

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): «**ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**» **31.05.01**

Форма обучения **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «ПАТОФИЗИОЛОГИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции*	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	Текущий	Предмет и задачи патофизиологии. Основные понятия нозологии. Болезнетворное действие факторов внешней среды. Моделирование патологических процессов. Острое неспецифическое повреждение клетки. Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции. Барьерные функции организма и их нарушения. Острое воспаление. Хроническое воспаление. Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки. Патофизиология нарушения щелочно-кислотного состояния организма. Опухолевый рост. Патофизиология теплового обмена. Лихорадка. Перегревание. Переохлаждение.	Тесты

		Гипоксия. Патофизиология обмена веществ. Патофизиология системы красной крови. Патофизиология системы белой крови. Гемобластозы.. Патофизиология гемостаза. Патофизиология внешнего дыхания. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Патофизиология печени. Патофизиология почек. Патофизиология нервной системы. Боль. Патофизиология эндокринной системы. Патология центральной нервной системы и высшей нервной деятельности. Патология вегетативной нервной системы. Нарушение трофической функции нервной системы.	
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Текущий	Предмет и задачи патофизиологии. Основные понятия нозологии. Болезнетворное действие факторов внешней среды. Моделирование патологических процессов. Острое неспецифическое повреждение клетки. Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции. Барьерные функции организма и их нарушения. Острое воспаление. Хроническое воспаление. Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки. Патофизиология нарушения щелочно-кислотного состояния организма. Опухолевый рост. Патофизиология теплового обмена. Лихорадка. Перегревание. Переохлаждение. Гипоксия. Патофизиология обмена веществ. Патофизиология системы красной крови. Патофизиология системы белой крови. Гемобластозы.. Патофизиология гемостаза. Патофизиология внешнего дыхания. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Патофизиология печени.	Тесты

		Патофизиология почек. Патофизиология нервной системы. Боль. Патофизиология эндокринной системы. Патология центральной нервной системы и высшей нервной деятельности. Патология вегетативной нервной системы. Нарушение трофической функции нервной системы.	
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Текущий	Предмет и задачи патофизиологии. Основные понятия нозологии. Болезнетворное действие факторов внешней среды. Моделирование патологических процессов. Острое неспецифическое повреждение клетки. Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции. Барьерные функции организма и их нарушения. Острое воспаление. Хроническое воспаление. Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки. Патофизиология нарушения щелочно-кислотного состояния организма. Опухолевый рост. Патофизиология теплового обмена. Лихорадка. Перегревание. Переохлаждение. Гипоксия. Патофизиология обмена веществ. Патофизиология системы красной крови. Патофизиология системы белой крови. Гемобласты. Патофизиология гемостаза. Патофизиология внешнего дыхания. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Патофизиология печени. Патофизиология почек. Патофизиология нервной системы. Боль. Патофизиология эндокринной системы. Патология центральной нервной системы и высшей нервной деятельности. Патология вегетативной нервной системы. Нарушение трофической функции нервной системы.	Тесты

ПК-2. Способен распознавать состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях,	Текущий	Предмет и задачи патофизиологии. Основные понятия нозологии. Болезнетворное действие факторов внешней среды. Моделирование патологических процессов. Острое неспецифическое повреждение клетки.	Тесты
---	---------	---	-------

обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме		Нарушение периферического кровообращения и микроциркуляции. Барьерные функции организма и их нарушения. Острое воспаление. Хроническое воспаление. Патофизиология водно-солевого обмена. Отеки. Патофизиология нарушения щелочно-кислотного состояния организма. Опухолевый рост. Патофизиология теплового обмена. Лихорадка. Перегревание. Переохлаждение. Гипоксия. Патофизиология обмена веществ. Патофизиология системы красной крови. Патофизиология системы белой крови. Гемобластозы.. Патофизиология гемостаза. Патофизиология внешнего дыхания. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Патофизиология печени. Патофизиология почек. Патофизиология нервной системы. Боль. Патофизиология эндокринной системы. Патология центральной нервной системы и высшей нервной деятельности. Патология вегетативной нервной системы. Нарушение трофической функции нервной системы.	
		Патофизиология системы красной крови. Патофизиология системы белой крови. Гемобластозы..	

ПК-6. Способен направить пациента на лабораторное, инструментальное обследование	Текущий	Патофизиология гемостаза. Патофизиология внешнего дыхания. Патофизиология сердечно-сосудистой системы. Сердечная недостаточность. Коронарная недостаточность. Нарушения ритма сердца. Нарушения регуляции сосудистого тонуса. Патофизиология желудочно-кишечного тракта. Язвенная болезнь. Патофизиология печени. Патофизиология почек. Патофизиология нервной системы. Боль. Патофизиология эндокринной системы.	Тесты
--	---------	--	-------

--	--	--	--

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестов и ситуационных задач.

4.1. Тесты для текущего контроля:

Раздел Общая патофизиология

Тема Общее учение о болезни

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. ПРИЧИНА БОЛЕЗНИ ЭТО 1) фактор, вслед за действием которого последовала болезнь 2) фактор, влияющий на тяжесть и длительность болезни 3) фактор, без воздействия которого данная болезнь не может возникнуть 4) фактор, определяющий специфические особенности болезни	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЗНИ ЗАВИСЯТ ОТ 1) причины болезни 2) условий, способствующих развитию болезни 3) реактивности организма	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. К ПЕРВИЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ САНОГЕНЕЗ ОТНОСЯТСЯ 1) включение защитных рефлексов (рвота, кашель) 2) увеличение эритропоэза 3) компенсаторная гипертрофия миокарда 4) спазм периферических сосудов при острой кровопотере	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. К ВТОРИЧНЫМ МЕХАНИЗМАМ САНОГЕНЕЗА ОТНОСЯТСЯ 1) выход эритроцитов из органов-депо 2) компенсаторная гипертрофия миокарда	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

3) спазм периферических сосудов при острой кровопотере 4) репаративная регенерация 5) повышение уровня иммуноглобулинов после перенесенной инфекции	
---	--

Тема Болезнетворные факторы внешней среды

1. РАЗВИТИЕ ГИПОТОНИИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОБУСЛОВЛЕНО 1) снижением ударного объема сердца 2) увеличением тонуса периферических сосудов 3) угнетением сосудодвигательного центра 4) тахикардией	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОЙ ГОРНОЙ (ВЫСОТНОЙ) БОЛЕЗНИ ЭТО 1) снижение барометрического давления 2) снижение парциального давления O ₂ в воздухе 3) ультрафиолетовое излучение 4) низкая температура	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ИЗМЕНЕНИЯ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕХАНИЗМАМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ1) перераспределение крови 2) активация ПОЛ 3) усиление гликолиза4) увеличение вентиляции легких 5) увеличение МОС6) понижение мембранного потенциала клеток7) выброс эритроцитов из депо 8) тахикардия 9) активация фосфолипазы A2	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. К МЕХАНИЗМАМ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ГИПОКСИИ ОТНОСЯТСЯ 1) перераспределение крови 2) увеличение вентиляции легких 3) уменьшение вентиляции легких 4) тахикардия 5) уменьшение МОС 6) выброс эритроцитов из депо 7) уменьшение скорости кровотока	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

5. КОМПЕНСАТОРНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРВУЮ СТАДИЮ ГИПОТЕРМИИ 1) спазм периферических сосудов 2) расширение периферических сосудов 3) снижение интенсивности обмена веществ 4) увеличение гликогенолиза в печени и мышцах 5) увеличение потоотделения 6) мышечная дрожь (озноб) 7) усиление дыхания	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. УСЛОВИЯ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ПЕРЕГРЕВАНИЮ ОРГАНИЗМА 1) высокая влажность воздуха на фоне высокой температуры окружающей среды 2) увеличение потоотделения 3) уменьшение потоотделения 4) разобщение окисления и фосфорилирования 5) расширение периферических сосудов 6) сужение периферических сосудов 7) гипервентиляция легких	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

8) физическая нагрузка	
7. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОРГАНИЗМА К ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ ПРИ ГИПОКСИИ 1) повышается 2) понижается 3) не изменяется	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
8. РАДИОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ КЛЕТКИ, ОРГАНЫ И ТКАНИ ЭТО 1) головной мозг (нервные клетки) 2) костный мозг 3) костная ткань 4) мышечная ткань 5) ростковый слой кожи и слизистых оболочек 6) яичники и семенники 7) лимфоидная ткань 8) хрящи	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тема Патофизиология клетки

1. МЕХАНИЗМЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО 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	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. ПОКАЗАТЕЛИ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО 1) увеличение рН в клетке 2) снижение мембранного потенциала 3) увеличение внеклеточной концентрации ионов калия 4) увеличение внутриклеточной концентрации ионов калия 5) увеличение внутриклеточной концентрации ионов кальция 6) уменьшение внутриклеточной	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

концентрации ионов натрия 7) гипергидратация клетки 8) уменьшение функциональной активности клетки	
3. ПОВРЕЖДЕНИЕ КЛЕТКИ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЕЕ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРОГРАММЫ ПРИ 1) экспрессии патологических генов 2) репрессии нормальных генов 3) транслокации генов 4) изменении структуры генов 5) экспрессии генов главного комплекса гистосовместимости	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

4. ПОКАЗАТЕЛИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О ПОВРЕЖДЕНИИ ТРАНСМЕМБРАННЫХ ИОННЫХ НАСОСОВ 1) увеличение содержания внутриклеточного кальция 2) уменьшение содержания внутриклеточного кальция 3) уменьшение содержания внутриклеточного натрия 4) увеличение содержания внутриклеточного калия 5) уменьшение содержания внутриклеточного калия 6) увеличение содержания внутриклеточного натрия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
5. "НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ" ПРОЯВЛЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО 1) денатурация молекул белка 2) усиление перекисного окисления липидов 3) ацидоз 4) лабильзация мембран лизосом 5) разобщение процессов окисления и фосфорилирования 6) инактивация мембраносвязанных ферментов 7) гемолиз	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. НЕФЕРМЕНТНЫЕ ФАКТОРЫ АНТИОКСИДАНТНОЙ ЗАЩИТЫ КЛЕТОК ЭТО1) двухвалентные ионы железа2) глюкуронидаза3) витамин А4) витамин С в небольших количествах5) витамин Е	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

7. КОМПОНЕНТЫ КОМПЛИМЕНТА, ОБРАЗУЮЩИЕ БОЛЬШОЙ МЕМБРАНО-АТАКУЮЩИЙ ЛИТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС МАК (МАС): 1) C1 2) C2a 3) C3a 4) C3b 5) C4a, 6) C4в 7) C5a 8) C5b 9) C6 10) C7 11) C8 12) C9	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
---	--------------------------------------

8. НАРУШЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА КЛЕТКИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЮ ЭТО 1) Денатурация ДНК 2) Повреждение ДНК-репликационной ферментной системы 3) Дефицит АТФ 4) Дефицит ГТФ	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
9. НАРУШЕНИЯ ГЕНЕТИЧЕСКОГО АППАРАТА КЛЕТКИ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЕЕ ПОВРЕЖДЕНИЮ ЭТО 1) Дефицит информационной РНК 2) Дефицит рибосомальной РНК 3) Дефицит рибосомальных ферментов 4) Дефицит свободных аминокислот 5) Дефицит АТФ	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
10. ИЗМЕНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫЙ АЦИДОЗ 1) Повышение проницаемости клеточной мембраны 2) Понижение проницаемости клеточной мембраны 3) Активация лизосомальных ферментов 4) Изменения конформации белковых молекул	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
11. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНЫЕ (НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ) ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО 1) Высокая температура 2) Низкая температура 3) Ацидоз 4) Алкалоз	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
12. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНЫЕ (НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ) ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО 1) Гиперосмия 2) Гипоосмия 3) Вирусы 4) Бактерии	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
13. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНЫЕ (НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ) ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО1) Гипогликемия2) Ионизирующее излучение3) Механические воздействия4) Гипоосмия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

14. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВИЧНЫЕ (ОППОСРЕДОВАННЫЕ) ПОВРЕЖДЕНИЯ КЛЕТКИ ЭТО 1) Бактерии 2) Ацидоз 3) Вирусы 4) Алкалоз 5) Гипогликемия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
---	--------------------------------------

Тема Роль наследственности в патологии

1. О НАСЛЕДСТВЕННОМ ХАРАКТЕРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1) высокая конкордантность болезни у разнородных близнецов, живущих в одинаковых условиях 2) высокая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных, резко контрастирующих условиях 3) низкая конкордантность болезни у однояйцевых близнецов, живущих в разных условиях	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. К ХРОМОСОМНЫМ БОЛЕЗНЯМ ОТНОСЯТСЯ 1) фенилкетонурия 2) болезнь Дауна 3) серповидноклеточная анемия 4) гемофилия 5) дальтонизм 6) синдром Клайнфельтера 7) синдром Шерешевского-Тернера 8) синдром трисомии-X	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. АГЕНТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ МУТАЦИИ ГЕНОВ 1) гипертонический раствор 2) эндогенная перекись водорода 3) свободные радикалы 4) онкобелок 5) денатурированный белок 6) мочевины 7) формальдегид	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

4. ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОЛИГЕННЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ЭТО 1) гемофилия 2) алкаптонурия 3) язвенная болезнь 4) фенилкетонурия 5) синдром Дауна 6) сахарный диабет (1 тип) 7) аллергические болезни (атопии) 8) гипертоническая болезнь	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
--	--------------------------------------

Тема Реактивность, резистентность, конституция организма

1. СОСТАВЬТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОЯТИЯ "РЕАКТИВНОСТЬ" РЕАКТИВНОСТЬ ЭТО 1) свойство органов и тканей 2) свойство целостного организма 3) отвечать определенным образом 4) отвечать защитно-приспособительными реакциями 5) на патогенные воздействия 6) на воздействия 7) окружающей среды 8) патогенных факторов	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
---	--------------------------------------

2. СОСТАВЬТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "РЕЗИСТЕНТНОСТЬ" РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭТО 1) способность организма противостоять действию 2) факторов окружающей среды 3) патогенных факторов окружающей среды	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ВЕРНЫЕ УТВЕРЖДЕНИЯ 1) высокая реактивность организма всегда сопровождается высокой резистентностью 2) высокая реактивность может сопровождаться низкой резистентностью 3) низкая реактивность может сопровождаться высокой резистентностью 4) низкая реактивность может сопровождаться низкой резистентностью	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. К ПРОЯВЛЕНИЯМ 1) ПАССИВНОЙ и 2) АКТИВНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ а) фагоцитоз б) обезвреживание и выделение токсинов в) прочность твердого остова г) усиление моторики кишечника д) барьерные функции кожи е) выработка иммуноглобулинов после перенесенного инфекционного заболевания	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

ж) наличие НС1 в желудочном соке з) увеличение частоты и глубины дыхания при гипоксии	
---	--

5. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ 1) ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОГО и 2) АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА а) индекс Пинье выше 30 б) узкая грудная клетка в) высокое положение диафрагмы г) горизонтальное положение сердца д) выраженный мышечный и подкожный жировой слой е) острый эпигастральный угол ж) тупой эпигастральный угол з) высокий уровень основного обмена и) индекс Пинье ниже 10 к) склонность к ожирению л) склонность к гипогликемии м) склонность к повышению АД	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ: 1) АСТЕНИЧЕСКОМУ 2) ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМУ ТИПУ КОНСТИТУЦИИ ПО М.В. ЧЕРНОУЦКОМУ а) преимущественный рост в длину б) массивность, хорошая упитанность в) кишечник длинный г) сердце малых размеров д) относительно длинное туловище и короткие конечности е) печень и почки часто опущены 1 - а, в, г, е; 2 - б, д	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ: 1) АСТЕНИЧЕСКОМУ 2) ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМУ ТИПУ КОНСТИТУЦИИ ПО М.В. ЧЕРНОУЦКОМУ а) более низкое артериальное давление б) более низкая жизненная емкость легких в) гипохлоридрия г) гипермоторика желудка д) гипофункция щитовидной железы е) гипофункция половых желез	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

8. БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ОБМЕН ВЕЩЕСТВ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ: 1) АСТЕНИЧЕСКОМУ 2) ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМУ ТИПУ КОНСТИТУЦИИ ПО М.В. ЧЕРНОУЦКОМУ а) основной обмен снижен б) содержание сахара снижено в) содержание холестерина повышено г) преобладают процессы диссимилиации	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
--	---

1. К ЭНДОГЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ (ЕСТЕСТВЕННЫМ) АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ 1) кардиомиоциты 2) хрусталик глаза 3) ткани легкого 4) ткани почки	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. К ЭНДОГЕННЫМ ВТОРИЧНЫМ (ПРИБРЕТЕННЫМ) АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ 1) ткань мозга 2) тиреоглобулин 3) комплекс ткань+токсин 4) хрусталик глаза	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. К ЭНДОГЕННЫМ ПЕРВИЧНЫМ (ЕСТЕСТВЕННЫМ) АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ 1) ткани почки 2) ткань сердца 3) ткань печени 4) половые железы (мужские)	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. К ИНФЕКЦИОННЫМ ВТОРИЧНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ 1) комплекс ткань+микроб 2) холодовые аллергены 3) ожоговые аллергены 4) лучевые аллергены	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

5. В РЕАЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ I ТИПА УЧАСТВУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ 1) Ig G1 2) Ig G2 3) Ig G3 4) Ig G4	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. В РЕАЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ II ТИПА УЧАСТВУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ 1) Ig G1 2) Ig G4 3) Ig A 4) Ig E	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. В РЕАЛИЗАЦИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ III ТИПА УЧАСТВУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ 1) Ig A2) Ig M3) Ig E4) Ig G4	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
8. В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЕЖИТ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ 1) первый 2) второй 3) третий 4) четвертый	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

9. В ОСНОВЕ ОТТОРЖЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАНТА ЛЕЖИТ СЛЕДУЮЩИЙ ТИП АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ 1) первый 2) второй 3) третий 4) четвертый	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
10. В ОСНОВЕ ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЛЕЖИТ 1) иммунодефицитное состояние 2) пассивная сенсibilизация 3) поступление в организм либераторов гистамина 4) недостаточность фагоцитоза	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
11. ПРИОБРЕТЕННЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ: 1) повышении функции пучковой зоны коры надпочечников 2) генетической блокаде клеток-предшественников В-лимфоцитов 3) генетической блокаде клеток-предшественников Т-лимфоцитов 4) генетической блокаде выработки компонентов системы комплемента	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
12. ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ: 1) генетических дефектах системы иммунитета 2) гиповитаминозе 3) ВИЧ – инфекции 4) белковом голодании	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

13. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ (ГИПОСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ) МОЖЕТ СФОРМИРОВАТЬСЯ ПРИ: 1) подавлении системы иммунитета - приведении в организм цитостатиков и антиметаболитов нуклеиновых кислот 2) введении в организм антигистаминных препаратов 3) облучении организма рентгеновскими лучами 4) введении дробных доз аллергена	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
14. РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ПЕРВИЧНОМ КОНТАКТЕ С АЛЛЕРГЕНОМ 1) при пассивной сенсibilизации 2) при однократном введении большой дозы сыворотки 3) при иммунодефицитном состоянии 4) при патологической толерантности	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

15. К КЛЕТКАМ-МИШЕНЯМ I ПОРЯДКА ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТНОСЯТСЯ 1) Нейтрофилы2) Моноциты3) Эозинофилы4) Базофилы крови5) Лимфоциты6) Макрофаги7) Фибробласты8) Тучные клетки (моноциты)	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
--	---

Тема Патопфизиология регионарного кровообращения и микроциркуляции

1. ПРИЗНАКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ 1) цианоз органа 2) покраснение органа или ткани 3) выраженный отек органа 4) повышение температуры поверхностно расположенных тканей или органов 5) повышение тургора тканей	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
---	---

2. ОСНОВНЫЕ ВИДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ПО ЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЮ 1) нейротоническая 2) обтурационная 3) нейропаралитическая 4) миопаралитическая 5) компрессионная	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ 1) увеличение количества функционирующих капилляров 2) уменьшение внутрикапиллярного давления 3) увеличение скорости кровотока в капиллярах 4) усиление оттока лимфы 5) усиление фильтрации жидкости из сосудов в ткань	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ 1) увеличение объема органа2) понижение температуры поверхностных тканей3) повышение температуры поверхностных тканей4) цианоз 5) покраснение органа или ткани	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

5. ВИДЫ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМии 1) застойная 2) ортостатическая 3) обтурационная 4) нейропаралитическая 5) миопаралитическая 6) компрессионная	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДСТВИЯ 1) АРТЕРИАЛЬНОЙ 2) ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМии а) разрастание соединительной ткани б) усиление функции органа в) дистрофия тканей г) кровоизлияние 1) б, г, 2) а, в	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. ПРИЗНАКИ ИШЕМИИ 1) понижение температуры поверхностных тканей 2) понижение температуры внутренних органов 3) цианоз 4) побледнение органа или ткани 5) боль	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
8. ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ИШЕМИИ 1) увеличение числа функционирующих капилляров 2) понижение внутрисосудистого давления 3) повышение линейной скорости кровотока 4) усиление резорбции жидкости из ткани в капилляры 5) уменьшение числа функционирующих капилляров	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

9. К РАЗВИТИЮ ИШЕМИИ МОГУТ ПРИВЕСТИ 1) обтурация артериолы тромбом 2) сдавление вен рубцом 3) психо-эмоциональное возбуждение 4) нарушение целостности периферических нервов 5) атеросклеротические изменения артерий 6) сдавление артерии опухолью	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
10. ВОЗМОЖНЫЕ РАННИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РЕПЕРФУЗИИ ТКАНИ МИОКАРДА ПОСЛЕ КРАТКОВРЕМЕННОЙ (ДО 10 МИН) ИШЕМИИ 1) восстановление интенсивности тканевого дыхания в митохондриях 2) усиление гликолиза 3) устранение гипоксии 4) развитие артериальной гиперемии 5) стабилизация мембран клеток 6) активация свободнорадикальных реакций и перекисного окисления	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

липидов	
11. ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗОНЕ ИШЕМИИ 1) некроз 2) ацидоз 3) ослабление функции 4) усиление функции 5) накопление Ca^{++} в гиалоплазме клеток 6) повышение содержания K^{+} в клетках 7) повышение содержания Na^{+} в клетках	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
12. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ "ВКЛЮЧЕНИЮ" КОЛЛАТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ЗОНЕ ИШЕМИИ И ВОКРУГ НЕЕ 1) увеличение концентрации аденозина в ишемизированной ткани 2) тахикардия 3) уменьшение градиента давления крови выше и ниже окклюзии артерии 4) ацидоз в зоне ишемии 5) K^{+} гиперииония в зоне ишемии 6) гипокалиемия в зоне ишемии 7) увеличение градиента давления крови в артериальных сосудах выше и ниже окклюзии артерии	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
13. ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ КРОВИ В МИКРОСОСУДАХ 1) уменьшение жесткости мембраны эритроцитов 2) уменьшение эластичности мембраны эритроцитов 3) усиление агрегации эритроцитов 4) слипание эритроцитов и образование "монетных столбиков" 5) увеличение концентрации эритроцитов в кровеносной системе	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тема Воспаление

1. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ 1) тромбоз венозных сосудов 2) микробная инвазия в ткани 3) некроз ткани 4) кровоизлияние в ткань 5) хирургическое вмешательство, проведённое в строго асептических условиях 6) парентеральное введение стерильного чужеродного белка 7) энтеральное введение нестерильного чужеродного белка	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
--	--------------------------------------

2. ВОСПАЛЕНИЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК АДАПТИВНАЯ РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА, ПОТОМУ ЧТО 1) отграничивает место повреждения, препятствуя распространению флогогенного фактора и продуктов альтерации в организме 2) инактивирует флогогенный агент и продукты альтерации тканей 3) препятствует аллергизации организма 4) мобилизует специфические и неспецифические факторы защиты организма 5) способствует восстановлению или замещению повреждённых тканевых структур	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ПРИЗНАКИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О НАЛИЧИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ 1) лейкоцитоз 2) тромбоз 3) эритроцитоз 4) лихорадка 5) увеличение СОЭ 6) гиперпротеинемия 7) увеличение содержания гамма-глобулинов в сыворотке крови 8) накопление в крови С-реактивного белка	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

4. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ОТЕКА В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ 1) повышение онкотического давления плазмы крови 2) повышение онкотического давления межклеточной жидкости 3) снижение онкотического давления межклеточной жидкости 4) повышение проницаемости сосудистой стенки 5) снижение осмотического давления межклеточной жидкости 6) повышение гидростатического давления в венозном отделе капилляров и венул 7) повышение осмотического давления межклеточной жидкости	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
5. ОСНОВНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТРАНССУДАТА И ГНОЙНОГО ЭКССУДАТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В ТОМ, ЧТО ПОСЛЕДНИЙ СОДЕРЖИТ 1) большое количество клеток (лейкоцитов и др.) 2) большое количество разрушенных и повреждённых тканевых элементов 3) содержание белка < 2% 4) большое количество белка (> 2%)	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

6. ДЛЯ УЧАСТКА ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ 1) гиперонкия 2) гиперосмия 3) гипоосмия 4) ацидоз 5) повышение концентрации ионов калия вне клеток 6) гипоонкия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ОБРАЗОВАНИЮ ЭКССУДАТА ПРИ ВОСПАЛЕНИИ 1) понижение онкотического давления крови 2) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов 3) понижение гидростатического давления в капиллярах 4) увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости 5) понижение онкотического давления интерстициальной жидкости	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тема Ответ острой фазы, лихорадка, гипер-и гипотермия

1. ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ОТВЕТ ОСТРОЙ ФАЗЫ 1) активацией иммунной системы 2) увеличением синтеза АКТГ (кортикотропина) в гипофизе 3) увеличением синтеза альбуминов в печени 4) увеличением синтеза белков в мышечной ткани 5) активацией фагоцитоза 6) увеличением синтеза трансферрина в печени	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОТВЕТА ОСТРОЙ ФАЗЫ 1) лихорадка 2) нейтропения 3) положительный азотистый баланс 4) увеличение продукции глюкокортикоидов надпочечниками 5) гиполипидемия 6) гипоальбуминемия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

3. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ОТВЕТА ОСТРОЙ ФАЗЫ 1) нейтрофилия 2) отрицательный азотистый баланс 3) повышение содержания сывороточного железа 4) повышение содержания меди в сыворотке крови 5) увеличение содержания С-реактивного белка 6) гиперальбуминемия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. КОНЦЕНТРАЦИЯ БЕЛКОВ, УВЕЛИЧИВАЮЩИХСЯ В КРОВИ ПРИ ОТВЕТЕ ОСТРОЙ ФАЗЫ 1) С-реактивного белка 2) трансферрина 3) α1-антитрипсина 4) фибриногена 5) α2-макроглобулина 6) сывороточного амилоида А 7) альбуминов	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
5. ИНДУКТОРЫ СИНТЕЗА ИЛ-1 В ОРГАНИЗМЕ 1) липополисахариды бактерий 2) ИЛ-2 3) ИЛ-6 4) Вещество Р 5) ФНОα	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. ЦИТОКИНЫ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСНОВНЫМИ МЕДИАТОРАМИ ОТВЕТА ОСТРОЙ ФАЗЫ 1) ИЛ-1 2) ИЛ-2 3) ИЛ-6 4) ФНОα 5) интерферон-γ	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. ИЗМЕНЕНИЯ АБСОЛЮТНЫХ ВЕЛИЧИН ТЕПЛОПРОДУКЦИИ И ТЕПЛООТДАЧИ НА ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДОЧНОЙ РЕАКЦИИ 1) теплопродукция увеличивается, теплоотдача снижается 2) теплопродукция не изменяется, теплоотдача снижается 3) теплопродукция увеличивается, теплоотдача также увеличивается, но в меньшей степени 4) теплопродукция и теплоотдача изменяются эквивалентно 5) теплопродукция снижается, теплоотдача не изменяется	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
8. НЕИНФЕКЦИОННАЯ ЛИХОРАДКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) некроз тканей 2) гиперпродукция тиреоидных гормонов 3) воспаление, вызванное физическим или химическим фактором 4) распад злокачественной опухоли 5) психо-эмоциональное возбуждение 6) обширное кровоизлияние 7) внутрисосудистый гемолиз эритроцитов	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
9. МЕХАНИЗМЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ЛИХОРАДКЕ	

1) увеличение сопряженности окисления и фосфорилирования 2) периферическая вазоконстрикция 3) усиление сократительного ("мышечного") термогенеза 4) уменьшение потоотделения 5) активация биологического окисления 6) усиление потоотделения	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
10. ВЫБИРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ 1) при лихорадке организм утрачивает способность поддерживать постоянную температуру тела при изменениях внешней температуры 2) при экзогенной гипертермии в системе терморегуляции организма происходят принципиально такие же изменения, как при лихорадке 3) при лихорадке сохраняется терморегуляция организма	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
11. ВЫБИРИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ 1) жаропонижающую терапию необходимо применять при субфебрильной лихорадке 2) жаропонижающую терапию применяют при фебрильной лихорадке 3) жаропонижающую терапию следует применять при пиретической лихорадке	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

12. ХАРАКТЕР КРИВОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ЛИХОРАДКЕ НЕ ЗАВИСИТ ОТ 1) этиологического фактора 2) особенностей патогенеза основного заболевания 3) функционального состояния эндокринной системы 4) температуры окружающей среды 5) лечебных мероприятий	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
13. ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ЛИХОРАДКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО 1) дегидратацией организма при активном потоотделении в стадию снижения температуры 2) быстрым снижением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы 3) снижением силы сердечных сокращений 4) снижением потоотделения	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

14. КОМПЕНСАТОРНЫМИ РЕПКИЯМИ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ПОВЫШЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЮТСЯ 1) сужение периферических сосудов 2) расширение периферических сосудов 3) расширение сосудов внутренних органов 4) усиление потоотделения 5) повышение мышечного тонуса 6) мышечная дрожь 7) учащение и углубление дыхания (гиперпноэ) 8) урежение дыхания 9) брадикардия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
15. ГИПЕРТЕРМИЯ ОРГАНИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ 1) активации процессов теплопродукции при эквивалентном повышении теплоотдачи 2) понижения теплопродукции при эквивалентном снижении эффективности теплоотдачи 3) активации процессов теплопродукции при неизменившейся теплоотдаче 4) активации процессов теплопродукции при сниженной теплоотдаче 5) снижения теплоотдачи при нормальной активности процессов теплопродукции	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
16. КОМПЕНСАТОРНЫМИ РЕАКЦИЯМИ У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЩЕМ ОХЛАЖДЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1) сужение периферических сосудов 2) расширение периферических сосудов 3) сужение сосудов внутренних органов 4) мышечная релаксация 5) мышечная дрожь 6) снижение обмена веществ 7) увеличение обмена веществ	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
17. ГИПОТЕРМИЯ ОРГАНИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ 1) повышения теплоотдачи в сочетании с неизменившейся теплопродукцией 2) снижения эффективности процессов теплопродукции в сочетании с неизменившейся теплоотдачей 3) увеличения теплоотдачи при значительном повышении эффективности процессов теплопродукции 4) снижения теплоотдачи при неизменившейся теплопродукции 5) снижения эффективности процессов теплопродукции при значительной активации теплоотдачи	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тема Патофизиология обмена веществ

1. СОСТОЯНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ 1) ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ АЗОТИСТЫМ БАЛАНСОМ 2) ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ АЗОТИСТЫМ БАЛАНСОМ а) рост организма б) беременность в) голодание г) при откармливании после голодания д) при обширных ожогах кожи е) избыточная секреция тестостерона ж) избыточная секреция тиреоидных гормонов з) заболевания, сопровождающиеся лихорадкой	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ 1) ГИПОПРОТЕИНЕМИЕЙ 2) ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЕЙ а) голодание б) сгущение крови в) увеличение синтеза белка в печени г) хронические гепатиты д) нарушение всасывания белков при мальабсорбции е) выход белков из кровеносного русла при обширных воспалительных процессах ж) протеинурия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ГИПЕРГЛИКИМИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ИЗБЫТОК 1) адреналина 2) тиреоидных гормонов (Т3 Т4) 3) глюкокортикоидов 4) соматропина (гормона роста) 5) инсулина 6) вазопрессина (АДГ) 7) глюкагона	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1) полиурия вторично обуславливает полидипсию 2) полидипсия вторично обуславливает полиурию	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
5. ГЛЮКОЗУРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1) сахарном диабете 2) несахарном диабете 3) алиментарной гипергликемии выше 8,88 ммоль/л4) почечном диабете5) гиперлипидемии 6) гиперлактациемии	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

6. ИЗМЕНЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРИНСУЛИНИЗМА 1) торможение транспорта глюкозы через клеточные мембраны 2) активация транспорта глюкозы через клеточные мембраны 3) активация кетогенеза 4) торможение гликогеногенеза 5) активация гликогеногенеза 6) торможение гликогенолиза 7) активация гликогенолиза 8) замедление окисления глюкозы 9) активация окисления глюкозы	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1) уменьшение образования и выделения инсулина поджелудочной железой 2) снижение чувствительности тканей к инсулину 3) недостаток соматотропина (гормона роста) 4) хронический избыток соматотропина (гормона роста) 5) хронический избыток адреналина	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
8. ГЛАВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗВЕНО ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ 1) углеводное и энергетическое "голодание" нейронов головного мозга 2) углеводное "голодание" миокарда 3) гипооосмия крови 4) некомпенсированный кетоацидоз	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
9. ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ГЛЮКОЗУРИЮ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1) гипергликемия < 7 ммоль/л 2) гипергликемия < 8 ммоль/л 3) гипергликемия > 9 ммоль/л 4) микроангиопатия капилляров почечных клубочков	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
10. ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ДИАБЕТИЧЕСКИХ АНГИОПАТИЙ 1) чрезмерное гликозилирование белков крови 2) гиперлипопротеидемия 3) дислипопротеидемия	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
11. ОСЛОЖНЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНО ПРОТЕКАЮЩЕГО САХАРНОГО ДИАБЕТА 1) иммунодефицитные состояния 2) атеросклероз 3) снижение резистентности к инфекциям 4) снижение противоопухолевой устойчивости 5) микроангиопатии 6) макроангиопатии 7) полидипсия 8) полиурия 9) офтальмопатии 10) нефропатии	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

12. АТЕРОГЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ 1) холестерина 2) липопротеидов высокой плотности 3) липопротеидов очень низкой плотности 4) липопротеидов низкой плотности 5) фосфолипидов	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
13. МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОАТЕРОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ 1) фосфолипидов 2) липопротеидов очень низкой плотности 3) липопротеидов низкой плотности 4) липопротеидов высокой плотности	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
14. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА 1) гипотиреоз 2) гиперлипидемия 3) ожирение 4) артериальная гипертензия 5) хроническое повреждение сосудистой стенки 6) гипервитаминоз Е 7) табакокурение 8) тромбоцитопения	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
15. ВОЗМОЖНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СТенок АРТЕРИОЛ 1) локальное увеличение содержания простагландинов 2) образование шаровидного тромба 3) окклюзия просвета сосудов 4) стеноз просвета сосудов 5) пристеночный тромбоз 6) жировая эмболия 7) микроаневризмы 8) некроз 9) изъязвление	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
16. ГИПОТАЛАМУС УЧАСТВУЕТ В РЕГУЛЯЦИИ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА БЛАГОДАРЯ 1) синтезу вазопрессина (АДГ) 2) наличию в области III-го желудочка центральных осморорецепторов 3) способности регулировать прием жидкости через центр жажды	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
17. ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ДЕГИДРАТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА 1) неукротимой рвотой 2) уменьшением продукции вазопрессина (АДГ) 3) осмотическим диурезом 4) компенсацией изотонической дегидратации растворами без электролитов.	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

18. ПРИ ГИПЕРНАТРИЕМИИ ВОЗМОЖЕН СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ 1) сочетание клеточной гипергидратации с внеклеточной дегидратацией 2) общая (клеточная и внеклеточная) гипергидратация 3) сочетание клеточной дегидратации с внеклеточной гипергидратацией	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
19. ГИПОТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:1) неадекватно повышенной продукцией вазопрессина (АДГ)2) чрезмерной водной нагрузкой3) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС)	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
20. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ ГИПЕРГИДРАТАЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА 1) активацией РААС (вторичный альдостеронизм) 2) неадекватно высокой продукцией вазопрессина 3) избыточным введением гипертонических растворов	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
21. ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ОБЩЕЙ ДЕГИДРАТАЦИИ 1) жажда 2) слабость 3) сухость кожных покровов и слизистых 4) повышение АД 5) понижение вязкости крови 6) ацидоз 7) уменьшение суточного диуреза 8) понижение массы тела	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
22. МАКСИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ АБСОЛЮТНОМ ГОЛОДАНИИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ТЕМПЕРАТУРНЫХ УСЛОВИЯ 1) 2-4 дня 2) 6-8 дней 3) 10-12 дней	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
23. НАЧАЛЬНОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1) повышение содержания АДГ в крови 2) повышение секреции ренина в ЮГА почек 3) уменьшение минутного объема сердца 4) повышение проницаемости сосудов 5) повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

24. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1) повышение проницаемости сосудистой стенки 2) изменение онкотического давления крови 3) изменение осмотического давления межклеточной жидкости	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
25. РАЗВИТИЕ ОТЕКОВ ОБУСЛАВЛИВАЮТ 1) повышение онкотического давления крови 2) повышение онкотического давления межклеточной жидкости 3) повышение гидростатического давления крови (в венах и капиллярах) 4) снижение гидростатического давления крови (в венах и капиллярах) 5) повышение осмотического давления межклеточной жидкости 6) понижение осмотического давления межклеточной жидкости 7) понижение онкотического давления крови	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
26. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ КАХЕКТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1) изменение свойств стенки сосудов 2) уменьшение онкотического давления крови 3) изменение осмотического давления в ткани 4) изменение гидростатического давления крови 5) повышение онкотического давления крови	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

27. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1) изменение онкотического давления крови 2) изменение осмотического давления в тканях 3) изменение свойств стенки сосудов 4) повышение гидростатического давления крови в венах и капиллярах	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
28. ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ РАЗВИТИЕ АСЦИТА СВЯЗАНО С: 1) развитием портальной гипертензии 2) понижением активности ренин ангиотензин альдостероновой системы 3) снижением синтеза белка в печени	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тема Патофизиология кислотно-основного состояния

1. РЕСПИРАТОРНЫЙ (ГАЗОВЫЙ) АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) сахарном диабете 2) гипопноэ 3) печеночной недостаточности 4) почечной недостаточности 5) лихорадке	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
--	--------------------------------------

2. РЕСПИРАТОРНЫЙ (ГАЗОВЫЙ) АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) сахарном диабете 2) гиперпноэ 3) печеночной недостаточности 4) почечной недостаточности 5) лихорадке	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. НЕГАЗОВЫЙ АЦИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) сахарном диабете 2) гипопноэ 3) печеночной недостаточности 4) почечной недостаточности 5) лихорадке	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. НЕГАЗОВЫЙ АЛКАЛОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ 1) сахарном диабете 2) гипопноэ 3) печеночной недостаточности 4) почечной недостаточности 5) лихорадке 6) многократная рвота 7) диарея	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
5. ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ АЦИДОЗЕ pH КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ 1) 7.35 2) 7.25 3) 7.0 4) 6.9 5) 6.8	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
6. ПРИ НЕКОМПЕНСИРОВАННОМ АЛКАЛОЗЕ pH КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ 1) 7.5 2) 7.4 3) 7.3 4) 7.2 5) 7.0	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

Тема Патофизиология тканевого роста

1. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ 1) быстрое формирование опухолевого узла 2) медленное формирование опухолевого узла 3) экспансивный рост 4) инфильтративный рост 5) метастазирование 6) рецидивирование 7) относительно высокая степень клеточной и функциональной дифференцировки 8) высокая степень опухолевой прогрессии 9) низкая выраженность опухолевой прогрессии	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
--	--------------------------------------

2. ПРОЯВЛЕНИЯ АТИПИЗМА РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ 1) метастазирование 2) рецидивирование 3) инвазивный рост 4) экспансивный рост 5) увеличение пролиферативного пула опухолевых клеток 6) торможение или блок созревания клеток 7) образование блокирующих антител 8) ослабление свойства контактного торможения клеток	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ 1) рецидивирование 2) экспансивный рост 3) инфильтративный рост 4) низкая степень структурной и функциональной дифференцировки клеток 5) ускорение созревания клеток 6) высокая степень опухолевой прогрессии 7) метастазирование	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. ОПУХОЛЕВАЯ ПРОГРЕССИЯ ЭТО 1) качественное и количественное отличие основных биологических свойств опухолевой ткани от нормальной, а также от других патологически изменённых тканей 2) качественные и количественные, генетически закреплённые, передающиеся от клетки к клетке независимо друг от друга изменения свойств опухолевых клеток, обуславливающие нарастание степени злокачественности новообразования	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
5. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕЙ 1) подавление факторов местного иммунитета 2) низкая активность антицеллюлярных механизмов противоопухолевой защиты организма 3) сохранение жизнеспособных клеток опухоли после её удаления или разрушения 4) проникновение фрагмента	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
"опухолевой" РНК в нормальную клетку	

6. ФАКТОРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ОРГАНИЗМЕ 1) макрофагальный фагоцитоз 2) аллогенное ингибирование 3) Т-лимфоциты супрессоры 4) фибринная пленка на поверхности опухолевых клеток 5) Т-лимфоциты киллеры 6) блокирующие антитела 7) "естественные киллеры" (НК)	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
7. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ТКАНИ ЭТО 1) увеличение массы и объема структурных элементов после завершения формирования органов и тканей 2) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов после чрезмерных физических нагрузок 3) увеличение массы и объема структурных элементов тканей и органов неадекватное их функции	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
8. ДЕЛЕНИЕ КЛЕТОК СТИМУЛИРУЮТ 1) кейлоны 2) повышение поверхностного натяжения клеток 3) факторы роста	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
9. ДЕЛЕНИЕ КЛЕТОК ПОДАВЛЯЮТ 1) кейлоны 2) снижение поверхностного натяжения клеток 3) факторы роста	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
10. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СВОЙСТВЕННО 1) быстрое формирование опухолевого узла 2) экспансивный рост 3) инфильтративный рост	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
11. ДЛЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СВОЙСТВЕННО 1) рецидивирование 2) низкая выраженность опухолевой прогрессии 3) метастазирование	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
12. АТИПИЗМ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) уменьшением пролиферативного пула клеток 2) усилением свойства контактного торможения клеток 3) торможением или блоком созревания клеток	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
13. ПРИ РОСТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ 1) усиление фагоцитарной активности лейкоцитов 2) усиление размножения Т-киллеров 3) развитие иммунной толерантности к антигенам опухоли	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

14. КО-КАНЦЕРОГЕН ЭТО 1) канцероген, действующий совместно с другим канцерогеном 2) РНК–онковирус, действующий совместно с другим канцерогеном 3) фактор, сам по себе не вызывающий опухоли, но потенцирующий действие истинных канцерогенов	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
15. КАНЦЕРОГЕННОЙ ДЕЙСТВИЕ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ 1) избыток молочной кислоты 2) компонент комплемента С3а 3) свободные радикалы	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
16.РЕАЛИЗАЦИИ ДЕЙСТВИЯ КАНЦЕРОГЕННЫХ АГЕНТОВ НА КЛЕТКИ ОРГАНИЗМА СПОСОБСТВУЮТ 1) ко-канцерогены2) антиоксиданты3) активация антимутационных механизмов противоопухолевой защиты организма	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
17. ГЕМАТОГЕННОЕ И ЛИМФОГЕННОЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ 1) инвазия клеток опухоли из сосуда в нормальную ткань, 2) деструкция нормальной ткани, окружающей опухоль; 3) инвазия клеток опухоли в просвет сосуда, 4) перенос клеток опухоли в токе крови, лимфы и образование тромбоза, 5) «краевое стояние» клеток опухоли у стенки микрососуда 2, 3, 4, 5, 1	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
18. РЕЦИДИВИРОВАНИЮ ОПУХОЛЕЙ СПОСОБСТВУЮТ 1) подавление факторов местного иммунитета 2) низкая активность антицеллюлярных механизмов противоопухолевой защиты организма 3) сохранение жизнеспособных клеток опухоли после её удаления или разрушения	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
19. УНИЧТОЖЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ОРГАНИЗМЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ 1) Т-супрессорами 2) Т-киллерами 3) блокирующими АТ	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6
20. ЗАЩИЩАЮТ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ ДЕЙСТВИЯ ИММУННЫХ МЕХАНИЗМОВ ОРГАНИЗМА 1) Т-киллеры 2) фагоциты 3) фибриновая плёнка на поверхности опухолевой клетки	УК-1; ОПК-1, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-6

КЛЮЧИ К ТЕСТУ

Раздел: Общая патофизиология Тема Общее учение о болезни	
1.	3,4
2.	1
3.	1,2
4.	2,4,5
Тема: Болезнетворные факторы внешней среды	
1.	1,3
2.	2
3.	1,3,4,5,7,8
4.	1,2,4,6
5.	1,4,6
6.	1,3,4,6,8
7.	2
8.	2,5,6,7
Тема: Патофизиология клетки	
1.	3,4,5
2.	2,3,5,7,8
3.	1,2,3,4
4.	1,5,6
5.	1,2,3,4,6
6.	3,4,5
7.	8,9,10,11,12
8.	1,2,3,4
9.	4,5
10.	1,3,4
11.	1,2
12.	3,4
13.	2,3
14.	2,4
Тема: Роль наследственности в патологии	
1.	2
2.	2,6,7,8
3.	2,3,7
4.	3,6,7,8
Тема: Реактивность, резистентность, конституция организма	
1.	2,3,6,7

2.	1,3
3.	2,3,4
4.	1) в, д, ж 2) а, б, г, е, з
5.	1) в, г, д, ж, и, к, м 2) а, б, е, з, л
6.	1) а, в, г, е 2) б, д
7.	1) а, в, г, е 2) б, д
8.	1) б, г 2) а, в
Тема: Аллергия Иммунопатология	
1.	2
2.	3
3.	4
4.	1
5.	4
6.	1
7.	2
8.	1
9.	4
10.	3
11.	1
12.	1
13.	4
14.	1,2
15.	4,8
Тема: Патифизиология регионарного кровообращения и микроциркуляции	
1.	2,3,5
2.	1,3,4
3.	1,3,4,5
4.	1,2,4
5.	1,2,3,6
6.	1) б, г 2) а, в
7.	1,4,5
8.	2,4,5
9.	1,3,5,6
10.	1,3,4,6
11.	1,2,3,5,7
12.	1,4,5,7
13.	2,3,4,5
Тема: Воспаление	

1.	1,3,4,5,6
2.	1,2,4,5
3.	1,4,5,7,8
4.	2,4,6,7
5.	1,2,4
6.	1,2,4,5
7.	1,2,4
Тема: Ответ острой фазы, лихорадка, гипер-и гипотермия	
1.	1,2,5
2.	1,4,6
3.	1,2,4,5
4.	1,3,4,5,6
5.	1,3,4,5
6.	1,3,4,5
7.	1,2,3
8.	1,3,4,6,7
9.	2,3,4,5
10.	3
11.	2,3
12.	4
13.	1,2,3
14.	2,4,7
15.	3,4,5
16.	1,5,7
17.	1,2,5
Тема: Патофизиология обмена веществ	
1.	1) а, б, г, е 2) в, д, ж, з
2.	1) а, г, д, е, ж 2) б, в
3.	1,2,3,4,7
4.	1
5.	1,3,4
6.	2,5,6
7.	2,4,5
8.	1
9.	3
10.	1,2,3
11.	1,2,3,4,5,9,10

12.	1,3,4
13.	2,3
14.	1,2,3,4,5,7
15.	3,4,5,7,8,9
16.	1,2,3
17.	2,3
18.	2,3
19.	1,2
20.	1,3
21.	1,2,3,5,7,8
22.	2
23.	3
24.	1
25.	2,3,5,7
26.	2
27.	4
28.	1,3
Тема: Патофизиология кислотно- основного состояния	
1.	2
2.	2
3.	1,3,4,5
4.	6
5.	2,3,4,5
6.	1
Тема: Патофизиология тканевого роста	
1.	2,3,7,9
2.	1,2,3,5,6,8
3.	1,3,4,6,7
4.	2
5.	3
6.	1,2,5,7
7.	3
8.	3
9.	1
10.	2
11.	2
12.	3
13.	3

14.	3
15.	3
16.	1
17.	2,3,4,5,1
18.	3
19.	2
20.	3

Шкала оценки:

«5» (отлично)

«4» (хорошо)

«3» (удовлетворительно)

«2» (неудовлетворительно)

Критерии оценки: Оценка выставляется по следующим критериям:

«5» (отлично) – 77 % и более правильных ответов

«4» (хорошо) – 57 - 66 % правильных ответов

«3» (удовлетворительно) – не менее 40% правильных ответов

«2» (неудовлетворительно) – менее 40% правильных ответов

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по данной дисциплине представлен на Образовательном портале ПИМУ - СДО, ссылки:

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2758> <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=2759>.

6. Критерии оценивания результатов обучения <i>Для экзамена</i>				
Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном
Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
			все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	объем
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий