Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.04.2025 16:14:17
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2983d2657b784eec019bfba794cb4

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

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
от «27» 03 2024 г.,
протокол № 14
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Маркелова

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Дисциплины Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология**

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

| | |
|---|---|
| Направление подготовки (специальность) | 31.08.32 Дерматовенерология |
| Уровень подготовки | ординатура |
| Направленность подготовки | 02 Здравоохранение |
| Форма обучения | очная |
| Срок освоения ООП | 2 года |
| Институт/кафедра | нормальной и патологической физиологии |

Владивосток, 2024

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/ziy/31.08.32_Dermatovenerologiya.pdf

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины | Оценочные средства |
|---|---|---|---|
| **1.** | ПК-5 | Общая патофизиология | Блиц-опрос, тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
| **2.** | УК-1 | Клиническая патофизиология | Блиц-опрос, тестирование, собеседование по ситуационным задачам |

### 1.2. Перечень оценочных средств

| № п/п | Название оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Вид комплектации оценочным средством в ФОС |
|---|---|---|---|
| 1 | Вопросы | Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. | Комплект вопросов для устного опроса студентов.<br>Перечень вопросов к семинару.<br>Задания для практического занятия.<br>Вопросы для самостоятельного изучения.<br>Вопросы по темам/разделам дисциплины |
| 3 | Тесты | Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося | Фонд тестовых заданий |
| 4 | Кейс | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы | Описание проблемы для решения |

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

| № п/п | Показатели оценивания | Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей | Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций |
|---|---|---|---|
| **1** | Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-5 УК-1 | **Неудовлетворительно / не сформирован** |
| **2** | Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне | ПК-5 УК-1 | **Удовлетворительно / пороговый** |
| **3** | Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-5 УК-1 | **хорошо /продвинутый** |
| **4** | Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях;<br>демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа | ПК-5 УК-1 | **отлично/высокий** |

| № п/п | Показатели оценивания | Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей | Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций |
|---|---|---|---|
| | практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой | | |

## 3.Карта компетенций

Профессиональный стандарт Врач-дерматовенеролог, утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 20.11.2018 № 142

| Карта компетенций | | | |
|---|---|---|---|
| | **I. Наименование компетенции** | **Индекс** | **Формулировка** |
| **К** | Профессиональная | 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 |
| | Универсальная | УК1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| **Ф** | **II. Наименование функции** | **Код** | |
| **Ф** | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой | A/01.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| **Ф** | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями | A/02.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с инфекциями, передаваемые половымпутем, в том числе рогенитальными инфекционными заболеваниями<br>Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр шейки матки в зеркалах, пальпация мужских половых органов) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследованийНаправление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинскойпомощи |

| **II. Компонентный состав компетенции** | | |
|---|---|---|
| **Перечень компонентов** | **Технология формирования** | **Средства и технологии оценки** |
| **Знает:**<br>понятия общей нозологии, роль причин и условий в возникновении клинических синдромов (типовых патологических процессов), болезней; основные клинические синдромы (типовые патологические процесссы), причины и механизмы их развития, исходов; принципы этиотропной и патогенетической профилактики, диагностики, лечения клинических синдромов | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование |
| **Умеет:** Проводить патофизиологический анализ между различными клиническими | Контактная работа | Демонстрация практических навыков |

| | | |
|---|---|---|
| синдромами с учетом результатов лабораторно-инструментальных данных и симптомами их проявления в клинике; обосновывать патогенетически верные принципы диагностики, этиотропно и патогенетически оправданные приемы профилактики, терапии и реабилитации | Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа | патофизиологического анализа ситуационной задачи |
| **Владеет:** Современными приемами оценки лабораторно-инструментальных методов исследования в клинике - основами врачебного мышления | Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |

| **III. Дескрипторы уровней освоения компетенции** | |
|---|---|
| **Ступени уровней освоения компетенции** | **Отличительные признаки** |
| Пороговый | Воспроизводит термины, основные понятия |
| Продвинутый | Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями |
| Высокий | Предлагает расширенный объем информации |

## 4. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 4.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология.

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | **31.08.32** | **Дерматовенерология** |
| К | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международнойстатистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | A/01.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение |

<table>
<tr><td></td><td></td><td>диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</td></tr>
<tr><td>Ф</td><td>A/02.8</td><td>Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с инфекциями, передаваемые половым путем, в том числе урогенитальными нфекционными заболеваниями. Формулирование предварительного диагноза и составление планалабораторных и инструментальных исследований. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями Установка диагноза с учетом МКБ, определение плана лечения пациента</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>Среди ниже приведенных положений, укажите значение экссудации, имеющее адаптивный (защитный) характер1.сдавление органов и тканей экссудатом<br>2.формирование абсцессов<br>3.транспорт медиаторов воспаления<br>4.излияние экссудата в полости тела и сосуда</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>Этиотропная терапия воспаления:<br>1. нейтрализация кислот, щелочей повреждающих ткани<br>2. извлечение инородных предметов из тканей<br>3. применение иммуностимуляторов<br>4. стимуляция развития артериальной гиперемии<br>5. использование антибиотиков</td></tr>
<tr><td>И</td><td></td><td>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</td></tr>
<tr><td>Т</td><td></td><td>
<table>
<tr><td>1. Производные жирных кислот и липиды</td><td>А) ацетилхолин</td></tr>
<tr><td>2. Пептиды и белки</td><td>Б) цитокины</td></tr>
<tr><td>3. Нейромедиаторы</td><td>В) циклические нуклеотиды</td></tr>
<tr><td>4. Ацетилхолин</td><td>Г) лейкотриены</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 5. Биогенные амины<br>6. Нуклеотиды | Д) гистамин |

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

### 4.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.32 | Дерматовенерология |
| К | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международнойстатистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкойкожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |
| | | Пациент, поступил в клинику с диагнозом «Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигла $39^0$С. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней не превышали $1^0$С. 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 больного? |
| В | 4 | Охарактеризуйте совокупность суточной и стадийной динамике изменения температуры тела? |
| В | 5 | Укажите и обоснуйте положительное значение изменения температурного гомеостаза |

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | **31.08.32** | **Дерматовенерология** |
| К | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международнойстатистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Пациент, поступил с диагнозом «Инфекционное воспаление околоушных слюнных желез (свинка)». Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая |

| | | |
|---|---|---|
| | | достигла $39^0$С. Высокая температура держалась 10 дней. Колебания между утренней и вечерней не превышали $1^0$С. Через10 дней температура постепенно стала снижаться, что сопровождалась усиленным потоотделением. |
| В | 1 | Какой типовой патологический процесс отмечается у больной согласно клиническим проявлениям? |
| Э | | 1. У больного наблюдается типовой патологический процесс – воспаление<br>2. Он лежит в основе ее заболевания. Данное утверждение основано на каких характерных для данного патологического процесса как общее недомогание<br>3. Характерное изменения температуры тела |
| Р2 | отлично | Указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны – 2 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан 1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 2 | Как называется изменения теплового баланса организма, какие виды его существуют и конкретно какой у данной |
| Э | - | 1.лихорадка является одной из форм гипертермии 2.лихорадка – это типовая терморегуляторная реакция организма на действие пирогенного фактора 3.характеризуется динамической перестройкой функции центра терморегуляции<br>4.проявляется временным повышением температуры тела выше нормы и практически не зависит от температуры внешней среды.<br>Для второй формы гипертермии –<br>5. перегревания<br>6.характерно нарушении работы центра терморегуляции<br>7. и ее развитие в основном зависит о температуры внешней среды |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 6 дескрипторов правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны 5 дескрипторов правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 3 | Какие механизмы изменения температуры организма у больного? |
| Э | | 1.Инициируют ее развитие у данной больной – пирогенны<br>2.инфекционного происхождения (их называют первичными,<br>3. Но не непосредственно они, а образующиеся в организме под их влиянием вторичные (истинные) пирогенны<br>4.Они синтезируются различными клетками организма (нейтрофилами, макрофагами и др.,<br>5.К ним относятся так называемые цитокины – ИЛ-1,6, ФНО, гамма интерферон, которые проходят через гематоэнцефалический барьер,<br>6. повышают образование в нейроных центрах терморегуляции $ПГЕ_2$<br>7.цАМФ↑<br>8.В результате этого – чувствительность холодовых рецепторов |

| | | |
|---|---|---|
| | | 9. повышается уровень установочной точки терморегуляции<br>10.активируются центры теплопродукции<br>11.и снижается эффективность механизмов теплопередачи<br>12. температура тела повышается |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 11 дескрипторов правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны10 дескрипторов правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 4 | Охарактеризуйте совокупность суточной и стадийной динамике изменения температуры тела? |
| Э | | Правильный ответ на вопрос<br>1.По критерию изменения температуры тела выделяют 3 стадии лихорадки<br>2.Совокупность суточной и стадийной динамики при лихорадке обозначают как температурную кривую<br>3.При лихорадке могут наблюдаться несколько типовых разновидностей температурных кривых<br>4.– постоянная (суточный диапазон колебания температуры тела не превышает $1^0$C,<br>5.ремиттирующая (суточные колебания более $1^0$C,<br>6.без возврата<br>7.послабляющая (интермиттирующая), температура может нормализоваться на несколько часов, но с последующим повышением; истощающая или гектическая , в течение суток температура может увеличиваться на 2-3 часа с ее быстрым последующим снижением.<br>8.У больной лихорадочная реакция постоянного типа. В 1 стадию подъем температуры<br>9. был постоянным, до высокой степени повышения –гектическая.<br>10.2 стадия (стояние температуры, длилась 10 дней.<br>11. 3 стадия (стадия снижения температуры до нормы,<br>12.Она снижалась постепенно (литическое снижение, |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 11 дескрипторов правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны10 дескрипторов правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 5 | Укажите и обоснуйте положительное значение изменения температурного гомеостаза |
| Э | | Положительное значение заключается в следующем:<br>1.бактериостатический и бактериоцидный эффекты) 2.осуществляется за счет подавления размножения и 3.жизнедеятельности многих микроорганизмов при 4.температуре в диапазоне 39-$40^0$C<br>5.потенцирование ИБН (иммунобиологического надзора,<br>6.как неспецифических<br>7. – лизоцита, факторов комплемента, фагоцитоза и др., так и |

| | | |
|---|---|---|
| | | специфических синтез lg, Т-лимфоцитов, их активация и образовании механизмов ИБН. |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 6 дескрипторов правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны 5 дескрипторов правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | … |

Ситуационная задача по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

Тема «Аллергические и аутоиммунные заболевания»

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.32 | Дерматовенерология |
| К | 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 |
| Ф | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой<br>кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской |

| | | |
|---|---|---|
| | | помощи |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |
| | | К больному Л., 35 лет, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, кожные высыпания по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция ампициллина внутримышечно. В возрасте 20 лет при лечении антибиотиками по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной сыпи. Объективно: больной заторможен, на коже лица, туловища и конечностей - волдыри различного размера, сливного характера, на гиперемированном основании. Холодный, липкий пот. Частота дыхания 56 мин$^{-1}$, выдох удлинен, выслушиваются свистящие хрипы. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД 60/20 мм рт. ст., пульс 160 мин$^{-1}$, нитевидный. |
| В | 1 | Какое заболевание можно предполагать у данного больного? |
| В | 2 | Каков тип (дайте название) аллергического взаимодействия аллергенов и антител по классификации Джелла и Кумбса? |
| В | 3 | Какой это тип реакции по классификации |
| В | 4 | Можно ли считать ампициллин полноценным аллергеном? |
| В | 5 | Каков патогенез клинических проявлений при данной патологии? |

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.32 | Дерматовенерология |
| К | 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 |
| | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой<br>кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и |

| | | |
|---|---|---|
| | | пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| Ф | | |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | |
| | | К больному Л., 35 лет, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, кожные высыпания по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция ампициллина внутримышечно. В возрасте 20 лет при лечении антибиотиками по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной сыпи. Объективно: больной заторможен, на коже лица, туловища и конечностей - волдыри различного размера, сливного характера, на гиперемированном основании. Холодный, липкий пот. Частота дыхания 56 мин$^{-1}$, выдох удлинен, выслушиваются свистящие хрипы. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД 60/20 мм рт. ст., пульс 160 мин$^{-1}$, нитевидный.АвстралийскийАг не обнаружен |
| В | 1 | Какое заболевание можно предполагать у данного больного? |
| Э | | Лекарственный анафилактический шок (аллерген - ампициллин). |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 2 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 2 | Каков тип (дайте название) аллергического взаимодействия аллергенов и антител по классификации Джелла и Кумбса? |
| Э | - | 1.Анафилактический шок относится к I типу реакций по Джеллу и Кумбсу<br>2.(реализуется с участием IgE) |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указан 1 дескриптор правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |

| | | |
|---|---|---|
| Р0 | неудовлетворительно | не указаны – дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 3 | Какой это тип реакции по классификации Кука? |
| Э | | По временному признаку (классификация Кука) – это реакция гиперчувствительности немедленного типа: клиника развивается через несколько секунд или минут после введения разрешающей дозы специфического аллергена в сенсибилизированный организм. |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: ответ не полный<br>Для оценки удовлетворительно: ответ не достаточно полный |
| Р0 | неудовлетворительно | Не назван правильный ответ |
| | | |
| В | 4 | Можно ли считать ампициллин полноценным аллергеном? |
| Э | | 1.Нет.<br>2. Ампициллин имеет низкую молекулярную массу (349,40). Поскольку гаптенами считаются вещества, имеющими молекулярную массу менее 10000, то ампициллин следует отнести к гаптенам.<br>3Гаптены приобретают иммуногенность лишь после соединения с высокомолекулярным белком-носителем |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 2 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны все дескрипторы правильного ответа |
| В | 5 | Каков патогенез клинических проявлений при данной патологии? |
| Э | | 1.Снижение артериального давления возникает вследствие расширения артериол и повышения их проницаемости под влиянием выделившихся в кровь БАВ (гистамин, серотонин, простагландины $D_2$, $E_2$, $F_{2\alpha}$, лейкотриены$C_4$, $D_4$).<br><br>2.Учащение пульса возникает в ответ на снижение артериального давления, как компенсаторный механизм, направленный на поддержание адекватного минутного объема кровообращения (МОС=УО×ЧСС).<br><br>3.Затруднение дыхания и свистящие хрипы на выдохе обусловлены бронхоспазмом (под влиянием гистамина, серотонина, лейкотриенов$B_4$, $C_4$, $D_4$, простагландина $F_{2\alpha}$, тромбоксана$A_2$, кининов, аденозина) отеком слизистой бронхов (под влиянием гистамина, серотонина, простагландина $F_{2\alpha}$, лейкотриенов$C_4$, $D_4$) и выделением вязкого секрета (под влиянием гистамина, лейкотриены$B_4$, $C_4$, $D_4$, $E_4$). |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указан 2 дескриптор правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного |

| | | |
|---|---|---|
| | | ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны все дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | … |

Ситуационная задача по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

Тема «Этиология и патогенез иммунодефицитных состояний»

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.32 | Дерматовенерология |
| К | 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 |
| Ф | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой<br>кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |

| | | |
|---|---|---|
| | | Больной Л., 56 лет, обратился в клинику с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, быструю утомляемость при физической нагрузке. Нередко замечал в скудной мокроте прожилки крови, похудел. Снижение массы тела связывает с частыми обострениями бронхита. Месяц назад лечился по поводу кандидоза слизистой оболочки полости рта. В течение последних 6 месяцев беспокоят частые диспепсические расстройства. При рентгеноскопии в прикорневой зоне левого легкого обнаружена тень неправильной формы. При бронхоскопии левый нижнедолевой бронх сужен и в его просвете видна опухоль, кровоточащая при дотрагивании. Томография легкого подтвердила наличие опухоли в области корня легкого. Метастазов в лимфоузлах средостения не обнаружено. В крови эритроцитов $3,3x10^{12}$/л, лейкоцитов $2,7x10^{9}$/л, тромбоцитов $90x10^{9}$/л, снижено содержание IgG, IgM. |
| В | 1 | 1. Охарактеризуйте иммунологический статус больного. |
| В | 2 | 2. Какие синдромы могут подтвердить этот статус у данного больного? |
| В | 3 | 3. С чем связано нарушение иммунологического статуса у данного больного? |
| В | 4 | 4. Чем обусловлены диспептические расстройства у больного? |

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | **31.08.32** | **Дерматовенерология** |
| К | 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 |
| | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой<br>кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные |

| | | |
|---|---|---|
| | | исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| Ф | | |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | |
| | | Больной Л., 56 лет, обратился в клинику с жалобами на сухой кашель, общее недомогание, быструю утомляемость при физической нагрузке. Нередко замечал в скудной мокроте прожилки крови, похудел. Снижение массы тела связывает с частыми обострениями бронхита. Месяц назад лечился по поводу кандидоза слизистой оболочки полости рта. В течение последних 6 месяцев беспокоят частые диспепсические расстройства. При рентгеноскопии в прикорневой зоне левого легкого обнаружена тень неправильной формы. При бронхоскопии левый нижнедолевой бронх сужен и в его просвете видна опухоль, кровоточащая при дотрагивании. Томография легкого подтвердила наличие опухоли в области корня легкого. Метастазов в лимфоузлах средостения не обнаружено. В крови эритроцитов $3{,}3x10^{12}$/л, лейкоцитов $2{,}7x10^{9}$/л, тромбоцитов $90x10^{9}$/л, снижено содержание IgG, IgM. |
| В | 1 | Охарактеризуйте иммунологический статус больного. |
| Э | | 1.Вторичный (приобретенный) иммунодефицит,<br>2.возникший в рамках паранеопластического синдрома (часто сопутствует злокачественной опухоли). |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указан 1 дескриптор правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны все дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 2 | Какие синдромы могут подтвердить этот статус у данного больного? |
| Э | - | 1.Иммунологическую недостаточность подтверждают следующие синдромы: синдром инфекционных осложнений (бактериальные и грибковые инфекции)<br>2.синдром желудочно-кишечных расстройств (диспепсические расстройства)<br>3. гематологический синдром (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |

| | | |
|---|---|---|
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 2 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 3 | С чем связано нарушение иммунологического статуса у данного больного? |
| Э | | 1.С иммуносупрессивным действием опухоли<br>2. отрицательным белковым балансом<br>3.в рамках паранеопластического процесса (антитела – это белки)<br>4.диспептическими расстройствами (синдром мальабсорбции) |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 3 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны 2 дескриптора правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |
| | | |
| В | 4 | Чем обусловлены диспептические расстройства у больного? |
| Э | | 1.Снижение уровня IgM и, возможно, IgA как средства защиты от кишечной инфекции приводят к активации патогенной<br>2.и условно-патогенной кишечной микрофлоры. |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указан 1 дескриптор правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |
| В | 5 | Каков патогенез клинических проявлений при данной патологии? |
| Э | | 1.Снижение артериального давления возникает вследствие расширения артериол и повышения их проницаемости под влиянием выделившихся в кровь БАВ (гистамин, серотонин, простагландины $D_2$, $E_2$, $F_{2\alpha}$, лейкотриены$C_4$, $D_4$).<br>2.Учащение пульса возникает в ответ на снижение артериального давления, как компенсаторный механизм, направленный на поддержание адекватного минутного объема кровообращения (МОС=УО×ЧСС).<br>3.Затруднение дыхания и свистящие хрипы на выдохе обусловлены бронхоспазмом (под влиянием гистамина, серотонина, лейкотриенов$B_4$, $C_4$, $D_4$, простагландина $F_{2\alpha}$, тромбоксана$A_2$, кининов, аденозина) отеком слизистой бронхов (под влиянием гистамина, серотонина, простагландина $F_{2\alpha}$, лейкотриенов$C_4$, $D_4$) и выделением вязкого секрета (под влиянием гистамина, лейкотриены$B_4$, $C_4$, $D_4$, $E_4$). |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 2 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворител | Не указаны дескрипторы правильного ответа |

