изменяется в очаге воспаления тонус артериол под действием простагландина Е и простаглицлина?</i> а) увеличивается б) уменьшается с) не изменяется	ОПК-9
18.	a	<i>Как изменяется в очаге воспаления проницаемость сосудистых стенок под действием гистамина и серотонина?</i> а) увеличивается б) уменьшается с) не изменяется	ОПК-9

19.	c	<i>Какой вид экссудата наблюдается при дифтерии?</i> а) серозный б) катаральный в) фибринозный г) гнойный	ОПК-9
20.	a	<i>Как изменяется при воспалении содержание в плазме крови С-реактивного белка?</i> а) увеличивается б) уменьшается в) не изменяется	ОПК-9
21.	b	<i>Какой из медиаторов воспаления играет важную роль в развитии лихорадки?</i> а) гистамин б) интерлейкин-1 в) брадикинин г) серотонин	ОПК-9
22.	a c	<i>Какие процессы присутствуют при воспалении:</i> а) альтерация б) трансудация в) фиброз г) эмболия д) анемия	ОПК-9
23.	a b c d	<i>Местными признаками воспаления являются:</i> а) покраснение б) припухлость в) боль г) повышение температуры в зоне повреждения д) лейкоцитоз	ОПК-9
24.	c d e	<i>Физико-химические изменения в зоне альтерации:</i> а) повышение анаэробного гликолиза б) повышение процессов гидролиза в) гиперонкия г) гиперосмия д) ацидоз	ОПК-9
25.	b c e	<i>Биохимические изменения в зоне альтерации:</i> а) гиперонкия б) повышение анаэробного гликолиза в) повышение процессов гидролиза	ОПК-9

		d) гиперосмия e) активация перекисного окисления	
26.	a d	<i>Положительное значение экссудации:</i> a) разведение микробов, их токсинов и биологически активных веществ b) усугубление явлений альтерации c) развитие болевого синдрома d) препятствует распространению микробов и токсинов по организму e) ухудшение кровоснабжение тканей	ОПК-9
27.	b c e	<i>Отрицательное значение экссудации:</i> a) разведение микробов, их токсинов и биологически активных веществ, b) усугубление альтерации c) развитие болевого синдрома d) препятствует распространению микробов и токсинов по организму e) ухудшение кровоснабжение тканей	ОПК-9
28.	a b	<i>Кислороднезависимые бактерицидные системы лейкоцитов:</i> a) лактоферрин b) неферментные катионные белки c) гипохлорид d) супероксид-анион радикал	ОПК-9
29.	a c d	<i>В состав гноя входят:</i> a) гнойные тельца b) фибрин c) коллагеновые волокна d) микроорганизмы e) тромбоциты	ОПК-9
30.	a	<i>Абсцесс – это гнойное воспаление:</i> a) ограниченное b) распространенное c) в полостях и полых органах	ОПК-9
31.	b	<i>Флегмона – это гнойное воспаление:</i> a) ограниченное. b) распространенное c) в полостях и полых органах	ОПК-9
32.	c	<i>Эмпиема – это гнойное воспаление:</i> a) ограниченное. b) распространенное	ОПК-9

		с) в полостях и полых органах	
33.	c d	<i>Патогенетическими факторами воспалительного отека являются:</i> а) понижение коллоидно-осмотического давления в зоне повреждения б) повышение онкотического давления крови с) повышение коллоидно-осмотического давления в зоне повреждения д) снижение лимототока	ОПК-9
34.	c	<i>При воспалении пусковым механизмом сосудистых реакций является:</i> а) увеличение осмотического давления в очаге воспаления б) увеличение числа лейкоцитов с) действие биологически активных веществ (медиаторов) д) активация фагоцитоза	ОПК-9
35.	Лихорадка при лейкозе развивается вследствие образования лейкоэмическими клетками эндогенных пирогенов под влиянием инфекционных факторов, которые резко активизируются при лейкозах из-за формирования приобретенного иммунодефицита и ослабления неспецифических факторов защиты.	Больной С., 62 года. Поступил с жалобами на лихорадку, ночную потливость, потерю в весе, зуд. Болен в течение трех лет. При осмотре: пальпируются увеличенные подвижные не спаянные с кожей плотноэластические лимфоузлы в шейно-подключичной области справа, сливающиеся между собой в конгломераты. Легкие и сердце без особенностей. Печень у реберной дуги. Селезенка выступает на 3 см из-под реберной дуги. Дополнительные исследования: анализ крови: Нб - 100 г/л, лейкоциты - $3,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 11 %, ПУЛ - 4 %, С/Я - 32 %, лимфоциты - 44 %, моноциты - 6 %, тромбоциты - $20,0 \times 10^9$ /л, СОЭ- 20 мм/час. <i>Предварительный диагноз:</i> хронический лимфолейкоз. <i>Задание:</i> Объясните патогенез возникновения лихорадки у больного С.	ОПК-9
36.	a b d	<i>Причины неинфекционных лихорадок:</i> а) асептическое повреждение тканей б) введение белка с) продукты, выделяемые бактериями д) избыток тироксина	ОПК-9

37.	интерлейкин 1	<i>Что относится к эндогенным пирогенам?</i>	ОПК-9
38.	a d	<i>С образованием каких веществ связано действие экзогенных пирогенов?</i> a) интерлейкина-1 b) тромбксана A ₂ c) простаглицлина I ₂ d) фактора некроза опухолей	ОПК-9
39.	мышечная дрожь снижение теплоотдачи	<i>Какие механизмы обеспечивают повышение температуры в первую стадию лихорадки?</i>	ОПК-9
40.	a d	<i>Механизмы снижения температуры тела в третью стадию лихорадки:</i> a) повышение потоотделения b) уменьшение потоотделения c) уменьшение диуреза d) увеличение диуреза	ОПК-9
41.	очень быстрое падение температуры	<i>Что такое критическое снижение температуры?</i>	ОПК-9
42.	a	<i>Какой тип падения температуры более опасен?</i> a) критический b) литический	ОПК-9
43.	учащение дыхание с уменьшением глубины	<i>Какова реакция дыхательной системы при лихорадке?</i>	ОПК-9
44.	уменьшается	<i>Как изменяется диурез в стадию стояния температуры?</i>	ОПК-9
45.	падение тонуса сосудов	<i>Какой механизм коллапса при лихорадке?</i>	ОПК-9
46.	повышением температуры до 38 °C	<i>Чем характеризуется субфебрильная лихорадка?</i>	ОПК-9
47.	d	<i>Чем характеризуется гиперпиретическая лихорадка?</i> a) повышением температуры до 38 °C b) повышением температуры до 38-39 °C c) повышением температуры до 39-41 °C	ОПК-9

		d) повышением температуры до 41-42 °С	
48.	a	Изменение потоотделения при лихорадке связано с изменением тонуса: a) холинергических волокон симпатической нервной системы b) адренергических волокон симпатической нервной системы c) соматических нервов	ОПК-9
49.	b	Сужение периферических сосудов при лихорадке связано с изменением тонуса: a) холинергических волокон симпатической нервной системы b) адренергических волокон симпатической нервной системы c) соматических нервов	ОПК-9
50.	c	Мышечная дрожь при лихорадке обусловлена изменением тонуса: a) холинергических волокон симпатической нервной системы b) адренергических волокон симпатической нервной системы c) соматических нервов	ОПК-9
51.	a	Синтез белков острой фазы относится к: a) неспецифическим механизмам реактивности b) специфическим механизмам реактивности	ОПК-9
52.	a b	Естественная резистентность связана с антителами: a) материнскими иммуноглобулинами b) после перенесенного заболевания c) приобретенными в результате вакцинации d) полученными в составе сывороток	ОПК-9
53.	b c	Активная резистентность организма формируется: a) при проникновении в организм ребенка материнских иммуноглобулинов b) после перенесенного заболевания c) при образовании антител после вакцинации d) введения сывороток	ОПК-9
54.	a d	Неспецифические механизмы иммунной защиты: a) система фагоцитирующих клеток b) антитела (Ig A, G, M, E, D) c) цитотоксические лимфоциты-киллеры d) система комплемента	ОПК-9
55.	b c	Специфические механизмы иммунной защиты: a) система фагоцитирующих клеток b) антитела (Ig A, G, M, E, D) c) цитотоксические лимфоциты-киллеры d) система комплемента	ОПК-9

56.	c d	<i>Причины приобретенных иммунодефицитов:</i> а) отсутствие гена, отвечающего за образование иммуноглобулинов б) дефект на уровне созревания стволовых клеток с) плохое питание д) влияние вируса иммунодефицита человека	ОПК-9
57.	b c d	<i>Клеточный иммунитет обеспечивает защиту против:</i> а) бактерий б) грибов с) вирусов д) простейших	ОПК-9
58.	a b	<i>Признаки недостаточности гуморального иммунитета:</i> а) неспособность образования специфических антител б) отсутствие реакция лимфоузлов с) снижение противотрансплантационного иммунитета д) инфекции, вызванные грибами	ОПК-9
59.	a b e	<i>Проявлениями недостаточности гуморального звена иммунной системы являются синдромы:</i> а) Брутона б) селективный иммунодефицит IgA с) Чедиаки-Хигаши д) Незелофа е) Дисгаммаглобулинемия	ОПК-9
60.	a b d	<i>Опасны как факторы передачи при вирусе иммунодефицита человека:</i> а) кровь б) сперма с) пот д) грудное молоко е) слюна	ОПК-9
61.	a b d e	<i>Какие клинические изменения наблюдаются при СПИДе:</i> а) саркома Капоши б) снижение памяти с) желтуха д) лимфома е) пневмоцистная пневмония	ОПК-9
62.	иммунологическая	<i>Как называется первая стадия развития аллергических реакций?</i>	ОПК-9

63.	иммуноглобулины Е	<i>Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций I типа (реагиновый)?</i>	ОПК-9
64.	b e	<i>Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций III типа (иммунно-комплексный)?</i> a) иммуноглобулины Е b) иммуноглобулины М, G c) сенсibilизированные Т-лимфоциты d) комплемент e) фагоцитирующие клетки	ОПК-9
65.	тучные клетки	<i>Какие клетки содержат высокоаффинные рецепторы к иммуноглобулинам Е?</i>	ОПК-9
66.	b e	<i>Назовите первичные медиаторы аллергических реакций I типа (анафилактический)?</i> a) норадреналин b) гистамин c) тромбоксан d) простаглицлин e) серотонин	ОПК-9
67.	инактивируют гистамин	<i>Какую роль при аллергии играют эозинофилы?</i>	ОПК-9
68.	a	<i>К какому типу аллергии относится анафилактический шок?</i> a) реагинового b) цитотоксического c) иммунокомплексного d) гиперчувствительности замедленного типа	ОПК-9
69.	c	<i>Какие изменения характерны для анафилактического шока?</i> a) пневмония b) отек легкого c) спазм бронхиол d) ателектаз легкого	ОПК-9
70.	a	<i>Какие заболевания относятся к I типу аллергических реакций?</i> a) крапивница b) аутоиммунная анемия c) аутоиммунный гломерулонефрит d) реакция отторжения трансплантата	ОПК-9
71.	d	<i>Какие заболевания относятся к IV типу аллергических реакций?</i> a) крапивница	ОПК-9

		b) аутоиммунная анемия c) аутоиммунный гломерулонефрит d) реакция отторжения трансплантата	
72.	c	<i>Какой медиатор аллергии обладает бронхоспастическим действием?</i> a) гепарин b) химаза c) лейкотриен C d) триптаза	ОПК-9
73.	a	<i>Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении ангионевротического отека (отека Квинке)?</i> a) I b) II c) III d) IV	ОПК-9
74.	a	<i>Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении аллергического ринита (сенной лихорадки)?</i> a) I b) II c) III d) IV	ОПК-9
75.	аллергических реакций I	<i>Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении крапивницы?</i>	ОПК-9
76.	b	<i>Какие элементы крови предотвращают отложение иммунных комплексов в сосудистой стенке?</i> a) нейтрофилы b) эозинофилы c) эритроциты d) базофилы	ОПК-9
77.	нарушение дифференциации опухолевых клеток	<i>"Анаплазия" – это:</i>	ОПК-9
78.	b	<i>Тип регуляции клеточного деления опухолевых клеток:</i> a) эндокринный b) аутокринный c) паракринный	ОПК-9
79.	a	<i>Пролиферация опухолевых клеток обусловлена:</i>	ОПК-9

	c d	a) активацией онкогенов b) усилением апоптоза c) инактивацией генов-супрессоров d) нарушением апоптоза	
80.	d	<i>При саркоме почек метастазы в первую очередь отмечаются в:</i> a) печени b) органах малого таза c) кишечнике d) легких	ОПК-9
81.	c d	<i>Для злокачественных опухолей характерно:</i> a) экспансивный рост b) отсутствие метастазов c) автономность d) клеточный атипизм	ОПК-9
82.	a b	<i>Для доброкачественных опухолей характерно:</i> a) экспансивный рост b) отсутствие метастазов c) автономность d) клеточный атипизм	ОПК-9
83.	a b	<i>Стадиями развития опухолей являются:</i> a) промочия b) прогрессия c) транслокация d) инверсия	ОПК-9
84.	a b	<i>К местным эффектам опухоли относятся:</i> a) кровотечение b) кишечная непроходимость c) анемия d) анорексия e) эндокринные изменения	ОПК-9
85.	c d e	<i>Общими эффектами опухоли являются:</i> a) кровотечение b) кишечная непроходимость c) анемия d) анорексия	ОПК-9

		е) эндокринные изменения	
86.	a b	К антиканцерогенной защите относятся: а) антиоксиданты b) лимфоциты с) глюкоза d) аммиак	ОПК-9
87.	максимальное количество кислорода, которое может связать 100 мл крови при полном насыщении гемоглобина кислородом	Кислородная емкость крови – это:	ОПК-9
88.	96 %	Содержание оксигемоглобина в артериальной крови составляет:	ОПК-9
89.	a	Цианоз появляется при содержании кислорода в артериальной крови: а) 10 об. % b) 12 - 13 об.% с) 18 - 20 об. %	ОПК-9
90.	a	15 Гиперкапния – это: а) увеличение $p_a\text{CO}_2$ более 40 мм рт.ст. b) уменьшение $p_a\text{CO}_2$ менее 40 мм. рт.ст. с) увеличение $p_v\text{CO}_2$ более 50 мм рт.ст.	ОПК-9
91.	дыхательная	Какой вид гипоксии обусловлен нарушением газообмена в легких:	ОПК-9
92.	a b	Причины циркуляторной гипоксии: а) сердечная недостаточность b) сосудистая недостаточность с) дыхательная недостаточность d) отравление цианидами	ОПК-9
93.	b d e	Причины, вызывающие гемическую гипоксию: а) замедление скорости кровотока b) уменьшение кислородной емкости крови с) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе d) кровопотеря е) отравление нитритами	ОПК-9

94.	c d e	<i>Факторы, обуславливающие сдвиг кривой диссоциации вправо:</i> a) понижение температуры b) алкалоз c) повышение температуры d) ацидоз e) гиперкапния	ОПК-9
95.	a b	<i>К срочным механизмам компенсации при гипоксиях относятся:</i> a) гипервентиляция b) тахикардия c) выход крови из депо d) усиление гемопоза	ОПК-9
96.	a	<i>Одышку обуславливают:</i> a) гиперкапния b) ацидоз c) гипокапния d) Алкалоз	ОПК-9
97.	c	<i>Механизм развития гипоксии при отравлении цианидами:</i> a) образование метгемоглобина b) образование карбоксигемоглобина c) ингибирование цитохромоксидазы	ОПК-9
98.	a	<i>При отравлении окисью углерода возникает тип гипоксии:</i> a) дыхательный b) гемический c) тканевой d) циркуляторный	ОПК-9
99.	b	<i>Механизм гемической гипоксии при повышении температуры крови обусловлен:</i> a) смещением кривой диссоциации оксигемоглобина влево b) смещением кривой диссоциации оксигемоглобина вправо c) уменьшением содержания гемоглобина в единице ОЦК	ОПК-9
100.	a	<i>В период адаптации к гипоксии наблюдаются следующие изменения гемодинамических показателей:</i> a) тахикардия b) увеличение систолического выброса c) увеличение минутного объема крови d) уменьшение сердечного выброса	ОПК-9
101.	синтеза гликогена	<i>В период адаптации к гипоксии отмечается усиление:</i>	ОПК-9

102.	b c	<i>Что характерно для начальной фазы горной болезни?</i> a) газовый ацидоз b) газовый алкалоз c) эйфория d) угнетение ЦНС	ОПК-9
103.	остановка дыхания из-за паралича дыхательного центра	<i>Причина смерти при горной и высотной болезнях:</i>	ОПК-9
104.	Вероятно, у пациента формируется отек Квинке, который возникает в результате поступления в организм простых химических веществ, используемых в профессиональной деятельности. Полагают, что эти вещества способны связываться с рецепторами тучных клеток и базофилов крови, вызывая их дегрануляцию и быстрое образование таких веществ, как гистамин, фактор, активирующий тромбоциты,	Молодой человек, парикмахер, обратился к врачу с жалобами на периодически возникшую отечность в области лица, сопровождающуюся легким зудом. Отек держится несколько часов и полностью исчезает, иногда без лечения. <i>При осмотре:</i> выраженный отек губ, век, языка. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. <i>Задание:</i> Какой Ваш предположительный диагноз?	ОПК-9

	тромбоксаны, лейкотриены, простагландины и т.д. Имеются также данные, что при отеке Квинке имеет место спонтанная активация комплемента, начиная с C1, из-за снижения активности его ингибитора - эстеразы. В свою очередь, гистамин, лейкотриены B4 и D4, простагландины E2, кинины, ацетилхолин формируют локальные сдвиги, в частности, расстройства микроциркуляции - повышение проницаемости капилляров и венул, расширение капилляров, нарушение реологических свойств крови. Повреждение капиллярной мембраны, даже в условиях		
--	--	--	--

	нормального гидростатического и онкотического давлений, вызывает значительную диффузию воды, электролитов и белков в ткани, т.е. формирует отеки.		
105.	1. Можно предположить контактный дерматит. 2. Контактный дерматит развивается у лиц, контактирующих с химическими веществами, являющимися гаптенами, на фоне повреждения покровных тканей. В данном случае этим химическим веществом послужила губная помада. В организме гаптены соединяются с собственными белками и становятся полными антигенами, которые	Больная М, 22 лет, обратилась к врачу с жалобами на чувство жжения в области губ. Объективно: на красной кайме губ - эритема, незначительная инфильтрация, единичные мелкие пузырьки и мелкие участки мокнутия. Симптомы возникли после 2 недель использования новой импортной губной помады. <i>Задание</i> 1. Какое заболевание можно предположить? 2. Каков механизм данного патологического процесса? 3. Какие ещё типы аллергических реакций вы знаете? 4. Какие виды аллергических реакций относятся к IV типу? 5. Какие медиаторы имеют значение при данной патологии?	

	транспортируются в лимфоидные органы (регионарные лимфоузлы). В лимфоидных органах пролиферируют сенсibilизированн ые к данному антигены Т- лимфоциты- эффекторы (Ткиллеры, Т- хелперы), выделяющие цитокины и определяющие развитие данной аллергической реакции. 3. По классификации Желла и Кумбса выделяют 4 типа аллергических реакций: - Анафилактические -Цитотоксические - Иммунокомплексн ые - Клеточноопосредов анные 4. Туберкулиновая аллергия, трансплантационна		
--	---	--	--

	я аллергия, кожнобазофильная чувствительность. 5. Цитокины (интерлейкины, хемотаксические факторы, активные формы кислорода), а также медиаторы воспалительной реакции (гистамин и др.)		
		Семестр 6	
		Тестовые задания	
1.	A	<i>Клинические признаки артериальной гиперемии:</i> а) покраснение б) цианоз в) повышение температуры кожных покровов г) понижение температуры кожных покровов	ОПК-9
2.	a b c e	<i>Причины патологических артериальных гиперемий:</i> а) воспаление б) реперфузия органа в) действие вакуума г) рабочая д) устранение влияния симпатической иннервации сосудов	ОПК-9
3.	a	<i>Нейропаралитическая гиперемия возникает вследствие:</i> а) перерезки сосудосуживающих вегетативных нервов б) после временного прекращения кровообращения в) под действием вакуума	ОПК-9
4.	a c	<i>Повышение температуры при артериальной гиперемии обусловлено:</i> а) усиленным притоком теплой крови б) повышением интенсивности окислительных процессов в) подавлением активности дыхательных ферментов г) ограничением теплоотдачи	ОПК-9
5.	a d	<i>Этиологические факторы венозной гиперемии:</i> а) тромбоз вен	ОПК-9

		b) физическая нагрузка c) сдавление вен лигатурой, опухолью d) сердечная недостаточность	
6.	затруднение оттока крови по венам	<i>Причинами развития стаза может быть:</i>	ОПК-9
7.	ослабления притока крови по артериям уменьшения гематокритного показателя	<i>Ишемия – это уменьшение кровенаполнения органа вследствие:</i>	ОПК-9
8.	замедление тока крови уменьшение диаметра капилляров	<i>Особенности микроциркуляции в участке ишемии:</i>	ОПК-9
9.	b e	<i>Какие вещества вазоконстрикторной природы вырабатываются в эндотелии:</i> a) простациклин b) простагландин F _{2α} c) оксид азота d) ацетилхолин e) эндотелин	ОПК-9
10.	a c d	<i>Реперфузионный синдром может возникнуть вследствие:</i> a) проведения реанимации b) внутриартериального вливания крови c) откачивания асцитической жидкости из брюшной полости d) лизирования тромба в артерии e) внутривенного введения плазмозаменителей	ОПК-9
11.	a c	<i>Тромбоцитарно-сосудистый гемостаз участвует в:</i> a) образовании белого тромба b) образовании красного тромба c) посткоагуляционных изменениях тромба	ОПК-9
12.	a b c	<i>Антикоагулянтom является:</i> a) продукты деградации фибрина и фибриногена b) антитромбин III c) гепарин	ОПК-9

		d) АДФ	
13.	a b	<i>В ретракции тромба участвуют:</i> a. фибринстабилизирующий фактор b. факторы тромбоцитов c. кининовая система	ОПК-9
14.	в венозной системе большого круга кровообращения в правых отделах сердца	<i>Где образуется тромб при эмболии сосудов малого круга кровообращения?</i>	ОПК-9
15.	c d	<i>Где образуется тромб при эмболии сосудов большого круга кровообращения?</i> a) в венозной системе большого круга кровообращения b) в правых отделах сердца c) в левых отделах сердца d) в артериальной системе большого круга e) в системе сосудов воротной вены	ОПК-9
16.	b	<i>Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической нормоволемии?</i> a) увеличен b) уменьшен c) в пределах нормальных величин	ОПК-9
17.	в пределах нормальных величин	<i>Гематокритный показатель при простой нормоволемии?</i>	ОПК-9
18.	уменьшение	<i>Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической гиповолемии?</i>	ОПК-9
19.	увеличение	<i>Как изменяется гематокритный показатель при полицитемической гиповолемии?</i>	ОПК-9
20.	полицитемическая гиповолемия	<i>Какое нарушение ОЦК характерно для дегидратации?</i>	ОПК-9
21.	полицитемическая нормоволемия	<i>Какое нарушение ОЦК является следствием хронической гипоксии?</i> a) олигоцитемическая гиперволемия b) полицитемическая нормоволемия c) полицитемическая гиповолемия	ОПК-9
22.	простая гиповолемия	<i>Какое нарушение ОЦК отмечается в первые часы после острой кровопотери?</i>	ОПК-9
23.	простая гиперволемия	<i>Какое нарушение ОЦК является следствием массивного переливания донорской крови?</i>	ОПК-9

24.	с	<i>Сидероахрестические анемии могут быть связаны в организме человека:</i> а) с уменьшением содержания меди б) с уменьшением содержания железа в) нарушением утилизации железа клетками г) низким поступлением фолиевой кислоты	ОПК-9
25.	25,4-34,6 пг	<i>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) в норме составляет:</i>	ОПК-9
26.	формы эритроцитов	<i>Пойкилоцитоз – это изменение:</i>	ОПК-9
27.	б	<i>Для какой анемии наиболее характерно увеличение цветового показателя?</i> а) острой постгеморрагической б) витамин В₁₂- дефицитной в) хронической постгеморрагической	ОПК-9
28.	б	<i>Для какой анемии характерно появление в крови мегалобластов?</i> а) хронической постгеморрагической б) фолиеводефицитной в) апластической г) гемолитической	ОПК-9
29.	а	<i>При какой анемии в эритроцитах содержится аномальный гемоглобин:</i> а) талассемии б) железодефицитной в) фолиеводефицитной	ОПК-9
30.	а	<i>Какая анемия возникает вследствие действия на организм ионизирующей радиации?</i> а) апластическая б) железодефицитная в) гемолитическая	ОПК-9
31.	с	<i>Какая анемия возникает вследствие нарушения синтеза в париетальных клетках желез желудка внутреннего фактора Кастла?</i> а) фолиеводефицитная б) железодефицитная в) витамин В₁₂-дефицитная	ОПК-9
32.	б	<i>Подсчет количества лейкоцитов проводится:</i> а) в мазке крови б) в камере Горяева в) в специальной пробирке г) фотоколориметрически	ОПК-9

33.	c	Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при острых воспалительных процессах? а) эозинофильный б) лимфоцитарной с) нейтрофильный	ОПК-9
34.	a	Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при аллергических реакциях I типа? а) эозинофильный б) нейтрофильный с) лимфоцитарный	ОПК-9
35.	c	Метаплазия при лейкозах проявляется в: а) неспособности лейкоцитов к правильной дифференцировке б) вытеснение из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми с) развитию очагов патологического кроветворения в несвойственных для этого процесса местах	ОПК-9
36.	моноциты	Какие клетки являются патоморфологическим субстратом опухоли при хроническом моноцитарном лейкозе?	ОПК-9
37.	c	Какие соединения являются основным источником получения энергии в первый период полного пищевого голодания? а) белки б) жиры с) углеводы	ОПК-9
38.	c	Уровень гликогена при голодании: а) повышается б) не изменяется с) понижается	ОПК-9
39.	b d	Увеличение количества кетоновых тел при голодании связано с: а) нарушением обмена минеральных веществ б) усиленным расщеплением жиров с) нарушением функции почек d) дефицитом субстратов цикла Кребса	ОПК-9
40.	a b	При каких заболеваниях показано лечебное голодание: а) аллергические б) ожирение с) кахексия d) нервно-психические	ОПК-9
41.	a b c	При нарушении обмена тирозина может развиваться: а) тирозиноз б) алкаптонурия	ОПК-9

		с) альбинизм d) фенилкетонурия	
42.	a b	<i>Какие из аминокислот относятся к медиаторам возбуждающего типа:</i> а) аспартат b) глутамат с) глицин d) ГАМК	ОПК-9
43.	d	<i>Фенилкетонурия характеризуется избыточным образованием:</i> а) гомогентизиновой кислоты b) ДОФА с) меланина d) фенилпировиноградной кислоты	ОПК-9
44.	c	<i>Положительный азотистый баланс наблюдается при:</i> а) лихорадке b) голодании с) выздоровлении d) гипертиреозе	ОПК-9
45.	b c	<i>Какая из аминокислот является источником в организме катехоламинов:</i> а) аргинин b) фенилаланин с) тирозин d) лизин	ОПК-9
46.	трансаминирование	<i>Какой процесс приводит к образованию новых аминокислот?</i>	ОПК-9
47.	гуанина аденина	<i>С распадом каких азотистых оснований связано возникновение подагры:</i> а) гуанина b) урацила с) тимидина d) аденина	ОПК-9
48.	a	<i>Гипераммониемия является результатом снижения активности:</i> а) орнитин-карбамоилтрансферазы b) фосфодиэстеразы с) ацетилхолинэстеразы d) карбоангидразы	ОПК-9
49.	c	<i>Конечным продуктом распада белков является:</i> а) молочная кислота b) глютаминовая кислота	ОПК-9

		с) аммиак d) пировиноградная кислота	
50.	a b d	<i>Предрасполагающими к возникновению подагры факторами являются:</i> а) мясная пища b) мужской пол с) женский пол d) употребление кофе	ОПК-9
51.	b	<i>Наследственные ферментопатии наиболее часто связаны с нарушением обмена:</i> а) валина b) фенилаланина с) изолейцина d) лейцина	ОПК-9
52.	c	<i>Гиперазотемия может быть:</i> а) гиперлактацидемическая b) кетоацидотическая с) гипохлоремическая d) гипергликемическая	ОПК-9
53.	d	<i>У детей наиболее часто встречается недостаточность:</i> а) мальтазы b) амилазы с) изомальтазы d) лактазы e) сахаразы	ОПК-9
54.	a d	<i>Последствием углеводного голодания является увеличение в крови:</i> а) ацетона b) щавелевоуксусной кислоты с) пировиноградной кислоты d) β -оксимасляной кислоты	ОПК-9
55.	b c d	<i>Причинами гипергликемии может быть повышение в крови:</i> а) инсулина b) глюкагона с) глюкокортикоидов d) адреналина	ОПК-9
56.	a c	<i>Повышенная чувствительность нервных клеток к недостатку глюкозы связана с:</i> а) отсутствием запаса гликогена	ОПК-9

		б) инсулиновой зависимостью с) невозможностью использования аминокислот в качестве энергетического ресурса	
57.	б с	<i>Причинами сахарного диабета второго типа могут явиться:</i> а) недостаточное образование проинсулина б) повышенный катаболизм инсулина с) дефицит рецепторов к инсулину на органах-мишенях	ОПК-9
58.	д	<i>Гипогликемическая кома может развиваться при:</i> а) тиреотоксикозе б) недостатке инсулина с) гиперфункции коры надпочечников д) инсуломе	ОПК-9
59.	а д	<i>Для кетоацидотической комы характерно:</i> а) мягкие глазные яблоки б) мышечная дрожь с) чувство голода д) запах ацетона изо рта	ОПК-9
60.	а с	<i>Гипергликемия при сахарном диабете обусловлена:</i> а) недостаточным синтезом гликогена б) повышенным синтезом гликогена с) нарушением утилизации глюкозы клетками д) повышенным всасыванием глюкозы в кишечнике	ОПК-9
61.	б	<i>Нормой глюкозы в крови следует считать:</i> а) 2,2-3,3 ммоль/л б) 3,3-6,05 ммоль/л с) 5,1-6,4 ммоль/л д) 2,7-3,6 ммоль/л	ОПК-9
62.	а	<i>Нарушение всасывания глюкозы в кишечнике наблюдается при наследственном дефиците:</i> а) гексокиназы б) глюкозо 6-фосфатазы с) кислой α -1,4-глюкозидазы д) амило-1,6-глюкозидазы	ОПК-9
63.	с	<i>Почечный порог – это уровень глюкозы:</i> а) в крови, при котором она попадает в первичную мочу б) в первичной моче, поступающей во вторичную мочу с) в крови, превышение которого делает невозможным ее полную реабсорбцию	ОПК-9
64.	а	<i>Для сахарного диабета I типа характерны:</i>	ОПК-9

	c	а) жажда б) олигурия с) исхудание д) ожирение	
65.	c	<i>Запах ацетона изо рта наблюдается при:</i> а) гипогликемической коме б) почечном диабете с) кетоацидотической коме д) гиперосмолярной коме	ОПК-9
66.	b c d	<i>К осложнениям сахарного диабета относятся:</i> а) гипогликемическая кома б) гиперосмолярная кома с) поражение сосудов почек д) гангрена	ОПК-9
67.	b	<i>К осложнению сахарного диабета следует отнести:</i> а) анемию б) ретинопатию с) жажду д) гипергликемию	ОПК-9
68.	c d	<i>В моче при сахарном диабете присутствуют:</i> а) эритроциты б) билирубин с) глюкоза д) кетоновые тела	ОПК-9
69.	b c	<i>Желчнокаменной болезни способствуют:</i> а) недостаток ЛПНП б) недостаток ЛПВП с) недостаток апопротеина А д) избыток апопротеина С-II	ОПК-9
70.	a c d	<i>Ожирению способствует:</i> а) понижение тонуса симпатической нервной системы б) повышение тонуса симпатической нервной системы с) повышение содержания инсулина д) повышение содержания глюкокортикоидов	ОПК-9
71.	a d	<i>Какие заболевания возникают в результате нарушения липидного обмена:</i> а) ишемическая болезнь сердца	ОПК-9

		b) несахарный диабет c) квашиоркор d) инсульт	
72.	a b d	<i>Последствиями недостаточности ненасыщенных жирных кислот является:</i> a) нарушения сперматогенеза b) дерматит c) ожирение d) жировая дистрофия печени	ОПК-9
73.	a	<i>Нормой холестерина в крови следует считать</i> a) 3,9-6,2 ммоль/л b) 2,2-3,8 ммоль/л c) 2,8-4,7 ммоль/л d) 6,3-9,5 ммоль/л	ОПК-9
74.	ac	<i>Образованию камней при желчно-каменной болезни способствует:</i> a) повышение содержания свободнокристаллического холестерина b) в желчи c) повышение в желчи содержания желчных кислот d) понижение содержания желчных кислот в желчи e) повышение этерификации холестерина	ОПК-9
75.	a c	<i>Увеличению поступления воды в сосуды способствует:</i> a) увеличение осмотического давления плазмы крови b) снижение осмотического давления плазмы крови c) увеличение онкотического давления плазмы крови d) снижение онкотического давления плазмы крови	ОПК-9
76.	a c	<i>При гипергидратации организма:</i> a) АД повышается b) АД понижается c) размеры сердца увеличиваются d) размеры сердца уменьшаются	ОПК-9
77.	рвота судороги	<i>Симптомами гипотонической гипергидратации является:</i>	ОПК-9
78.	b d	<i>Для коррекции гипотонической гипогидратации необходимо использовать:</i> a) 0,9 % NaCl b) 2 % NaCl c) 5 % глюкоза d) 10 % альбумин	ОПК-9

79.	плазме крови межклеточном пространстве	<i>Гипертоническая гипергидратация – это увеличение концентрации электролитов в:</i>	ОПК-9
80.	b	<i>Водное отравление – это:</i> а) гипертоническая гипергидратация б) гипотоническая гипергидратация с) изоосмотическая гипергидратация	ОПК-9
81.	b c	<i>При каких нарушениях электролитного обмена наблюдается мышечная гипотония:</i> а) гипернатриемия б) гипонатриемия с) гиперкальциемия д) гипокальциемия	ОПК-9
82.	a	<i>При закислении внутренней среды легкие регулируют КОС путем:</i> а) гипервентиляции б) гиповентиляции с) неравномерной вентиляции	ОПК-9
83.	a b	<i>Величина буферных оснований (ВВ) и избытка буферных оснований (ВЕ) не изменится при:</i> а) респираторном ацидозе б) респираторном алкалозе с) метаболическом ацидозе д) метаболическом алкалозе	ОПК-9
84.	e	<i>Причинами метаболического ацидоза является:</i> а) гиповентиляция б) гипервентиляция с) увеличение мертвого пространства д) рвота е) понос	ОПК-9
85.	c d	<i>Причинами абсолютного метаболического алкалоза являются:</i> а) несахарный диабет б) рвота с) прием питьевой соды д) внутривенное введение бикарбоната натрия	ОПК-9
86.	a b c	<i>Фермент карбоангидраза необходим для реализации в почках механизмов:</i> а) ацидогенеза б) аммионогенеза	ОПК-9

		с) сбережения оснований (реабсорбция бикарбоната) d) реабсорбции глюкозы	
87.	a b e	<i>Основными механизмами регуляции КОС в почках являются:</i> а) ацидогенез b) сбережение оснований с) реабсорбция хлоридов d) выведение бикарбоната e) аммионогенез	ОПК-9
88.	c d	<i>Какие из показателей позволяют выявить только метаболические нарушения КОС:</i> а) PCO_2 b) истинный бикарбонат (Actual bicarbonate) с) буферные основания (ВВ) d) избыток (дефицит) буферных оснований (BE, BD)	ОПК-9
89.	a b	<i>Нарушение каких процессов может привести к недостаточности «внешнего дыхания»?</i> а) легочной вентиляции b) диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану с) транспорта кислорода кровью из легких в ткани d) тканевого дыхания	ОПК-9
90.	b	<i>Что является причиной обструктивных нарушений альвеолярной вентиляции</i> а) уменьшение дыхательной поверхности легких b) нарушение проходимости дыхательных путей	ОПК-9
91.	a b	<i>Обструктивные нарушения легочной вентиляции отмечаются при:</i> а) бронхиальной астме b) эмфиземе легких с) пневмонии d) туберкулезе e) плевритах	ОПК-9
92.	c	<i>Как изменяется остаточный объем при рестриктивном типе легочной недостаточности?</i> а) не изменен b) увеличен с) уменьшен	ОПК-9
93.	a	<i>Как изменяется жизненная емкость легких при обструктивном типе легочной недостаточности?</i> а) не изменяется b) уменьшается с) увеличивается	ОПК-9
94.	d	<i>Какой фактор является причиной недостаточности сердца вследствие его перегрузки давлением?</i>	

		а) ишемическая болезнь сердца б) миокардит в) недостаточность митрального клапана г) стеноз устья аорты	
95.	d	<i>Какой фактор приводит к недостаточности сердца вследствие его перегрузки объемом?</i> а) ишемическая болезнь сердца б) миокардит в) стеноз клапанного отверстия г) недостаточность трикуспидального клапана	
96.	a b	<i>Какие изменения соответствуют сердечной недостаточности?</i> а) уменьшение систолического выброса б) уменьшение минутного объема крови в) уменьшение остаточного объема крови	
97.	d	<i>Превышение какого значения систолического давления в легочной артерии приводит к легочной гипертензии?</i> а) 100 мм.рт.ст б) 50мм.рт.ст в) 40 мм.рт.ст г) 30 мм.рт.ст д) 20мм.рт.ст	
98.	a	<i>Какая патология является фактором риска артериальной гипертензии?</i> а) сахарный диабет б) несахарный диабет в) аллергия	ОПК-9
99.	d	<i>Какова наименьшая продолжительность ишемии миокарда приводит к необратимому повреждению кардиомиоцитов?</i> а) 10 мин б) 20 мин. в) 30 мин г) 40 мин д) 50 мин	ОПК-9
100.	a	<i>При какой форме сердечной недостаточности имеет место застой крови в легких?</i> а) левожелудочковой б) правожелудочковой	ОПК-9
101.	a	<i>Внутрисердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются:</i> а) тахикардия	ОПК-9

		b) брадикардия c) снижение сосудистого тонуса d) повышение сосудистого тонуса e) увеличение ОЦК	
102.	a	<i>При раздражении каких рецепторов возникает рефлекс Бейнбриджа?</i> a) правого предсердия и устьев полых вен b) левого предсердия и устьев легочных вен c) дуги аорты d) каротидного синуса	ОПК-9
103.	d	<i>Чем характеризуется полная атриовентрикулярная блокада?</i> a) удлинением интервала P-Q b) возникновением периодов Венкебаха-Самойлова c) выпадением отдельных желудочковых сокращений d) независимым друг от друга сокращением предсердий и желудочков	ОПК-9
104.	c	<i>При какой экстрасистоле имеют место увеличение и деформация желудочкового комплекса, а также полная компенсаторная пауза?</i> a) предсердной b) атриовентрикулярной c) желудочковой	ОПК-9
105.	a	<i>Чем характеризуется мерцательная аритмия желудочков?</i> a) беспорядочным возбуждением и сокращением кардиомиоцитов b) приступообразным значительным учащением сердечных сокращений c) чередованием периодов нормального ритма с тахи- и брадикардией d) высокой частотой сокращений правильного ритма (больше 200 в минуту)	ОПК-9
106.	c	<i>Чем характеризуется синусовая аритмия?</i> a) беспорядочным возбуждением и сокращением отдельных кардиомиоцитов b) приступообразным значительным учащением сердечных сокращений c) чередованием периодов нормального ритма с тахи- и брадикардией d) высокой частотой сокращений правильного ритма (больше 200 в минуту)	ОПК-9
107.	a c	<i>Чем характеризуется гипертрофия сердца?</i> a) проводящая система сердца отстает от увеличения массы миокарда b) проводящая система сердца опережает увеличение массы миокарда c) рост сосудов отстает от увеличения массы кардиомиоцитов d) рост сосудов опережает увеличение массы кардиомиоцитов	ОПК-9
108.	c	<i>Непереносимость молока может быть связана с аллергией к:</i> a) полисахаридам	ОПК-9

		b) овальбумину c) β -лактоглобулину d) лактозе	
109.	a b	<i>Причиной язвы желудка является:</i> a) высокая кислотность желудочного сока b) низкая активность факторов защиты c) низкая кислотность желудочного сока d) усиление кровотока в стенке желудка	ОПК-9
110.	b	<i>Какое вещество стимулирует секрецию и моторику всех отделов желудочно-кишечного тракта?</i> a) адреналин b) ацетилхолин c) кортизол d) гистамин e) гастрин	ОПК-9
111.	a d	<i>Чем обосновано применение глюкозы для лечения печеночных больных?</i> a) источник энергии b) стимулирует обезвреживание аммиака c) активизирует глюконеогенез в печени d) источник для образования глюкуроновой кислоты	ОПК-9
112.	a b c	<i>Назовите три основных индикаторных фермента повреждения печени:</i> a) ЛДГ b) АлТ c) АсТ d) гексокиназа e) гликогенсинтетаза	ОПК-9
113.	понижается	<i>Уровень мочевины в крови при патологии печени:</i>	ОПК-9
114.	портальная гипертензия	<i>Какой фактор является основным в развитии асцита при циррозе печени?</i>	ОПК-9
115.	желчных кислот	<i>Снижение активности панкреатической липазы связано с нарушением образования:</i>	ОПК-9
116.	a	<i>Биохимический состав крови при надпеченочной (гемолитической) желтухе характеризуется увеличением:</i> a) непрямого билирубина b) прямого билирубина c) прямого и непрямого билирубина	ОПК-9

117.	с	<i>Биохимический состав крови при печеночной (паренхиматозной) желтухе характеризуется увеличением содержания:</i> а) только непрямого билирубина б) только прямого билирубина с) прямого и непрямого билирубина	ОПК-9
118.	а	<i>Биохимический состав мочи при подпеченочной (механической) желтухе характеризуется наличием:</i> а) прямого билирубина б) уробилина с) непрямого билирубина д) вердоглобина	ОПК-9
119.	б с	<i>Для какой желтухи характерен синдром холемии?</i> а) гемолитическая (надпеченочная) б) подпеченочная (механическая) с) печеночная	ОПК-9
120.	с	<i>Что вызывает изменение ритма сердечной деятельности при подпеченочной (механической) желтухе?</i> а) не прямой билирубин б) прямой билирубин с) желчные кислоты д) холестерин	ОПК-9
121.	а б с	<i>Какие проявления являются признаками подпеченочной (механической) желтухи?</i> а) увеличение в крови желчных кислот б) гиперхолестеринемия с) зуд кожи д) тахикардия е) снижение в крови прямого билирубина	ОПК-9
122.	холемия	<i>С чем связан зуд при подпеченочной желтухе?</i>	ОПК-9
123.	гипогликемия, увеличение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака	<i>Какая совокупность изменений биохимического состава крови характерна для печеночной комы?</i>	ОПК-9
124.	желчных кислот	<i>Синдром холемии характеризуется увеличением содержания в крови:</i>	ОПК-9

	холестерина		
125.	a d	<i>Факторы, способствующие повышению клубочковой фильтрации:</i> a) увеличение гидростатического давления в капиллярах b) уменьшение гидростатического давления в капиллярах c) увеличение онкотического давления в капиллярах d) уменьшение онкотического давления в капиллярах e) увеличение внутривисцерального давления	ОПК-9
126.	a b d	<i>Факторы снижения реабсорбции воды в проксимальных канальцах почки:</i> a) понижение осмолярности первичной мочи b) повышение концентрации глюкозы в крови выше 10,0 ммоль/л c) введение альдостерона d) введение фуросемида	ОПК-9
127.	понижение удельного веса мочи	<i>Гипостенурия – это:</i>	ОПК-9
128.	b	<i>К гиперстенурии приводит:</i> a) повреждение канальцевого аппарата нефрона b) острый гломерулонефрит c) хронический гломерулонефрит	ОПК-9
129.	суточного количества мочи более 2 л	<i>Полиурия – это увеличение:</i>	ОПК-9
130.	b c	<i>Ренальные причины полиурий:</i> a) сахарный диабет b) почечная недостаточность c) хронический гломерулонефрит d) воспалительные процессы в мочевыводящих путях	ОПК-9
131.	a c	<i>Основные звенья патогенеза острого диффузного гломерулонефрита?</i> a) снижение кровообращения в почках b) нарушение выделительной функции канальцев c) возникновение антител против антигенов стрептококка d) недостаток жирорастворимых витаминов	ОПК-9
132.	b	<i>Симптомы нефротического синдрома?</i>	ОПК-9

	d e	a) снижение количества липидов в крови b) альбуминурия c) высокое кровяное давление d) гипопроteinемия e) гиперхолестеринемия	
133.	олигурии	<i>Сочетанное уменьшение клубочковой фильтрации и увеличение канальцевой реабсорбции жидкости приводит к:</i>	ОПК-9
134.	снижение клубочковой фильтрации	<i>Основное звено патогенеза острой почечной недостаточности:</i>	ОПК-9
135.	a	<i>Основное звено патогенеза хронической почечной недостаточности:</i> a) понижение концентрационной способности почек b) повышение концентрационной способности почек c) повышение канальцевой реабсорбции d) увеличение клубочковой фильтрации	ОПК-9
136.	a b	<i>Механизмы метаболического ацидоза при нарушении функции почек:</i> a) дефицит карбоангидразы в почечных канальцах b) нарушение процесса дезаминирования c) нарушение переаминирования в почечных канальцах d) повышение клубочковой фильтрации	ОПК-9
137.	c	<i>Механизм анемии при хронической почечной недостаточности:</i> a) нарушение выведения продуктов обмена b) интоксикация организма c) недостаток эритропоэтина d) гемолиз эритроцитов в почечных канальцах	ОПК-9
138.	c d	<i>Для адреногенитального синдрома характерно?</i> a) увеличение кортизола b) уменьшение АКГ c) увеличение андрогенов d) уменьшение кортизола	ОПК-9
139.	b c d	<i>Для гипотиреоза характерно:</i> a) повышенная раздражительность b) медлительность мышления c) сонливость d) снижение умственной и физической работоспособности	ОПК-9

		е) тремор пальцев рук	
140.	a b c	<i>Для гипертиреоза характерно:</i> а) увеличение основного обмена б) усиление катаболизма белков с) повышение липолиза д) снижение основного обмена	ОПК-9
141.	b c	<i>Какие нарушения характерны для гипотиреоза?</i> а) увеличение синтеза белков б) уменьшение синтеза белков с) нарушение дифференцировки тканей д) дифференцировка тканей не изменена	ОПК-9
142.	a b e	<i>Какие изменения обмена веществ характерны для болезни Иценко-Кушинга?</i> а) усиление глюконеогенеза б) увеличение синтеза жира с) уменьшение глюконеогенеза д) увеличение синтеза белка е) увеличение катаболизма белка	ОПК-9
143.	b d	<i>Какое изменение электролитного обмена характерно для надпочечниковой недостаточности?</i> а) увеличение реабсорбции натрия б) уменьшение реабсорбции натрия с) увеличение секреции калия д) уменьшение секреции калия	ОПК-9

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на положениях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.