

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

ПАТОЛОГИЯ

по специальности

31.08.48 Скорая медицинская помощь

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – ординатуры по направлению подготовки (специальности) 31.08.48 Скорая медицинская помощь, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно - оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированных знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

2. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

Оценочные материалы по каждой теме дисциплины

Тема 1. Взаимодействие организма и окружающей среды в условиях патологии. Типовые патологические процессы при экстремальных состояниях организма.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, решение задач.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

1. Взаимодействие организма и окружающей среды в условиях патологии.
2. Виды патогенных факторов.
3. Значение реактивности организма в возникновении и развитии болезней.
4. Повреждающее действие химических, физических, механических, лучевых, биологических факторов.
5. Основные признаки воспаления.
6. Понятие реактивности и резистивности.
7. Виды реактивности.
8. Наследственность и её значение в патологии.
9. Стереотипные реакции организма на повреждения.
10. Механизмы адаптации организма.
11. Стресс - определение, стадии и механизм развития.
12. Шок - стадии, виды, порочные круги шока, шоковые органы.
13. Понятие коллапса, механизм развития коллапса.
14. Понятие комы, ее виды.

Типовые задачи

Задача 1.

У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

Вопросы:

- 1) Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
- 2) Как эти органы изменились макроскопически?
- 3) Какие возникли микроскопические изменения?
- 4) Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
- 5) Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

Ответ: 1.Зернистая дистрофия (мукоидное набухание).

2. Размеры увеличены, консистенция дряблая, ткань на разрезе тусклая.
3. В эпителии проксимальных и дистальных канальцев почки и в мышечных клетках миокарда скопление белковых зерен.
4. В почках - инфильтрация, в миокарде — декомпозиция.
5. В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача 2.

Больной К. доставлен в медицинский пункт. Отмечается гиперемия лица, пульс 130 мин-1 (60-80 мин-1), АД – 140/90 мм рт.ст. (120/70 мм.рт.ст.). Дыхание частое и поверхностное. Температура тела – 39,0 С. По свидетельству сопровождавшего, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение часа работал при температуре около 600 С и высокой влажности воздуха.

Вопросы:

- 1) Какое нарушение теплового баланса имеет место в данном случае?
- 2) Назовите основные компенсаторные механизмы, включающиеся при воздействии высокой температуры окружающей среды.
- 3) Объясните механизмы учащения пульса при повышении температуры тела.

Ответы:

1. гипертермия
2. теплопродукция (сократительный и несократительный химический термогенез) / теплоотдача (конвекция, испарение, теплопроводность)
3. учащение дыхания, тахикардия, повышение АД, расширение сосудов кожи, возбуждение симпатической ВНС.

Тема 2. Патофизиология воспаления. Закономерности и формы нарушения иммунитета. Роль реактивности в патологии.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, решение задач, проверка историй болезни.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

1. Патофизиология воспаления.
2. Общая характеристика воспаления.
3. Причины и условия возникновения воспаления.
4. Основные признаки воспаления.
5. Основные компоненты воспалительного процесса.
6. Стадии воспаления.
7. Классификация воспаления.
8. Значение воспаления для организма
9. Иммунопатологические реакции.
10. Определение понятий: аллергия, аллерген.
11. Виды, стадии и механизм развития аллергических реакций.
12. Характеристика отдельных видов аллергических реакций.

13. Анафилактический шок. Сывороточная болезнь. Механизмы развития, структурно-функциональные характеристики, значение.

14. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни. Определение, механизмы развития, клиническое значение.

Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Больному К., 59 лет, для снятия болевого синдрома была сделана внутримышечная инъекция спазмалгона. Через 2 дня после инъекции появились покраснение и отек в верхненаружном квадранте левой ягодичной области. Температура 38,5о С. Назначены антибиотикотерапия в течение 5 дней и компрессы с мазью Вишневского местно. По завершении данного срока лечения температура нормализовалась, отек и покраснение в ягодичной области исчезли, однако осталось уплотнение размером 3х4 см без флюктуации. Проведенный курс физиотерапии (УВЧ-терапия) не изменил картину. Анализ крови без особенностей. При проведении УЗИ левой ягодичной области скопления жидкости не выявлено. Больной был выписан на работу. В течение последующего месяца у него наблюдались нарастающая слабость, утомляемость. Уплотнение не рассасывалось. Внезапно больной почувствовал ухудшение состояния: озноб, резкую боль внизу живота, подъем температуры до 39о С. Он был госпитализирован. При поступлении: болезненность при пальпации в нижней части живота, положительный синдром Щеткина — Блюмберга, лейкоцитоз — $15 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма $4\text{—}9 \cdot 10^9/\text{л}$); СОЭ 53 мм/ч (норма 2—10 мм/ч). Какие местные и системные признаки воспаления были у больного на протяжении развития заболевания? Какие виды экссудатов в зависимости от качественного состава различают? Какой вид предполагаете у больного? Назовите причины и механизмы развития заболевания, его осложнения. Почему при УЗИ не выявлено наличие жидкости?

Ответы:

1. Экссудативное гнойное воспаление.

2. Внутримышечная инъекция (возможно с нарушением стерильности) на фоне вторичного иммунодефицита (возраст 59 лет) → воспаление в зоне инъекции → образование абсцесса, окруженного пиогенной мембраной → прорыв абсцесса в область малого таза с развитием перитонита.

3. Устранение этиологического фактора: антибиотикотерапия, санация очага инфекции; патогенетическая противовоспалительная терапия – нестероидные противовоспалительные средства.

4. Наличие плотной пиогенной мембраны (отграничивает очаг воспаления от здоровой ткани).

Задача № 2.

Больной М., 28 лет поступил в приемный покой БСМП с жалобами на затрудненное дыхание, причем более затруднен выдох. Положение больного вынужденное, дыхание учащенное, поверхностное, ЧЧД 26 в 1 мин., Р 90 уд. в 1 мин. АД 140 -90 мм.рт.ст.

При исследовании эффективности внешнего дыхания выявлено снижение оксигенации крови - насыщение артериальной крови составило 86% (норма до 98%). Индекс Тиффно (ОФВ 1с/ЖЕЛ) 65% (норма не менее 80%). Показатель вентиляционно - перфузионных отношений (V/Q) 0,7 (норма 0,8 - 1,0).

Иммунограмма: Лейкоциты – 6×10^9 /л (N – 4-6), Лимфоциты – 55% (N 18-78%), Т-лимфоциты 92% (N 35-70%), Т-хелперы 54% (N 35-50%), Т-супрессоры – 12% (N 13-35%), Т хелперы/Т-супрессоры – 4,5 (N 1,2-2,5), В-лимфоциты – 40% (N 11-16%), Ig M – 1 г/л (N 0,55-2,3), Ig C – 3 г/л (N 8,0-16,6), Ig A - 0,1 (N 1,4 - 4,2 г/л), Ig E – 500 нг/мл (N 30-50).

Вопросы:

1. Предполагаемая патология, патогенез?
2. Какой тип расстройства дыхания наблюдается у данного больного? Каким методом исследования это можно подтвердить?
3. Оцените иммунограмму больного, к какому типу по классификации Джелла и Кумбса относится данная патология?
4. Какие местные проявления возможны при данном типе патологии?
5. Какими биологически активными веществами обусловлены проявления у больного.

Ответы:

1. бронхиальная астма. Массивное выделение медиаторов воспаления, спазм бронхов и увеличение секреции в них.
2. альвеолярная гиповентиляция обструктивного типа. Спирометрией (снижается ФЖЕЛ, ФЖЕЛ1 и индекс Тиффно)
3. 1 тип ГЧНТ (реагиновая)
4. крапивница, отёк Квинке, ринит, конъюнктивит
5. гистамин; фактор хемотаксиса эозинофилов, фактор хемотаксиса нейтрофилов, лекотриены, простагландин Д2.

Тема 3. Патофизиология опухолевого роста.

Формы текущего контроля успеваемости: устный опрос, проверка историй болезни.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

1. Этиология и патогенез опухолей
2. Опухоли: определение, роль в патологии человека.

3. Характеристика опухолевого процесса.
4. Местное воздействие опухоли.
5. Канцерогенные агенты (физический, химический, радиационный, вирусный) и их взаимодействие с клетками.
6. Основные свойства опухоли.
7. Особенности строения, паренхима и строма опухоли.
8. Преопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика.
9. Морфогенез опухоли.
10. Морфологический атипизм (анаплазия).
11. Виды роста опухоли: экспансивный, инфильтрирующий и аппозиционный; экзофитный и эндофитный.
12. Классификация опухолей.
13. Номенклатура и принципы классификации опухолей.
14. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика.
15. Метастазирование: виды и основные закономерности.
16. Эпителиальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.
17. Рак, его виды.
18. Мезенхимальные опухоли: доброкачественные и злокачественные.
19. Саркома, ее виды.
20. Опухоли меланинообразующей ткани.

Проверка историй болезни

включает в себя оценку:

1. Обоснованности выбора методов диагностики для установления патологии и верификации диагноза.
2. Установления этиологии, патогенеза, течения, стадии заболевания, активности патологического процесса на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных.
3. Обоснованности выбора диагностических методов для контроля эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Тема 4. Нарушения системы гемостаза.

Формы текущего контроля успеваемости

Устный опрос, проверка историй болезни.

Оценочные материалы текущего контроля успеваемости

Вопросы для устного опроса:

1. Система гемостаза.
2. Сосудисто-тромбоцитарный (первичный) гемостаз.
3. Стадии сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.
4. Коагуляционный (вторичный) гемостаз.

5. Фазы свёртывания крови.
6. Противосвёртывающая (антикоагулянтная) система.
7. Фибринолитическая плазминовая система.
8. Методы исследования системы гемостаза.
9. Типы кровоточивости.
10. Классификация геморрагических заболеваний и синдромов.
11. Тромбофилические состояния, тромбозы.
12. Тромбоз.
13. Патогенетические механизмы тромбообразования.
14. Исходы тромбоза.
15. Принципы патогенетической терапии тромбозов.
16. Геморрагические заболевания и синдромы.
17. Классификация геморрагических заболеваний и синдромов.
18. Нарушение механизмов сосудисто-тромбоцитарного (первичного) гемостаза.
19. Тромбоцитопатии.
20. Аномалии сосудистой стенки.
21. Нарушение механизмов вторичного (коагуляционного) гемостаза.
22. Повышение активности противосвёртывающей системы
23. Повышение активности фибринолиза.
24. Нарушения гемостаза смешанного характера (диссеминированное внутрисосудистое свёртывание крови).

Проверка историй болезни

включает в себя оценку:

1. Обоснованности выбора методов диагностики для установления патологии и верификации диагноза.
2. Установления этиологии, патогенеза, течения, стадии заболевания, активности патологического процесса на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных.
3. Обоснованности выбора диагностических методов для контроля эффективности лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий.

Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать

	<p>выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.</p> <p>Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.</p> <p>Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.</p> <p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
<p>решение задач</p>	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением</p>

	<p>терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.</p> <p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.</p> <p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.</p> <p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.</p>
<p>проверка историй болезни</p>	<p>Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся продемонстрировал правильно или с незначительными погрешностями заполненные истории болезни, обосновал диагностические методы для установления патологии и верификации диагноза, правильно интерпретировал результаты диагностических методов исследования.</p> <p>Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать заполненные истории болезни или при их ведении допустил существенные ошибки, не смог</p>

	обосновать патологические процессы на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных проведенного обследования.
--	---

3. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачёта проводится по зачётным билетам в устной форме.

Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации

Итоговая оценка («зачтено», «не зачтено») по результатам промежуточной аттестации складывается из результатов оценки устного опроса и выполнения практических заданий по решению ситуационных задач:

«ЗАЧТЕНО» - выставляется при положительной оценке («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») по итогам устного опроса и решению ситуационных задач.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - выставляется при отрицательной («неудовлетворительно») оценке по итогам устного опроса и/или по решению ситуационных задач.

Форма контроля	Критерии оценивания
устный опрос	Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
	Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
	Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

	<p>Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материала, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.</p>
решение задач	<p>Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.</p>
	<p>Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.</p>
	<p>Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.</p>
	<p>Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.</p>
проверка практических навыков	<p>Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся освоил практические навыки предусмотренные программой, при их демонстрации полностью или с незначительными</p>

	погрешностями соблюдал алгоритм и технику выполнения.
	Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется, если обучающийся не смог продемонстрировать выполнение практических навыков или при их демонстрации допустил существенные ошибки.

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

- 1 Учение о болезни: понятие о патологической реакции, патологическом процессе, патологическом состоянии. Понятие о симптоме и синдроме.
- 2 Стадии развития болезни, ее исходы. Понятие о предболезни.
- 3 Влияние факторов внешней среды на реактивность организма. Особенности реактивности человека, роль социальных факторов. Направленное изменение реактивности как важнейшее средство профилактики и терапии болезней.
- 4 Воспаление. Определение. Основные стадии воспалительного процесса, причины; общие и местные признаки воспаления, их взаимовлияние, "движущие силы" воспаления.
- 5 Медиаторы воспаления; их виды, происхождение и свойства.
- 6 Воспаление. Экссудация. Реакция сосудов, изменение кровотока, значение физико-химических сдвигов в очаге воспаления, виды экссудатов.
- 7 Воспаление. Фагоцитоз; его виды, стадии, механизмы. Нарушение процесса фагоцитоза и их значение в патологии.
- 8 Воспаление. Пролиферация. Репаративная стадия воспаления. Механизм процессов пролиферации. Биологическое значение воспаления.
- 9 Патофизиологические принципы противовоспалительной терапии.
- 10 Нейроэндокринная регуляция воспалительного процесса. Проявления общей реакции организма при воспалении и механизм их развития. Хроническое воспаление, виды, патогенез.
- 11 Стресс. Понятие о стрессе; стадии, механизмы развития и основные проявления общего адаптационного синдрома.
- 12 Шок. Виды шока, общий патогенез, стадии, принципы фармакотерапии.
- 13 Патофизиологическое обоснование адаптивной роли глюкокортикоидов при экстремальных состояниях.
- 14 Этиология и патогенез опухолей. Морфогенез опухоли. Классификации опухолей.
- 15 Характеристика опухолевого процесса. Местное воздействие опухоли.
- 16 Канцерогенные агенты (физический, химический, радиационный, вирусный) и их взаимодействие с клетками.
- 17 Основные свойства опухоли. Особенности строения, паренхима и строма опухоли. Предопухолевые (предраковые) состояния и изменения, их сущность и морфологическая характеристика.
- 18 Защитно-компенсаторные и восстановительные реакции организма. Механизмы выздоровления.

- 19 Механизмы выздоровления. Понятие о саногенезе. Роль эндокринной и нервной систем в патогенезе.
- 20 Реактивность и резистентность. Виды реактивности. Факторы, определяющие реактивность организма.
- 21 Шок. Стадии шока. Исходы.
- 22 Типовые патологические процессы при экстремальных состояниях организма.
- 23 Патофизиология периферического кровообращения и микроциркуляции.
- 24 Закономерности и формы нарушения иммунитета.
- 25 Анафилаксия. Патогенез анафилактического шока; виды, проявления, меры помощи, профилактика.

Типовые задачи для проверки сформированных умений и навыков:

Задача №1.

Больной поступил в клинику с приступом стенокардии. Через 3 дня наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружен атеросклероз аорты, сосудов сердца и мозга. В передней стенке левого желудочка – рубцовое поле. В правом полушарии головного мозга в области подкорковых ядер обнаружен обширный очаг деструкции ткани серого цвета.

Вопросы:

- 1) Какая клинико-морфологическая форма некроза развилась в головном мозге?
- 2) Возможные её причины?
- 3) Исходом какого процесса является рубец в миокарде?

Ответы:

- 1) Инфаркт.
- 2) Тромбоз мозговых сосудов.
- 3) Ишемический инфаркт.

Задача №2.

У больного, страдающего фолликулярной ангиной (температура тела до 39° С), выражена тахикардия, при анализе мочи обнаружены следы белка. После выздоровления деятельность сердца нормализовалась, анализы мочи без отклонений от нормы.

Вопросы:

- 1) Какой патологический процесс развился в миокарде и почках?
- 2) Как эти органы изменились макроскопически?
- 3) Какие возникли микроскопические изменения?
- 4) Какой морфогенетический механизм развития патологического процесса в почках, миокарде?
- 5) Почему деятельность почек и сердца нормализовалась после выздоровления больного?

Ответы:

- 1) Зернистая дистрофия (мутное набухание).
- 2) Раз меры увеличены, консистенция дряблая, ткань на разрезе тусклая.

- 3) В эпителии проксимальных и дистальных канальцев почки и в мышечных клетках миокарда скопление белковых зерен.
- 4) В почках инфильтрация, в миокарде декомпозиция.
- 5) В связи с тем, что зернистая дистрофия обратима.

Задача №3.

Больной К. доставлен в медицинский пункт. Отмечается гиперемия лица, пульс 130 мин⁻¹ (60-80 мин⁻¹), АД – 140/90 мм рт.ст. (120/70 мм.рт.ст.). Дыхание частое и поверхностное. Температура тела – 39 С. По свидетельству сопровождавшего, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение часа работал при температуре около 600 С и высокой влажности воздуха.

Вопросы: 1) Какое нарушение теплового баланса имеет место в данном случае?

2) Назовите основные компенсаторные механизмы, включающиеся при воздействии высокой температуры окружающей среды.

3) Объясните механизмы учащения пульса при повышении температуры тела.

Ответ:

- 1) гипертермия
- 2) теплопродукция (сократительный и несократительный химический термогенез) / теплоотдача (конвекция, испарение, теплопроводность)
- 3) учащение дыхания, тахикардия, повышение АД, расширение сосудов кожи. Возбуждение симпатической НС.

Задача №4.

Пациентка В. 36 лет, более 13 лет болеющая сахарным диабетом, обратилась к врачу с жалобами на быстрое ухудшение зрения, мелькание «мушек» и «прозрачных мелких предметов» перед глазами, резь в глазах при чтении мелкого шрифта. При обследовании установлено: значительное снижение остроты зрения, сужение латеральных полей зрения обоих глаз; неравномерное утолщение стенок микрососудов глазного дна, наличие в них микроаневризм и пристеночных микротромбов; отёк ткани сетчатки, наличие в ней новообразованных сосудов и микрогеморрагий. В беседе с пациенткой врач сообщил, что ухудшение зрения у неё является результатом диабетической микроангиопатии— патологических изменений в стенках микрососудов глазного яблока, дал необходимые рекомендации и назначил соответствующее лечение.

Вопросы:

1. Какие виды расстройств микроциркуляции в ткани сетчатки глаза имеются у данной пациентки?
2. К каким нарушениям микроциркуляции и каким образом могут привести микроаневризмы, утолщение стенок и пристеночные микротромбы сосудов?
3. О наличии какой формы расстройств микроциркуляции свидетельствует отёк ткани сетчатки глаза?

Ответы:

1. У В. имеются все основные виды расстройств микроциркуляции. Наличие микротромбов, микрогеморрагий, утолщений стенок микрососудов свидетельствует об интраваскулярных и трансмуральных нарушениях микроциркуляции; ухудшение зрения, отёк ткани сетчатки, образование новых сосудов позволяет говорить об экстраваскулярных расстройствах микроциркуляции в сосудах глазного дна.

2. Микроаневризмы стенок микрососудов приводят к интраваскулярным и трансмуральным расстройствам (возникновение турбулентности, микротромбоз, сладж, повышение проницаемости стенок микрососуда). Неравномерное утолщение их и пристеночные микротромбы обуславливают развитие интраваскулярных, трансмуральных и экстраваскулярных нарушений микроциркуляции, а также ишемии ткани.

3. Отёк сетчатки глаза связан с развитием экстраваскулярных расстройств микроциркуляции

Задача №5.

Больной Л., 67 лет. Поступил в отделение сосудистой хирургии ККБ 1. Жалобы на боли в икроножной мышце левой ноги, невозможность наступить на ногу. Коагулограмма: время свертываемости - 4 мин. (норма — 10 мин.), время рекальфикации плазмы 60 сек. (норма 80-120 сек.), толерантность плазмы к гепарину 4 мин. (норма 7-11 мин.), содержание фибриногена 5,24 г/л (норма 2-4 г/л), тромбоциты $350 \cdot 10^9$ /л (норма 250 - $400 \cdot 10^9$ /л).

Вопросы: 1. Предполагаемая патология у данного больного. Этиология, факторы заболевания.

2. Какие формы нарушения микроциркуляции вам известны?

3. Что понимается под термином «капиллярно-трофическая недостаточность»?

Ответы:

1. У больного имеются внутрисосудистые нарушения микроциркуляции, обусловленные расстройствами реологических свойств крови, нарушением свертывания крови и образованием микротромбов, а также нарушением перфузии крови в связи с изменением скорости кровотока.

2. Выделяют нарушения микроциркуляции: внутрисосудистые (интраваскулярные); трансмуральные; внесосудистые (экстраваскулярные).

3. Капилляротрофическая недостаточность — состояние, характеризующееся нарушением крово- и лимфообращения в сосудах микроциркуляторного русла, расстройствами транспорта жидкости и форменных элементов крови через стенки микрососудов, замедлением оттока межклеточной жидкости и нарушениями обмена веществ в тканях и органах.

Задача №6.

Больной А., 16 лет, доставлен в травматологическое отделение по поводу открытого перелома левого бедра в средней трети со смещением обломков. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция. В момент репозиции костных обломков внезапно возникла тахикардия, пульс - 140 в минуту, артериальное давление повысилось до 200/130 мм. рт. ст. Появилась выраженная гиперемия с цианозом кожных покровов лица. Через 10 мин.

исчез пульс на сонных артериях, расширились зрачки. Констатирована клиническая смерть.

Вопросы: 1. Какой вид нарушения регионального кровообращения мог вызвать последующие расстройства системной гемодинамики у больного?
2. Дайте определение понятию ишемия, охарактеризуйте механизмы ее возникновения?

Ответы:

1. Нарушение микроциркуляции: возникновение жировой эмболии вследствие перелома трубчатой кости (бедра) привело к расстройствам системной гемодинамики. Тромбоэмболия также не исключается.

2. Ишемия — несоответствие между притоком к тканям и органам артериальной крови и потребностью в ней. При этом потребность в кровоснабжении всегда выше реального притока крови по артериям. Механизмы ишемии: нейрогенный, гуморальный и «механический». Нейрогенный: характеризуется преобладанием эффектов симпатической нервной системы на стенки артериол в сравнении с парасимпатической, а также возможно устранением или снижением («параличом») парасимпатических влияний на стенки артериол. Это сопровождается повышенным выбросом норадреналина их адренергических терминалей. Гуморальный механизм: заключается в увеличении содержания в тканях веществ с вазоконстрикторным действием (ангиотензина II, АДГ, тромбоксана A₂, адреналина, ПгF) и чувствительности рецепторов стенок артериол к агентам с сосудосуживающим действием (при увеличении в тканях [Ca²⁺] или [Na⁺]). Механический фактор характеризуется наличием механического препятствия движению крови по артериальным сосудам: компрессия артериального сосуда опухолью, рубцом, отёчной тканью, жгутом и уменьшение вплоть до полного закрытия — обтурации просвета артериолы (тромб, агрегат клеток крови, эмбол).

Задача №7.

Больной К. 31 года доставлен в клинику машиной «Скорой помощи». При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура 36,5 С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счёт асцитной жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отмечаются отёки нижних конечностей. Граница левого желудочка сердца несколько увеличена. АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 90 /мин, пульс ритмичный.

Вопросы: 1. Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента?
2. Какой патологией обусловлены эти симптомы?
3. Перечислите типовые формы патологии регионарного кровообращения?

Ответы: 1. Эритемы ладоней связаны с изменением структуры стенок микрососудов: расширением капилляров с утолщением адвентиции в зоне венул и их сужением (телеангиэктазии).

2. Поскольку у больного имеют место признаки печеночной недостаточности и артериальной гипертензии, можно предположить цирроз печени у данного больного. Портальная гипертензия является следствием дезорганизации внутripеченочного кровотока, происходит расширение вен кардиального отдела желудка, передней брюшной стенки (голова медузы) и геморроидальных вен. Асцит связан с гемодинамическими, застойными явлениями в портальной системе, с активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы из-за депонирования крови в органах брюшной полости и дефицитом натрийуретического фактора, который синтезируется печенью. Печеночная недостаточность проявляется гепатоцеребральным синдромом.

3. Типовыми формами расстройств периферического кровообращения являются: артериальная гиперемия, ишемия, венозный застой крови, стаз, капилляротрофическая недостаточность.

Задача №8.

Больному К., 59 лет, для снятия болевого синдрома была сделана внутримышечная инъекция спазмалгона. Через 2 дня после инъекции появились покраснение и отек в верхненаружном квадранте левой ягодичной области. Температура 38,5о С. Назначены антибиотикотерапия в течение 5 дней и компрессы с мазью Вишневского местно. По завершении данного срока лечения температура нормализовалась, отек и покраснение в ягодичной области исчезли, однако осталось уплотнение размером 3х4 см без флюктуации. Проведенный курс физиотерапии (УВЧ-терапия) не изменил картину. Анализ крови без особенностей. При проведении УЗИ левой ягодичной области скопления жидкости не выявлено. Больной был выписан на работу. В течение последующего месяца у него наблюдались нарастающая слабость, утомляемость. Уплотнение не рассасывалось. Внезапно больной почувствовал ухудшение состояния: озноб, резкую боль внизу живота, подъем температуры до 39о С. Он был госпитализирован. При поступлении: болезненность при пальпации в нижней части живота, положительный синдром Щеткина — Блюмберга, лейкоцитоз — $15 \cdot 10^9/\text{л}$ (норма $4\text{—}9 \cdot 10^9/\text{л}$); СОЭ 53 мм/ч (норма $2\text{—}10$ мм/ч).

Вопросы: Какие местные и системные признаки воспаления были у больного на протяжении развития заболевания?

2. Какие виды экссудатов в зависимости от качественного состава различают?

3. Назовите причины и механизмы развития заболевания, его осложнения.

Ответы: 1. Местные признаки воспаления у больного: краснота, отек, боль, нарушение функций в участке ткани; общие – повышение температуры, ускорение СОЭ, лейкоцитоз, расстройства жизнедеятельности у больного.

2. Виды экссудатов: серозный, фибринозный, катаральный, гнойный, гнилостный, геморрагический, смешанный. У больного предположительно гнойный тип экссудата.

3. Внутримышечная инъекция (возможно с нарушением стерильности) на фоне вторичного иммунодефицита (возраст 59 лет) → воспаление в зоне

инъекции→образование абсцесса, окруженного пиогенной мембраной→ прорыв абсцесса в область малого таза с развитием перитонита.

Задача №9.

Больной И., 36 лет, после переохлаждения в течение недели ухудшилось общее состояние: температура тела поднялась до 39,0 градусов С, появилась головная боль, дыхание через нос стало затрудненным. Слизистая оболочка носовых ходов резко гиперемирована и отечна. На R-грамме придаточных пазух носа: затемнение левой гайморовой пазухи. Со стороны крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ. Больному выставлен диагноз: острый гайморит.

Вопросы: 1. Какой патологический процесс имеет место у больного?

2. Перечислите признаки общего и местного характера, свидетельствующие о развитии воспаления у данного больного?

3. Назовите клеточные и плазменные медиаторы воспаления.

Ответ: 1. У больного имеет место острое воспаление.

2. Признаками общего характера, свидетельствующего о развитии воспаления у данного больного, являются: лихорадка, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Местными признаками воспаления являются гиперемия и отечность слизистой оболочки носа, нарушение носового дыхания.

3. Клеточные медиаторы воспаления синтезируются в клетках и высвобождаются в активном состоянии: биогенные амины (гистамин, серотонин); производные жирных кислот (простагландины, лейкотриены, липопероксиды); нейромедиаторы (ацетилхолин, адреналин, норадреналин); активные пептиды и белки (лейкокины, ферменты, кейлоны); нуклеотиды и нуклеозиды (аденин нуклеозиды, циклические нуклеотиды, свободные нуклеотиды), оксид азота. Плазменные медиаторы воспаления синтезируются в клетках, высвобождаются в плазму крови или в межклеточную жидкость в неактивном состоянии, активируются в очаге воспаления: кинины (брадикинин, каллидин, метил- каллидин, вещество Р, лейкокинины), факторы системы комплемента; факторы системы гемостаза (прокоагулянты, антикоагулянты, фибринолитики). Медиаторы воспаления обеспечивают развитие и исход воспаления, формирование общих и местных признаков воспаления.

Задача №10.

Больная М, 45 лет, госпитализирована с жалобами на резкое снижение веса, учащение стула до 8-10 раз в сутки. При осмотре больная пониженного питания, при пальпации определяется значительное увеличение подчелюстных, подмышечных и паховых лимфоузлов. На слизистой оболочке рта наблюдаются белые пятна. В иммунограмме определяется соотношение Т-хелперы: Т-супрессоры - 1:10. Из анамнеза известно, что больной 6 месяцев назад была перелита кровь.

1. Какое типовое нарушение иммуногенной реактивности и какой его вид имеет место у больного? Аргументируйте ответ.

2. Объясните вероятные причины заражения?

3. Дайте краткую характеристику возбудителю СПИДа?

4. Объясните механизм развития заболевания у данной больной?

Ответ: 1. У больной имеется типовое нарушение иммуногенной реактивности – иммунодефицитное состояние. Это синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), поскольку она заболела после переливания крови.

2. Источник заражения у данной больной: была перелита донорская кровь от инфицированного вирусом СПИДа.

3. Возбудитель СПИДа относится к группе ретровирусов подсемейства лентивирусов, которые содержат однонитчатую линейную РНК и фермент ревертазу (РНК-зависимую ДНК-полимеразу). Репликация вирусной нуклеиновой кислоты идет через стадию синтеза двунитчатой ДНК на матрице РНК. В ядро клетки-«мишени» проникает ДНК-копия с РНК вируса, которая интегрирует с клеточным геномом. Транскрипция информации с вирусной ДНК осуществляется при участии клеточной РНК-полимеразы. Созревание вириона путем почкования идет на клеточных мембранах.

4. В организм вирус проникает с кровью. Попав в организм, возбудитель СПИДа внедряется в клетки, содержащие рецептор CD4, к которому гликопротеиды вирусной оболочки имеют высокий аффинитет. Наиболее богаты этими рецепторами Т-лимфоциты-хелперы, в которые в основном и проникают вирусы. Однако, помимо этих клеток, вирус способен внедряться также и в моноциты, клетки глии, нейроны. Вирус обнаруживается в крови, в ткани слюнных желез. Происходит инактивация и лизис клеток, пораженных вирусом, что вызывает уменьшение их числа. В наибольшей мере это относится к Т-хелперам и развивается лимфопения. Подавляется способность Т-хелперов продуцировать интерлейкин-2. Одновременно наблюдается снижение (примерно на 80%) количества и функциональной активности НК-клеток (естественных клеток-киллеров). Число В-лимфоцитов остается в пределах нормы, а функциональная активность их нередко снижена. Количество макрофагов не изменяется, однако выявляется нарушение хемотаксиса и внутриклеточного переваривания ими чужеродных агентов. Отмечается также расстройство механизма «презентации» макрофагом антигена Т- и В-лимфоцитам. Указанные изменения создают предрасположенность больных СПИДом к инфекциям, лимфоретикулярным опухолям (к саркоме Калоши), а также неспособности к развитию аллергических реакций клеточного типа. В лимфоузлах пациентов со СПИДом выявляется гиперплазия фолликулов в основном за счет Т-супрессоров. Содержание Т-хелперов значительно снижено. В тимусе обнаруживается гипотрофия эпителиальных и уменьшение числа лимфоидных клеток.

Задача №11.

Больной П., 17 лет находится на стационарном лечении в ККБ1 по поводу острой пневмонии, возникшей после острого переохлаждения. Температура тела в подмышечной впадине - 38,3 градуса С. Анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ - 35 мм/час., С - реактивный белок в

плазме крови (++).

Вопросы: 1. Какому патологическому процессу присущи выявленные изменения?

2. Укажите общие признаки данного патологического процесса у больного. Дайте характеристику механизмов их развития.

3. Укажите причины перехода острого воспаления в хроническое.

Ответы: 1. У больного имеет место острое воспаление.

2. Общие признаки воспаления: лихорадка — результат образования избытка ИЛ-1, ИЛ-6, оказывающих пирогенное действие, лейкоцитоз — результат мобилизации лейкоцитов из костномозгового пула и активации лейкопоэза; ускорение СОЭ обусловлено нарушением соотношения альбуминов и глобулинов, с избыточным накоплением в крови белков острой фазы воспаления, с активацией процессов адгезии, агрегации и оседания эритроцитов.

3. Основными причинами хронизации воспалительного процесса являются: персистенция в организме микробов и/или грибов с развитием аллергии замедленного типа; факторы иммунной аутоагрессии; хроническое повышение в крови уровней катехоламинов и/или глюкокортикоидов (хронический стресс); пролонгированное действие на ткань или орган чужеродных эндо- или экзогенных повреждающих факторов; фагоцитарная недостаточность.

Задача №12.

При первичном контакте кожи с латексными перчатками у медицинского работника на кистях рук возникла выраженная эритема, сопровождающаяся образованием пузырей и везикул. Аппликационная проба с кусочком латексной перчатки на коже внутренней поверхности предплечья была положительной через 72 часа. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции. Воспаление снималось местным применением глюкокортикоидов.

Вопросы:

1. Какой тип аллергической реакции возник у медицинского работника? Опишите его механизм.

2. Почему глюкокортикоиды оказывают противовоспалительное действие при данном виде аллергии?

3. Объясните, почему применение блокаторов гистаминовых рецепторов не снижало остроты реакции?

4. Объясните, почему воспалительный инфильтрат возник только через 72 часа после контакта с латексом.

5. Можно ли вызвать подобную реакцию на коже с помощью сыворотки крови или лимфоцитов у несенсибилизированного человека?

Ответы:

1. ГЗТ;

2. Глюкокортикоиды оказывают иммунодепрессорный эффект;

3. Применение блокаторов гистаминовых рецепторов оказывает положительное действие только в реакциях ГНТ;

4. Это время, необходимое для накопления хемокинов и рекрутирования (фиксации в ткани) макрофагов;

5. Подобную реакцию можно вызвать на коже с помощью лимфоцитов, взятых от сенсibilизированного человека.

Задача №13.

Больной Э., 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия.

Вопросы:

1. Что такое ишемия?
2. Назовите причины возникновения ишемии.
3. Какие признаки характерны для ишемии?
4. От чего зависит исход ишемии?
5. Назовите возможные нарушения периферического кровообращения.

Ответы: 1. Ишемия - это ослабление кровенаполнения органа или ткани вследствие ограничения или полного прекращения притока артериальной крови;

2. Компрессия Сдавление опухолью или рубцом, обтурация частичное или полное закрытие просвета приводящей артерии, ангиоспазм спазм сосудов;
3. Уменьшение органа или ткани в объеме, бледность, снижение скорости кровотока, боль, уменьшение числа функционирующих капилляров, гипоксия, метаболический ацидоз, нарушение чувствительности, местное снижение температуры;
4. От типа ткани, продолжительности, характера коллатерального кровообращения, функциональной активности, локализации;
5. Артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз, тромбоз, эмболия, сладж.

Эталон решения типовых ситуационных задач

Образец зачетного билета

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра Анестезиологии и Реаниматологии
направление подготовки (специальность) 31.08.48 Скорая медицинская
помощь
дисциплина Патология

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1

I. Воспаление. Пролиферация. Репаративная стадия воспаления. Механизм процессов пролиферации. Биологическое значение воспаления.

II. Механизмы выздоровления. Понятие о саногенезе. Роль эндокринной и нервной систем в патогенезе.

III. Больная М, 45 лет, госпитализирована с жалобами на резкое снижение веса, учащение стула до 8-10 раз в сутки. При осмотре больная пониженного питания, при пальпации определяется значительное увеличение подчелюстных, подмышечных и паховых лимфоузлов. На слизистой оболочке рта наблюдаются белые пятна. В иммунограмме определяется соотношение Т-хелперы: Т-супрессоры - 1:10. Из анамнеза известно, что больной 6 месяцев назад была перелита кровь.

Какое типовое нарушение иммуногенной реактивности и какой его вид имеет место у больного? Аргументируйте ответ.

Объясните вероятные причины заражения?

Дайте краткую характеристику возбудителю СПИДа?

Объясните механизм развития заболевания у данной больной?

Заведующий кафедрой
клинической медицины

(_____)

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации

(_____)

«___» _____ 20__

Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.

№	Проверяемая компетенция	Дескриптор	Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/ практического задания)
1	УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.	вопросы № 1-25
		Уметь обобщать практический опыт, готовить сообщения и выступления, участвовать в научно практических дискуссиях. выбирать и использовать в профессиональной деятельности.оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования	практические задания № 1-13
		Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при критических и терминальных состояниях; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней	практические задания № 1-13
2	ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических	Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней в соответствии с Международной статистической классификацией	вопросы № 1-25

	<p>форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний. современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных в критических состояниях, необходимых для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. клинические проявления требующих неотложной помощи; клинических проявлений неотложных состояний при нарушениях мозгового кровообращения. Развитие осложнений их клинические проявления.</p>	
		<p>Уметь обобщать практический опыт, готовить сообщения и выступления, участвовать в научно практических дискуссиях. выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов;</p>	<p>практические задания № 1-13</p>

		<p>оформлять медицинскую документацию.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.</p>	
		<p>Владеть методами общеклинического обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при критических и терминальных состояниях; алгоритмом постановки развёрнутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней.</p>	<p>практические задания № 1-13</p>
3	<p>ПК- 1</p> <p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать основные понятия общей нозологии; принципы классификации болезней; понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни; роль морфологического исследования в современной клинической медицине; медицинские и правовые аспекты ятрогенной патологии; причины и механизмы типовых патологической процессов и реакций, их проявления и значение для организма при развитии различных заболеваний; этиологию, патогенез, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других заболеваний; основы профилактики, лечения и реабилитации основных заболеваний.</p>	<p>вопросы № 1-25</p>
		<p>Уметь интерпретировать результаты наиболее распространенных методов</p>	<p>практические задания № 1-13</p>

		<p>лабораторной и функциональной диагностики, для выявления патологических процессов в органах и системах; ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез; сличать клинический и патологоанатомический диагнозы; готовить и проводить клиникоморфологические конференции; обосновать характер типического патологического процесса и его клинические проявления в динамике развития различных по этиологии и патогенезу заболеваний - деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач; анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины; своевременно выявлять жизнеугрожающие состояния (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца. кома. шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p>	
		<p>Владеть медико-функциональным понятийным аппаратом по вопросам клиникоморфологических аспектов язвенной патологии; навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования; обоснованием</p>	<p>практические задания № 1-13</p>

		принципов патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы; медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой.	
--	--	---	--