Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.10.2023 14:07:40
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
Высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Зав. кафедрой нормальной и
патологической физиологии
_____ / Маркелова Е.В. /
«_29_» _июня_ 2023___ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.14 Патологическая физиология. Патофизиология головы и шеи

Направление подготовки (специальность)	(31.05.03 Стоматология)
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях)
Форма обучения	**очная** (очная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Кафедра/институт	Кафедра нормальной и патологической физиологии

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.03 Стоматология, уровень специалитет, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) в сфере профессиональной деятельности врач педиатр, общепрофессиональных (ОПК 9) компетенций

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	2	3
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Оценочные листы к ситуационным задачам
		Рабочая тетрадь
2	Промежуточная аттестация	Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
		Оценочные листы к ситуационным задачам

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме:
Оценочные средства текущего контроля:

Оценочные средства 1

Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Тестовые задания

1. **Наиболее точно и полно понятие «патологическая реакция» можно определить как:**
   1. кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;
   2. синоним понятия «болезнь»;
   3. реакция, сопровождающаяся длительным нарушением регуляции функций организма;
   4. синоним понятия «патологический процесс».

Основным ограничением патофизиологического эксперимента являются:

1. различия между структурными и функциональными характеристиками организма человека и животного;
2. дороговизна исследований;
3. необходимость задействования большого количества животных;

4. опасность выполнения экспериментов.

2. Для типового патологического процесса не характерно:
1. закономерность его развития зависит от локализации;
2. развитие по общим закономерностям вне зависимости от вызвавших его патогенных причин;
3. эволюционная закрепленность;
4. формирование в процессе онтогенеза.

3. К частной патофизиологии относятся следующие вопросы изучения:
1. патология гемостаза;
2. патология опухолевого роста;
3. патология периферического кровообращения и микроциркуляции;
4. патология кислородной недостаточности

4. С помощью метода «раздражения» установлено:
1. стимуляция блуждающего нерва вызывает брадикардию;
2. введение инсулина обуславливает гипогликемию;
3. удаление печени вызывает гипогликемию;
4. бласттрансформация лимфоцитов происходит при добавлении митогена.

5. Клиническими выражениями полной ремиссии являются:
1. полное исчезновение клинических проявлений болезни;
2. частичное, обратное развитие болезни;
3. временное ограничение жалоб, при сохранении морфологических и структурных нарушений;
4. скрытое прогрессирования болезни.

6. Выберите наиболее точное и полное определение понятия «нормы». Норма – это:
1. оптимальное состояние живого организма в каждой конкретной ситуации;
2. норма и здоровье одинаковые понятия;
3. антоним понятия «болезнь»;
4. среднестатистическое значение параметров гомеостаза, измеренных у молодых индивидуумов.

7. Укажите наиболее типичную характеристику понятия «норма»
1. конкретный переменчивый оптимум;
2. определяется на генетическом уровне;
3. это – реактивность живого организма;
4. неизменный стандарт.

8. Выберите наиболее полное и точное определение понятия «здоровье».
1. состояние полного физического, психического и социального благополучия
2. среднее статистическое значение параметров гомеостаза из ряда измерений;
3. идеал существования для какого-либо животного;
4. синоним понятия «норма»;

9. Выберите наиболее полное и точное определение понятия «болезнь».
1. нарушение системы регуляции и адаптации под действием повреждающего фактора;
2. определенное приспособление к действию болезнетворных факторов;
3. состояние, основным признаком которого является боль;
4. повреждение морфологических структур организма при сохранении его функционирования.

10. Основным ограничением патофизиологического эксперимента являются:
1. различия между структурными и функциональными характеристиками организма человека и животного;
2. дороговизна исследований;
3. необходимость задействования большого количества животных;
4. опасность выполнения экспериментов.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочные средства 2

Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 2 уровня (несколько правильных ответов)

1. Патологическое состояние – это:
1) стойкое отклонение структуры и функции органа и ткани от нормы;
2) патологический процесс, динамично развивающийся;
3) патологический процесс с малой динамичностью;
4) патологический процесс, имеющий индифферентное значение для организма.

2. Назовите патогенетические варианты развития «предболезни»:
1) наследственные; *
2) врожденные;*
3) эволюционные;
4) морфофункциональные.

3. Перечислите этапы патофизиологического эксперимента в строгой последовательности:
1) определение цели и задачи эксперимента; 2
2) выбор частной методики; 3
3) формирование рабочей гипотезы; 1
4) фиксация и анализ данных эксперимента; 5
5) проведение эксперимента; 4

обсуждение и выводы.

4. Предметом (объектом) изучения патофизиологии является:
1) причинный фактор (этиологические факторы);
2) взаимосвязь между собой причин и условий возникновения болезни;*
3) болезни животных;
4) болезни человека.*

5. Основным методом исследования патофизиологии является:
1) метод статистической обработки клинических данных;
2) метод моделирования патологических процессов и болезней;*
3) метод математического моделирования;*
4) метод статистической обработки экспериментальных данных.

6. Предболезнь нужно рассматривать как:
1) обязательную вероятность заболеть;
2) вероятность заболеть на фоне напряжения приспособительных механизмов организма;*
3) вероятность заболеть на фоне перенапряжения приспособительных механизмов организма;
4) состояние, которое в ряде моментов, может не переходить в болезнь.*

7. Приведите примеры патологических реакций, имеющих индифферентное значение для организма:
1) рвота;
2) рефлекс Бабинского;*
3) рефлекс Россолимо;*
4) рефлекторная анурия.

8. По длительности течения болезней выделяют следующие формы:
1) острейшая форма – до 7 дней;
2) острейшая форма до 4 дней;*

3) острая форма – около 10-20 дней;*
4) молниеносная форма – от нескольких минут до

9. «Этиология» – как раздел общей нозологии подразделяется на:

1) клиническую этиологию;
2) общую этиологию;*
3) конкретную этиологию;
4) частную этиологию.*

10. Сущность «полиэтилогизма» с точки зрения диалектики единичного и особенного:

1) полиэтилогизм существует для болезней как особенное;*
2) полиэтилогизм абсолютен;
3) полиэтилогизм существует для болезней как единичное;
4) полиэтилогизм – это множество причин и условий (и их взаимодействие);
5) полиэтилогизм относителен.*

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочные средства 3
Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 3 уровня (задания на определение соответствия)

Патогенетическая основа развития	Синдром печеночной недостаточности
1. увеличение проницаемости мембран гепатоцитов вследствие их острого повреждения	А) воспалительный синдром
2. снижение дезинтокситащюнной функции печени	Б) диспептический синдром
3.увеличение содержание билирубина и уробилиногена в моче	В) синдром желтухи
4. нарушение процесса синтеза белка в печени	Г) синдром печеночной-клеточной недостаточности
5. выход в кровь из поврежденных гепатоцитов индикаторных ферментов: АлАТ, АсАТ, ДЛГ	Д) синдром холестаза
6. снижение содержания общего белка в крови, снижениесинтеза факторов свертывания крови	
7. повышение щелочной фосфотазы, прямого билирубина, желчных кислот, снижение экскреции бромсульфалеина	

Правильные ответы: 1 –А, 2 - Б, 3 – В, 4 -Г, 5 -А, 6-Г, 7-Д

Патогенетическая основа развития	Экзогенная гипоксия
1.нарушение транспорта насыщенной кислородом артериальной крови к тканям в результате нарушения их кровоснабжения	А) респираторная (дыхательная)
2. артериальная гипоксемия, сочетающаяся с гиперкапнией и ацидозом в результате нарушения газоомена	Б) циркуляторная
3. неспособность Нв эритроцитов связывать, транспортировать и отдавать кислород тканям	В) гемическая
4. торможение биологического окисления	Г) тканевая

вследствие отсутствия необходимых субстратов	
5.неспособность систем биологического окисления утилизировать кислород с образованием макроэргических соединений	Д) субстратная
6. разобщение процессов окисления и фосфорилирования вследствие дейстия экзогенных и эндогенных факторов	
7.гиповоления, сердечная недостаточность и снижение общего периферического сосудистого сопротивления	

Правильные ответы: 1 –Б, 2 - А, 3 – В, 4 - Д, 5 - Г, 6 -Г, 7 -Б.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Оценочные средства 4

Ситуационная задача

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи В отделение хирургической стоматологии обратился больной К., 42 года, с жалобами на сильную боль в нижней челюсти. Со слов больного, боль появилась после расщелкивания зубами кожуры фундука (лесного ореха). Pg-исследование определило наличие перелома в средней части нижней челюсти справа. При детальном исследовании рентгенологического снимка обнаружен крупнопетлистый рисунок нижней челюсти справа (особенно четко обозначенный в районе перелома) с подчеркнутостью краев кортикального слоя вокруг всей кости. В районе перелома отсутствуют два зуба. Со слов больного они были удалены после длительного (в течении полугода) лечения по поводу хронического пульпита с явлениями остеомиелита челюсти.
В	1	Каково ваше мнение по поводу причины перелома нижней челюсти у больного? (обоснуйте)
В	2	Какие еще обследования нужно провести чтобы подтвердить причину перелома?

В	3	Какие еще обследования нужно опровергнуть чтобы подтвердить причину перелома?
В	4	Каковы конкретные механизмы изменения костной ткани (нижней челюсти), послужившие причиной ее перелома?
В	5	Каковы возможные осложнения заболевания, лежащего в исходе перелома?

Оценочный лист
к ситуационной задачи по патофизиологии, клиническая патофизиология № 2

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи В отделение хирургической стоматологии обратился больной К., 42 года, с жалобами на сильную боль в нижней челюсти. Со слов больного, боль появилась после расщелкивания зубами кожуры фундука (лесного ореха). Pg-исследование определило наличие перелома в средней части нижней челюсти справа. При детальном исследовании рентгенологического снимка обнаружен крупнопетлистый рисунок нижней челюсти справа (особенно четко обозначенный в районе перелома) с подчеркнутостью краев кортикального слоя вокруг всей кости. В районе перелома отсутствуют два зуба. Со слов больного они были удалены после длительного (в течении полугода) лечения по поводу хронического пульпита с явлениями остеомиелита челюсти.
В	1	Каково ваше мнение по поводу причины перелома нижней челюсти у больного? (Ответ обоснуйте).
Э		Учитывая характер рентгенограммы – петлистый рисунок нижней челюсти (п.1) и подчеркнутость краев кортикального слоя вокруг кости (п.2) в месте перелома (а это свидетельствует о рассасывании отдельных костных балок и о повышении прозрачности кости) – можно предположить: у больного признаки метаболического заболевания костей – остеопороза (п.3) Косвенным подтверждением этого является и то, что для этой патологии характерным являются и переломы костей при незначительной их нагрузке (п.4) (у данного больного перелом возник после расщелкивания фундука) (п.5).
Р2	отлично	Дан полный ответ

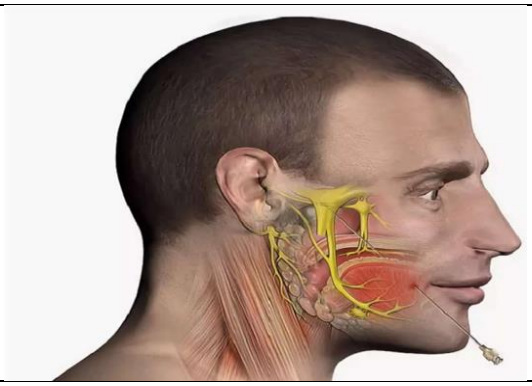
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.); для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	2	Какие еще обследования нужно провести чтобы подтвердить причину перелома?
Э		По распространенности остеопороз может быть общим и местным. Для того, чтобы опровергнуть причину перелома необходимо провести Pg-исследование костной системы больного (п.1), денситометрию (п.2). По мере необходимости провести анализ состояния кальций-фосфорного гомеостаза с определением концентрации гормонов (п.3), регулирующих данное состояние. Провести анализ определения паратгормона (п.4), остеокальцина (п.5).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт; для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	3	Какие еще обследования нужно опровергнуть чтобы подтвердить причину перелома?
Э		Для подтверждения данной патологии необходимо провести Pg-исследование костной системы больного (п.1), денситометрию (п.2). По мере необходимости провести анализ состояния кальций-фосфорного гомеостаза с определением концентрации гормонов (п.3), регулирующих данное состояние. Провести анализ определния паратгормона (п.4), остеокальцина (п.5).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт; для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	4	Каковы конкретные механизмы изменения костной ткани (нижней челюсти), послужившие причиной ее перелома?
Э		Наличие длительного воспалительного очага в нижней челюсти справа (п.1) дает возможность предположить у данного больного наличие местного остеопороза (п.2) воспалительного происхождения (п.3). Он развивается в участках костной ткани (п.4).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт; для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	5	Каковы возможные осложнения заболевания, лежащего в исходе перелома?
Э		Осложнения остеопороза: из-за повышенной ломкости костей возрастает риск переломов другого типа (п.1), невриты периферических нервов (п.2), тромбоэмболия (п.3), летальный исход (п.4)
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указано – два пункта; для оценки «удовлетворительно»: не указано – три пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос

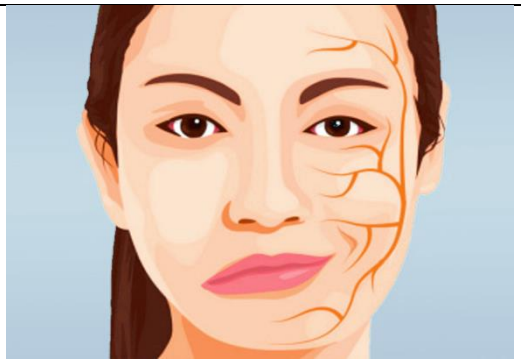
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Оценочные средства

Рабочая тетрадь
По теме «Патофизиология жевания»

Задание 1





1. Патогенез паралича/пареза жевательных мышц связан с поражением какого нерва?
а) _____

2. Охарактеризуйте патогенез функциональных нарушений
а) _____

3. Результатом этих функциональных изменений являются следующие внешние проявления
а) _____
б) _____
в) _____

Задание 2

1. Назвать патологический процесс, представленный на рисунке
а) _____

2. Патогенетическая основа данного процесса заключается в (а) и характеризуется (б) следующими причинно-следственными отношениями
а) _____
б) _____



Задание 3

1. Патогенез нарушения жевания при частичной адентии

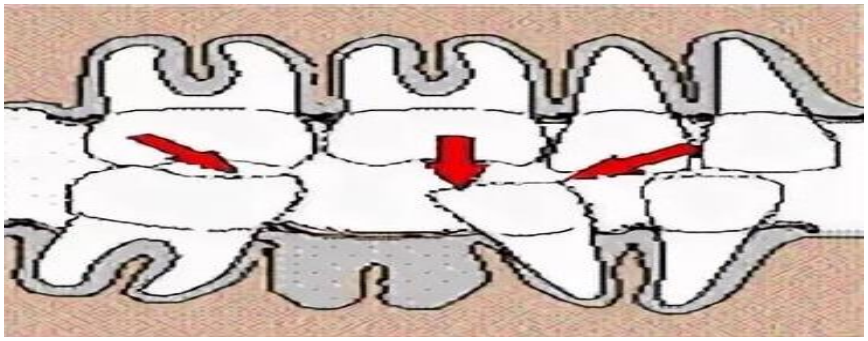
а) _____

2. Назовите фазы развития этого патологического процесса и дайте их характеристику

а) _____

б) _____

в) _____



Задание 4

1. Укажите причину разрушения зубов на данном рисунке

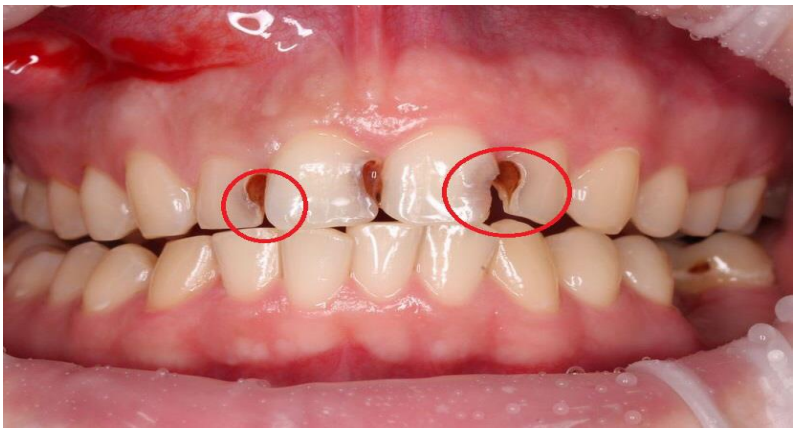
а) _____

2. Охарактеризовать основные звенья патогенеза нарушения жевания вследствие действия данного причинного фактора

а) _____

б) _____

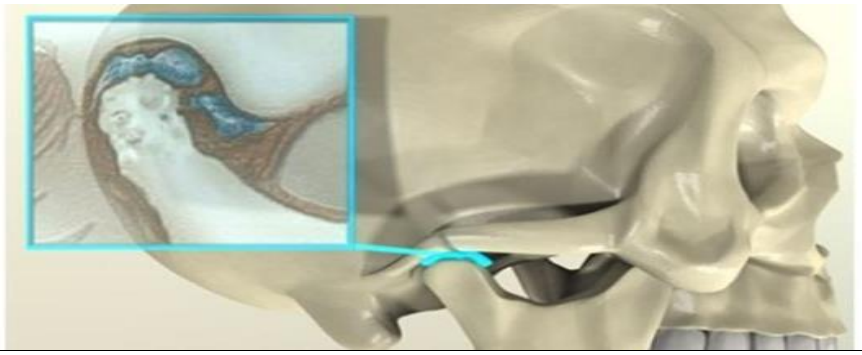
в) _____



Задание 5

1. Назовите воспалительный процесс элементов височно-нижнечелюстного сустава, который сопровождается нарушениями в его работе

а)



2. Патогенез развития данного процесса

а) _____

б) _____

в) _____

Задание 6

1. Причина нарушения жевания

а) _____

2. Патогенетическая основа этого нарушения связана с развитием какого типового патологического процесса

а) _____

3. Перечислите признаки этого процесса



а) _____

б) _____

в) _____

г) _____

д) _____

Задание 8

1. Неэффективный окклюзионный контакт зубных рядов является следствием патологического прикуса



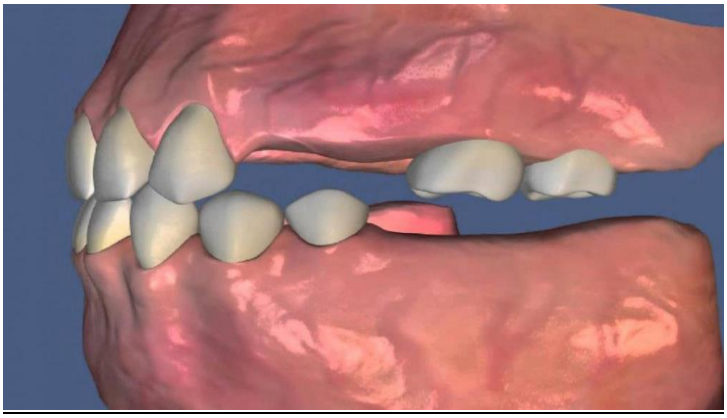
а) _____

2. Назвать главное звено патогенеза при разных видах паралогического прикуса, нарушающее функцию жевания

_____

_____

Задание 9



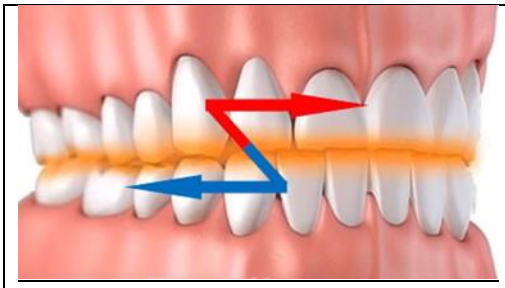
1. Причинно-следственные взаимосвязи при данной патологии характеризуются

а) _____

б) _____

Задание 10

1. Патогенез мышечно-суставной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС)





- оценка «отлично» выставляется при ответах на вопросы десяти задач не менее 85% правильных ответов
- оценка «хорошо» выставляется при ответах на вопросы менее 70% правильных ответов
- оценка «удовлетворительно» выставляется при ответах на вопросы менее 50% правильных ответов
- оценка «неудовлетворительно» выставляется при ответах на вопросы менее 50% правильных ответов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Вопросы к собеседованию

1. Понятие о кислородном голодания. Классификация кислородного голодания по Петрову. Нарушение обмена веществ и функций организма при гипоксии.
2. Патология экзогенного типа кислородного голодания. Этиология, патогенез горной и высотной болезни.
3. Характеристика эндогенных типов гипоксии. Этиология и патогенез. Особенности газового состава крови при различных видах гипоксий.
4. Механизм срочной и долговременной адаптации к гипоксии. Отметить их принципиальное различие. Особенности развития гипоксии у детей.
5. Основные виды нарушений микроциркуляции. Методы исследования в клинике и эксперименте. Особенности нарушений микроциркуляции у детей.
6. Причины, патогенез нарушения сосудистой проницаемости (виды, формы).
7. Феномен Сладжа, определение. Причины, механизм развития, клиническое проявление.
8. Капиллярно-трофическая недостаточность. Определение, причины, механизм развития, последствия.
9. Артериальная гиперемия: виды, причины, механизмы развития, внешние признаки и их патогенез. Исходы (физиологическое и патологическое значение).
10. Этиология и патогенез диффузного гломерулонефрита: роль аутоиммунных механизмов. Основные проявления, патологические изменения в моче, механизм развития.

11. Нефротический синдром: причины, механизм развития, основные проявления.
12. Недостаточность почек: формы (ОПН, ХПН), механизм развития, основные проявления. Особенности развития у детей.
13. Лабораторные показатели и клинические проявления недостаточности функции почек.
14. Общая этиология и патогенез эндокринных заболеваний (уровни поражения): основные типы эндокринопатий и приспособительно-компенсаторные механизмы.
15. Этиология и патогенез гипоталамопатий (синдром нарушения пищевого гомеостаза, извращения сна и бодрствования, вегетативные расстройства и др.).
16. Роль нарушения центральных механизмов регуляции, функции гипоталамо-гипофизарной системы в развитии эндокринопатии.
17. Собственно нейроэндокринные гипоталамические расстройства (гипоталамический дизгонадизм, гипоталамическая микседема, несахарный диабет).
18. Этиология и патогенез нарушений, обусловленных гипофункцией аденогипофиза (гипофизарный нанизм, болезнь Симонса, гипофизарная микседема, синдром Шихена).
19. Этиология и патогенез нарушений, обусловленных гиперфункцией аденогипофиза (гигантизм, акромегалия).

20. Патофизиология коркового вещества надпочечниковых желез: виды нарушений, причины, механизм развития, основные проявления.

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

Ситуационная задача Ситуационная задача по Патологической физиологии. Патофизиологии головы и шеи № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи Алиса Х., 5 лет, поступила в клинику с диагнозом «Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла 39^0С. Наблюдался отек мягких тканей нижней челюсти. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней не превышали 1^0С. Через10 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалась усиленным потоотделением.
В	1	Какой типовой патологический процесс отмечается у больной согласно клиническим проявлениям?
В	2	Как называется изменения теплового баланса организма, какие виды его существуют и конкретно какой у данной больной (дайте ему определение).

В	3	Какие механизмы изменения температуры организма у больной?
В	4	Охарактеризуйте совокупность суточной и стадийной динамике изменения температуры тела?
В	5	Укажите и обоснуйте положительное значение изменения температурного гомеостаза у больной.

к ситуационной задачи по патофизиологии, клиническая патофизиология № 3

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03.	Стоматология
К	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи Алиса Х., 5 лет, поступила в клинику с диагнозом «Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла 39^0С. Наблюдался отек мягких тканей нижней челюсти. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней не превышали 1^0С. Через10 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалась усиленным потоотделением.
В	1	Какой типовой патологический процесс отмечается у больной согласно клиническим проявлениям?
Э		У больного наблюдается типовой патологический процесс – воспаление (п.1). Он лежит в основе ее заболевания. Данное утверждение основано на каких характерных для данного патологического процесса как общее недомогание (п.2), характерное изменения температуры тела (п.3).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.); для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	2	Как называется изменения теплового баланса организма, какие виды его существуют и конкретно какой у данной больной (дайте ему определение)?
Э		Лихорадка является одной из форм гипертермии (п.1). Лихорадка – это типовая терморегуляторная реакция организма на действие пирогенного фактора (п.2), характеризуется динамической перестройкой функции центра терморегуляции (п.3), проявляется временным повышением температуры тела выше нормы (п.4) и практически не зависит от температуры внешней среды. Для второй формы гипертермии - перегревания (п.5) характерно нарушении работы центра терморегуляции (п.6) и ее развитие в основном зависит о температуры внешней среды (п.7).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удо	Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт;

	влетворительно	для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	3	Какие механизмы изменения температуры организма у больной?
Э		Причина и механизм развития лихорадки. Инициируют ее развитие у данной больной – пирогенны (п.1) инфекционного происхождения (их называют первичными) (п.2). Но не непосредственно они, а образующиеся в организме под их влиянием вторичные (истинные) пирогенны (п.3). Они синтезируются различными клетками организма (нейтрофилами, макрофагами и др.) (п.4). К ним относятся так называемые цитокины (п.5) – ИЛ-1,6, ФНО, гамма интерферон, которые проходят через гематоэнцефалический барьер, повышают образование в нейроных центрах терморегуляции $ПГЕ_2$ (п.6) → цАМФ↑ (п.7). В результате этого – чувствительность холодовых рецепторов ↑ (п.8) → повышается уровень установочной точки терморегуляции (п.9) → активируются центры теплопродукции (п.10) и снижается эффективность механизмов теплопередачи (п.11), температура тела повышается (п.12).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указано – два пункта; для оценки «удовлетворительно»: не указано – три пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	4	Охарактеризуйте совокупность суточной и стадийной динамике изменения температуры тела?
Э		По критерию изменения температуры тела выделяют 3 стадии лихорадки (п.1). Совокупность суточной и стадийной динамики при лихорадке обозначают как температурную кривую (п.2). При лихорадке могут наблюдаться несколько типовых разновидностей температурных кривых (п.3) – постоянная (суточный диапазон колебания температуры тела не превышает 1^0С) (п.4); ремиттирующая (суточные колебания более 1^0С) (п.5); без возврата (п.6); послабляющая (интермиттирующая), температура может нормализоваться на несколько часов, но с последующим повышением; истощающая или гектическая (п.7), в течение суток температура может увеличиваться на 2-3 часа с ее быстрым последующим снижением. У больной лихорадочная реакция постоянного типа. В 1 стадию подъем температуры (п.8) был постоянным, до высокой степени повышения (п.9) – гектическая. 2 стадия (стояние температуры) (п.10) длилась 10 дней. 3 стадия (стадия снижения температуры до нормы) (п.11). Она снижалась постепенно (литическое снижение) (п.12).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указано – два пункта; для оценки «удовлетворительно»: не указано – три пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
В	5	Укажите и обоснуйте положительное значение изменения температурного гомеостаза у больной.
Э		Положительное значение заключается в следующем: • бактериостатический и бактериоцидный эффекты (п.1) осуществляется

		за счет подавления размножения (п.2) и жизнедеятельности многих микроорганизмов (п.3), при температуре в диапазоне 39-40^{0}С (п. 4). • потенцирование ИБН (иммунобиологического надзора (п.5) как неспецифических (п.6) – лизоцита, факторов комплемента, фагоцитоза и др., так и специфических (п.7) синтез lg, Т-лимфоцитов, их активация и образовании механизмов ИБН (п.8).
Р2	отлично	Дан полный ответ
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт; для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта
Р0	неудовлетворительно	Нет ответа на вопрос
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Ситуационная задача по Патологической физиологии. Патофизиологии головы и шеи № 4

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
Ф	А/01.7	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи Мужчина 47 лет, обратился к терапевту, с жалобами на ощущение недостаточности воздуха, которое возникает только при физической нагрузке. Данные осмотра: расширена грудная клетка и межреберные промежутки, глубина дыхания снижена, частота его 29 в минуту. Затруднен преимущественно выдох. При перкуссии грудной клетки определяется коробочный звук, границы сердечной тупости уменьшены, при аускультации диффузное ослабление везикулярного дыхания.
В	1	Какой процесс согласно клинической картине в легких имеет место у больного? Дайте определение данному патологическому процессу.
В	2	Какая форма по степени компенсации дыхательной недостаточности имеется у больного?
В	3	Какой тип нарушения дыхания наблюдается, почему при этом процессе затрудняется преимущественно выдох и дыхание становится поверхностным?
В	4	Какие механизмы возникновения дыхательной недостаточности могут участвовать в ее формировании у данного больного?

В	5	Каких изменений общего анализа крови следует ожидать у данного больного (синдром и его характеристика).

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.