Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.09.2024 12:47:47
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb74fee387a2085d2657b784eec019bf8a704cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____ /Маркелова Е.В./
«20» мая 2024 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 |
| **Сфера профессиональной деятельности** | (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) |
| **Форма обучения** | **очная**<br>(очная) |
| **Срок освоения ООП** | **6 лет**<br>(нормативный срок обучения) |
| **Кафедра/институт** | Кафедра нормальной и патологической физиологии |

Владивосток, 2024

## 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, 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 |
| 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 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.

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<br>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<br>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.);<br>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;<br>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;<br>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;<br>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:<br>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;<br>для оценки «удовлетворительно»: не указано – три пункта |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на вопрос |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | |

## 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<br>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 $39^0$С. Наблюдался отек мягких тканей нижней челюсти. 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 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<br>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 $39^0$С. Наблюдался отек мягких тканей нижней челюсти. 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 | | 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.);<br>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/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: не указан – один пункт;<br>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;<br>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 $1^0$C) (п.4); ремиттирующая (суточные колебания более $1^0$C) (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.<br>У больной лихорадочная реакция постоянного типа.<br>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;<br>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:<br>• бактериостатический и бактериоцидный эффекты (п.1) осуществляется за счет подавления размножения (п.2) и жизнедеятельности многих микроорганизмов (п.3), при температуре в диапазоне 39-$40^0$C (п. 4).<br>• 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;<br>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<br>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.