

# ФОРМА ОЦЕНОЧНОГО МАТЕРИАЛА ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### *Основы общей и частной патологии*

Код, направление подготовки	49.03.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)
Направленность (профиль)	Адаптивный спорт
Форма обучения	ОЧНАЯ
Кафедра-разработчик	ПАТОФИЗИОЛОГИИ И ОБЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
Выпускающая кафедра	Медико-биологических основ физической культуры

### **Задание текущей формы контроля**

### **Проходит в виде контрольной работы (решение задач) 6 семестр**

Примеры задач с эталонами ответов

1. В детском саду у большой группы детей возникло кишечное расстройство. Какие этиологические факторы (предрасполагающие и способствующие) могли сыграть роль в развитии данного заболевания?

Эталон ответов: Этиологические факторы: Биологические – инфекционное заболевание (бактерии или вирусы), способствующие факторы – скученность детей, большая группа, распространение инфекции среди коллектива.

2. Пешеход (мужчина 30 лет) был сбит грузовой автомашиной при переходе через улицу. Какие способствующие и предрасполагающие факторы могли сыграть роль в получении травмы? Каков главный этиологический фактор, приведший к травме?

Эталон ответов: Этиологические факторы: Физические – удар полученный от машины, способствующие факторы – невнимательность пешехода, скользкая дорога, высокая скорость машины.

3. У спортсмена, бегущего на длинную дистанцию, возник приступ одышки, появились темные мушки перед глазами, и произошла потеря сознания. Какие факторы могли сыграть роль в развитии этого тяжелого состояния? Какие исследования необходимо провести?

Эталон ответов: Факторы: длительная дистанция, спортсмен плохо подготовлен, резкое понижение уровня глюкозы в крови у спортсмена. Исследования, которые необходимо провести: померить АД, пульс, ЧСС. По возможности уровень глюкозы крови на глюкометре.

4. У больного 30 лет после длительного пребывания в холодном помещении наступило ухудшение самочувствия: озноб, температура тела 38С, одышка, кашель, слабость, головная боль. На рентгенограмме обнаружено обширное затемнение в правом легком. Три месяца тому назад больной лечился в стационаре с диагнозом: хроническая пневмония в фазе обострения, пневмосклероз. 1. Что является этиологическим фактором заболевания? 2. Какую роль в возникновении обострения заболевания сыграло охлаждение тела? 3. Какой патологический процесс протекает в легком? 4. Формируется ли у больного патологическое состояние?

Эталон ответов: 1. Этиологическим фактором пневмонии является биологический фактор – бактерия пневмококк. 2. Охлаждение являлось сопутствующим или предрасполагающим фактором

для развития пневмонии. 3. Патологический процесс который протекает в легком- воспаление. 4. Формируется патологическое состояние в виде пневмосклероза.

## Задание промежуточной аттестации проходит в виде зачета

### ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (6 семестр)

Задания на зачете содержат 1 теоретические вопрос или практический навыков.

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<p>1. Общая и частная патология как фундаментальная наука и учебная дисциплина, её предмет, задачи и методы.</p> <p>2. Основные понятия общей нозологии: патологическая реакция, патологический рефлекс, патологический процесс, патологическая функция, патологическое состояние, болезнь. Принципы классификации болезней (ВОЗ).</p> <p>3. Общее учение о болезни. Понятие "болезнь", "предболезнь". Биологический, социальный, философский и медицинский аспекты происхождения болезней. Болезнь как диалектическое единство повреждения и защитно-приспособительных процессов. Периоды и исходы болезней. Рецидивы.</p> <p>4. Общая этиология. Болезнетворное действие механических, физических, химических, биологических и психогенных факторов и их значение в патологии. Экологические аспекты общей этиологии.</p> <p>5. Общий патогенез. Раздражение и повреждение как начальное звено патогенеза. Уровни повреждения. Системный подход в патологии (И.М.Сеченов, И.П.Павлов). Причинно-следственные отношения в патогенезе.</p> <p>6. Роль реактивности и резистентности организма в патологии. Патологическая реактивность организма. Эволюционные аспекты реактивности. Критический анализ концепции "экологического пессимизма" и др.</p> <p>7. Общий саногенез. Защитные, приспособительные, компенсаторные и восстановительные механизмы выздоровления. Принципы лечения болезней.</p> <p>8. Воспаление: определение понятия, общие и местные явления. Этиология и нейрогуморальные механизмы развития воспаления.</p> <p>9. Воспаление: первичная и вторичная альтерация. Медиаторы воспаления. Изменение обмена веществ в тканях при воспалении. Понятие о противовоспалительных медиаторах. Биологический смысл.</p> <p>10. Лихорадка: определение понятия, стадии; типы лихорадочных реакций, их общая характеристика.</p> <p>11. Этиология лихорадки. Пирогенные вещества, классификация, источники образования. Механизмы действия пирогенов. Зависимость развития лихорадки от свойств пирогенов и реактивности организма.</p> <p>12. Стресс. Определение. Факторы стресса. Понятие о стрессорах. Патогенетические механизмы стресса.</p> <p>13. Общий адаптационный синдром. Стадии. Механизм развития. Значение для организма. Стресс-лимитирующие системы. Их роль в патогенезе стресса.</p> <p>14. 5. Стресс как адаптивный механизм, восстановления гомеостаза, его защитный эффект. Стресс, как патогенетическая основа развития болезней. Основные примеры. Механизмы участия.</p> <p>15. Охарактеризуйте "симптоматические " (вторичные) артериальные гипертензии. Назовите осложнения и исходы гипертонической болезни. Дайте характеристику факторов риска гипертонической болезни. Определите мероприятия первичной и вторичной профилактики гипертонической болезни.</p> <p>16. Расскажите о механизмах развития атеросклероза. Дайте характеристику факторов риска атеросклероза.</p> <p>17. Причины и механизмы развития стенокардии. Принципы профилактики и реабилитации.</p> <p>18. Причины и механизмы развития инфаркта миокарда. Назовите осложнения инфаркта миокарда. Назовите лечебно-профилактические и реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда.</p> <p>19. Охарактеризуйте причины и клинические признаки острого бронхита.</p>	теоретический

<p>20. Назовите причины развития и проявления хронических пневмоний. Расскажите об осложнениях хронической пневмонии.</p> <p>21. Охарактеризуйте факторы риска развития острых воспалительных заболеваний бронхов и легочной ткани. Перечислите основные лечебно-профилактические мероприятия в целях предупреждения развития острых бронхитов и пневмоний.</p> <p>22. Определите роль желудка в пищеварении. Назовите причины развития острого гастрита. Проявления острого гастрита.</p> <p>23. Назовите причины возникновения функциональных расстройств кишечника. Определите сущность функциональных расстройств желудка (неязвенной диспепсии). Перечислите лечебно-профилактические мероприятия при функциональных расстройствах желудка.</p> <p>24. Определите факторы, приводящие к развитию хронического гастрита. Основные проявления хронического гастрита. Определите меры профилактики хронического гастрита.</p> <p>25. Назовите причины возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Основные проявления язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>26. Охарактеризуйте осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Назовите меры профилактики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.</p> <p>27. Функциональные заболевания кишечника (синдром раздраженного кишечника) причины и проявления. Основные причины развития и проявления дискинезий кишечника.</p> <p>28. Хронические энтериты и колиты. Определите мероприятия первичной и вторичной профилактики воспалительных заболеваний кишечника.</p> <p>29. Причины развития острого и хронического гломерулонефрита. Меры профилактики острого и хронического гломерулонефрита.</p> <p>30. Механизмы развития острого и хронического пиелонефрита. Профилактика острого и хронического пиелонефрита.</p> <p>31. Причины и механизмы развития почечнокаменной болезни. Меры вторичной профилактики почечнокаменной болезни.</p> <p>32. Понятие о травме, травматизме и травматической болезни. Виды травматических повреждений и методы их лечения.</p> <p>33. Ушибы. Вывихи. Переломы костей. Современные методы лечения в травматологии.</p> <p>34. Переломы и вывихи костей плечевого пояса. Виды. Проявления. Методы лечения.</p> <p>35. Переломы костей нижних конечностей. Виды. Проявления. Методы лечения.</p> <p>36. Переломы позвоночника и костей таза. Виды. Современные методы лечения.</p>	
<p><b>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</b></p>	<p><b>Вид задания</b></p>
<p>1. На обследование в клинику поступил пациент 40 лет с артериальной гипертензией неясной этиологии. АД 175/115 мм рт.ст. Жалобы на мышечную слабость, головные боли. Выявлены: полиурия, значительная гипокалиемия, повышенное содержание 17-оксикортикостероидов в моче.</p> <p>ВОПРОСЫ: 1. Какова предполагаемая причина повышения АД у данного пациента? 2. Каковы возможные механизмы развития гипертензии? Ответ обоснуйте. 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза? Назовите результаты, которые подтверждают Ваше заключение.</p> <p>2. Больной 28 лет, слесарь, поступил в стационар с жалобами на боли в подложечной области через 2-3 часа после еды, успокаивающиеся после приема содового раствора, а также на мучительную изжогу, отрыжку, запор. При обследовании отмечены сухость и обложенность языка, болезненность при пальпации в подложечной области (справа от срединной линии) с мышечным напряжением в этой зоне. При фракционном зондировании выявлено следующее: порция натошак – 179 мл, свободная соляная кислота – 40 титрационных единиц, 27общая кислотность – 50 титр ед, I фаза секреции – часовое напряжение секреции 384 мл, свободная соляная кислота 25 – 48 титр ед (дебит-час 548 мг); II фаза (введено 0,5 мл гистамина) – часовое напряжение секреции 368 мл, свободная соляная кислота 38 – 50 титр ед</p>	<p>практический</p>

(дебит-час 636 мг). Ацидограмма: в начале исследования рН 1,5, после введения раздражителя 0,9 – 1,5.

**ВОПРОСЫ:**

1. О какой патологии желудка может идти речь? 2. Какое обследование необходимо сделать для подтверждения диагноза?

3. Больной 42 лет, официант, жалуется на боли «ноющего» характера, чувство переполнения в подложечной области, отрыжку после приема пищи, тошноту, иногда рвоту, плохой аппетит, понос, вздутие живота. Болями в желудке страдает в течение 2 лет. В стационар направлен для обследования. Объективно: больной пониженного питания, тургор кожи снижен, язык обложен, отмечается диффузная болезненность в эпигастриальной области. При фракционном зондировании выявлено: натощак желудок пуст (извлечено небольшое количество слизи), I фаза (базальная секреция) – получено 20 мл содержимого (2 порции), свободная соляная кислота – 0, II фаза (введено 0,6 мг гистамина подкожно) – 0, часовое напряжение секреции – 16 мл, сводная соляная кислота -0, часовое напряжение пепсина во II фазу (по Туголукову) – 1г% (10г/л). Реакция на молочную кислоту отрицательная. Ацидограмма: в начале исследования рН 8,0, после введения раздражителя (гистамина) – 7,0 – 8,0. При гастроскопии отмечены бледность и истонченность слизистой оболочки, кровоизлияния в подслизистый слой.

**ВОПРОСЫ:**

1. О какой патологии желудка можно думать на основании перечисленных данных? 2. Предложите меры профилактики данного заболевания.

4. Больной 60 лет поступил в клинику с жалобами на боли в верхней половине живота, частый обильный стул, выраженный метеоризм, потерю веса. Анализ кала: количество обильное, консистенция мазевидная, цвет сероватый, реакция щелочная. При микроскопии обнаружено умеренное количество не переваренных и большое количество – слабо переваренных мышечных волокон, много нейтрального жира, умеренное количество клетчатки, немного крахмала.

**ВОПРОСЫ:**

1. При каком поражении ЖКТ может отмечаться подобная картина кала? 2. Предложите Варианты лечения и профилактики данного заболевания.

5. 26-летний мужчина поступил в кардиологическое отделение для обследования. У его отца в 39 лет была проведена операция аорто-коронарного шунтирования после 3 лет страдания ИБС. Молодой человек не курил, практически не употреблял спиртного. На обеих руках у него были ксантомы сухожилий, АД 120/70 мм Hg, пульс имелся на всех периферических артериях. При выраженной гиперхолестеринемии и наследственности пациент имеет высокую вероятность развития ИБС. Лабораторный анализ: Холестерин общий 9,0 ммоль/л (3,5-6,5) Триглицериды 1,7 ммоль/л (0,5-2,5) ХС-ЛПВП 1,27 ммоль/л (> 0,9) ХС-ЛПНП 6,9 ммоль/л (2,0-5,0)

**ВОПРОСЫ:**

1. Какой тип нарушения липидного обмена у этого пациента? Обоснуйте ваше предположение. 2. Назовите меры первичной и вторичной профилактики заболевания.