| | | |
|---|---|---|
| | ьно | |
| | | |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | … |

Ситуационная задача по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

Тема «Этиология и патогенез экстремальных состояний»

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.32 | Дерматовенерология |
| К | 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 |
| К | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой<br>кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |
| | | 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, пульс ритмичный.<br>Результаты лабораторного исследования крови:<br>Общий анализ крови:<br>Hb 108 г/л; эритроциты 4,0´1012/л, лейкоциты 4,8´1012/л; СОЭ 35 мм в час<br>Биохимическое исследование крови:<br>общий билирубин 7,1 мг%; глюкоза 80 мг%; КТ (кетоновые тела) выше нормы содержание мочевины снижено; протромбиновый индекс понижен; активность холинэстеразы снижена<br>Австралийский Аг не обнаружен |
| В | 1 | Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента? Какие ещё симптомы обусловлены этим же эффектом? |
| В | 2 | Каковы варианты патогенеза портальной гипертензии и асцита? Какова роль асцита во вторичных нарушениях функций организма? |
| В | 3 | Есть ли признаки печёночной недостаточности? Если да, то каков механизм их развития? |
| В | 4 | С учётом клинических и лабораторных данных, о чём в большей степени можно думать: о сахарном диабете, остром воспалительном поражении печени, циррозе печени? Почему? |
| В | 5 | Какие дополнительные данные Вам необходимы для точного ответа на два последних вопроса? |

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине Б1.Б.03.02 Патология Модуль Физиология

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.32 | Дерматовенерология |
| К | 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 |
| | УК-1 | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю "дерматовенерология" в амбулаторных условиях<br>Трудовые действия<br>Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (егозаконного представителя) с дерматозами, доброкачественныминовообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой<br>кожи и ее придатков, лепройПроведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпациякожных покровов, слизистых |

| | | |
|---|---|---|
| | | оболочек, осмотр пораженных кожныхпокровов с помощью дерматоскопа) Проведение осмотра пациента (визуальный осмотр и пальпация кожных покровов, слизистых оболочек, осмотр пораженных кожных покровов с помощью дерматоскопа) Определение диагностических признаков и симптомов болезнейФормулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследованийПолучение биологического материала от пациента для лабораторных исследований Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи |
| Ф | | |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | |
| | | 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, пульс ритмичный.<br>Результаты лабораторного исследования крови:<br>Общий анализ крови:<br>Hb 108 г/л; эритроциты 4,0´1012/л, лейкоциты 4,8´1012/л; СОЭ 35 мм в час<br>Биохимическое исследование крови:<br>общий билирубин 7,1 мг%; глюкоза 80 мг%; КТ (кетоновые тела) выше нормы содержание мочевины снижено; протромбиновый индекс понижен; активность холинэстеразыснижена.АвстралийскийАг не обнаружен |
| В | 1 | Каковы механизмы развития указанных изменений структуры кожных сосудов и стойкой эритемы ладоней у пациента? Какие ещё симптомы обусловлены этим же эффектом? |
| Э | | 1.Микрососудов в том числе расширением капилляров с утолщением адвентициив зоне венули их сужением (телеангиэктазии).2.структурные изменения обусловлены в основном избткомэстрогенов.<br>3.Обычно эти симптомы появляются при дистрофических поражениях печени, так как печёночныетеклетки утрачивают свойство инактивироватьстероидныегормоны в том числе надпочечникового происхождения. |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |

| | | |
|---|---|---|
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 2 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указан1 дескриптор правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |
| В | 2 | . Каковы варианты патогенеза портальной гипертензии и асцита?<br>Какова роль асцита во вторичных нарушениях функций организма? |
| Э | - | 1.Причинными факторами портальной гипертензии и асцита<br>могут быть:<br>а) длительное повышение системного венозного давления приправожелудочковой недостаточности сердца. Венозное полнокровие печени ведёт к дистрофическим изменениям в ней и деструкции микрососудов в связи с развитием склероза (цирроза)<br>2.б) прямое поражение паренхимы (вирусное, токсическое .алкогольного) может закончиться деструкцией значительного количества гепатоцитов и развитием цирроза.<br>3.Это делает невозможным нормальное прохождение крови через печеночные капилляры, что приводит к развитию застойной венозной гиперемии кишечника. Нарушение транскапиллярного обмена приводит к выходу жидкости из микрососудов и накоплению её в брюшной полости – развитию асцита.<br>4.Вторичные последствия: отключение части жидкости из общего объёма циркулирующей крови механическое сдавление органов брюшной полости формирование портока-вальных анастомозов вследствие портальной гипертензии. |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 3 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны 2 дескриптора правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |
| В | 3 | Есть ли признаки печёночной недостаточности? Если да, то каков механизм их развития? |
| Э | | 1.Признаки указывающие на повреждение печёночных клеток и наличие печёночной недостаточности:<br>2.нарушение белкового обмена (гипоальбуминемиягипоонкия крови онкотические<br>отёки);<br>3.понижение протромбина (нарушение свёртывания крови);<br>4.И снижение синтеза холестерина холинэстеразы;<br>5.Низкий уровень мочевины в крови;<br>6.Повышение в крови содержания билирубина<br>(прямого и непрямого)наличие компенсированного негазового ацидоза. |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 5 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны 4 дескриптора правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |

| | | |
|---|---|---|
| В | 4 | С учётом клинических и лабораторных данных, о чём в большей степени можно думать: о сахарном диабете, остром воспалительном поражении печени, циррозе печени? Почему? |
| Э | | 1.Системное расстройство углеводного обмена, обусловленное можно исключить, так как нет ни одного кардинального признака последнего.<br>2.Возрастание КТ обусловлено нарушением их метаболизма в печёночных клетках.<br>3. Можно исключить также и острое воспалительное поражениепечени: нет лихорадки, лейкоцитоз' есть сформировавшаяся портальная гипертензия асцит;<br>4. в то же время имеются признаки повреждения печёночных клеток невоспалительного характера. Что подтверждается другими данными.<br>5.увеличением и уплотнением печени расширением воротной<br>6.вены, вен пищевода, снижением барьерной функции печени, что типично для цирроза.<br>7.В целом учитывая такжеп.5 неврологические изменения, можно говорить о развитии прекоматозного состояния. |
| Р2 | отлично | указаны все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: указаны 6 дескрипторов правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: указаны 5 дескрипторов правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Не указаны дескрипторы правильного ответа |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | … |

### 4.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка *Проведение патофизиологического анализа*

| | | | |
|---|---|---|---|
| **С** | 31.08.32 Дерматовенерология | | |
| **К** | Код и наименование компетенции<br>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<br>УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | | |
| **Ф** | Наименование профессионального стандарта и код функции<br>Врач-дерматовенерологА/01.8 | | |
| **ТД** | Трудовые действия, предусмотренные функцией | | |
| | медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и ее придатков, лепрой | Проведено | Не проведено |
| 1. | Анализ причинно-следственных связей и патогенеза развития симптомов и синдромов и проведением патофизиологического анализа и о*пределение диагностических признаков и симптомов болезней* | 1 балл | -1 балл |
| | Итого | 1 | 1 |

Общая оценка: