Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 27.05.2024 08:25:00
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec01[illegible]

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

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
от «21» 04 2023 г.,
протокол № 9
Заведующий кафедрой
_____ Е.В. Маркелова

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
# Б1.О.16 Патофизиология, клиническая патофизиология

| | |
|---|---|
| **Направление подготовки (специальность)** | 32.05.01 Медико-профилактическое дело |
| **Уровень подготовки** | специалитет |
| **Направленность подготовки** | |
| **Сфера профессиональной деятельности** | 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины) |
| **Форма обучения** | **Очная** (очная, очно-заочная) |
| **Срок освоения ОПОП** | **6 лет** (нормативный срок обучения) |
| **Кафедра/институт** | 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.

1.2. **Фонд оценочных средств** определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 32.01.05 — Медико-профилактическое дело (уровень специалитета), направленности в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины), общепрофессиональных компетенций (ОПК-5).

**2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля | Оценочные средства |
|---|---|---|
| | | Форма |
| 1 | Текущий контроль | Тесты |
| | | Вопросы для собеседования |
| | | Миникейсы |
| | | Ситуационные задачи |
| | | Проверочные листы |
| 2 | Промежуточная аттестация | Тесты |
| | | Вопросы для собеседования |
| | | Миникейсы |
| | | Ситуационные вопросы |
| | | Проверочные листы |

**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. Укажите неферментативные факторы антиоксидантной защиты:**

1. витамины А, С, Е
2. ионы калия
3. витамины группы В
4. ионы меди

**2. Какое повреждение вызывает длительная ишемия кардиомиоцитов?**

1. необратимое
2. обратимое
3. опосредованное
4. свободно-радикальное

**3. Повреждение клетки может возникать вследствие:**

1. изменения структуры генов
2. экспрессии генов главного комплекса гистосовмести-мости
3. появления антионкогенов
4. экспрессии генов апоптоза

**4. Укажите механизм повреждения мембран субклеточных структур:**

1. выход лизосомальных гидролаз в гиалоплазму
2. снижение активности перекисного окисления липидов
3. активация транспорта в клетку
4. адсорбция белков на цитолемме

**5. Укажите причину гипергидратации клетки:**

1. увеличение гидрофильности цитозольных белков
2. увеличение активности кальций-АТФ-азы
3. уменьшение активности гликогенсинтетазы
4. изменение функции ферментов цикла Кребса

**6. Какое повреждение клетки возникнет, если наблюдается однократное сильное воздействие повреждающего фактора?**

1. прямое
2. хроническое
3. необратимое
4. подострое

**7. Функциональным признаком повреждения клеток не является:**

1. уменьшение подвижности клеток
2. нарушение и прекращение деления клеток
3. уменьшение сорбционных свойств клеток
4. повышение проницаемости цитоплазматической мембраны

**8. Укажите фермент антимутационной системы клетки:**

1. ревертаза
2. гистаминаза
3. гиалуронидаза
4. аденилатциклаза

**9. Каков механизм действия генов белков теплового шока при повреждении клетки?**

1. инициация гипертермии
2. регуляция протеолиза
3. регуляция клеточной дифференцировки
4. остановка клеточного деления в фазе предмитоза

**10. Алая окраска органа (ткани) при нарушении его кровообращения объясняется:**

1. увеличением содержания оксигемоглобина в крови;
2. уменьшением содержания оксигемоглобина в крови;
3. увеличением артерио-венозной разницы по кислороду;
4. увеличением содержания восстановленного гемоглобина в крови.

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. Укажите неспецифические проявления повреждения клетки:**

1) нарушение обмена воды;

2) иммунный гемолиз эритроцитов;
3) активация внутриклеточных протеаз.

**2. Повреждение клетки может возникать вследствие изменения ее генетической программы при:**

1) экспрессии патологических генов;
2) репрессии нормальных генов;
3) репрессии онкогенов.

**3. Укажите исходы клеточного повреждения:**

1) восстановление;
2) компенсаторная гиперфункция;
3) дистрофия;
4) все перечисленное не верно.

**4. Какие факторы вызывают прямое воздействие на клетку?**

1) механические факторы;
2) яды насекомых, змей;
3) гипоксия;
4) гипертермия;
5) факторы биологической природы.

**5. Функции каких структур клеточных мембран нарушается при клеточном повреждении?**

1) липидные компоненты;
2) белковые компоненты;
3) ферментативные комплексы.

**6. Укажите неферментативные факторы антиоксидантной защиты:**

1) двухвалентные ионы железа;
2) витамин Е;
3) витамин С.

**7. Укажите механизмы повреждения клетки:**

1) повышение сопряженности процесса окислительного фосфорилирования;
2) повышение активности ферментов системы репарации ДНК;
3) усиление свободнорадикального окисления липидов;
4) выход лизосомальных ферментов в гиалоплазму;
5) экспрессия онкогена.

**8. Причинами развития асептического воспаления могут быть:**

1) тромбоз венозных сосудов;
2) некроз ткани;
3) парентеральное введение нестерильного чужеродного белка.

**9. Укажите клетки тканей, участвующих в пролиферации:**

1) комбиальные;
2) адвентициальные;
3) эндотелиальные;
4) миогенные.

**10. Укажите возможные причины нарушения фагоцитоза на стадии внутриклеточного переваривания:**

1) недостаточная активность глюкозы-6-фосфатдегидрогеназы;
2) недостаточность пиноцитоза;
3) уменьшение образования активных форм кислорода в фагоцитозе;
4) активация синтеза глюкоронидазы.

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.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 вследствие отсутствия необходимых субстратов | Г) тканевая |
| 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.

| Патогенетическая основа развития | Экзогенная гипоксия |
|---|---|
| 1.снижение концентрации белка плазмы крови ниже 5% | А) гидродинамический |
| 2. увеличение гидросттического давления в капиллярах вследствие нарушения оттока венозной крови | Б) лимфогенный |
| 3. повышение проницаемости клеточной мембраны | В) онкотический |
| 4. нарушение оттока лимфы от тканей | Г) осмотический |
| 5. снижение МОК (минутного обьема крови) | Д) мембранногенный |
| 6. гиперосмия вследствие альтерации клеток, накопления промежуточных продуктов распада | |
| 7.избыточное образование лимфы | |

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

| Патогенетическая основа развития | Синдром печеночной недостаточности |
|---|---|
| 1. увеличение проницаемости мембран гепатоцитов вследствие их острого | А) воспалительный синдром |

| | |
|---|---|
| повреждения | |
| 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.

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

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 32.05.01 | Медико-профилактическое дело |
| К | ОПК-5 | Владением компьютерной техники, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач. |
| | ПК-1 | Способность и готовность к разработке, рекомендациям к использованию и оценке эффективности профилактических стратегий, отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля |
| | ПК-11 | Способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений. |
| Ф | А/01.7 | Трудовая функция: Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей |
| Ф | А/01.7 | Трудовые действия: Составление и оценка экспертного заключения по результатам экспертизы, направленной на установление причинно-следственной связи выявленного |

| | | |
|---|---|---|
| | | нарушения обязательных требований с факторами причинения вреда жизни, здоровью граждан |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больной К., 38 лет, шахтер, поступил в терапевтическое отделение по поводу крупозного воспаления легких. Температура тела $40,5^0$С. Больной жалуется на головную боль, полное отсутствие аппетита, сонливость, сильный кашель с мокротой, одышку, боль в правой половине грудной клетки, болезненность в мышцах и суставах. АД – 130/90 мм рт. ст. Пульс – 98/мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Дыхание частое и поверхностное. В нижних отделах правого легкого выслушивается крепитация. В крови: лейкоцитов $18x10^{12}$/л, нейтрофилия,лимфопения, СОЭ – 22 мм/час. Альбуминово/глобулиновый коэффициент снижен. |
| В | 1 | Какой патологический процесс, по Вашему мнению, наблюдается у больного согласно его проявлениям? |
| В | 2 | На примере клинических проявлений покажите группы симптомов, характерных для данного патологического процесса. |
| В | 3 | Какая взаимосвязь существует между этими группами симптомов (положительный или отрицательный ответ обоснуйте)? |
| В | 4 | Какие механизмы патогенеза лежат в основе развития изменений в других органах и системах (кроме легких)? |
| В | 5 | Охарактеризуйте практическую значимость данных изменений (какова их биологическая значимость)? |

Оценочный лист
к ситуационной задаче

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции/ названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 32.05.01 | Медико-профилактическое дело |
| К | ОПК-5 | Владением компьютерной техники, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач. |
| | ПК-1 | Способность и готовность к разработке, рекомендациям к использованию и оценке эффективности профилактических стратегий, отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля |
| | ПК-11 | Способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений. |

| | | |
|---|---|---|
| Ф | А/01.7 | Трудовая функция: Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей |
| Ф | А/01.7 | Трудовые действия: Составление и оценка экспертного заключения по результатам экспертизы, направленной на установление причинно-следственной связи выявленного нарушения обязательных требований с факторами причинения вреда жизни, здоровью граждан |
| | | |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больной К., 38 лет, шахтер, поступил в терапевтическое отделение по поводу крупозного воспаления легких. Температура тела $40,5^0$С. Больной жалуется на головную боль, полное отсутствие аппетита, сонливость, сильный кашель с мокротой, одышку, боль в правой половине грудной клетки, болезненность в мышцах и суставах. АД – 130/90 мм рт. ст. Пульс – 98/мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Дыхание частое и поверхностное. В нижних отделах правого легкого выслушивается крепитация. В крови: лейкоцитов $18x10^{12}$/л, нейтрофилия,лимфопения, СОЭ – 22 мм/час. Альбуминово/глобулиновый коэффициент снижен. |
| В | 1 | Какой патологический процесс, по Вашему мнению, наблюдается у больного согласно его проявлениям? |
| Э | | У больной, согласно клиническим проявлениям – повышение температуры тела (п. 1), головная боль (п. 2), кашель с мокротой (п. 3), лейкоцитоз (п. 4), нейтрофилия (п. 5) и др., развился типовой патологический процесс – воспаление (п. 6). Кроме того, данный процесс лежит в основе патогенеза крупозного воспаления легких |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);<br><br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| В | 2 | На примере клинических проявлений покажите группы симптомов, характерных для данного патологического процесса. |
| Э | - | При воспалении вся симптоматика подразделяется на местные (п. 1) и общие (п. 2). У пациента к местным появлениям патологии относят: боли в правой половине грудной клетки (п. 1), кашель с выделением мокроты (п. 2), явление крепитации. Общие проявления: головная боль (п. 3), отсутствие аппетита(п. 4), болезненность в мышцах и костях (п. 5), лейкоцитоз (п. 6), снижение альбумино/глобулинового коэффициента (п. 7). |
| 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 | 3 | Какая взаимосвязь существует между этими группами симптомов (положительный или отрицательный ответ обоснуйте)? |
| Э | | При значительных нарушениях местного гомеостаза (а нашем случае – легких) из-за несостоятельности его собственных механизмов защиты, возникают изменения в работе ряда органов и систем организма в виде ООФ (п. 1) – ответ острой фазы. ООФ формируется немедленно вслед за повреждением и тесно связан с механизмами и участниками местного очага воспаления (в первую очередь лейкоцитами синтезирующими БАВ – цитокины, п. 2). Цель данного ответа: представить информацию (сигнализировать об агрессии другим органам/тканям организма, п. 3); интенсифицировать использовании энергии для сдерживания масштабов повреждения (альтерации, п. 4); создать неблагоприятные условия для существования этиологического фактора (п. 5) потенцировать действие местных и системных механизмов защиты (п. 6). |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан –один пункт;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| В | 4 | Какие механизмы патогенеза лежат в основе развития изменений в других органах и системах (кроме легких)? |
| Э | | Клетки, участники воспаления, кроме лейкоцитов, эндотелиоциты(п. 1), клетки соединительной ткани и др. как уже было сказано синтезируют цитокины (ИЛ-1, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8 и др., п. 2), при их повышенной концентрации, они из очага местного попадают в кровь и оказывают влияние на функции различных органов и тканей. Все это можно проследить по клиническим проявлениям у больного, по наличию общих симптомов: ИЛ-1,6 – попадая в ЦНС в районы: центра терморегуляции – повышение температуры тела (п. 3), центров насыщения ↑ (п. 4), снижение аппетита (п. 5), сна ↓ (п. 6) – слабость, сонливость, головная боль. Активируется и деятельность центров регуляции эндокринной системы – увеличение количестваэнергосубстатов. В костно-мышечной ткани (п. 7) ИЛ-1, ФНО – активируют коллагеназы и плазмина – освобождение аминокислот (п. 8) – используются как энергосубстрат – костно-мышечные боли (п. 9). В печени ИЛ-6 – активирует синтез острофазных белков – один из них С-реактивный белок; в костном мозге – ИЛ-1,6 – лейкоцитоз ↑ (п. 10); ИЛ-8 – активирует хемотакси, маргинацию лейкоцитов (п. 11). ИФНα,γ – активирует и гормоноподобный эффект (п. 12); ИЛ-6, ФНО – активируют В- и Т-лимфоциты, тем самым усиливая важный защитный механизм. |
| 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 | Охарактеризуйте практическую значимость данных изменений (какова их биологическая значимость)? |
| Э | | Таким образом, с ООФ связано одно из основных защитных свойств данного типового процесса – локализации очага повреждения (лейкоциты, п. 1); обеспечение защитных механизмов дополнительными энергоресурсами (п. 2) и, естественно их активацию (п. 3). |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан –один пункт;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| | | |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Чепурнова Н.С. |

**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 дизго-

надизм, 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

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 32.05.01 | Медико-профилактическое дело |
| К | ОПК-5 | Владением компьютерной техники, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач. |
| | ПК-1 | Способность и готовность к разработке, рекомендациям к использованию и оценке эффективности профилактических стратегий, отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля |
| | ПК-11 | Способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений. |
| Ф | А/01.7 | Трудовая функция: Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей |
| Ф | А/01.7 | Трудовые действия: Составление и оценка экспертного заключения по результатам экспертизы, направленной на установление причинно-следственной связи выявленного нарушения обязательных требований с факторами причинения вреда жизни, здоровью граждан |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больная Б., 10 лет, предъявляет жалобы на боли ноющего характера в суставах, их деформацию, субфебрильную температуру. Данная симптоматика, с небольшими отклонениями повторялась часто (1-2 раза в год), начиная с 3-летнего возраста.<br>При обследовании больной выявлено: количество лейкоцитов – $12,6x10^9$/л, нейтрофилез, СОЭ – 26 мм/ч. Общее содержание белков крови – 7,5 г/л. Уровень альбуминов снижен (41%), фракция α-глобулинов увеличена (14,7%). Реакция на С-реактивный |

| | | |
|---|---|---|
| | | белок положительная. |
| В | 1 | Какой типовой патологический процесс имеется у больной (обоснуйте)? |
| В | 2 | Каковы его возможные причины и условия возникновения? |
| В | 3 | О чем свидетельствуют клинические проявления, заставившие женщину обратиться к врачу? |
| В | 4 | Как объяснить снижение в плазме крови альбуминов, а фракция глобулинов – увеличение? |
| В | 5 | Какие возможные исходы данного типового патологического процесса у пациентки? |

Оценочный лист

Ситуационная задача

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 32.05.01 | Медико-профилактическое дело |
| К | ОПК-5 | Владением компьютерной техники, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач. |
| | ПК-1 | Способность и готовность к разработке, рекомендациям к использованию и оценке эффективности профилактических стратегий, отдельно или в сотрудничестве с другими специалистами для обеспечения эффективного контроля |
| | ПК-11 | Способность и готовность к определению степени воздействия на организм работника вредных факторов, расследованию причин профессиональных заболеваний и отравлений. |
| Ф | А/01.7 | Трудовая функция: Осуществление федерального государственного контроля (надзора) в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защиты прав потребителей |
| Ф | А/01.7 | Трудовые действия: Составление и оценка экспертного заключения по результатам экспертизы, направленной на установление причинно-следственной связи выявленного нарушения обязательных требований с факторами причинения вреда жизни, здоровью граждан |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи<br>Больная Б., 10 лет, предъявляет жалобы на боли ноющего характера в суставах, их деформацию, субфебрильную температуру. Данная симптоматика, с небольшими отклонениями повторялась часто (1-2 раза в год), начиная с 3-летнего возраста.<br>При обследовании больной выявлено: количество лей- |

| | | |
|---|---|---|
| | | коцитов – 12,6х$10^9$/л, нейтрофилез, СОЭ – 26 мм/ч. Общее содержание белков крови – 7,5 г/л. Уровень альбуминов снижен (41%), фракция α-глобулинов увеличена (14,7%). Реакция на С-реактивный белок положительная. |
| В | 1 | Какой типовой патологический процесс имеется у больной (обоснуйте)? |
| Э | | Учитывая длительность и периодичность данной патологии, частые обострения с типичной картиной острого воспалительного (п.1), боли в суставах (п. 2) и их деформацию (п. 3), можно предположить, что у больной имеется типовой патологический процесс хроническое воспаление (п. 4), по всей вероятности вторичное (п. 5). |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан – один из пунктов (п.);<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| В | 2 | Каковы его возможные причины и условия возникновения? |
| Э | | Вторичное хроническое воспаление – возникает после острого (п.1) при затяжном характере его течения (п. 2). Имеются 2 основные группы (п. 3) этого перехода: факторы снижающие реактивность организма (п. 4) – гиповитаминозы, врожденный и приобретенные иммунодефициты, подавление микробицидных функций лейкоцитов и др. (п. 5) и вторая группа – длительное присутствие (персистенция, п. 6) возбудителя в тканях (бруцеллы, неметаболизирующиеся вещества, п. 7). |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| В | 3 | О чем свидетельствуют клинические проявления, заставившие женщину обратиться к врачу? |
| Э | | Клиника проявления у больной свидетельствует об обострении (п.1) данной патологии. Вся симптоматика говорит о продолжении альтерации (п. 2) и экссудации (п. 3) на фоне имеющихся явлений пролифирации (п. 4) – деформация суставов (п. 5). Все это определяет специфику хронического воспаления. Данное воспаление может протекать как череда острых явлений при наличии репарации ткани (п. 6). |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| В | 4 | Как объяснить снижение в плазме крови альбуминов, а фракция глобулинов – увеличение? |
| Э | | Уменьшение альбуминов в плазме крови объясняется увеличением проницаемости микрососудов в очаге воспаления (п.1) и выходом данных белков с экссудатом в зону повреждения (п. 2). Это, а так же увеличение фракции α-глобулинов в крови характерно для острого воспаления (п. 3), последние увеличиваются вследствие синтеза печенью |

| | | |
|---|---|---|
| | | острофазных белков (п. 4; у пациента определен один из них С-реактивный ↑). |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – два пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| В | 5 | Какие возможные исходы данного типового патологического процесса у пациентки? |
| Э | | Протекает также воспаление в течение многих лет (п.1) с различными сроками ремиссии (п. 2) и периодами обострения (п. 3). Оно наблюдается в течение всей жизни и нередко сочетается неполной регенерацией (п. 4), фибриноплазией (п. 5) и некрозом (п. 6) в очаге воспаления. |
| Р2 | отлично | Дан полный ответ |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указано – два пункта;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – три пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Красников В.Е. |

**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.