

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 13:57:30
Уникальный программный ключ: «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdc6cab6

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. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Патофизиология, клиническая патофизиология»

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Год начала обучения	2026
Форма обучения	очная
Реализуется в семестре	5-6

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств по дисциплине «Патофизиология, клиническая патофизиология» предназначен для контроля достижения обучающимися требуемых компетенций посредством оценивания полученных ими результатов обучения, соответствующих индикаторам достижения компетенций образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Патофизиология, клиническая патофизиология».

3. Разработчик: Бичева Г.В., доцент кафедры физиологии и патологии.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель

Члены комиссии:

Бутова О.А. заведующий кафедрой физиологии и патологии, профессор

Беляев Н.Г. – профессор кафедры физиологии и патологии;

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ».

5. Экспертное заключение: фонд оценочных средств по дисциплине «Патофизиология, клиническая патофизиология» рекомендуется для оценки результатов обучения и уровня сформированности компетенций у обучающихся образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

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 компетенции(ий),			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция: ПК-3 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</i>				
Результаты обучения по дисциплине: Формирование клинического мышления Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-1ПК-3 Способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	с трудом способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	совершает ошибки при построении алгоритма и выборе критериев определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	способен построить алгоритм и выбрать критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	показывает отличную способность в построении алгоритма и выбора критериев определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)
<i>Индикатор:</i> ИД-2ПК-3 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X	с большими затруднениями выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X	неточно, с ошибками выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X	уверенно, хорошо выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X	на высшем уровне выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулирует клинический диагноз в соответствии с МКБ-X

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.	В. Пашутин	<i>Отечественным основоположником патофизиологии как экспериментальной науки является...:</i>	ПК-3
2.	общее учение о болезни	<i>Нозология – это:</i>	ПК-3
3.	b c d	<i>К типовым патологическим процессам относятся:</i> a) артериальная гипертензия b) воспаление c) лихорадка d) гипоксия e) пневмония	ПК-3
4.	патологический процесс	<i>Сочетание патологических и защитно-приспособительных реакций в поврежденных тканях – это:</i>	ПК-3
5.	исход патологического процесса	<i>Патологическое состояние – это:</i>	ПК-3
6.	c	<i>Примером болезни (нозологической единицы) является:</i> a) лихорадка b) лейкоцитоз c) хронический миелолейкоз d) артериальная гиперемия e) воспаление	ПК-3
7.	типовой патологический процесс	<i>Воспаление – это:</i>	ПК-3
8.	c	<i>Послеампутационная культя, неподвижность сустава, слепота являются примерами:</i> a) типового патологического процесса b) патологической реакции c) патологического состояния d) болезни e) осложнения заболевания	ПК-3

9.	С В D E A F	<i>Установите правильную последовательность развития инфекционных болезней:</i> а) Период угасания болезни б) инкубационный период с) предболезнь d) продромальный период е) период разгара f) Период выздоровления (реконвалесценция)	ПК-3
10.	с	<i>Наличие специфических признаков болезни характерно для:</i> а) продромального периода б) инкубационного периода с) разгара болезни d) исхода болезни	ПК-3
11.	с	<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	ПК-3
12.	С В A D	<i>Какова последовательность изменения кровообращения в очаге воспаления?</i> а) венозная гиперемия, б) ишемия, с) артериальная гиперемия, d) стаз	ПК-3
13.	d	<i>Начальным звеном патогенеза является:</i> а) вторичное повреждение б) обострение заболевания с) переход в хроническую форму d) первичное повреждение е) формирование порочного круга	ПК-3
14.	с	<i>Недостаточность цитохром с оксидазы является причиной:</i> а) нарушения генетической программы клетки б) нарушения реализации генетической программы клетки с) нарушения образования АТФ d) нарушения транспорта АТФ е) нарушения использования АТФ	ПК-3
15.	b	<i>Недостаточность креатина является причиной:</i>	ПК-3

		а) нарушения образования АТФ б) нарушения транспорта АТФ с) нарушения использования АТФ	
16.	a	<i>Повреждение митохондрий является причиной главным образом:</i> а) нарушения процессов энергообразования б) нарушения механизмов реализации генетической программы клетки с) нарушения транскрипции д) нарушения трансляции	ПК-3
17.	с е	<i>Повреждение клеточных мембран является причиной:</i> а) нарушения энергообразования б) активации апоптоза с) дисбаланса ионов и воды в клетке д) нарушения механизмов реализации генетической программы клетки е) нарушения передачи сигналов	ПК-3
18.	A1 B2 C3	<i>Соотнесите вид гнойного воспаления и его характеристику:</i> А. Абсцесс – это гнойное воспаление: В. Флегмона – это гнойное воспаление: С. Эмпиема – это гнойное воспаление: 1. ограниченное 2. распространенное 3. в полостях и полых органах	ПК-3
19.	<i>Ишемия</i>	<i>...– это уменьшение кровенаполнения органа вследствие:</i>	ПК-3
20.	A1 B2 C3	А. Изменение потоотделения при лихорадке связано с изменением тонуса: В. Сужение периферических сосудов при лихорадке связано с изменением тонуса: С. Мышечная дрожь при лихорадке обусловлена изменением тонуса: 1. холинергических волокон симпатической нервной системы 2. адренергических волокон симпатической нервной системы 3. соматических нервов	ПК-3
21.	<i>Анаплазия</i>	Нарушение дифференциации опухолевых клеток – это:	ПК-3
1.	d	<i>Причиной нарушения рецепции является повреждение:</i> а) ядра б) лизосом	ПК-3

		с) пероксисом д) клеточной мембраны е) ГЭР	
2.	- с - д	<i>Повреждение ДНК является причиной нарушения:</i> а) отека клетки б) рецепции с) генетической программы клетки д) реализации генетической программы	ПК-3
3.	д	<i>Повреждение гладкого эндоплазматического ретикулума является причиной:</i> а) снижения синтеза белков б) снижения синтеза липидов с) нарушения водного баланса клетки д) снижения синтеза углеводов	ПК-3
4.	б	<i>«Болезни накопления» являются следствием повреждения:</i> а) ядра б) лизосом с) пероксисом д) клеточной мембраны е) ГЭР	ПК-3
5.	с	<i>Синдром Целльвегера является следствием повреждения:</i> а) ядра б) лизосом с) пероксисом д) клеточной мембраны е) ГЭР	ПК-3
6.	- а - д	<i>Инсулиннезависимый сахарный диабет является проявлением нарушения:</i> а) процессов клеточной сигнализации б) образования инсулина с) распределения воды и ионов в клетке д) повреждения рецепторного аппарата клетки	ПК-3
7.	- б - с - д	<i>Проявлениями избыточности апоптоза являются:</i> а) опухоли б) СПИД	ПК-3

		с) болезнь Альцгеймера d) аутоиммунные заболевания	
8.	b c	<i>Причиной хронических инфекции дыхательных путей может быть нарушение:</i> a) ядра b) микротрубочек c) пероксисом d) клеточной мембраны e) ГЭР	ПК-3
9.	a	<i>Клинические признаки артериальной гиперемии:</i> a) покраснение b) цианоз c) повышение температуры кожных покровов d) понижение температуры кожных покровов	ПК-3
10.	a b c e	<i>Причины патологических артериальных гиперемий:</i> a) воспаление b) реперфузия органа c) действие вакуума d) рабочая e) устранение влияния симпатической иннервации сосудов	ПК-3
11.	a	<i>Нейропаралитическая гиперемия возникает вследствие:</i> a) перерезки сосудосуживающих вегетативных нервов b) после временного прекращения кровообращения c) под действием вакуума	ПК-3
12.	a c	<i>Повышение температуры при артериальной гиперемии обусловлен:</i> a) усиленным притоком теплой крови b) повышением интенсивности окислительных процессов c) подавлением активности дыхательных ферментов d) ограничением теплоотдачи	ПК-3
13.	a d	<i>Этиологические факторы венозной гиперемии:</i> a) тромбоз вен b) физическая нагрузка c) сдавление вен лигатурой, опухолью d) сердечная недостаточность	ПК-3
14.	a	<i>Причинами развития стаза может быть:</i>	ПК-3

		a) затруднение оттока крови по венам b) усиленный приток крови c) уменьшение притока крови d) усиление оттока крови от органа e) повышение вязкости крови	
15.	a d	<i>Особенности микроциркуляции в участке ишемии:</i> a) замедление тока крови b) усиление кровотока c) уменьшение диаметра капилляров d) увеличение диаметра капилляров	ПК-3
16.	b e	<i>Какие вещества вазоконстрикторной природы вырабатываются в эндотелии:</i> a) простаглицлин b) простагландин F_{2α} c) оксид азота d) ацетилхолин e) эндотелин	ПК-3
17.	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	ПК-3
18.	a c	<i>Тромбоцитарно-сосудистый гемостаз участвует в:</i> a) образовании белого тромба b) образовании красного тромба c) посткоагуляционных изменениях тромба	ПК-3
19.	a b c	<i>Антикоагулянтom является:</i> a) продукты деградации фибрина и фибриногена b) антитромбин III c) гепарин d) АДФ	ПК-3
20.	a b	<i>В ретракции тромба участвуют:</i> a) фибринстабилизирующий фактор b) факторы тромбоцитов c) кининовая система	ПК-3

21.	a b	<i>Назовите отличительные признаки тромба:</i> a) имеет белую головку, прикрепленную к стенке сосуда b) образуется прижизненно c) не имеет головки и не связан со стенкой сосуда, d) образуется посмертно	ПК-3
22.	c d	<i>Назовите отличительные признаки сгустка:</i> a) имеет белую головку, прикрепленную к стенке сосуда, b) образуется прижизненно c) не связан со стенкой сосуда d) образуется посмертно	ПК-3
23.	b	<i>Чем обусловлена красная окраска «геморрагического инфаркта»?</i> a) рефлекторный спазм сосудов, окружающих инфаркт тканей b) застой крови в сосудах некротизированного участка и выход эритроцитов путем диапедеза в ткань	ПК-3
24.	a b	<i>Где образуется тромб при эмболии сосудов малого 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	ПК-3
25.	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	ПК-3
26.	a	<i>Какова продолжительность клинической смерти у человека?</i> a) 4 - 5 мин b) 20 – 30 мин	ПК-3
27.	a c	<i>Признаки, указывающие на эффективность реанимационных мероприятий:</i> a) сужение зрачков на свет b) расширение зрачков c) появление пульса d) отсутствие пульса	ПК-3

		е) отсутствие дыхательных движений	
28.	a	<i>Как изменяется рН в очаге воспаления?</i> а) уменьшается б) увеличивается с) не изменяется	ПК-3
29.	b	<i>Как изменяется в очаге воспаления тонус артериол под действием простагландина E и простаглицлина?</i> а) увеличивается б) уменьшается с) не изменяется	ПК-3
30.	a	<i>Как изменяется в очаге воспаления проницаемость сосудистых стенок под действием гистамина и серотонина?</i> а) увеличивается б) уменьшается с) не изменяется	ПК-3
31.	c	<i>Какой вид экссудата наблюдается при дифтерии?</i> а) серозный б) катаральный с) фибринозный д) гнойный	ПК-3
32.	a	<i>Как изменяется при воспалении содержание в плазме крови С-реактивного белка?</i> а) увеличивается б) уменьшается с) не изменяется	ПК-3
33.	b	<i>Какой из медиаторов воспаления играет важную роль в развитии лихорадки?</i> а) гистамин б) интерлейкин-1 с) брадикинин д) серотонин	ПК-3
34.	a c	<i>Какие процессы присутствуют при воспалении:</i> а) альтерация б) транссудация с) фиброз д) эмболия	ПК-3

		е) анемия	
35.	a b c d	<i>Местными признаками воспаления являются:</i> а) покраснение б) припухлость с) боль д) повышение температуры в зоне повреждения е) лейкоцитоз	ПК-3
36.	c d e	<i>Физико-химические изменения в зоне альтерации:</i> а) повышение анаэробного гликолиза б) повышение процессов гидролиза с) гиперонкия д) гиперосмия е) ацидоз	ПК-3
37.	b c e	<i>Биохимические изменения в зоне альтерации:</i> а) гиперонкия б) повышение анаэробного гликолиза с) повышение процессов гидролиза д) гиперосмия е) активация перекисного окисления	ПК-3
38.	a d	<i>Положительное значение экссудации:</i> а) разведение микробов, их токсинов и биологически активных веществ б) усугубление явлений альтерации с) развитие болевого синдрома д) препятствует распространению микробов и токсинов по организму е) ухудшение кровоснабжение тканей	ПК-3
39.	b c e	<i>Отрицательное значение экссудации:</i> а) разведение микробов, их токсинов и биологически активных веществ, б) усугубление альтерации с) развитие болевого синдрома д) препятствует распространению микробов и токсинов по организму е) ухудшение кровоснабжение тканей	ПК-3
40.	a b	<i>Кислороднезависимые бактерицидные системы лейкоцитов:</i> а) лактоферрин б) неферментные катионные белки с) гипохлорид	ПК-3

		d) супероксид-анион радикал	
41.	a c d	В состав гноя входят: a) гнойные тельца b) фибрин c) коллагеновые волокна d) микроорганизмы e) тромбоциты	ПК-3
	c d	Патогенетическими факторами воспалительного отека являются: a) понижение коллоидно-осмотического давления в зоне повреждения b) повышение онкотического давления крови c) повышение коллоидно-осмотического давления в зоне повреждения d) снижение лимототока	ПК-3
42.	c	При воспалении пусковым механизмом сосудистых реакций является: a) увеличение осмотического давления в очаге воспаления b) увеличение числа лейкоцитов c) действие биологически активных веществ (медиаторов) d) активация фагоцитоза	ПК-3
43.	c	Присутствие в выпотной жидкости множества эритроцитов, макрофагов, лимфоцитов, нейтрофилов характерно для: a) катарального воспаления b) гнилостного воспаления c) геморрагического выпота d) гнойного выпота	ПК-3
44.	a b d	Причины неинфекционных лихорадок: a) асептическое повреждение тканей b) введение белка c) продукты, выделяемые бактериями d) избыток тироксина	ПК-3
45.	b	Что относится к эндогенным пирогенам? a) гистамин b) интерлейкин 1 c) брадикинин d) фактор активации тромбоцитов	ПК-3
46.	a d	С образованием каких веществ связано действие экзогенных пирогенов? a) интерлейкина-1	ПК-3

		b) тромбксана A ₂ c) простациклина I ₂ d) фактора некроза опухолей	
47.	a c	<i>Какие механизмы обеспечивают повышение температуры в первую стадию лихорадки?</i> a) мышечная дрожь b) повышение теплоотдачи c) снижение теплоотдачи d) расширение сосудов кожи	ПК-3
48.	a c	<i>Чем характеризуется терморегуляция в первую стадию лихорадки у грудных детей?</i> a) повышением теплопродукции b) снижением теплоотдачи c) отсутствием озноба	ПК-3
49.	a d	<i>Механизмы снижения температуры тела в третью стадию лихорадки:</i> a) повышение потоотделения b) уменьшение потоотделения c) уменьшение диуреза d) увеличение диуреза	ПК-3
50.	a	<i>Что такое критическое снижение температуры?</i> a) очень быстрое падение температуры b) постепенное падение температуры	ПК-3
51.	a	<i>Какой тип падения температуры более опасен?</i> a) критический b) литический	ПК-3
52.	a	<i>Какова реакция дыхательной системы при лихорадке?</i> a) учащение дыхание с уменьшением глубины b) урежение дыхание с увеличением глубины	ПК-3
53.	a	<i>Как изменяется диурез в стадию стояния температуры?</i> a) уменьшается b) увеличивается	ПК-3
54.	b	<i>Какой механизм коллапса при лихорадке?</i> a) снижение работы сердца b) падение тонуса сосудов c) замедление кровотока	ПК-3
55.	a	<i>Чем характеризуется субфебрильная лихорадка?</i>	ПК-3

		а) повышением температуры до 38 °С б) повышением температуры до 38-39 °С в) повышением температуры до 39-41 °С	
56.	d	<i>Чем характеризуется гиперпиретическая лихорадка?</i> а) повышением температуры до 38 °С б) повышением температуры до 38-39 °С в) повышением температуры до 39-41 °С г) повышением температуры до 41-42 °С	ПК-3
57.	a	<i>Синтез белков острой фазы относится к:</i> а) неспецифическим механизмам реактивности б) специфическим механизмам реактивности	ПК-3
58.	a b	<i>Естественная резистентность связана с антителами:</i> а) материнскими иммуноглобулинами б) после перенесенного заболевания в) приобретенными в результате вакцинации г) полученными в составе сывороток	ПК-3
59.	b c	<i>Активная резистентность организма формируется:</i> а) при проникновении в организм ребенка материнских иммуноглобулинов б) после перенесенного заболевания в) при образовании антител после вакцинации г) введения сывороток	ПК-3
60.	a d	<i>Неспецифические механизмы иммунной защиты:</i> а) система фагоцитирующих клеток б) антитела (Ig A, G, M, E, D) в) цитотоксические лимфоциты-киллеры г) система комплемента	ПК-3
61.	b c	<i>Специфические механизмы иммунной защиты:</i> а) система фагоцитирующих клеток б) антитела (Ig A, G, M, E, D) в) цитотоксические лимфоциты-киллеры г) система комплемента	ПК-3
62.	c d	<i>Причины приобретенных иммунодефицитов:</i> а) отсутствие гена, отвечающего за образование иммуноглобулинов б) дефект на уровне созревания стволовых клеток в) плохое питание	ПК-3

		<i>d) влияние вируса иммунодефицита человека</i>	
63.	b c d	<i>Клеточный иммунитет обеспечивает защиту против:</i> a) бактерий b) грибов c) вирусов d) простейших	ПК-3
64.	a b	<i>Признаки недостаточности гуморального иммунитета:</i> a) неспособность образования специфических антител b) отсутствие реакция лимфоузлов c) снижение противотрансплантационного иммунитета d) инфекции, вызванные грибами	ПК-3
65.	a b e	<i>Проявлениями недостаточности гуморального звена иммунной системы являются синдромы:</i> a) Брутона b) селективный иммунодефицит IgA c) Чедиаки-Хигаши d) Незелофа e) Дисгаммаглобулинемия	ПК-3
66.	a b d	<i>Опасны как факторы передачи при вирусе иммунодефицита человека:</i> a) кровь b) сперма c) пот d) грудное молоко e) слюна	ПК-3
67.	a b d e	<i>Какие клинические изменения наблюдаются при СПИДе:</i> a) саркома Капоши b) снижение памяти c) желтуха d) лимфома e) пневмоцистная пневмония	ПК-3
68.	b	<i>Как называется первая стадия развития аллергических реакций?</i> a) патохимическая b) иммунологическая c) патофизиологическая	ПК-3

69.	a	<i>Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций I типа (реагиноый)?</i> a) иммуноглобулины E b) иммуноглобулины M, G c) сенсibilизированные T-лимфоциты	ПК-3
70.	b e	<i>6 Какой компонент иммунной системы играет ведущую роль в развитии аллергических реакций III типа (иммунно-комплексный)?</i> a) иммуноглобулины E b) иммуноглобулины M, G c) сенсibilизированные T-лимфоциты d) комплемент e) фагоцитирующие клетки	ПК-3
71.	c	<i>Какие клетки содержат высокоаффинные рецепторы к иммуноглобулинам E?</i> a) макрофаги b) эозинофилы c) тучные клетки d) тромбоциты	ПК-3
72.	b e	<i>Назовите первичные медиаторы аллергических реакций I типа (анафилактический)?</i> a) норадреналин b) гистамин c) тромбоксан d) простациклин e) серотонин	ПК-3
73.	d	<i>Какую роль при аллергии играют эозинофилы?</i> a) активируют образование гистамина b) активируют выделение гистамина c) усиливают биологическое действие гистамина d) инактивируют гистамин	ПК-3
74.	a	<i>К какому типу аллергии относится анафилактический шок?</i> a) реагинового b) цитотоксического c) иммунокомплексного d) гиперчувствительности замедленного типа	ПК-3
75.	c	<i>Какие изменения характерны для анафилактического шока?</i> a) пневмония	ПК-3

		b) отек легкого c) спазм бронхиол d) ателектаз легкого	
76.	a	<i>Какие заболевания относятся к I типу аллергических реакций?</i> a) крапивница b) аутоиммунная анемия c) аутоиммунный гломерулонефрит d) реакция отторжения трансплантата	ПК-3
77.	d	<i>Какие заболевания относятся к IV типу аллергических реакций?</i> a) крапивница b) аутоиммунная анемия c) аутоиммунный гломерулонефрит d) реакция отторжения трансплантата	ПК-3
78.	c	<i>Какой медиатор аллергии обладает бронхоспастическим действием?</i> a) гепарин b) химаза c) лейкотриен C d) триптаза	ПК-3
79.	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	ПК-3
80.	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	ПК-3
81.	a	<i>Механизмы какого из типов аллергических реакций играют ведущую роль в возникновении крапивницы?</i> a) I b) II c) III	ПК-3

		d) IV	
82.	b	<i>Какие элементы крови предотвращают отложение иммунных комплексов в сосудистой стенке?</i> a) нейтрофилы b) эозинофилы c) эритроциты d) базофилы	ПК-3
83.	a	<i>Поллиноз - это заболевание, этиологическим фактором которого является:</i> a) пыльца растений b) домашняя пыль c) уличная пыль d) библиотечная пыль e) шерсть животных	ПК-3
84.	b	<i>Тип регуляции клеточного деления опухолевых клеток:</i> a) эндокринный b) аутокринный c) паракринный	ПК-3
85.	a c d	<i>Пролиферация опухолевых клеток обусловлена:</i> a) активацией онкогенов b) усилением апоптоза c) инактивацией генов-супрессоров d) нарушением апоптоза	ПК-3
86.	d	<i>При саркоме почек метастазы в первую очередь отмечаются в:</i> a) печени b) органах малого таза c) кишечнике d) легких	ПК-3
87.	c d	<i>Для злокачественных опухолей характерно:</i> a) экспансивный рост b) отсутствие метастазов c) автономность d) клеточный атипизм	ПК-3
88.	a b	<i>Для доброкачественных опухолей характерно:</i> a) экспансивный рост	ПК-3

		b) отсутствие метастазов c) автономность d) клеточный атипизм	
89.	a b	<i>Стадиями развития опухолей являются:</i> a) промоция b) прогрессия c) транслокация d) инверсия	ПК-3
90.	a b	<i>К местным эффектам опухоли относятся:</i> a) кровотечение b) кишечная непроходимость c) анемия d) анорексия e) эндокринные изменения	ПК-3
91.	c d e	<i>Общими эффектами опухоли являются:</i> a) кровотечение b) кишечная непроходимость c) анемия d) анорексия e) эндокринные изменения	ПК-3
92.	a b	<i>К антиканцерогенной защите относятся:</i> a) антиоксиданты b) лимфоциты c) глюкоза d) аммиак	ПК-3
		Семестр 6	
		Тестовые задания	
1.	b	<i>Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической нормоволемии?</i> a) увеличен b) уменьшен c) в пределах нормальных величин	ПК-3
2.	c	<i>Гематокритный показатель при простой нормоволемии?</i> a) увеличен	ПК-3

		б) уменьшен с) в пределах нормальных величин	
3.	уменьшается	<i>Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической гиповолемии?</i>	ПК-3
4.	<i>Гиперкапния</i>	Увеличение $p_a\text{CO}_2$ более 40 мм рт.ст.– это:	ПК-3
5.	a	<i>Как изменяется гематокритный показатель при полицитемической гиповолемии?</i> а) увеличение б) уменьшение с) в пределах нормальных колебаний	ПК-3
6.	A2 B2 C1	<i>Соотнесите состояние организма с нарушением ОЦК:</i> А. Какое нарушение ОЦК характерно для дегидратации? В. Какое нарушение ОЦК является следствием хронической гипоксии? С. Какое нарушение ОЦК является следствием массивного переливания донорской крови? 1. олигоцитемическая гиповолемия 2. полицитемическая гиповолемия 3. олигоцитемическая нормоволемия	ПК-3
7.	c	<i>Сидероахрестические анемии могут быть связаны в организме человека:</i> а) с уменьшением содержания меди б) с уменьшением содержания железа с) нарушением утилизации железа клетками д) низким поступлением фолиевой кислоты	ПК-3
8.	b	<i>Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) в норме составляет:</i> а) 15,2-20,4 пг б) 25,4-34,6 пг с) 35,5-43,2 пг	ПК-3
9.	a	<i>Пойкилоцитоз – это изменение:</i> а) формы эритроцитов б) размера эритроцитов с) содержания гемоглобина в эритроцитах	ПК-3
10.	b	<i>Для какой анемии наиболее характерно увеличение цветового показателя?</i> а) острой постгеморрагической б) витамин В ₁₂ - дефицитной	ПК-3

		с) хронической постгеморрагической	
11.	b	Для какой анемии характерно появление в крови мегалобластов? а) хронической постгеморрагической б) фолиеводефицитной с) апластической д) гемолитической	ПК-3
12.	a	При какой анемии в эритроцитах содержится аномальный гемоглобин: а) талассемии б) железодефицитной с) фолиеводефицитной	ПК-3
13.	a	Снижение активности какого фермента в эритроцитах приводит к развитию гемолитической анемии вследствие дефицита АТФ? а) дегидрогеназы глюкозо-6-фосфата б) натрий-калиевой АТФазы с) пируваткиназы	ПК-3
14.	c	Нарушение образования какого соединения приводит к возникновению микросфероцитоза? а) гемоглобина А б) 2,3-дифосфоглицериновой кислоты с) спектрина	ПК-3
15.	a	Какая анемия возникает вследствие действия на организм ионизирующей радиации? а) апластическая б) железодефицитная с) гемолитическая	ПК-3
16.	c	Какая анемия возникает вследствие нарушения синтеза в париетальных клетках желез желудка внутреннего фактора Кастла? а) фолиеводефицитная б) железодефицитная с) витамин В₁₂-дефицитная	ПК-3
17.	b	Подсчет количества лейкоцитов проводится: а) в мазке крови б) в камере Горяева с) в специальной пробирке д) фотокolorиметрически	ПК-3

18.	c	Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при острых воспалительных процессах? а) эозинофильный б) лимфоцитарной с) нейтрофильный	ПК-3
19.	a	Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при аллергических реакциях I типа? а) эозинофильный б) нейтрофильный с) лимфоцитарный	ПК-3
20.	c	Метаплазия при лейкозах проявляется в: а) неспособности лейкоцитов к правильной дифференцировке б) вытеснение из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми с) развитии очагов патологического кроветворения в несвойственных для этого процесса местах	ПК-3
21.	b	Какие клетки являются патоморфологическим субстратом опухоли при хроническом моноцитарном лейкозе? а) гранулоциты б) моноциты с) мегакарициты	ПК-3
22.	b	Для какого лейкоза характерно образование филадельфийской хромосомы? а) хронического моноцитарного б) хронического миелолейкоза с) хронического мегакариоцитарного	ПК-3
23.	b	Эозинофильно-базофильная ассоциация наблюдается при: а) хроническом лимфолейкозе б) хроническом миелолейкозе с) остром миелолейкозе	ПК-3
24.	a	Дефицит какого фактора свертывания крови имеет место при гемофилии А? а) VIII б) IX с) XI	ПК-3
25.	b	Дефицит какого фактора свертывания крови имеет место при гемофилии В? а) VIII б) IX	ПК-3

		с) XI	
26.	b	<i>Каков механизм повышенной кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре?</i> а) повышение активности системы фибринолиза б) тромбоцитопения с) вазопатия	ПК-3
27.	b	<i>Каков механизм повышенной кровоточивости при болезни Гланцмана?</i> а) снижение адгезии тромбоцитов б) снижение агрегации тромбоцитов с) тромбоцитопения	ПК-3
28.	a	<i>Кислородная емкость крови – это:</i> а) максимальное количество кислорода, которое может связать 100 мл крови при полном насыщении гемоглобина кислородом б) количество кислорода, содержащееся в крови с) количество кислорода, растворенное в плазме	ПК-3
29.	a	<i>Содержание оксигемоглобина в артериальной крови составляет:</i> а) 96 % б) 65-70 % с) 80 %	ПК-3
30.	a	<i>Цианоз появляется при содержании кислорода в артериальной крови:</i> а) 10 об. % б) 12 - 13 об. % с) 18 - 20 об. %	ПК-3
31.	b	<i>Какой вид гипоксии обусловлен нарушением газообмена в легких:</i> а) экзогенная б) дыхательная с) гемическая д) тканевая	ПК-3
32.	a b	<i>Причины циркуляторной гипоксии:</i> а) сердечная недостаточность б) сосудистая недостаточность с) дыхательная недостаточность д) отравление цианидами	ПК-3
33.	b	<i>Причины, вызывающие гемическую гипоксию:</i>	ПК-3

	d e	а) замедление скорости кровотока б) уменьшение кислородной емкости крови в) снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе г) кровопотеря д) отравление нитритами	
34.	c d e	<i>Факторы, обуславливающие сдвиг кривой диссоциации вправо:</i> а) понижение температуры б) алкалоз в) повышение температуры г) ацидоз д) гиперкапния	ПК-3
35.	a b	<i>К срочным механизмам компенсации при гипоксиях относятся:</i> а) гипервентиляция б) тахикардия в) выход крови из депо г) усиление гемопоза	ПК-3
36.	a	<i>Одышку обуславливают:</i> а) гиперкапния б) ацидоз в) гипокапния г) Алкалоз	ПК-3
37.	c	<i>Механизм развития гипоксии при отравлении цианидами:</i> а) образование метгемоглобина б) образование карбоксигемоглобина в) ингибирование цитохромоксидазы	ПК-3
38.	a	<i>При отравлении окисью углерода возникает тип гипоксии:</i> а) дыхательный б) гемический в) тканевой г) циркуляторный	ПК-3
39.	b	<i>Механизм гемической гипоксии при повышении температуры крови обусловлен:</i> а) смещением кривой диссоциации оксигемоглобина влево б) смещением кривой диссоциации оксигемоглобина вправо в) уменьшением содержания гемоглобина в единице ОЦК	ПК-3

40.	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	ПК-3
41.	b	<i>В период адаптации к гипоксии отмечается усиление:</i> a) анаэробного гликолиза b) синтеза гликогена c) липогенеза d) интенсивности синтеза белков	ПК-3
42.	b c	<i>Что характерно для начальной фазы горной болезни?</i> a) газовый ацидоз b) газовый алкалоз c) эйфория d) угнетение ЦНС	ПК-3
43.	a	<i>Причина смерти при горной и высотной болезнях:</i> a) остановка дыхания из-за паралича дыхательного центра b) остановка сердца	ПК-3
44.	d	<i>В какой ткани сатурация азота наиболее выражена?</i> a) кровь b) костная ткань c) ликвор d) белое вещество мозга e) костный мозг	ПК-3
45.	b d	<i>В реализации стресса в первую очередь участвуют:</i> a) половые гормоны b) глюкокортикоиды c) минералокортикоиды d) адреналин e) вазопрессин	ПК-3
46.	a	<i>Объем циркулирующей крови в торпидную фазу при травматическом шоке:</i> a) уменьшается b) увеличивается	ПК-3

47.	a c d	<i>Нейрогуморальные изменения в первую стадию стресса:</i> a) повышение глюкокортикоидов b) уменьшение глюкокортикоидов c) повышение катехоламинов d) повышение АКТГ e) уменьшение АКТГ	ПК-3
48.	b d	<i>Изменения углеводного обмена в первую стадию стресса:</i> a) увеличение гликогенеза b) увеличение глюконеогенеза c) уменьшение распада гликогена d) увеличение распада гликогена e) уменьшение глюконеогенеза	ПК-3
49.	a	<i>Распад белков в первую стадию стресса:</i> a) увеличивается b) уменьшается c) не изменяется	ПК-3
50.	a	<i>Синтез нуклеиновых кислот и белков в стадию «резистентности» стресса:</i> a) увеличивается b) уменьшается c) не изменяется	ПК-3
51.	a	<i>Активность перекисного окисления липидов при стрессе:</i> a) увеличивается b) уменьшается c) не изменяется	ПК-3
52.	a	<i>Высокий уровень глюкозы играет патогенетическую роль в развитии какой комы?</i> a) гиперосмолярной b) гипогликемической c) печеночной	ПК-3
53.	a	<i>Стресс включает стадии:</i> a) тревоги b) угнетения c) латентная d) продром	ПК-3
54.	a	<i>Стадия «истощения» при стрессе характеризуется:</i>	ПК-3

	d	а) уменьшением энергетических ресурсов б) повышением АД в) повышением температуры тела г) снижением синтетических процессов	
55.	a b e	<i>К экстремальным состояниям относятся:</i> а) шок б) коллапс в) обморок г) паралич е) кома	ПК-3
56.	c	<i>Соединения аммония играют важную роль в возникновении комы:</i> а) диабетической б) гипогликемической в) печеночной	ПК-3
57.	a b c	<i>Какие нарушения развиваются при ожоговом шоке?</i> а) резкая болевая реакция б) интоксикация продуктами распада в) вазодилатация г) полиурия	ПК-3
58.	a b	<i>Какие нарушения развиваются при анафилактическом шоке?</i> а) экспираторная одышка б) снижение кровяного давления в) повышение температуры г) инспираторная одышка	ПК-3
59.	a	<i>Как изменяется скорость кровотока в микрососудах при шоке?</i> а) уменьшается б) увеличивается в) не изменяется	ПК-3
60.	a d	<i>Какое приспособительное значение имеет централизация кровообращения при шоке?</i> а) уменьшает повреждение мозга б) препятствует ишемизации кожи и мышц в) уменьшает повреждение печени г) уменьшает повреждения сердца	ПК-3
61.	c	<i>В чем заключается отрицательное значение централизации кровообращения?</i>	ПК-3

		а) способствует отеку мозга б) повышает нагрузку на сердце в) способствует повреждению почек	
62.	а б	<i>Какое нарушение кислотно-основного состояния характерно для шока в торпидную фазу?</i> а) метаболический ацидоз б) газовый ацидоз в) метаболический алкалоз г) газовый алкалоз	ПК-3
63.	б	<i>Повреждение каких клеточных органелл при шоке способствует интоксикации?</i> а) митохондрий б) лизосом в) эндоплазматического ретикулума	ПК-3
64.	д	<i>Чем характеризуется клиническая смерть?</i> а) необратимостью изменений в нейронах коры головного мозга б) поверхностным дыханием в) фибрилляцией сердца г) отсутствием сердечной деятельности	ПК-3
65.	с	<i>Чем характеризуется биологическая смерть?</i> а) сохранением дыхания б) сохранением сердечной деятельности в) необратимостью изменений в нейронах коры головного мозга	ПК-3
66.	а	<i>Какова последовательность терминальных состояний?</i> а) предагональный период, терминальная пауза, агония б) терминальная пауза, предагональный период, агония в) предагональный период, агония, терминальная пауза	ПК-3
67.	а д	<i>При шоке выделяют следующие фазы шока:</i> а) эректильная б) латентная в) продромальная г) торпидная	ПК-3
68.	а с	<i>Коллапс характеризуется:</i> а) снижением тонуса резистивных и емкостных сосудов б) централизацией кровообращения	ПК-3

		с) депонированием крови	
69.	a	<i>Кома характеризуется:</i> а) глубокой потерей сознания б) сохранением рефлексов на внешние раздражители с) сохранением функций организма	ПК-3
70.	b e	<i>Какие два вида ткани менее всего теряют массу в результате полного голодания:</i> а) печень б) сердце с) жировая ткань д) мышцы е) нервная ткань	ПК-3
71.	c	<i>Какие соединения являются основным источником получения энергии в первый период полного пищевого голодания?</i> а) белки б) жиры с) углеводы	ПК-3
72.	c	<i>Уровень гликогена при голодании:</i> а) повышается б) не изменяется с) понижается	ПК-3
73.	b d	<i>Увеличение количества кетоновых тел при голодании связано с:</i> а) нарушением обмена минеральных веществ б) усиленным расщеплением жиров с) нарушением функции почек д) дефицитом субстратов цикла Кребса	ПК-3
74.	a b	<i>При каких заболеваниях показано лечебное голодание:</i> а) аллергические б) ожирение с) кахексия д) нервно-психические	ПК-3
75.	a b c	<i>При нарушении обмена тирозина может развиваться:</i> а) тирозиноз б) алкаптонурия	ПК-3

		с) альбинизм d) фенилкетонурия	
76.	a b	<i>Какие из аминокислот относятся к медиаторам возбуждающего типа:</i> a) аспартат b) глутамат c) глицин d) ГАМК	ПК-3
77.	d	<i>Фенилкетонурия характеризуется избыточным образованием:</i> a) гомогентизиновой кислоты b) ДОФА c) меланина d) фенилпировиноградной кислоты	ПК-3
78.	c	<i>Положительный азотистый баланс наблюдается при:</i> a) лихорадке b) голодании c) выздоровлении d) гипертиреозе	ПК-3
79.	b c	<i>Какая из аминокислот является источником в организме катехоламинов:</i> a) аргинин b) фенилаланин c) тирозин d) лизин	ПК-3
80.	a	<i>Какой процесс приводит к образованию новых аминокислот:</i> a) трансаминирование b) дезаминирование c) декарбоксилирование	ПК-3
81.	d	<i>Целиакия – это заболевание, связанное с недостаточностью расщепления:</i> a) белков мяса b) липидов c) сахарозы d) белков злаков	ПК-3
82.	a d	<i>С распадом каких азотистых оснований связано возникновение подагры:</i> a) гуанина	ПК-3

		b) урацила c) тимидина d) аденина	
83.	a	<i>Гипераммониемия является результатом снижения активности:</i> a) орнитин-карбамоилтрансферазы b) фосфодиэстеразы c) ацетилхолинэстеразы d) карбоангидразы	ПК-3
84.	c	<i>Конечным продуктом распада белков является:</i> a) молочная кислота b) глютаминовая кислота c) аммиак d) пировиноградная кислота	ПК-3
85.	a b d	<i>Предрасполагающими к возникновению подагры факторами являются:</i> a) мясная пища b) мужской пол c) женский пол d) употребление кофе	ПК-3
86.	b	<i>Наследственные ферментопатии наиболее часто связаны с нарушением обмена:</i> a) валина b) фенилаланина c) изолейцина d) лейцина	ПК-3
87.	c	<i>Гиперазотемия может быть:</i> a) гиперлактацидемическая b) кетоацидотическая c) гипохлоремическая d) гипергликемическая	ПК-3
88.	d	<i>У детей наиболее часто встречается недостаточность:</i> a) мальтазы b) амилазы c) изомальтазы d) лактазы e) сахаразы	ПК-3

89.	a d	<i>Последствием углеводного голодания является увеличение в крови:</i> a) ацетона b) щавелевоуксусной кислоты c) пировиноградной кислоты d) β-оксималяной кислоты	ПК-3
90.	b c d	<i>Причинами гипергликемии может быть повышение в крови:</i> a) инсулина b) глюкагона c) глюкокортикоидов d) адреналина	ПК-3
91.	a c	<i>Повышенная чувствительность нервных клеток к недостатку глюкозы связана с:</i> a) отсутствием запаса гликогена b) инсулиновой зависимостью c) невозможностью использования аминокислот в качестве энергетического ресурса	ПК-3
92.	b c	<i>Причинами сахарного диабета второго типа могут явиться:</i> a) недостаточное образование проинсулина b) повышенный катаболизм инсулина c) дефицит рецепторов к инсулину на органах-мишенях	ПК-3
93.	d	<i>Гипогликемическая кома может развиться при:</i> a) тиреотоксикозе b) недостатке инсулина c) гиперфункции коры надпочечников d) инсуломе	ПК-3
94.	a d	<i>Для кетоацидотической комы характерно:</i> a) мягкие глазные яблоки b) мышечная дрожь c) чувство голода d) запах ацетона изо рта	ПК-3
95.	a c	<i>Гипергликемия при сахарном диабете обусловлена:</i> a) недостаточным синтезом гликогена b) повышенным синтезом гликогена c) нарушением утилизации глюкозы клетками d) повышенным всасыванием глюкозы в кишечнике	ПК-3

96.	b	<i>Нормой глюкозы в крови следует считать:</i> a) 2,2-3,3 ммоль/л b) 3,3-6,05 ммоль/л c) 5,1-6,4 ммоль/л d) 2,7-3,6 ммоль/л	ПК-3
97.	a	<i>Нарушение всасывания глюкозы в кишечнике наблюдается при наследственном дефиците:</i> a) гексокиназы b) глюкозо 6-фосфатазы c) кислой α-1,4-глюкозидазы d) амило-1,6-глюкозидазы	ПК-3
98.	c	<i>Почечный порог – это уровень глюкозы:</i> a) в крови, при котором она попадает в первичную мочу b) в первичной моче, поступающей во вторичную мочу c) в крови, превышение которого делает невозможным ее полную реабсорбцию	ПК-3
99.	a c	<i>Для сахарного диабета I типа характерны:</i> a) жажда b) олигурия c) исхудание d) ожирение	ПК-3
100.	c	<i>Запах ацетона изо рта наблюдается при:</i> a) гипогликемической коме b) почечном диабете c) кетоацидотической коме d) гиперосмолярной коме	ПК-3
101.	b c d	<i>К осложнениям сахарного диабета относятся:</i> a) гипогликемическая кома b) гиперосмолярная кома c) поражение сосудов почек d) гангрена	ПК-3
102.	b	<i>К осложнению сахарного диабета следует отнести:</i> a) анемию b) ретинопатию c) жажду	ПК-3

		d) гипергликемию	
103.	c d	<i>В моче при сахарном диабете присутствуют:</i> a) эритроциты b) билирубин c) глюкоза d) кетоновые тела	ПК-3
104.	b c	<i>Желчнокаменной болезни способствуют:</i> a) недостаток ЛПНП b) недостаток ЛПВП c) недостаток апопротеина А d) избыток апопротеина С-II	ПК-3
105.	a c d	<i>Ожирению способствует:</i> a) понижение тонуса симпатической нервной системы b) повышение тонуса симпатической нервной системы c) повышение содержания инсулина d) повышение содержания глюкокортикоидов	ПК-3
106.	a d	<i>Какие заболевания возникают в результате нарушения липидного обмена:</i> a) ишемическая болезнь сердца b) несахарный диабет c) квashiоркор d) инсульт	ПК-3
107.	a b d	<i>Последствиями недостаточности ненасыщенных жирных кислот является:</i> a) нарушения сперматогенеза b) дерматит c) ожирение d) жировая дистрофия печени	ПК-3
108.	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	ПК-3
109.	ac	<i>Образованию камней при желчно-каменной болезни способствует:</i> a) повышение содержания свободнокристаллического холестерина b) в желчи	ПК-3

		с) повышение в желчи содержания желчных кислот d) понижение содержания желчных кислот в желчи e) повышение этерификации холестерина	
110.	c	<i>Недостаток какой аминокислоты способствует жировой инфильтрации печени:</i> a) триптофана b) аргинина c) метионина d) валина	ПК-3
111.	c	<i>Болезнь бери-бери развивается при недостатке витамина:</i> a) A b) D c) B ₁ d) B ₅ e) B ₆	ПК-3
112.	d e	<i>Рахит развивается при недостатке витамина:</i> a) A b) D c) B ₁ d) C	ПК-3
113.	a b	<i>Для недостаточности витамина B₆ характерны:</i> a) изменения нервной системы b) дерматит c) сердечная недостаточность d) геморрагии	ПК-3
114.	b	<i>Нарушение функции нервной системы при недостаточности витамина B₁₂ связано с дефицитом:</i> a) метилкобаламина b) аденозилкобаламина c) тетрагидробиоптерина	ПК-3
115.	a d	<i>При недостаточности фолиевой кислоты отмечается:</i> a) анемия b) желчнокаменная болезнь c) нарушение координации движений d) поражение желудочно-кишечного тракта	ПК-3
116.	b	<i>Какая триада симптомов характерна для пеллагры:</i>	ПК-3

	c e	a) желтуха b) диарея c) дерматит d) стеаторея e) деменция	
117.	b	<i>Самый активный метаболит витамина D₃ образуется в:</i> a) печени b) почках c) коже	ПК-3
118.	c d	<i>Для недостаточности витамина E характерно:</i> a) желтуха b) кетонемия c) нарушения сперматогенеза d) самопроизвольные аборты	ПК-3
119.	a	<i>Гормон, отвечающие за сохранение в организме натрия:</i> a) альдостерон b) антидиуретический гормон c) кортикостерон d) натрийуретический гормон	ПК-3
120.	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	ПК-3
121.	a c	<i>При гипергидратации организма:</i> a) АД повышается b) АД понижается c) размеры сердца увеличиваются d) размеры сердца уменьшаются	ПК-3
122.	a d	<i>Симптомами гипотонической гипергидратации является:</i> a) рвота b) жажда c) сухость кожи	ПК-3

		d) судороги	
123.	b d	Для коррекции гипотонической гипогидратации необходимо использовать: a) 0,9 % NaCl b) 2 % NaCl c) 5 % глюкоза d) 10 % альбумин	ПК-3
124.	b c	Гипертоническая гипергидратация – это увеличение концентрации электролитов в: a) клетках b) плазме крови c) межклеточном пространстве d) всех водных секторах	ПК-3
125.	a	Как изменится содержание воды в тканях при избыточном синтезе АДГ (синдром Пархона): a) увеличится b) уменьшится c) не изменится	ПК-3
126.	a b d	Гормоны, участвующие в регуляции водно-электролитного обмена: a) альдостерон b) антидиуретический гормон c) паратгормон d) натрийуретический гормон	ПК-3
127.	b	Водное отравление – это: a) гипертоническая гипергидратация b) гипотоническая гипергидратация c) изоосмотическая гипергидратация	ПК-3
128.	a	Как изменится концентрация электролитов в крови при несахарном диабете: a) увеличится b) уменьшится c) не изменится	ПК-3
129.	b c	При каких нарушениях электролитного обмена наблюдается мышечная гипотония: a) гипернатриемия b) гипонатриемия c) гиперкальциемия d) гипокальциемия	ПК-3

130.	a	<i>При закислении внутренней среды легкие регулируют КОС путем:</i> а) гипервентиляции б) гиповентиляции с) неравномерной вентиляции	ПК-3
131.	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	ПК-3
132.	e	<i>Причинами метаболического ацидоза является:</i> а) гиповентиляция б) гипервентиляция с) увеличение мертвого пространства д) рвота е) понос	ПК-3
133.	c d	<i>Причинами абсолютного метаболического алкалоза являются:</i> а) несахарный диабет б) рвота с) прием питьевой соды д) внутривенное введение бикарбоната натрия	ПК-3
134.	a b c	<i>Фермент карбоангидраза необходим для реализации в почках механизмов:</i> а) ацидогенеза б) аммионогенеза с) сбережения оснований (реабсорбция бикарбоната) д) реабсорбции глюкозы	ПК-3
135.	a b e	<i>Основными механизмами регуляции КОС в почках являются:</i> а) ацидогенез б) сбережение оснований с) реабсорбция хлоридов д) выведение бикарбоната е) аммионогенез	ПК-3
136.	c d	<i>Какие из показателей позволяют выявить только метаболические нарушения КОС:</i> а) PCO_2 б) истинный бикарбонат (Actual bicarbonate)	ПК-3

		с) буферные основания (ВВ) d) избыток (дефицит) буферных оснований (BE, BD)	
137.	a b	<i>Нарушение каких процессов может привести к недостаточности «внешнего дыхания»?</i> а) легочной вентиляции б) диффузии газов через альвеолярно-капиллярную мембрану с) транспорта кислорода кровью из легких в ткани d) тканевого дыхания	ПК-3
138.	b	<i>Что является причиной обструктивных нарушений альвеолярной вентиляции</i> а) уменьшение дыхательной поверхности легких б) нарушение проходимости дыхательных путей	ПК-3
139.	a b	6 <i>Обструктивные нарушения легочной вентиляции отмечаются при:</i> а) бронхиальной астме б) эмфиземе легких с) пневмонии d) туберкулезе e) плевритах	ПК-3
140.	c	<i>Как изменяется остаточный объем при рестриктивном типе легочной недостаточности?</i> а) не изменен б) увеличен с) уменьшен	ПК-3
141.	a	<i>Как изменяется жизненная емкость легких при обструктивном типе легочной недостаточности?</i> а) не изменяется б) уменьшается с) увеличивается	ПК-3
142.	a	<i>Что такое индекс Тиффно?</i> а) отношение объема воздуха, форсированной жизненной емкости легких за первую секунду к ЖЕЛ, выраженное в процентах б) отношение ЖЕЛ к дыхательному объему с) отношение ЖЕЛ к резервному объему выдоха	ПК-3
143.	a	<i>Что называют перфузионной легочной недостаточностью?</i> а) недостаточность, обусловленная уменьшением кровотока через легкие б) недостаточность, обусловленная уменьшением вентиляции легких	ПК-3

		с) недостаточность, обусловленная увеличением кровотока через легкие	
144.	a с е	Какие факторы являются причиной нарушений дыхательной недостаточности обструктивного типа? а) бронхоспазм б) отек легких с) инородные тела в дыхательных путях д) пневмоторакс е) увеличение щитовидной железы	ПК-3
145.	d	Какая форма патологии развивается при уменьшении синтеза в легких сурфактанта? а) пневмонии б) отека легких с) пневмофиброза д) ателектаза легких	ПК-3
146.	b	Какой вид нарушения вентиляции развивается при одностороннем пневмотораксе? а) обструктивный б) рестриктивный	ПК-3
147.	с	Какая одышка возникает при бронхиолоспазме? а) инспираторная б) смешанная с) экспираторная	ПК-3
148.	d	Каков характер дыхания при стенозировании верхних дыхательных путей? а) частое и поверхностное б) частое и глубокое с) редкое и поверхностное д) редкое и глубокое	ПК-3
149.	a	Чем характеризуется дыхание Чейна-Стокса? а) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины с) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом д) глубокое шумное дыхание	ПК-3
150.	b	Чем характеризуется дыхание Биота? а) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины	ПК-3

		с) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом d) глубокое шумное дыхание	
151.	d	<i>Чем характеризуется дыхание Куссмауля?</i> а) апное чередуется с дыхательными движениями нарастающей, а затем убывающей глубины б) апное чередуется с дыхательными движениями одинаковой глубины с) редкое дыхание с усиленным вдохом и выдохом d) глубокое шумное дыхание	ПК-3
152.	a	<i>Какая патология приводит к коронарогенной миокардиальной недостаточности?</i> а) ишемическая болезнь сердца б) недостаточность клапана с) стеноз клапанного отверстия d) гиперкальциемия	ПК-3
153.	d	<i>Какой фактор является причиной недостаточности сердца вследствие его перегрузки давлением?</i> а) ишемическая болезнь сердца б) миокардит с) недостаточность митрального клапана d) стеноз устья аорты	
154.	d	<i>Какой фактор приводит к недостаточности сердца вследствие его перегрузки объемом?</i> а) ишемическая болезнь сердца б) миокардит с) стеноз клапанного отверстия d) недостаточность трикуспидального клапана	
155.	a b	<i>Какие изменения соответствуют сердечной недостаточности?</i> а) уменьшение систолического выброса б) уменьшение минутного объема крови с) уменьшение остаточного объема крови	
156.	d	<i>Превышение какого значения систолического давления в легочной артерии приводит к легочной гипертензии?</i> а) 100 мм.рт.ст б) 50мм.рт.ст с) 40 мм.рт.ст d) 30 мм.рт.ст e) 20мм.рт.ст	

157.	a	Какая патология является фактором риска артериальной гипертензии? а) сахарный диабет б) несахарный диабет в) аллергия	ПК-3
158.	d	Какова наименьшая продолжительность ишемии миокарда приводит к необратимому повреждению кардиомиоцитов? а) 10 мин б) 20 мин. в) 30 мин г) 40 мин д) 50 мин	ПК-3
159.	a	При какой форме сердечной недостаточности имеет место застой крови в легких? а) левожелудочковой б) правожелудочковой	ПК-3
160.	a	Внутрисердечными механизмами компенсации при острой сердечной недостаточности являются: а) тахикардия б) брадикардия в) снижение сосудистого тонуса г) повышение сосудистого тонуса д) увеличение ОЦК	ПК-3
161.	a	При раздражении каких рецепторов возникает рефлекс Бейнбриджа? а) правого предсердия и устьев полых вен б) левого предсердия и устьев легочных вен в) дуги аорты г) каротидного синуса	ПК-3
162.	d	Чем характеризуется полная атриовентрикулярная блокада? а) удлинением интервала Р-Q б) возникновением периодов Венкебаха-Самойлова в) выпадением отдельных желудочковых сокращений г) независимым друг от друга сокращением предсердий и желудочков	ПК-3
163.	c	При какой экстрасистоле имеют место увеличение и деформация желудочкового комплекса, а также полная компенсаторная пауза? а) предсердной б) атриовентрикулярной в) желудочковой	ПК-3

164.	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)	ПК-3
165.	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)	ПК-3
166.	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	ПК-3
167.	c	<i>Непереносимость молока может быть связана с аллергией к:</i> a) полисахаридам b) овальбумину c) β-лактоглобулину d) лактозе	ПК-3
168.	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	ПК-3
169.	b	<i>Какое вещество стимулирует секрецию и моторику всех отделов желудочно-кишечного тракта?</i> a) адреналин b) ацетилхолин c) кортизол d) гистамин e) гастрин	ПК-3
170.	a d	<i>Чем обосновано применение глюкозы для лечения печеночных больных?</i> a) источник энергии b) стимулирует обезвреживание аммиака	ПК-3

		с) активирует глюконеогенез в печени d) источник для образования глюкуроновой кислоты	
171.	a b c	<i>Назовите три основных индикаторных фермента повреждения печени:</i> a) ЛДГ b) АлТ c) АсТ d) гексокиназа e) гликогенсинтетаза	ПК-3
172.	b	<i>Уровень мочевины в крови при патологии печени:</i> a) повышается b) понижается c) не изменяется	ПК-3
173.	c	<i>Какой фактор является основным в развитии асцита при циррозе печени?</i> a) снижение осмотического давления крови b) увеличение проницаемости сосудов c) портальная гипертензия d) увеличенное выделения натрийуретического фактора	ПК-3
174.	b c	<i>Дефициту каких витаминов способствует прекращение поступления желчи в двенадцатиперстную кишку?</i> a) В ₁ b) А c) Д d) В ₁₂	ПК-3
175.	a	<i>Снижение активности панкреатической липазы связано с нарушением образования:</i> a) желчных кислот b) билирубина c) холестерина	ПК-3
176.	a	<i>Биохимический состав крови при надпеченочной (гемолитической) желтухе характеризуется увеличением:</i> a) непрямого билирубина b) прямого билирубина c) прямого и непрямого билирубина	ПК-3
177.	c	<i>Биохимический состав крови при печеночной (паренхиматозной) желтухе характеризуется увеличением содержания:</i> a) только непрямого билирубина	ПК-3

		б) только прямого билирубина с) прямого и непрямого билирубина	
178.	a	<i>Биохимический состав мочи при подпеченочной (механической) желтухе характеризуется наличием:</i> а) прямого билирубина б) уробилина с) непрямого билирубина д) вердоглобина	ПК-3
179.	б с	<i>Для какой желтухи характерен синдром холемии?</i> а) гемолитическая (надпеченочная) б) подпеченочная (механическая) с) печеночная	ПК-3
180.	c	<i>Что вызывает изменение ритма сердечной деятельности при подпеченочной (механической) желтухе?</i> а) непрямой билирубин б) прямой билирубин с) желчные кислоты д) холестерин	ПК-3
181.	abc	<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	ПК-3
182.	b	<i>С чем связан зуд при подпеченочной желтухе?</i> а) гипербилирубинемия б) холемия с) нарушение обмена липидов д) гиперкалиемия	ПК-3
183.	a	<i>Какая совокупность изменений биохимического состава крови характерна для печеночной комы?</i> а) гипогликемия, увеличение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака б) гипергликемия, уменьшение содержания аммиака	ПК-3

		с) гипогликемия, уменьшение содержания аминокислот, увеличение содержания аммиака д) гипергликемия, увеличение содержания аминокислот, уменьшение содержания аммиака	
184.	a b	<i>Синдром холемии характеризуется увеличением содержания в крови:</i> а) желчных кислот б) холестерина с) хиломикронов д) соляной кислоты	ПК-3
185.	a d	<i>Факторы, способствующие повышению клубочковой фильтрации:</i> а) увеличение гидростатического давления в капиллярах б) уменьшение гидростатического давления в капиллярах с) увеличение онкотического давления в капиллярах д) уменьшение онкотического давления в капиллярах е) увеличение внутривисцерального давления	ПК-3
186.	a b d	<i>Факторы снижения реабсорбции воды в проксимальных канальцах почки:</i> а) понижение осмотичности первичной мочи б) повышение концентрации глюкозы в крови выше 10,0 ммоль/л с) введение альдостерона д) введение фуросемида	ПК-3
187.	a	<i>Гипостенурия – это:</i> а) понижение удельного веса мочи б) понижение дневного диуреза с) урежение частоты мочеиспусканий	ПК-3
188.	b	<i>К гиперстенурии приводит:</i> а) повреждение канальцевого аппарата нефрона б) острый гломерулонефрит с) хронический гломерулонефрит	ПК-3
189.	a	<i>Полиурия – это увеличение:</i> а) суточного количества мочи более 2 л б) частоты мочеиспускания с) порции мочи	ПК-3
190.	b c	<i>Ренальные причины полиурий:</i> а) сахарный диабет	ПК-3

		b) почечная недостаточность c) хронический гломерулонефрит d) воспалительные процессы в мочевыводящих путях	
191.	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	ПК-3
192.	b d e	<i>Симптомы нефротического синдрома?</i> a) снижение количества липидов в крови b) альбуминурия c) высокое кровяное давление d) гипопротеинемия e) гиперхолестеринемия	ПК-3
193.	b	<i>Сочетанное уменьшение клубочковой фильтрации и увеличение канальцевой реабсорбции жидкости приводит к:</i> a) полиурии b) олигурии c) анурии	ПК-3
194.	a	<i>Основное звено патогенеза острой почечной недостаточности:</i> a) снижение клубочковой фильтрации b) повышение клубочковой фильтрации c) понижение канальцевой реабсорбции	ПК-3
195.	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	ПК-3
196.	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	ПК-3

197.	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	ПК-3
198.	c d	<i>Для адреногенитального синдрома характерно?</i> a) увеличение кортизола b) уменьшение АКТГ c) увеличение андрогенов d) уменьшение кортизола	ПК-3
199.	b c d	<i>Для гипотиреоза характерно:</i> a) повышенная раздражительность b) медлительность мышления c) сонливость d) снижение умственной и физической работоспособности e) тремор пальцев рук	ПК-3
200.	a b c	<i>Для гипертиреоза характерно:</i> a) увеличение основного обмена b) усиление катаболизма белков c) повышение липолиза d) снижение основного обмена	ПК-3
201.	b c	<i>Какие нарушения характерны для гипотизарного нанизма?</i> a) увеличение синтеза белков b) уменьшение синтеза белков c) нарушение дифференцировки тканей d) дифференцировка тканей не изменена	ПК-3
202.	a b e	<i>Какие изменения обмена веществ характерны для болезни Иценко-Кушинга?</i> a) усиление глюконеогенеза b) увеличение синтеза жира c) уменьшение глюконеогенеза d) увеличение синтеза белка e) увеличение катаболизма белка	ПК-3
203.	b	<i>Какое изменение электролитного обмена характерно для надпочечниковой</i>	ПК-3

	d	<i>недостаточности?</i> а) увеличение реабсорбции натрия б) уменьшение реабсорбции натрия с) увеличение секреции калия д) уменьшение секреции калия	
204.	b	<i>Какое состояние иммунной системы характерно для болезни Иценко-Кушинга?</i> а) возникновение аутоиммунных процессов б) снижение активности с) не нарушается	ПК-3
205.	c	<i>При каком изменении эндокринной функции возникает стероидный диабет?</i> а) увеличение альдостерона б) уменьшение глюкокортикоидов с) избыток глюкокортикоидов	ПК-3
206.	b	<i>Какие изменения диуреза наблюдаются при несахарном диабете?</i> а) увеличение реабсорбции воды б) уменьшение реабсорбции воды с) увеличение клубочковой фильтрации д) уменьшение клубочковой фильтрации	ПК-3
207.	a	<i>Какой механизм участвует в изменении диуреза при синдроме Пархона (избыток гормонов задней доли гипофиза)?</i> а) увеличение реабсорбции воды б) уменьшение реабсорбции воды с) увеличение клубочковой фильтрации д) уменьшение клубочковой фильтрации	ПК-3
208.	a b	<i>Какие изменения электролитного состава крови характерны для гипoadостеронизма?</i> а) увеличение содержания калия б) уменьшение содержания натрия с) уменьшение содержания калия д) увеличение содержания натрия	ПК-3
209.	b	<i>Как изменяется артериальное кровяное давление при тотальной гипофункции коры надпочечников?</i> а) увеличивается б) уменьшается	ПК-3

		с) существенно не изменяется	
210.	b	<i>С нарушением образования какого из гормонов возникает гипофизарный гигантизм?</i> a) гонадотропинов b) соматотропина c) пролактина d) меланоцитостимулирующего гормона	ПК-3
211.	d	<i>С нарушением образования какого из гормонов возникает вторичный гипергонадизм?</i> a) гонадотропинов b) соматотропина c) меланоцитостимулирующего гормона d) кортикотропина (АКТГ)	ПК-3
212.	c	<i>С нарушением образования какого из гормонов возникает синдром персистирующей лактореи?</i> a) гонадотропинов b) соматотропина c) пролактина d) меланоцитстимулирующего гормона	ПК-3
213.	d	<i>С нарушением образования какого из гормонов отмечается увеличение пигментации кожи?</i> a) гонадотропинов b) соматотропина c) пролактина d) меланоцитостимулирующего гормона	ПК-3
214.	d	<i>С нарушением образования какого из гормонов возникает гипофункция щитовидной железы?</i> a) гонадотропинов b) соматотропина c) кортикотропина (АКТГ) d) тиреотропина	ПК-3
215.	d	<i>С нарушением образования какого из гормонов возникает болезнь Симмондса?</i> a) только гонадотропинов b) только соматотропина c) только тиреотропина	ПК-3

		d) всех гормонов передней доли гипофиза	
216.	d	<i>С нарушением образования какого из гормонов возникает болезнь Шихена?</i> a) только гонадотропинов b) только соматотропина c) только кортикотропина (АКТГ) d) всех гормонов передней доли гипофиз	ПК-3
217.	a	<i>С нарушением образования какого из гормонов возможно возникновение гигантизма?</i> a) соматолиберина b) кортиколиберина c) соматостатина d) тиролиберина	ПК-3
218.	c	<i>Со снижением образования какого из гормонов связана акромегалия?</i> a) соматолиберина b) кортиколиберина c) соматостатина d) тиролиберина	ПК-3
219.	b	<i>Что является следствием нарушения целостности кортикоспинального пути?</i> a) гиперкинез b) центральный паралич c) периферический паралич d) атаксия	ПК-3
220.	a b	<i>Какие признаки характерны для центрального паралича?</i> a) усиление рефлекторных движений b) отсутствие произвольных движений c) отсутствие рефлекторных движений d) усиление произвольных движений	ПК-3
221.	b	<i>Для периферического паралича характерно?</i> a) повышение мышечного тонуса b) снижение мышечного тонуса	ПК-3
222.	a	<i>Какое изменение чувствительности является следствием одностороннего повреждения в спинном мозге пучков Голя и Бурдаха?</i> a) выпадение проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения b) выпадение проприоцептивной чувствительности на противоположной стороне	ПК-3

		с) выпадение температурной и болевой чувствительности на стороне повреждения d) выпадение температурной и болевой чувствительности на противоположной стороне	
223.	d	<i>Какое изменение чувствительности является следствием одностороннего повреждения в спинном мозге латерального спиноталамического тракта?</i> а) выпадение проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения b) выпадение проприоцептивной чувствительности на противоположной стороне с) выпадение температурной чувствительности на стороне повреждения d) выпадение температурной чувствительности на противоположной стороне	ПК-3
224.	d	<i>Какое изменение чувствительности является следствием одностороннего повреждения задних рогов спинного мозга?</i> а) выпадение проприоцептивной чувствительности на стороне повреждения b) выпадение проприоцептивной чувствительности на противоположной стороне с) выпадение температурной чувствительности на стороне повреждения d) выпадение болевой чувствительности на стороне повреждения e) выпадение температурной чувствительности на противоположной стороне	ПК-3
225.	a c	<i>Причиной нарушения координации движения может быть повреждение:</i> а) мозжечка b) передних рогов спинного мозга с) задних столбов спинного мозга d) боковых рогов спинного мозга	ПК-3
226.	c	<i>Что является причиной возникновения синдрома Броун-Секара?</i> а) полная перерезка спинного мозга b) половинная продольная перерезка спинного мозга с) половинная поперечная перерезка спинного мозга	ПК-3
227.	c	<i>Причиной судорог при столбняке является нарушение:</i> а) синтеза медиатора b) аксонального транспорта медиатора с) секреции медиатора в синаптическую щель d) взаимодействия медиатора с рецептором	ПК-3
228.	d	<i>Причиной судорог при отравлении стрихнином является нарушение:</i> а) синтеза медиатора b) аксонального транспорта медиатора с) секреции медиатора в синаптическую щель d) взаимодействия медиатора с рецептором	ПК-3

229.	с	Токсин ботулизма блокирует выброс в синаптическую щель: а) норадреналина б) глицина с) ацетилхолина д) серотонина	ПК-3
230.	б	Какая форма невроза характеризуется развитием функциональных параличей? а) неврастения б) истерия с) невроз навязчивых состояний	ПК-3
		Вопросы к экзамену	
			ПК-3
		1. Перечислите основные периоды болезни.	ПК-3
		2. Признаки клинической и биологической смерти.	ПК-3
		3. Виды шока, стадии травматического шока.	ПК-3
		4. Стадии развития переохлаждения.	ПК-3
		5. Использование гипотермии в медицине, примеры.	ПК-3
		6. Последствия теплового удара.	ПК-3
		7. Периоды ожоговой болезни.	ПК-3
		8. Повреждения при горной болезни.	ПК-3
		9. Виды гибели клетки.	ПК-3
		10. Признаки и причины гипогликемической комы.	ПК-3
		11. Основные осложнения при СД.	ПК-3
		12. Принципы выведения из комы.	ПК-3
		13. Механизмы развития отеков.	ПК-3
		14. Классификация эмболий.	ПК-3
		15. Виды хронического воспаления.	ПК-3
		16. Медиаторы и белки острой фазы воспаления.	ПК-3
		17. Биологическое значение лихорадки для организма	ПК-3
		18. Стадии развития опухолей.	ПК-3
		19. Отличие комы от коллапса.	ПК-3
		20. Стадии развития аллергической реакции.	ПК-3
		21. Примеры первичных иммунодефицитов.	ПК-3

		22. Типы дыхательной недостаточности.	ПК-3
		23. «Периодическое дыхание». Последствия для организма.	ПК-3
		24. Клинические признаки нефропатий.	ПК-3
		25. Классификации анемий по цветовому показателю.	ПК-3
		26. ЭКГ-признаки нарушений автоматизма сердца.	ПК-3
		27. Виды артериальной гипертензии.	ПК-3
		28. Виды желтух.	ПК-3
		29. Основные признаки печеночной желтухи.	ПК-3
		30. Возможные причины развития подпеченочной желтухи.	ПК-3
		31. Стадии стресса.	ПК-3
		32. Гормоны, участвующие в стрессовой реакции.	ПК-3
		33. Признаки гиперфункции щитовидной железы.	ПК-3
		34. Клинико-лабораторные проявления синдрома Иценко-Кушинга.	ПК-3
		35. Проявления избытка соматотропина у детей и взрослых	ПК-3

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 требованиях, 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, если обучающийся глубоко и прочно освоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно, логично и стройно его излагает. В ответе тесно увязывает теорию с практикой, свободно читает результаты анализов и другие исследования, решает ситуационные задачи повышенной сложности. Хорошо знаком с основной литературой и методами исследования больного в объеме, необходимом для практической деятельности врача, увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического здравоохранения, знает вклад отечественных ученых в развитие данной области медицинских знаний, приоритет этих ученых, владеет знаниями основных принципов медицинской деонтологии;

Оценка **«хорошо»** выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и, по существу излагает его. не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения. Умеет решать легкие и средней тяжести ситуационные задачи, владеет методами оценки и проведения лабораторных и клинических исследований в объеме, превышающем обязательный минимум, способен на базе конкретного содержания ответов показать достаточное мышление, оценить достижения современной медицины;

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушение последовательности в изложении программного материала. Студент способен решать лишь наиболее легкие задачи, владеет только обязательным минимумом методов исследования, слабо знает основные принципы деонтологии;

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется если, обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практическую часть контроля знаний.