

**Автономная некоммерческая организация
среднего профессионального образования
«Северо-Кавказский медицинский колледж»
Филиал «Новопавловский»**

Фонд оценочных средств по дисциплине

ОП. 02 Основы патологии

Для специальности:

31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Фонд оценочных средств разработан на основе рабочей программы дисциплины
ОП.02 Основы патологии
и в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом
среднего профессионального образования по специальности
31.02.01. Лечебное дело, утверждённым приказом Министерства просвещения
Российской Федерации от 04.07. 2022 г. № 526

2023

Организация – разработчик: Автономная некоммерческая организация среднего профессионального образования «Северо-Кавказский медицинский колледж»

СОДЕРЖАНИЕ

1	Паспорт фонда оценочных средств	3
2	Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению умений и усвоения знаний по учебной дисциплине	7
3	Фонд-оценочных средств для проверки освоения программы учебной дисциплины	8
4	Перечень приложений к фонду оценочных средств по учебной дисциплине	9
5	Перечень заданий для текущего контроля успеваемости	10
6	Перечень заданий для дифференцированного зачета	48

1 . Паспорт фонда оценочных средств

1.1 Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Основы патологии программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки.

В результате освоения учебной дисциплины Основы патологии обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональную компетенцию, и общими компетенциями:

Умения:

У.1. Определять морфологию патологически измененных тканей, органов. **Знания:**

3.1. Клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления;

3.2 Клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;

3.3 Стадии лихорадки.

Формируемые общие компетенции:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по

отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Формируемые профессиональные компетенции:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний. ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 4.1. Организовать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровое берегающую среду.

ПК 4.8. Организовать и проводить работу Школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией.

ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь.

1.2. Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

В результате аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций.

Результаты обучения: умения, знания	Показатели оценки результата
Уметь:	
У.1. Определять морфологию патологически измененных тканей, органов	Правильность определения морфологии патологически измененных тканей и органов. Правильность демонстрации измененных тканей и органов. Правильность решений ситуационных задач.
Знать:	
З.1. Клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления	Правильность определения клинических проявлений воспалительных реакций. Правильность решений ситуационных задач по различным формам воспаления.
З.2. Клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма	Правильность определения клинических проявлений патологических изменений в различных органах и системах. Правильность решений ситуационных задач.
З.3. Стадии лихорадки	Правильность определения стадий лихорадок. Правильность решений ситуационных задач по стадиям лихорадок.

1.2 Организация контроля и оценки освоения программы учебной дисциплины

1.2.1 Текущий контроль при освоении учебной дисциплины

Предметом оценки при освоении учебной дисциплины являются требования ППСЗ к умениям и знаниям, обязательным при реализации программы учебной дисциплины и направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Текущий контроль проводится с целью оценки систематичности учебной работы обучающегося, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося.

1.2.2 Промежуточная аттестация по учебной дисциплине

Промежуточная аттестация проводится с целью установления уровня и качества подготовки обучающихся ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части требований к результатам освоения программы учебной дисциплины Основы патологии и определяет:

- полноту и прочность теоретических знаний;
- сформированность умения применять теоретические знания при решении практических задач в условиях, приближенных к будущей профессиональной деятельности.

Формой аттестации по учебной дисциплине является комплексный экзамен.

Комплексный экзамен проводится в соответствии с графиком учебного

процесса АНО СПО «Северо-Кавказский медицинский колледж» по завершению изучения дисциплины в течение семестра без четко выделенной

сессии.

Комплексный экзамен проводится по двум дисциплинам: Анатомия и физиология человека и Основы патологии.

Информация о форме, сроках промежуточной аттестации по дисциплине доведена до сведения обучающихся на учебно-методическом стенде в начале семестра.

Форма проведения комплексного экзамена – смешанная, включает два этапа: теоретический этап - компьютерное тестирование, ориентированное на проверку усвоенных знаний по дисциплинам, практический этап - оценка усвоенных умений по результатам ответа на экзаменационный билет.

Для проведения комплексного экзамена сформирован фонд оценочных средств, позволяющий оценить знания, умения, приобретенный учебный опыт. Оценочные средства составлены на основе рабочих программ учебных дисциплин и охватывают наиболее актуальные разделы и темы.

Перечень вопросов, выносимых на комплексный экзамен, разработан преподавателем учебных дисциплин, рассмотрен на заседании цикловой методической комиссии ОГСЭ, ЕН и ОП и утвержден заместителем директора по учебной работе.

Задания для оценки освоения умений и усвоения знаний по учебным дисциплинам, рекомендуемые для подготовки к экзамену, доведены до сведения обучающихся на учебно-методическом стенде кабинета, в библиотеке.

2. Комплект заданий для подготовки обучающихся к освоению умений и усвоению знаний по учебной дисциплине

2.1 Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по учебной дисциплине

Для подготовки к практическим занятиям по каждому разделу (теме) составлены контрольные вопросы, задания для подготовки к оценке освоения умений.

Задания для подготовки обучающихся к текущему контролю по учебной дисциплине входят в состав учебно-методических комплексов тем дисциплины, хранятся у преподавателя.

2.2 Задания для подготовки обучающихся к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

№	Назначение задания	Вид задания	Примечание
1.	Задания для подготовки обучающихся к комплексному экзамену по учебной дисциплине	Перечень вопросов для подготовки обучающихся к комплексному экзамену	Приложение 2. Перечень вопросов для подготовки обучающихся к комплексному экзамену. Приложение 3. Перечень тестовых заданий для подготовки

			обучающихся к комплексному экзамену
--	--	--	--

3. Фонд оценочных средств для проверки освоения программы учебной дисциплины

3.1 Фонд оценочных средств для текущего контроля по учебной дисциплине

ФОС для текущего контроля по учебной дисциплине включает контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программы теоретического и практического курса учебной дисциплины.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических тем учебной дисциплины, хранятся у преподавателя.

Применяются различные формы и методы текущего контроля учебной дисциплины (таблица 2). В ходе текущего контроля отслеживается формирование общих и профессиональных компетенций через наблюдение за деятельностью обучающегося (проявление интереса к дисциплине, участие в кружковой работе, УИРС, олимпиадах; эффективный поиск, отбор и использование дополнительной литературы; работа в команде, пропаганда здорового образа жизни и др.).

3.2. Формы и методы текущего контроля успеваемости учебной дисциплины и формируемые общие и профессиональные компетенции

Таблица 2

Элемент учебной дисциплины	Форма и методы контроля		Проверяемые У, З	Формируемые ОК и ПК
	Формы контроля	Методы контроля		
Теоретические занятия				
Раздел 1. Общая патология				
Тема 1. Введение. Содержание и задачи дисциплины «Основы патологии»	Фронтальный	Письменный контроль	З 1-3	ОК 1, ОК 8
Тема 2. Нарушение терморегуляции. Лихорадка.	Индивидуальный фронтальный	Устный контроль Письменный контроль, решение ситуационных задач	У 1 З 1,2	ОК1-9,10- 13 ПК1.1-1.6
Тема 3. Патология обмена	Индивидуальный	Устный контроль	У 1	ОК 1-9,10-

веществ в органах и тканях.	фронтальный	Письменный контроль	31,2	13 ПК1.1-1.6, 3.1-3.2
Тема 4. Дистрофии. Атрофии. Некроз.	Индивидуальный фронтальный	Устный контроль Письменный контроль	У 1 31,2	ОК 1-9 ПК 1.1-1.2 ПК 3.1, 3.2
Тема 5. Нарушения кровообращения и лимфообращения	Индивидуальный фронтальный	Устный контроль Письменный контроль, решение ситуационных	У 1 3 1, 2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4 2.2.-2.5, 5.1-5.3

		задач		
Тема 6. Общая характеристика воспаления.	Индивидуальный фронтальный	Устный контроль Письменный контроль, решение ситуационных задач	У 1 3 1,2	ОК 1-9,10-13 ПК 1.1 – 1.4 ПК 5.1-5.3
Тема 7. Виды воспаления.			У 1 3 1,2	ОК 1-9 ПК 1.1 – 1.4 ПК 2.2- 2.4
Тема 8. Приспособительные и компенсаторные процессы.	индивидуальный	Устный контроль Тестовый контроль	У 1 3 2	ОК 1-9 ПК 1.1 – 1.4 5.1-5.3
Тема 9. Иммунопатологические процессы.	индивидуальный	Устный контроль Тестовый контроль	У 1 3 2	ОК 1-9 ПК 1.1.- 1.3,2.1-2.8 ПК 4.3- 4.8
Тема 10. Опухоли.	Индивидуальный	Письменный, Решение ситуационных задач	У 1 3 2,3	ОК 1-9,12 ПК 1.1- 1.6, 2.2-2.5, 3.1-3.3, 5.3
Тема 11. Общие реакции организма на повреждение.	Индивидуальный фронтальный Пи	Устный контроль Письменный контроль, решение ситуационных задач	У 1 3 2	ОК 1-9,10-13 ПК 2.2- 2.5 ПК 3.1-3.3, 5.1- 5.3
Тема 12. Экстремальные состояния.	Индивидуальный фронтальный Пи	Устный контроль Письменный контроль, решение ситуационных задач	У 1 3 2	ОК 1-9,10-13 ПК 2.2- 2.5 ПК 3.1-3.2, 5.1- 5.3
Практические занятия				
Тема 1. Содержание и задачи дисциплины «Основы патологии».	Групповое, индивидуальный	Письменный, групповой	У 1 3 1, 2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4
Тема 2. Нарушение	Групповое,	Письменный,	У 1	ОК1-9,10-

термо- регуляции. Лихорадка.		групповой	31,2	13 ПК 1.1-1.6
Тема 3. Патология обмена веществ в органах и тканях.	индивидуальное	Письменный, групповой		ОК 1-9,10-13 ПК1.1-1.6, 3.1- 3.2
Тема 4. Нарушения кровообращения и лимфообращения	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 1,2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4
Тема 5. Общая характеристика воспаления.	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 1, 2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4
Тема 6. Виды воспаления.	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 1,2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4

Тема7. Приспособительные и компенсаторные процессы.	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 1,2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4
Тема8. Иммунопатологические процессы.	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 2	ОК 1-9,10-13 ПК1.1-1.6, 3.1-3.2
Тема 9. Опухоли	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой, решение ситуационных задач	У 1 3 2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4
Тема 10. Общие реакции организма на повреждение.	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 1,2	ОК 1-9,12 ПК 1.1-1.4
Тема 11. Экстремальные состояния.	Групповое, индивидуальное	Письменный, групповой	У 1 3 1,2	ОК 1-9,10-13 ПК 2.2- 2.5 ПК 3.1-.3.2, 5.1- 5.3

Показатели результатов текущего контроля по теоретическим и практическим занятиям учебной дисциплины выставляются в соответствующие графы «Журнала учебных занятий» в виде отметок по пятибалльной системе.

Показатель результатов текущего контроля по учебной дисциплине вносится в соответствующую графу бланка «Ведомость текущей успеваемости» в виде отметок по пятибалльной системе, заверяется подписью преподавателя.

4. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по учебной дисциплине

4.1 Пакет экзаменатора

Условия проведения комплексного экзамена по учебным дисциплинам.
Условия проведения теоретического этапа комплексного экзамена: Место проведения – компьютерный класс.

Количество тестовых заданий - 100. Время выполнения задания – 100 минут.

Время выполнения одного задания в тестовой форме - 1 минута. В компьютерном классе одновременно находятся 12 человек.

Оценка за первый этап объявляется после завершения работы последнего обучающегося группы.

Условия проведения практического этапа экзамена:

место проведения - учебный кабинет Анатомии и физиологии человека, специально подготовленный для проведения комплексного экзамена.

Количество билетов - 30, что превышает количество обучающихся в

учебной группе (Приложение 3. Перечень вопросов для проведения комплексного экзамена).

Время выполнения задания – 20 минут на каждого обучающегося. В аудитории одновременно находятся не более 5 человек.

В спорных случаях оценки знаний экзаменатором могут быть заданы дополнительные вопросы. Оценка ставится обучающемуся после окончания ответа на все вопросы билета с аргументированным обоснованием.

Критерии оценки результатов освоения умений и усвоения знаний учебной дисциплины.

Критерии оценки теоретического этапа комплексного экзамена:
оценка 5 «отлично» выставляется за правильные ответы на 90-100% заданий,

оценка 4 «хорошо» за правильные ответы на 76-89% заданий,

оценка 3 «удовлетворительно» за правильные ответы на 61-75% заданий,

оценка 2 «неудовлетворительно» за правильные ответы на 60% заданий и менее.

Критерии оценки практического этапа комплексного экзамена:

Оценка выводится из оценок за выполнение каждого из вопросов билета и является их средним арифметическим.

Уровень подготовки обучающихся на практическом этапе экзамена оценивается по пятибалльной шкале и определяется оценками 5 «отлично», 4 «хорошо», 3 «удовлетворительно», 2 «неудовлетворительно».

Оценка 5 «отлично» выставляется обучающемуся, обнаружившему всестороннее знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка 4 «хорошо» выставляется обучающемуся, обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившего практические задания, приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему достаточный уровень знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа имеют отдельные неточности.

Оценка 3 «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения;

Оценка 2 «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему знание основного учебно-программного

материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности. - не знает общий план строения органов и систем, основные функции, их топографические особенности;
 Экзаменационная оценка выставляется, исходя из оценок, полученных на теоретическом и практическом этапах экзамена. Условием положительной аттестации по дисциплине является положительная оценка освоения всех умений и усвоения знаний по всем контролируемым показателям.

4.1.1 Регистрация результатов освоения учебной дисциплины

Итоговая оценка выставляется, исходя из оценок, полученных на теоретическом и практическом этапах комплексного экзамена, фиксируется преподавателем в соответствующей графе бланка «Ведомость промежуточной аттестации».

4.2.2 Перечень приложений к фонду оценочных средств по учебной дисциплине Основы патологии

Номер приложения	Название приложения
Приложение 1	Перечень заданий для текущего контроля успеваемости
Приложение 2	Перечень вопросов для подготовки обучающихся к комплексному экзамену
Приложение 3	Перечень тестовых заданий для подготовки обучающихся к комплексному экзамену
Приложение 3	Перечень билетов для проведения комплексного экзамена.

5. Перечень заданий для текущего контроля успеваемости

Тема 1. Введение. Содержание и задачи дисциплины «Основы патологии».

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Введение.

Содержание и задачи дисциплины «Основы патологии».

- Предмет и задачи патологии, связь с клиническими дисциплинами.
- Методы исследования.
- Понятия «болезнь», «патологическая реакция», «патологический процесс», «патологическое состояние». Этиологические факторы.
- Механизмы патогенеза.
- Периоды течения болезни.
- Формы возникновения и течения болезни.
- Исходы болезни.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Здоровье — это:

- а) хорошее самочувствие и отсутствие признаков болезни;
- б) отсутствие жалоб и нормальные лабораторные анализы;
- в) состояние полного физического и психического благополучия;
- г) состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствия болезни и физических дефектов.

2. Этиология — это

- а) учение о причинах и условиях возникновения и развития болезней;
- б) учение о механизмах развития болезней;
- в) исход болезни;
- г) причина и механизм патологического процесса.

3. Патологическая реакция — это

- а) разновидность болезней;
- б) кратковременная необычная реакция организма на какое-либо воздействие;
- в) необычный результат лабораторного анализа;
- г) защитная реакция организма на неблагоприятное внешнее воздействие.

4. Один и тот же патологический процесс

- а) вызывается только одной причиной; б) бывает только при одной болезни; в) заболевание определенного вида;
- г) причина болезни.

5. К исходам болезни относится

- а) выздоровление;
- б) обострение болезни; в) ремиссия;
- г) рецидив.

6. При неполном выздоровлении

- а) сохраняются слабо выраженные симптомы болезни; б) возникает рецидив болезни; •
- в) сохраняются изменения в лабораторных анализах
- г) в организме присутствуют остаточные явления в виде нарушений структуры и функции.

7. Острое заболевание обычно протекает

- а) 1-2 дня;
- б) 5—14 дней;
- в) 30—40 дней;
- г) в отдельных случаях в течение нескольких месяцев.

8. Рецидив болезни — это

- а) обострение хронического процесса;
- б) повторное возникновение одной и той же болезни
- в) исход болезни;
- г) стадия болезни.

9. Патологическое состояние

- а) является особым видом заболевания;
- б) является начальным периодом болезни;
- в) может возникать в результате ранее перенесенного заболевания;
- г) является кратковременной необычной реакцией на внешние раздражители.

10. Патогенез — это:

- а) раздел патологии, изучающий механизмы развития болезней;
- б) то же самое, что и патологический процесс; постоянными и временными;
- в) легкими и тяжелыми;
- г) острыми и хроническими.

Примерные темы для сообщения – презентации:

1. Понятия «болезнь», «патологическая реакция», «патологический процесс», «патологическое состояние».
2. Этиологические факторы.

Тема 2.1 Нарушение терморегуляции. Лихорадка.

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Нарушение терморегуляции. Лихорадка.

- Типовые формы нарушения терморегуляции.
- Гипертермия: виды, стадии и механизмы развития.
- Структурно-функциональные расстройства в организме.
- Приспособительные реакции организма при гипертермии.
- Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития.
- Структурно-функциональные расстройства в организме.
- Приспособительные реакции при гипотермии.
- Лихорадка.
- Причины лихорадочных реакций; инфекционные и неинфекционные лихорадки.
- Пирогенные вещества.

- Стадии лихорадки.

- Формы лихорадки в зависимости от степени подъема температуры и
ти- пов температурных кривых

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Основные механизмы терморегуляции у человека – это

- а) повышение теплоотдачи за счет расширения кожных сосудов
- б) повышение теплопродукции за счет усиленного распада белка
- в) мышечная дрожь и испарение пота
- г) усиление теплоотдачи за счет учащения дыхания.

2. Лихорадка – это

- а) реакция организма на внешние и внутренние раздражители
- б) перегревание организма
- в) мышечная дрожь
- г) то же самое, что и озноб

3. Пирогены – это

- а) вещества, вызывающие интоксикацию
- б) живые бактерии
- в) вирусы
- г) вещества, вызывающие лихорадку.

4. Пирогенные вещества

- бывают**
- а) искусственными и естественными
 - б) медленно- и быстродействующими
 - в) экзогенными и эндогенными
 - г) простыми и сложными.

5. Фебрильная лихорадка – это температура

- а) от 38⁰С до 39⁰С
- б) от 39⁰С до 40⁰С
- в) от 40⁰С до 40⁰С
- г) свыше 40⁰С

6. Резкое снижение температуры при лихорадке называется

- а) лизисом
- б) кризисом
- в) ремиссией
- г) падением.

7. При лихорадке принято выделять

- а) одну стадию

б) две
стадии
в) три
стадии

г) четыре стадии.

8. При послабляющей лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

а) не

более 1°C

б) 1-

2°C

в) 3-5°C

г) не имеет определенной закономерности.

9. При гектической лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

а) не более

1°C

б) 1-2°C в) 3-

5°C

г) не имеет определенной закономерности.

10. При постоянной лихорадке разница между утренней и вечерней температурой

а) не более 1°C

б) 1-2°C

в) 3-5°C

г) не имеет определенной закономерности.

11. Увеличение ЧСС при лихорадке на каждый на каждый градус обычно составляет

а) 4-6 в минуту

б) 8-10 в минуту

в) 12-14 в

минуту

г) около 20 в минуту.

12. Гипертермия – это

а) то же самое, что и лихорадка

б) искусственное повышение температуры тела с лечебной целью в) перегревание организма, возникающее из-за срыва механизмов терморегуляции

г) период подъема температуры при лихорадке

13. К гипертермии относятся показатели

температуры: а) 36,8

б) 36,0

в) 39,0

г) 34,0

14. Тепловой удар - это:

А) острая экзогенная гипертермия

Б) острая форма местной

гипертермии В) гипотермия

Г) лихорадка

Ситуационные задачи.

Задача 1. Больной С. 18 лет доставлен в приемное отделение больницы в тяжелом состоянии. Во время лыжной прогулки заблудился в лесу и уснул под деревом. Найден через сутки. Объективно: сознание утрачено, ректальная температура 25°C, кожные

и видимые слизистые бледные, с

синюшным оттенком, зрачки расширены, систолическое АД - 40 мм рт.ст. (диастолическое не определяется). Пульс - 30/мин. дыхание редкое поверхностное, рефлексы снижены, большая чувствительность отсутствует.

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Определите его стадию.

Задача 2. Больной С, 27 лет, доставлен в медпункт в тяжелом состоянии. Кожные покровы и слизистые цианотичны, пульс 146/мин, слабого наполнения. АД -90/60 мм рт. ст, дыхание частое, поверхностное, t тела 40,5°C. По свидетельству сопровождавших, пострадавший, ликвидируя аварию, в течение 40 мин. работал при температуре воздуха 70°C и высокой влажности. Как называется указанный симптомокомплекс нарушений жизнедеятельности?

Задача 3. Придя домой с пляжа, на котором Михаил П., 18 лет, провел 6 часов, он почувствовал слабость, головокружение, пульсирующую боль в голове, озноб, тошноту. Через 30 мин после этого у него началась рвота; температура - 39° С. Прием аспирина и спазмалгона облегчения не принесли, состояние еще более ухудшилось, хотя температура снизилась до 37°C, и Михаил вызвал скорую помощь. По дороге в больницу он потерял сознание, в связи с чем был доставлен в реанимационное отделение.

1. Какой патологический процесс развился у пациента? Ответ обоснуйте.
2. Почему состояние пациента продолжало ухудшаться на фоне снижения температуры тела?

Задача 4. Наташа К., 6 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом эпидемический паротит. Заболевание началось с общего недомогания и постепенного повышения температуры тела, которая достигала 39,0° С. Высокая температура держалась 10 дней, а затем постепенно стала снижаться, что сопровождалось потоотделением.

1. Какой тип лихорадки развился у больной?
2. Какой тип снижения температуры имел место?

Задача 5. Пациентка находится на стационарном лечении в течение трех дней. Температура тела в течение этого времени держалась на уровне 39,5° С. Жалобы пациентки на данный момент: резкая слабость, обильное потоотделение, головокружение.

Объективно: кожа бледная, холодный липкий пот, ЧДД 32 в мин, пульс 98 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения, АД 95/50 мм рт. ст, температура тела 37,5° С.

1. Определите период лихорадки тип снижения температуры.

Тема 3.1 Патология обмена веществ в органах и тканях

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Патология обмена веществ в органах и тканях.

- Нарушение водного обмена.
- Гипо - и гипергидратация.
- Виды отёков.
- Кислотно-основное равновесие.
- Ацидоз. Алкалоз.
- Нарушение белкового обмена.

- Азотистый баланс. Остаточный азот.
- Нарушение углеводного обмена.
- Гипергликемия.
- Гипогликемия.
- Патология жирового обмена.
- Гиперлипидемия. Гиполипидемия.
- Кетонемия. Нарушение минерального обмена.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Дистрофия — это

- а) нарушение обмена в клетках и тканях, приводящее к изменению их функции;
- б) резкое снижение массы тела;
- в) гибель участков ткани;
- г) уменьшение размеров органа или всего организма.

2. К паренхиматозным белковым дистрофиям относят

- а) зернистую, гиалиново-капельную, водяночную дистрофию; б) амилоидоз и гиалиноз;
- в) появление капель жира в цитоплазме;
- г) уменьшение паренхиматозных органов в размерах.

3. Гиалиноз — это

- а) разновидность хрящевой ткани;
- б) вид паренхиматозной белковой дистрофии;
- в) вид мезенхимальной белковой дистрофии;
- г) разрастание гиалинового хряща;

4. Стадия истощения — это

- а) последняя фаза голодания;
- б) исход хронического заболевания;
- в) последняя стадия общего адаптационного синдрома (стресса);
- г) результат недостаточного поступления в организм витаминов.

5. Для нарушения белкового обмена характерна:

- а) диспротеинемия;
- б) гипергликемия;
- в) гипокетонемия;
- г) ацидоз;

6. Для нарушения жирового обмена характерна:

- а) диспротеинемия;
- б) гипергликемия;
- в) гипокетонемия;
- г) ацидоз;

7. Для нарушения углеводного обмена характерна:

- а) диспротеинемия;
- б) гипергликемия;
- в) гипокетонемия;
- г) ацидоз;

8. Для нарушения кислотно-щелочного равновесия характерна:

- а) диспротеинемия

б) гипергликемия

в) гипокетонемия

г) ацидоз

9. При отрицательном азотистом балансе

а) в организме накапливаются азотистые вещества;

б) в организм не поступают азотистые вещества;

в) из организма выводится больше азотистых веществ, чем поступает;

г) в организм не поступает азот из-за вдыхания чистого кислорода, а не воздуха.

10. Гипергидратация — это

а) обильное поступление воды в организм;

б) задержка воды в организме;

в) набухание волокон соединительной ткани;

г) потеря жидкости в организме;

11. Отеки бывают

а) застойными и голодными;

б) артериальными и венозными;

в) врожденными и приобретенными;

г) острыми и хроническими.

12. Ацидоз возникает при

а) накоплении кислых продуктов в организме;

б) накоплении щелочных продуктов в организме;

в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;

г) учащенном дыхании.

13. Основной обмен —

это а) обмен белков;

б) обмен нуклеиновых кислот;

в) минимальное количество энергии, необходимое для поддержания нормальной жизнедеятельности;

г) обмен веществ и энергии при повседневной жизни человека.

14. Гипертрофия бывает

а) врожденной и приобретенной;

б) атрофической и дистрофической; в) истинной и ложной;

г) ювенильной и старческой.

15. Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размерах, становится плотным, а на разрезе имеет сальный вид, называется:

а) зернистой дистрофией

б) гиалиновокапельной дистрофией в) гиалинозом

г) амилоидозом

Примерные темы для сообщения – презентации:

1. Гиперлипидемия.

2. Гиполипидемия.

3. Нарушение минерального обмена.

Тема 4.1. Дистрофии. Атрофии. Некроз.
Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Дистрофии.

Атрофии. Некроз.

- Дистрофия – определение, механизмы развития.
- Классификация дистрофий.
- Причины дистрофий.
- Белковые дистрофии: паренхиматозные и мезенхимальные.
- Жировые дистрофии: паренхиматозные и мезенхимальные.
- Углеводные дистрофии: паренхиматозные и мезенхимальные.
- Смешанные дистрофии.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Патологический процесс, характеризующийся нарушением обмена веществ в тканях в результате их повреждения, называют:

- а) дистрофией
- б) трансформацией
- в) альтерацией

2. Дистрофии по локализации:

- а) белковые
- б) стромально-сосудистые
- в) жировые

3. Механизмы проникновения холестерина в эндотелий сосудов:

- а) декомпозиция
- б) инфильтрация
- в) трансформация
- г) трансудация.

4. «Тигровое сердце» - результат развития:

- а) ожирения сердца
- б) жировой дистрофии миокарда
- в) некроза сердечной мышцы

5. К гемоглобиновым пигментам относят:

- а) меланин
- б) билирубин
- в) липофусцин

6. Понижение содержания кальция в костях наблюдают при:

- а) гиперфункции щитовидной железы
- б) гиперфункции паращитовидной железы
- в) гипоксии
- г) избытке витамина D

7. Жировая паренхиматозная дистрофия макроскопически проявляется:

- а) появлением жира в подкожной клетчатке и жировых депо
- б) появлением жира в цитоплазме клеток
- в) отложением жира на стенках сосудов

8. Причиной жировой паренхиматозной дистрофии печени является:

- а) снижение окисления жиров в митохондриях гепатоцитов

а) гиперлипидемия

б) снижение окисления жиров в митохондриях гепатоцитов

в) сахарный диабет

9. Макроскопически ожирение сердца проявляется:

а) скоплением жира под эпикардом

б) скоплением жира под
эндокардом

в) прорастанием жира в строму миокарда

10. При хроническом венозном застое у больных с пороком сердца в легких наблюдают:

а) отек;

б) бурую индурацию;

в) бурую атрофию.

11. К повреждению относятся:

а) некроз

б) регенерация

в)

гипертрофия г)

атрофия

12. Форма некроза:

а) атрофия

б) гангрена

в) метаплазия

г)

гипертрофия.

13. Процесс, сопровождающийся накоплением в цитоплазме гепатоцитов зерен белковой природы:

а) паренхиматозный

диспротеиноз б) мезенхимальный

диспротеиноз в)

паренхиматозный липидоз

г) мезенхимальный липидоз

14. Некроз как результат нарушения кровообращения в тканях называется:

а)

секвестрация

б) пролежни

в) инфаркт

г) гангрена

15. Механизм развития углеводных дистрофий:

а) нарушение обмена сложных белков

б) нарушение обмена глюкотеидов и мукополисахаридов

в) нарушение обмена нейтрального жира

г) нарушение обмена холестерина

16. Патологический процесс, при котором орган увеличивается в размере и имеет салтный цвет на разрезе:

а) Зернистая дистрофия

б) Жировая дистрофия

в) Гидропическая
дистрофия г) Амилоидоз

17. Мезенхимальная жировая дистрофия характеризуется (3):

- а) появлением капель жира в цитоплазме;
- б) избыточным накоплением нейтрального жира в депо;

- в) патологическим уменьшением количества нейтрального жира в депо;
- г) появлением жира там, где его нет в норме.

18. Хромопротеиды — это

- а) эндогенные красящие вещества; б) соединения хрома;
- в) продукты обмена жиров;
- г) токсические вещества, возникающие в результате извращенного обмена белков.

19. Конкременты —

- а) камни, образующиеся в организме;
- б) плотные каловые массы;
- в) кристаллы солей;
- г) участки обызвествления в тканях.

20. Ацидоз возникает при

- а) накоплении кислых продуктов в организме;
- б) накоплении щелочных продуктов в организме;
- в) избыточном образовании соляной кислоты в желудке;
- г) учащенном дыхании.

21. Для нарушения углеводного обмена характерна:

- а) диспротеинемия;
- б) гипергликемия; в) гипокетонемия; г) ацидоз;

Ситуационные задачи:

Задача 1

Больной М. скончался в отделении туберкулезного диспансера при нарастании интоксикации и сердечно-легочной недостаточности.

На патологоанатомическом вскрытии обнаружен очаг омертвения, охватывающий нижнюю долю правого легкого, напоминающий по консистенции крошащийся творог.

Легкие плотные, увеличены, на разрезе имеют желтоватый цвет. Микроскопически в ткани легкого обнаружены множественные очаги воспаления со скоплением лимфоидных клеток, местами подвергшиеся обызвествлению.

1. Определить вид повреждения.

2. Указать, в каких еще случаях встречается данная форма повреждения.

Задача 2

Больной Е. 75 лет скончался от острой сердечной недостаточности. В течении последних 25 лет страдал общим ожирением.

При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: сердце дряблой консистенции, полости растянуты, на разрезе миокард тусклый, глинистого цвета. Микроскопически в кардиомиоцитах выявлены капли жира различного размера.

1. Определить вид повреждения.

2. Дать специфическое название данной патологии.

3. Каков механизм развития данной дистрофии?

Задача 3

Больная М. в течении 25 лет страдала системной красной волчанкой. Скончалась от почечной недостаточности. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически выявлено: почки атрофированы, уменьшены в размерах, на разрезе - массивное разрастание соединительной ткани. Микроскопически обнаружены в сосудах и внутренних органах явления дезорганизации: в коллагеновых волокнах наблюдается скопление белков плазмы крови и фибриноген, наблюдается гибель ядер клеток почечного эпителия с участками некроза соединительной ткани и сосудов.

1. Определить вид повреждения.

2. Указать, для какой группы заболевания это характерно.

Задача 4

Пациент А. доставлен в хирургическую клинику с места автокатастрофы с множественными повреждениями грудной клетки, живота, ног и потерей большого количества крови.

Объективно: сознание сохранено, но пострадавший не ориентируется во времени и ситуации; кожные покровы бледные; тахикардия, "нитевидный" пульс с, АД - 65/15 мм рт. ст. Пациенту произведена операция по перевязке кровоточащих кровеносных сосудов, перелито 1200 мл донорской крови (срок хранения от 2 до 17 дней) и 2000 мл кровезаменителей.

В реанимационном отделении: состояние пациента тяжелое; сохраняются тахикардия, артериальная гипотензия; одышка; суточный диурез значительно меньше нормы; возникло кровотечение из мелких сосудов повреждённых тканей. Данные лабораторных исследований свидетельствуют о понижении свёртываемости крови, гипопротромбинемии, гипофибриногемии и тромбоцитопении.

На вторые сутки развились явления острой почечной недостаточности. Смерть наступила от прогрессирующей почечной и сердечно-сосудистой недостаточности. На вскрытии признаки множественного тромбоза мелких сосудов внутренних органов.

1. Как Вы обозначите патологический процесс, развившейся у пациента: а) сразу после травмы; б) в реанимационном отделении?

2. Как Вы объясните клинические и лабораторные проявления патологического процесса, наблюдавшегося у пациента в реанимационном отделении?

Задача 5

Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии через 10 мин к пострадавшему с закрытой травмой грудной клетки и открытым переломом правой нижней конечности. Наложением жгута остановлено кровотечение из зоны перелома. Подкожно введены морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, пострадавший продолжает стонать от боли. Нарастает чувство нехватки воздуха: АД=60/35 мм рт.ст., пульс 126 в 1 мин; при аускультации легких: в левой половине грудной клетки дыхание частое, ослабленное, справа - не прослушивается: сознание спутанное: кожа и

слизистые - цианотичны. Для активации дыхания врач ввел подкожно

стимулятор нейронов дыхательного центра - цититон. Однако и после этого состояние пострадавшего не улучшилось, он потерял сознание.

1. Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте данными из условия задачи.
2. Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по критерию его патогенности)? Какова его причина?
3. Каковы основные звенья патогенеза названного Вами патологического процесса?
4. Почему оказалось неэффективным введение пострадавшему: - большой дозы морфина?, - цититона?, - стимуляторов сердечной деятельности?

Задача 6

Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии. Он обнаружил у пострадавшего, находившегося в состоянии шока, открытый персом правой нижней конечности, с массивной кровопотерей, а также закрытую травму грудной клетки.

После остановки кровотечения наложением жгута на конечность врач ввел пострадавшему подкожно морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, признаки шока нарастали, пульс определялся только на крупных артериальных сосудах (60 в 1 мин), АД снизилось до 60/25 мм рт.ст. При аускультации легких дыхание в левой половине грудной клетки слабое, в правой - не выслушивается. Через несколько минут дыхание стало поверхностным, пострадавший не может вдохнуть, "ловит воздух" ртом. Для активации дыхания врач подкожно ввел стимулятор дыхательного центра - цититон. Однако и после этого состояние пострадавшего не улучшилось.

1. Какое экстремальное состояние (или состояния) развилось (развились) у пострадавшего в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте данными из условия задачи.
2. Назовите возможные причины, объясните патогенез названного Вами патологического процесса.
3. Почему проведенная врачом терапия оказалась неэффективной?

Задача 7

60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. *При осмотре:* кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечно- стей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 ммМ/л. гиперазотемия, гипернатриемия, рН - 7,32.

Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц страдал обострением хронического холецистита и колита; нередко были рвота и понос; жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи.

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? Ответ обоснуйте.
2. Что послужило причиной возникновения этого состояния? Назовите и охарактеризуйте основные звенья его патогенеза.

3. Почему при развитии подобных патологических состояний утрачивается сознание?
4. Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний?

Задача 8

Мужчина 28 лет обратился к врачу с жалобами на приступообразную мышечную слабость, головокружение, головную боль, снижение зрения, тремор рук, временами - спутанность сознания и немотивированную агрессивность. Эти приступы стали развиваться чаще в последние 4 месяца. Пациент связывает их с возникшими конфликтами на работе, а также чувством острого голода. По результатам обследования врач поставил диагноз: "неврастения". Состояние пациента продолжало ухудшаться и через 1,5 месяца он был доставлен в стационар машиной скорой помощи с диагнозом "кома неясной этиологии".

При поступлении: сознание отсутствует, зрачки расширены; мышечная дрожь; тахикардия, артериальная гипотензия; дыхание неравномерное; уровень глюкозы в крови - 30 мг %.

1. Как называется состояние, по поводу которого пациент обратился к врачу?
2. Укажите форму патологии, по поводу которой пациент доставлен машиной скорой помощи? Приведите доказательства Вашему заключению.
3. Каков возможный патогенез этого состояния?
4. С какими другими формами патологии необходимо дифференцировать состояние, в котором пациент доставлен в стационар?

Тема 5.1. Нарушения кровообращения и лимфообращения.

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Нарушения кровообращения и лимфообращения

- Виды расстройств кровообращения: нарушение центрального кровообращения, нарушения периферического кровообращения.
- Механизм развития артериального полнокровия, его виды, признаки.
- Венозное полнокровие: виды, причина, признаки.
- Артериальное малокровие: виды, признаки, последствия и значение ишемии.
- Причины тромбоза. Морфология тромба.
- Эмболия: происхождение, механизм
- распространения, значение эмболии.
- Нарушение микроциркуляции: причины, локализация.
- Сладж-феномен, его последствия.
- ДВС-синдром.
- Кровотечение. Кровоизлияние. Значение кровопотери.
- Стаз, его значение. ДВС-синдром. Нарушение проницаемости стенок сосудов.
- Нарушения лимфообращения: лимфатическая недостаточность, лимфостаз.
- Последствия лимфостаза.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является

обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

- а) центральное кровообращение;
- б) микроциркуляторное кровообращение;
- в) периферическое кровообращение.

2. Неблагоприятные последствия ишемии:

- а) кровоизлияние;
- б) инфаркт;
- в) газовая гангрена.

3. Тромбоэмболия возникает при:

- а) отрыве тромба или его части;
- б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;
- в) попадании воздуха в сосуды.

4. При эмболии эмбол движется против тока крови:

- а) малого круга кровообращения; б) парадоксально;
- в) ретроградно.

5. Признаками венозного полнокровия являются:

- а) бледность тканей;
- б) отек, синюшная окраска;
- в) понижение температуры;
- г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

6. Определение венозного полнокровия:

- а) уменьшение притока крови; б) уменьшение оттока крови; в) остановка кровотока.

7. Виды венозного полнокровия:

- а) сердечное;
- б) местное;
- в) сосудистое;
- г) общее.

8. Венозное полнокровие развивается при:

- а) пороке сердца;
- б) сдавливании полых вен;
- в) инфаркте миокарда;
- г) сдавливании печеночной вены.

9. Печень при хроническом венозном застое:

- а) бурая;
- б) мускатная; в) отечная.

10. Причины кровотечения:

- а) порок развития сосудов;

- б) разъедание стенки сосудов;
- в) гиалиноз стенки сосудов;
- г) повышение проницаемости стенки сосудов.

11. Определение кровоизлияния:

- а) истечение крови из сосудов;

б) скопление крови в ткани;

в) свертывание крови.

12. Тромбоэмболия ствола легочной артерии ведет к внезапной смерти из-за:

а) застоя в малом круге кровообращения;

б) застоя в большом круге

кровообращения; в) пульмокоронарного рефлекса.

13. Эмбол из селезеночной вены обычно попадает в:

а) верхнюю полую

вену; б) нижнюю полую

вену; в) печень.

14. Укажите отдел кровообращения, функцией которого является обеспечение обмена веществ между кровью и клеткой:

а) центральное кровообращение;

б) микроциркуляторное кровообращение;

в) периферическое кровообращение.

15. Неблагоприятные последствия ишемии:

а)

кровоизлияние;

б) инфаркт;

в) газовая гангрена.

16. Тромбоэмболия возникает при:

а) отрыве тромба или его части;

б) попадании в просвет сосудов пуль, осколков и др.;

в) попадании воздуха в сосуды.

17. При эмболии эмбол движется против тока крови:

а) малого круга

кровообращения; б)

парадоксально;

в) ретроградно.

18. Признаками венозного полнокровия являются:

а) бледность тканей;

б) отек, синюшная окраска;

в) понижение температуры;

г) покраснение кожи и слизистых оболочек.

19. Определение стаза:

а) уменьшение оттока

крови; б) замедление

кровотока;

в) остановка кровотока.

20. Одним из механизмов сладжа является

а) уменьшение вязкости крови

б) уменьшение проницаемости сосудистой

стенки в) увеличение вязкости крови

г) увеличение скорости кровотока

д) увеличение электрического заряда клеток крови

21. Стаз - это

а) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие усиления притока крови

- б) увеличение кровенаполнения органа или ткани вследствие затруднения оттока крови
- в) уменьшение кровенаполнения органа или ткани вследствие уменьшения притока крови
- г) местная остановка кровотока в сосудах микроциркуляторного русла, чаще всего в капиллярах
- д) циркуляция в крови частиц, которые в норме не встречаются.

22. Дилатация полостей сердца

- бывает а) физиологической и патологической;
- б) компенсированной и декомпенсированной;
- в) тоногенной и миогенной;
- г) временной и постоянной.

23. Лимфедема — это

- а) лимфатический отек;
- б) истечение лимфы из поврежденного лимфатического сосуда;
- в) скопление лимфы в тканях;
- г) воспаление лимфатического сосуда.

Ситуационные задачи:

Задача 1

Больной Д. - 40 лет скончался от тяжелой формы гриппа. При симптомах нарастания интоксикации. При патологоанатомическом исследовании макроскопически выявлено: легкие увеличены в размере, на разрезе имеют пестрый вид, верхние дыхательные пути резко полнокровны. В головном мозге наблюдаются мелкоочаговые кровоизлияния, ткань мозга отекает. Микро-скопически в тканях легких и головного мозга обнаружены диapedезные кровоизлияния.

1. Какие расстройства микроциркуляции и местного кровообращения будут иметь место?

Задача 2

Больной П. скончался в кардиологическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение последних 5 лет страдал ишемической болезнью сердца. Часто случались приступы стенокардии. При патологоанатомическом вскрытии макроскопически обнаружено: в области верхушки сердца участок некроза бледно-желтого цвета с гиперемией сосудов по периферии.

1. О каком местном расстройстве кровообращения можно подумать?

2. Что могло послужить причиной данного расстройства ?

Задача 3

Больная Д. 45 лет скончалась в хирургическом отделении от острой сердечной недостаточности. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдала тромбозом. Примерно за 30 минут до смерти ощутила резкую боль в груди, а затем - потеря сознания. Объективно отмечалось похолодание конеч-

ностей, бледность кожи, отсутствие пульсации периферических сосудов. При патологоанатомическом вскрытии обнаружился сгусток крови в просвете ле-

гочной артерии.

1. Какое местное расстройство кровообращения имело место в данном случае?
2. Что послужило причиной данного расстройства?

Задача 4

Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи.

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае?

Задача 5

Больному 46 лет. в связи со значительным асцитом произведена пункция брюшной полости. После извлечения 5 л жидкости внезапно резко ухудшилось состояние больного: появилось головокружение, развился обморок. Обморок у больного был расценен как проявление недостаточности кровоснабжения головного мозга в результате перераспределения крови.

1. К каким последствиям в кровоснабжение органов брюшной полости привел асцит больного?
2. Почему после пункции брюшной полости произошло перераспределение крови.

Задача 6

У больного 64 лет с хронической ишемической болезнью сердца и выраженным атеросклерозом внезапно появились резкие боли в левой ноге, бледность ее кожных покровов. Пульс на тыльной стороне левой стопы не пальпируется. Конечность холодна на ощупь. Через 2 часа бледность сменилась резким цианозом.

1. О чем свидетельствуют симптомы, приведенные выше?
2. Объясните возникновение боли и цианоза.

Задача 7

При экспериментальном моделировании тромбоза на сосуд брыжейки кишечника лягушки положили кристаллик поваренной соли. Через несколько минут в сосуде образовался тромб. В зоне микроциркуляции, расположенной ниже места образования тромба, просвет микроциркуляторных сосудов увеличился, скорость кровотока уменьшилась, число функционирующих сосудов увеличилось.

1. Тромбоз какого сосуда, артериального или венозного, был получен в эксперименте?
2. Назовите вид тромба и обоснуйте свой ответ.

Задача 8

Больная Н., 55 лет, поступила хирургическое отделение по поводу тромбоза левой бедренной вены. Объективно: левая конечность увеличена в объеме, цианотична и холодна на ощупь.

1. Охарактеризуйте нарушение регионарного кровообращения и микроциркуляции в левой нижней конечности.

Задача 9

Больной К., 28 лет, доставлен в хирургическое отделение по поводу ножевого ранения с повреждением плечевой артерии. Возникшее после ранения сильное кровотечение было быстро остановлено путем сдавления тканей плеча рукой с

последующим наложением в верхней трети плеча резинового жгута. Объективно: кожа на левой руке бледная, холодная на ощупь, чувствительность ее снижена, пульс - 78 мин ~ 1 , АД - 120/80 мм рт. ст., дыхание ритмичное, частота - 16 мин-1.

1. Охарактеризуйте состояние кровообращения в поврежденной конечности.
2. Объясните патогенез имеющихся клинических проявлений.

Задача 10

У больного К., 60 лет, на фоне атеросклеротического поражения сосудов нижних конечностей отмечено местное снижение температуры кожи и ее бледность, ослабление пульсации артерии дорсальной поверхности стопы, появление болей при ходьбе.

1. Охарактеризуйте состояние кровообращения в нижних конечностях.
2. Объясните патогенез имеющихся клинических проявлений.

Тема 7.1. Общая характеристика воспаления

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Общая характеристика воспаления:

- Общая характеристика воспаления.
 - Причины и условия возникновения воспаления.
 - Воспаление и реактивность организма.
 - Основные признаки воспаления.
 - Основные компоненты воспалительного процесса.
 - Альтерация.
 - Изменения обмена веществ, физико-химических свойств тканей и их структуры в очаге воспаления.
 - Медиаторы воспаления.
 - Экссудация: изменения местного кровообращения и микроциркуляции.
 - Механизмы и значение. Виды и состав экссудата. Морфологические проявления экссудации.
 - Механизмы и стадии миграции лейкоцитов.
 - Фагоцитоз.
 - Пролиферация, механизмы формирования воспалительного клеточного ин- филтратата и роль различных клеточных элементов при воспалении.
- Закрепление полученных знаний:** тестовый контроль.

1. К медиаторам воспаления относятся

- а) гистамин, серотонин, простагландины, цитокины;
- б) гистамин, серотонин, трипсин, химотрипсин;
- в) гормоны коры надпочечников, катехоламины;
- г) адреналин, инсулин, трийодтиронин.

2. Пролиферация — это

- а) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления;
- б) выход из депо форменных элементов крови;
- в) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления;
- г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови.

3. Дифтеритическое воспаление —

- это а) воспаление небных миндалин;
- б) разновидность продуктивного воспаления;
- в) вариант фибринозного воспаления;
- г) инфекционная болезнь.

4. Флегмона — это чаще всего

- а) разлитое воспаление клетчаточных пространств;
- б) гнойное расплавление мышц;
- в) ограниченное скопление гноя в тканях;
- г) разновидность альтеративного воспаления.

5. Экссудация возникает вследствие

- а) выделения микробами продуктов их жизнедеятельности
- б) нарушения кровообращения в зоне воспаления
- в) выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток
- г) уменьшения содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении

6. Для туберкулезного воспаления характерно

- а) появление гнойного экссудата;
- б) отсутствие специфических гранулем;
- в) наличие казеозного некроза;
- г) появление специфических гранулем с клееобразными участками распада в центре.

7. При альтернативном воспалении преобладают

- а) экссудация и пролиферация
- б) дистрофия или некроз тканей
- в) разрастание интерстициальной ткани

8. Если воспалительная реакция не выражена, это воспаление

- а) гипоэргическое
- б) нормэргическое
- в) гиперэргическое

9. Диффузное гнойное воспаление – это

- а) абсцесс
- б) эмпиема
- в) флегмона

10. Клинические проявления воспаления —

- это а) боль и припухлость;
- б) зуд и покраснение;
- в) жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;
- г) отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.

Примерные темы для сообщения – презентации:

- 1. Медиаторы воспаления.

2. Основные признаки воспаления.

Тема 8.1. Виды воспаления

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Воспаление

- Острое воспаление. Физиология и морфология острого воспаления.
- Клинико-анатомические формы острого воспаления.
- Хроническое воспаление.
- Иммунное воспаление.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Стадии воспаления:

- а) альтерация;
- б) экссудация;
- в) пролиферация;
- г) инфильтрация.

2. Повреждение выражается:

- а) дистрофией;
- б) некрозом;
- в) экссудацией.

3. Причинами воспаления являются:

- а) травма, радиация, электрический ток;
- б) микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности;
- в) лекарственные вещества, язвы и токсины.

4. Признаки воспаления:

- а) покраснение;
- б) припухлость;
- в) боль;
- г) повышение температуры.

5. Сосудистые реакции в зоне воспаления:

- а) артериальная гиперемия;
- б) венозная гиперемия;
- в) регенерация.

6. В зоне воспаления повышается онкотическое давление за счет:

- а) катаболических процессов;
- б) разрушения белков, которые притягивают воду;
- в) образования молочной кислоты.

7. Механическим препятствием для оттока крови из зоны воспаления могут являться:

- а) тромб;
- б) сгущение крови;
- в) припухлость;
- г) расширение сосудистого русла.

8. Смена экссудативного воспаления на пролиферативное проявляется преобладанием в экссудате клеток:

- а) эозинофилов;
- б) нейтрофилов;
- в) лимфоцитов.

9. Выберите признаки фибринозного воспаления:

- а) наиболее частой причиной является наличие гноеродных микроорганизмов;
- б) развивается на слизистых и серозных оболочках;

в) экссудат содержит большое количество фибрина; г) в экссудате много слизи.

10. Выберите правильные определения:

- а) геморрагическое воспаление характеризуется наличием в экссудате большого количества фибрина;
- б) в развитии воспаления велико значение сосудистой проницаемости
- в) гнойное воспаление в полостях с накоплением в них гноя называют эмпиемой;
- г) гнойное воспаление может быть ограниченным (абсцесс) и диффузным (флегмона).

11. Вид экссудата, образующийся при воспалении, вызванном стафилококками и стрептококками

- а) геморрагический
- б) гнойный
- в) фибринозный
- г) серозный
- д) смешанный

12. Местными проявлениями воспаления являются:

- а) лихорадка, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ;
- б) боль, краснота, жар, нарушение функций органа;
- в) головная боль, нарушение сна, понижение аппетита;
- г) мышечные и суставные боли;

13. Латинским названием «покраснение» как местного признака воспаления является

- а) calor
- б) dolor
- в) rubor
- г) tumor
- д) funciolaesa

14. Покраснение в очаге воспаления связано с

- а) артериальной гиперемией б) ишемией
- в) повышением обмена веществ
- г) физико-химическими изменениями.
- д) венозной гиперемией

15. Общими проявлениями воспаления являются:

- а) боль, краснота, нарушение функции органа
- б) симптомы интоксикации,
- в) ускорение СОЭ,
- г) лихорадка, лейкоцитоз
- д) припухлость вследствие отека.

16. Повреждение называется

- а) экссудацией
- б) альтерацией
- в) некрозом

г) некробиозом

17. Экссудация возникает вследствие

- а) выделения микробами продуктов их жизнедеятельности
- б) нарушения кровообращения в зоне воспаления
- в) выхода цитоплазматической жидкости за пределы клеток
- г) уменьшения содержания белка в плазме из-за его усиленного распада при воспалении

18. Пролиферация — это

- а) увеличение содержания недоокисленных продуктов обмена в зоне воспаления
- б) выход из депо форменных элементов крови
- в) разрастание соединительной ткани в зоне воспаления
- г) пропитывание воспаленных тканей плазмой крови

19. Дифтеритическое воспаление — это

- а) воспаление небных миндалин
- б) разновидность продуктивного воспаления
- в) вариант фибринозного воспаления
- г) инфекционная болезнь

20. Флегмона — это чаще всего

- а) разлитое воспаление клетчаточных пространств
- б) гнойное расплавление мышц
- в) ограниченное скопление гноя в тканях
- г) разновидность альтеративного воспаления

Ситуационные задачи:

Задача 1

Спустя две недели после гастроэктомии, произведенной по поводу рака желудка, развился разлитой гнойный перитонит в связи с недостаточностью швов эзофагоэнтероанастомоза. Произведена релапаратомия и ушивание анастомоза. При микроскопическом исследовании ткани из области анастомозов вокруг томного материала обнаружены скопления лейкоцитов, макрофагов, крупных многоядерных клеток, а фибропластов - мало.

1. Какой вид воспаления развился в области анастомоза?
2. Как называются многоядерные клетки?
3. Каков исход этого воспаления?

Задача 2

Больной, страдавший гломерулонефритом, умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружен тусклый эпикард с серовато-желтыми наложениями, имеющими вид волосяного покрова, наложения легко снимаются. На плевре обоих легких также видны легко снимающиеся сероватые пленки. Стенка толстой кишки утолщена, на слизистой оболочке - серова- то-желтая пленка, которая с трудом отделяется от подлежащих тканей.

1. Какой вид воспаления развился на эпикарде, плевре, слизистой оболочке толстой кишки?
2. Какие разновидности этого воспаления?
3. Каков состав экссудата?

Задача 3

На профилактическом флюорографическом обследовании у пациента было

обнаружено в верхушке левого легкого несколько округлых участков размером 1-1.5 сантиметра в диаметре.

При биопсии ткани легкого вокруг очага обнаружен серозный отек, лимфациторная инфильтрация, в центре очага казеозный некроз. Увеличены регионарные лимфоузлы корня легкого.

1. Определить форму воспаления.
2. Для какого заболевания характерна данная форма?
3. Как называются очаги, обнаруженные в легком?

Задача 4

Больной 45 лет скончался в хирургическом отделении от печеночной недостаточности с прижизненным диагнозом: "Алкогольный гепатит". Из анамнеза известно, что в течении 20 лет злоупотреблял алкоголем.

На патологоанатомическом вскрытии обнаружено: печень увеличена в размерах, плотная, бугристая, форма изменена.

Микроскопически: отмечается гиперплазия гепатоцитов; образование ложнодолек с разрастанием соединительной ткани.

1. Определить вид воспаления.
2. Какие дальнейшие изменения могли бы произойти в органе, если бы больной остался жив?

Задача 5

Больной И., 36 лет, более года страдает воспалением слизистых оболочек гайморовых пазух. За последние две недели ухудшилось общее состояние: температура тела колебалась в пределах 37,5 - 38,5°C, усилились головные боли, дыхание через нос стало затрудненным. Слизистая оболочка носовых ходов резко гиперемирована и отечна. Со стороны крови отмечается нейтрофильный лейкоцитоз и повышение СОЭ.

1. Какой вид воспаления развился у больного?
2. Какие механизмы лежат в основе наблюдающихся проявлений?

Задача 6

Мальчик Ю., 13 лет, обратился к врачу по поводу фурункула на правой щеке. Жалуется на боль при жевании, головную боль, повышение температуры. В центре щеки прощупывается плотный инфильтрат размером с лесной орех. Кожа над инфильтратом ярко-красная по периферии и багров-синюшная в центре.

1. Какой вид воспаления развился у больного?
2. Как объяснить неодинаковую окраску кожи в пораженной области?

Задача 7

Больная Е., 38 лет, обратилась к врачу по поводу ожога правой стопы кипятком. При осмотре стопы обращают на себя внимание резкая краснота, припухлость кожи. Пальпация стопы болезненна. Обожженная кожа имеет повышенную температуру. Двигательная функция стопы нарушена. Отменено учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°C. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз.

1. Каковы механизмы развития описанных симптомов?
2. Объясните механизм развития лихорадки и лейкоцитоза у больного.

Задача 8

Больная О., 20 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на слабость, боль в правой подвздошной. Температура тела 37,8 С. Содержание лейкоцитов в крови $25 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула: Б - 1, Э - 2, Ю - 6, П - 15, С - 59, Л - 15, М - 2. Через три часа температура тела повысилась до 38,9°С. Язык сухой, обложен сероватым налетом. При пальпации выявляется болезненность в правой подвздошной области.

1. Какой типовой патологический процесс имеет место у больной?
2. Какие общие признаки воспаления наблюдаются у больной?
3. Какие механизмы обеспечивают их возникновение?

Задача 9

Больная Т., 26 лет, отметила, что после подкожной инъекции в области плеча на 3-й сутки появилась боль, краснота, припухлость. На 7-е сутки припухлость и болезненность увеличились; при пальпации определялась флюктуация. Лейкоцитов в крови - $20 \cdot 10^9$ %. Лейкоцитарная формула: Базофилы - 1 • Эозинофилы - 3, Юные - 5, Палочкоядерные - 12, Сегментоядерные - 60, Лимфоциты - 14, Моноциты - 5, СОЭ - 20 мм/ч. В области флюктуации произведен разрез. Выделилось 10 мл желто-зеленоватой жидкости. При ее лабораторном исследовании отмечено: высокая плотность, содержание белка - 0,7 г/л, рН - 5,39, при микроскопии в ней обнаружено преобладание нейтрофильных лейкоцитов.

1. Какой вид воспаления развился у больной?
2. Какие существуют признаки воспаления?
3. Какие из них имеют место у данной больной?

Задача 10

Больная М., 36 лет, предъявляет жалобы на боль при глотании, слабость, потливость, головную боль. Температура тела 38,8°С. Слизистая зева гиперемирована, отечна, покрыта сероватым налетом. Лейкоцитов в крови $5 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: Б - 0, Э - 7, Ю - 2, П - 8, С - 65, Л - 16, М - 2, СОЭ - 20 мм/ч. пульс 98 –мин-1, ЧД-26мин-1.

1. Какой патологический процесс имеет место у больной?
2. Какие признаки воспаления имеют место у больной? Объясните механизмы, лежащие в основе их возникновения.

Тема 8. Приспособительные и компенсаторные процессы Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Приспособительные и компенсаторные процессы.

- Понятие «приспособление» как адаптация.
- Компенсация. Атрофия.
- Гипертрофия. Регенерация.
- Механизмы развития компенсаторных процессов.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Оценка нормального функционирования организма определяет постоянство внутренней среды организма. Подберите название этому процессу:

- а) адаптация;
- б) компенсация;

в) гомеостаз;

г) гемостаз.

2. Выберите правильные определения процессов:

а) регенерация - восстановление структур взамен погибших;

б) метаплазия - замещение соединительной тканью очага некроза, тромба;

в) гипертрофия - увеличение объема клеток, ткани, органа;

г) гиперплазия - увеличение числа структурных элементов тканей, клеток.

3. Рубец после операции аппендэктомии - пример:

а) полной репаративной регенерации;

б) физиологической регенерации.

в) субституции (неполной репаративной регенерации);

г) метаплазии.

4. Заживление царапин после бритья - пример:

а) полной репаративной регенерации;

б) неполной репаративной регенерации; в) физиологической регенерации.

5. В каком из перечисленных органов можно наблюдать викарную гипертрофию:

а) мозг;

б) сердце;

в) печень;

г) кишечник;

д) яичник.

6. На какой из стадий обычно развивается гипертрофия:

а) стадия закрепления;

б) стадия декомпенсации;

в) стадия становления.

7. При гиперплазии происходит:

а) увеличение объема составных элементов клетки (увеличение размеров клетки за счет увеличения количества митохондрий, протофибрилл и др.);

б) увеличение количества клеток.

8. Регенерация соединительной тканью - это:

а) организация;

б) созревание;

в) петрификация.

9. В формировании рубца принимают участие клетки:

а) фибробласты;

б) гистиоциты;

в) тучные.

10. Истинная гипертрофия всегда характеризуется:

а) компенсаторным характером; б) увеличением объема органа;

в) увеличением массы паренхимы; г) дисфункцией.

Примерные темы для сообщения – презентации:
1. Понятие «приспособление» как адаптация.

2. Механизмы развития компенсаторных процессов.

Тема 9. Иммунопатологические процессы.

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме:

Иммунопатологические процессы.

- Иммуногенная реактивность.
- Антигены: виды экзогенных и эндогенных антигенов.
- Физиологическая толерантность.
- Патологическая толерантность.
- Индуцированная толерантность.
- Характеристика отдельных иммунопатологических процессов.
- Аллергические реакции: причины аллергии, виды аллергенов.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. К аллергическим реакциям замедленного типа относится все, кроме:

- а) атопии
- б) бактериальной аллергии
- в) кантактной аллергии
- г) аутоаллергии

2. Для I (иммунной) стадии аллергической реакции

характерно: а) выработка антител

- б) образование биологически активных веществ (медиаторов)
- в) действие медиаторов на органы
- г) действие комплекса антиген - антитело на органы

3. Для II стадии аллергии (патохимическая) характерно:

- а) выработка антител
- б) образование биологически активных веществ (медиаторов)
- в) действие медиаторов на органы
- г) действие комплекса антиген - антитело на органы

4. Для III стадии аллергии (патофизиологической) характерно:

- а) выработка антител
- б) развитие сенсibilизации
- в) образование медиаторов
- г) действие медиаторов на органы

5. К аллергическим реакциям немедленного типа относится все, кроме:

- а) анафилактического шока
- б) атопии
- в) аутоаллергии
- г) сывороточной болезни

6. Факторы, от которых зависит реактивность:

- а) влажность окружающей среды
- б) пол, возраст, конституция
- в) стрессы
- г) профессия

7. К патологической реактивности относятся:

- а) иммунитет

б) аллергия

в) пассивная
резистентность г) активная
резистентность

8. Устойчивость организма к действию патогенных факторов называется:

а) реактивностью
б) аллергией
в) диатезом
г) резистентностью

9. Гипофункция иммунной системы проявляется в виде:

а) аллергии
б) толерантности
в)
резистентности г)
реактивности

10. Вид регенерации:

а)
физиологическая
б) аллергическая
в) компенсаторная
г) викарная

11. Вид гипертрофии:

а)
физиологическая
б) аллергическая
в) компенсаторная
г) репаративная

12. Пирогенные вещества бывают

а) искусственными и естественными
б) медленно- и
быстродействующими в)
экзогенными и эндогенными
г) простыми и сложными.

13. Отсутствие реакции иммунной системы на чужеродные антигены:

а) аллергия;
б) резистентность;
в) толерантность;
г) болезнь.

14. Возбудитель СПИДа- это:

а) стафилококк;
б) пневмококк;
в) ретровирус;
г) стрептококк.

15. Повышенная чувствительность организма к воздействиям аллергена:

а) реактивность;
б) толерантность;
в) вирулентность;

г) аллергия.

16. Процесс вызывающий аллергию:

а) антиген+ антитело;

б) антиген+ белок;

в) антиген+ кислород;

г) антитело+ углекислота.

Тема 8. Опухоли

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Опухоли

- Общая характеристика опухолей, их эпидемиология и этиология, виды.
- Строение опухолей.
- Сущность опухолевого роста.
- Основные свойства опухолей.
- Этиология и патогенез опухоли.
- Доброкачественные и злокачественные опухоли.
- Взаимоотношение организма и опухоли.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Патологический процесс, в основе которого лежит безграничное, нерегулируемое разрастание клеток, не достигающих созревания, называют:

- а) воспалением;
- б) гипоксией;
- в) опухолью.

2. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты:

- а) нормальные ткани;
- б) опухолевые ткани.

3. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют:

- а) метастазированием;
- б) рецидивом.

4. Канцерогены - это факторы, способствующие:

- а) возникновению опухолей;
- б) профилактике возникновения опухолей.

5. Метастазы образуют:

- а) злокачественные опухоли;
- б) доброкачественные опухоли.

6. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:

- а) фибросаркома;
- б) липома;
- в) миома.

6. Выберите признаки, которые можно отнести к вторичным опухолевым изменениям:

- а) некроз;
- б) метастазы;
- в) кровоизлияния;
- г) петрификаты;
- д) инкапсуляция.

7. Выберите наиболее достоверные проявления злокачественной опухоли:

- а) нарушение дифференцировки;
- б) полиморфизм (различие) ядер;
- в) многочисленные митозы;

г) метастазирование.

8. Выберите виды атипизма опухолей:

- а) морфологический;
- б) органный;
- в) антигенный;
- г) биохимический, гистохимический;
- д) функциональный.

9. Более активно поглощают глюкозу и аминокислоты:

- а) нормальные ткани
- б) опухолевые ткани

10. Развитие опухоли на том месте, где она была удалена хирургическим путем, называют:

- а) метастазированием
- б) рецидивом

11. Канцерогенные вещества — это

- а) токсины, возникающие в организме при росте опухоли
- б) экзогенные вещества, способные вызвать возникновение злокачественной опухоли
- в) противоопухолевые антитела
- г) противоопухолевые химиопрепараты

12. Метастазы образуют:

- а) злокачественные опухоли
- б) доброкачественные опухоли

13. Злокачественная опухоль из соединительной ткани:

- а) фибросаркома
- б) липома
- в) миома

14. Клеточный атипизм — это

- а) появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
- б) быстрое размножение клеток
- в) появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
- г) врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани

15. При экспансивном росте опухоль

- а) раздвигает окружающие ткани
- б) прорастает в окружающие ткани
- в) растет в просвет полого органа
- г) растет в толще стенки полого органа

16. При инфильтрирующем росте опухоль

17. При экзофитном росте опухоль

- а) раздвигает окружающие ткани
- б) прорастает в окружающие
ткани
- в) растет в просвет полого
органа
- г) растет в толще стенки полого органа

- а) раздвигает окружающие ткани
- б) прорастает в окружающие ткани
- в) растет в просвет полого органа
- г) растет в толще стенки полого органа

18. Метастаз — это

- а) повторное появление опухоли на месте удаленной
- б) распад опухолевой ткани
- в) появление «дочерних» опухолей вдали от основного узла
- г) расстройство кровообращения в зоне опухолевого процесса

19. Метастазы чаще всего распространяются

- а) с током лимфы
- б) с током крови
- в) с током лимфы и крови
- г) при непосредственном контакте с опухолью

20. Для доброкачественных опухолей характерно

- а) отсутствие метастазов
- б) клеточный атипизм
- в) наиболее частая локализация в костной ткани
- г) выраженное расстройство периферического кровообращения

21. Липома — это

- а) злокачественная опухоль из эпителия
- б) доброкачественная опухоль из гладких мышц
- в) злокачественная опухоль из соединительной ткани
- г) доброкачественная опухоль из жировой ткани

Ситуационные задачи:

Задача 1

Женщина 52 лет с жалобой на появление уплотнений в разных участках тела. Объективно: у женщины с ожирением II степени, масса 120 килограмм, на левой руке, спине, передней брюшной стенке определяются мягкие, эластичные, с четкими контурами, разных размеров безболезненные опухолевидные образования.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась ?
2. Доброкачественная или злокачественная ?
3. Прогноз для жизни.

Задача 2

При патронаже медицинская сестра у новорожденного при осмотре кожных покровов обнаружила на спине опухолевидное образование синюшно-красного цвета размером 3х5 сантиметров с неровной поверхностью, выступающее над поверхностью кожи. При надавливании - бледнеет.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она образовалась ?
2. Доброкачественная или злокачественная ?
3. Какова тактика медицинской сестры ?

Задача 3

Из анамнеза: известно, что по специальности он - каменщик, родимое пятно

Мужчина 43 лет, обратился с жалобой на изменение внешнего вида пигментного пятна на левой руке.

Из анамнеза: известно, что по специальности он - каменщик, родимое пятно

несколько раз кровоточило, в результате повреждения его металлическим браслетом от часов, периодически возникала тупая боль.

Объективно: на наружной поверхности предплечья, в области левого лучезапястного сустава видно пигментное пятно темно-коричневого цвета, размером 6x2 см, с блестящей поверхностью, кожа над ним с трещинами, приподнята. Вокруг пятна гиперемированный ободок, но признаков воспаления нет.

Опухоль была удалена хирургическим путем. При гистологическом исследовании новообразования выявлены клетки различной величины и формы, в цитоплазме большинства их обнаруживается черно-бурый пигмент.

1. Назовите опухоль, из какой ткани она развилась?
2. Укажите, что произошло с родимым пятном?
3. Чем обусловлен цвет опухоли?

Задача 4

Женщина 48 лет случайно у себя обнаружила в правой молочной железе небольшое плотное безболезненное образование.

Объективно: правая молочная железа несколько уменьшена в размерах, сморщена, сосок опущен вниз, по сравнению с соском здоровой железы.

В центральной части железы пальпируется безболезненное плотное образование величиной 2.5 * 2 сантиметра, с бугристой поверхностью. Пальпируются подмышечные и подключичные лимфоузлы справа.

Произведена секторальная резекция молочной железы. При гистологическом исследовании ткани опухоли обнаружено разрастание волокнистой соединительной ткани, среди которой найдены мелкие гнездовые скопления атипичных клеток эпителия.

1. Назовите опухоль, из какой она ткани ?
2. Какая форма рака ?
3. Что преобладает: строма или паренхима ?

Задача 5

После ушиба колена, у мальчика появилось опухолевидное разрастание в области эпифиза бедренной кости. После стационарного обследования произведена ампутация бедра. При обследовании удаленной конечности в области нижнего эпифиза бедра обнаружено разрастание опухоли разрушающей кость, не имеющей четких границ, серо-розовую цвета вида "Рыбьего мяса". При исследовании микроскопической картины опухоли отмечается большое количество атипичных остеобластов.

1. Назовите опухоль, из какой она развилась ?
2. Доброкачественная или злокачественная ?

Задача 6

На ФАП к фельдшеру обратился мужчина с жалобами на длительно незаживающую ранку на нижней губе.

Из анамнеза: известно 4 месяца, отлетевшая щепка поранила нижнюю губу (больной по профессии лесоруб). На этом месте образовалась припухлость, которая стала изъязвляться, увеличиваться в размерах, не болит, не кровоточит. Больной отмечает, что много курит.

Объективно: На нижней губе слепа видно небольшое образование диаметром

сантиметр, возвышается над слизистой красной каймой. Имеет плотную консистенцию, покрыто плоскими корочками, мало болезненно при пальпации. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы, слева.

1. Назовите предположительный диагноз.

1. Назовите вид роста опухоли.

2. Ваша тактика.

Задача 7

Мужчина 56 лет, обратился с жалобами на поперхивание, приступообразный кашель, в мокроте обнаруживает прожилки крови.

Из анамнеза: больной курит с 15 лет, страдает хроническим бронхитом.

При бронхоскопии слизистая оболочка бронхов в области бифуркации не ровная, с участками разрастания опухолевидной ткани. При гистологическом исследовании ткани опухоли обнаружены множественные гнездные скопления эпителиальных клеток с явлениями полиморфизма и большим числом митозов.

1. Из какой ткани развилась опухоль?

2. Что является предраковым заболеванием?

3. Какие методы исследования можно применить для подтверждения диагноза.

Задача 8

Больной К., 36 лет, рабочий анилинового завода, поступил в урологическое отделение с жалобами на тянущие боли над лобком во время мочеиспускания.

При цистоскопии в области правого мочеточника видна грубоворсинчатая папиллярная опухоль. Слизистая мочевого пузыря, окружающая опухоль умеренно гиперемирована, отечна. На основании проведенного обследования поставлен диагноз: рак мочевого пузыря. Больному назначена плановая операция.

1. Какова возможная причина возникновения опухоли?

2. Какие факторы могут определить эффективность оперативного лечения данного больного.

Задача 9

Больной Д., 62 лет, в прошлом кочегар, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, резкое похудание, осиплость голоса, затрудненное дыхание, неприятный запах изо рта, сухой кашель. При ларингоскопии гортани обнаруживается бугристая изъязвленная опухоль, захватывающая более половины гортани. Опухоль прорастает в голосовые связки и надгортанник. Шейные лимфоузлы увеличены, плотные на ощупь, безболезненны. При анализе крови обнаружена выраженная анемия.

1. Как объяснить изменения общего состояния больного?

2. Как называется описанный характер роста опухоли и для каких новообразований он свойственен?

3. Характерно ли метастазирование для таких опухолей?

Задача 10

Пациент М, 56 лет, страдающий более 20 лет атрофическим гастритом и низкой желудочной кислотностью, жалуется на быструю утомляемость, слабость, боль в эпигастрии, плохой аппетит, быструю насыщаемость при еде, тошноту, значительное похудание в последние 4 месяца, постоянную лихорадку

При лабораторном исследовании: анемия, лейкоцитоз, снижение кислотности и

активности ферментов желудочного сока. Гастроскопия выявила сглаживание рельефа слизистой пилорического отдела желудка и наличие диффузной опухоли с изъязвлением ткани в её центре (в виде блюдца).

1. Почему наличие хронического атрофического гастрита способствует возникновению и развитию опухоли желудка?
2. Можно ли в данном случае, помимо прочего, предполагать у пациента недостаточность механизмов антибластомной резистентности организма? Если да, то каких именно? Если нет, то почему?
3. Каковы возможные причины и механизмы развития лихорадки и анемии в данном случае?
4. Каковы механизмы похудения пациента?

Тема 11. Общие реакции организма на повреждение

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме: Общие реакции организма на повреждение

- Общие реакции организма на повреждение.
- Общая характеристика экстремальных состояний; виды и общие механизмы их развития. Значение экстремальных состояний в патологии.
- Стресс: общая характеристика стресса как неспецифической реакции организма на действие различных экстремальных факторов.
- Стадии, механизмы развития и проявления стресса.
- Структурно-функциональные изменения.
- Приспособительное и повреждающее значение стресса.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Устойчивость организма к различным патогенным факторам - это:

- а) резистентность;
- б) регенерация;
- в) шок.

2. Стресс проявляется в виде:

- а) адаптационного синдрома
- б) резкой гипотонией
- в) резкой гипертензией
- г) покраснением кожных покровов

3. Эректильная стадия шока характеризуется:

- а) увеличение активности симпато-адреналовой системы
- б) понижением активности симпато-адреналовой системы
- в) массивным кровотечением
- г) увеличение активности гипофизарно-надпочечниковой системы

4. Виды шока:

- а) анафилактический
- б) цирроз печени
- в) травматический
- г) воспаление легких

5. Для эректильной фазы шока характерно:

- а) увеличение активности симпатоадреналовой системы, усиление обмена

веществ, повышение АД

- б) бледность кожных покровов
- в) падение АД, уменьшение ЧСС
- г) гипервентиляция легких и тахикардия
- д) гиповентиляция легких и брадикардия.

6. Коллапс характеризуется:

- а) падением сосудистого тонуса и уменьшением массы ЦК
- б) понижением активности симпато-адреналовой системы
- в) повышением сосудистого тонуса и уменьшением массы ЦК
- г) падением сосудистого тонуса и повышением массы ЦК

7. Для шока любого происхождения характерно:

- а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- г) дыхательные расстройства.

8. Основное звено в патогенезе комы –

- а) угнетение ЦНС
- б) уменьшение ОЦК
- в) выброс в кровь гормонов коры надпочечников
- г) расстройство кровообращения.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии через 10 мин к пострадавшему с закрытой травмой грудной клетки и открытым переломом правой нижней конечности. Наложением жгута остановлено кровотечение из зоны перелома. Подкожно введены морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, пострадавший продолжает стонать от боли. Нарастает чувство нехватки воздуха: АД=60/35 мм рт.ст., пульс 126 в 1 мин; дыхание частое, ослабленное, сознание спутанное: кожа и слизистые - цианотичны.

1. Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте.
2. Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по критерию его патогенности).

Задача 2. 60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. При осмотре: кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 мм/л. Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи.

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу?
Ответ обоснуйте.
2. Что послужило причиной возникновения этого состояния?

3. Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний?

Задача 3. Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс - 110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутривенное введение 250мл крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110/80 мм рт. ст.

1. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

Задача 4. Больной Т., 15 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии с термическим ожогом II степени, около 30 % поверхности тела. Сознание спутанное, АД - 80/50 мм рт. ст, пульс 120/мин, слабого наполнения. Дыхание частое и поверхностное.

1. Какой вид шока развился у больного?

Тема 12. Экстремальные состояния

Актуализация опорных знаний. Фронтальный опрос по теме:

Экстремальные состояния.

- Коллапс как форма острой сосудистой недостаточности.
- Причины, механизмы развития и основные проявления.
- Возможные исходы. Шок: общая характеристика, виды шока.
- Патогенез и стадии шока.
- Значение токсемии в развитии шока.
- Понятие о шоковом легком, шоковой почке, шоковой печени.
- Клинико - морфологические проявления при шоковых состояниях различного происхождения.
- Кома: общая характеристика понятия, виды коматозных состояний.
- Основные патогенетические факторы развития коматозных состояний.
- Общие механизмы развития и клинико - морфологические проявления коматозных состояний, значение для организма.
- Общие реакции организма на повреждение.
- Экстремальные состояния.

Закрепление полученных знаний: тестовый контроль.

1. Для шока любого происхождения характерно

- а) суживание сосудов с последующим их расширением, расстройство микроциркуляции;
- б) падение АД без нарушений микроциркуляции;
- в) увеличение ЧСС, нормальное АД;
- г) дыхательные расстройства.

2. Шок бывает

- а) острым и хроническим;
- б) болевым и психогенным;

в) геморрагическим и
травматическим; г) физиологическим
и патологическим

3.Общий адаптационный синдром - это название:

- а) стресса
- б) шока
- в) комы
- г) коллапса

4.Реакция организма на сильную боль обычно проявляется в виде:

- а) комы
- б)
коллапса в)
шока
- г) гипотонии

**5. При тяжелой патологии эндокринной системы, как
правило, развивается:**

- а)
стресс
- б) шок
- в) кома
- г) коллапс

6.Факторы, от которых зависит реактивность:

- а) влажность окружающей среды
- б) пол, возраст, конституция
- в) стрессы
- г) профессия

7. Основное звено в патогенезе комы:

- а) угнетение ЦНС;
- б) уменьшение
ОЦК;
- в) выброс в кровь гормонов коры
надпочечников; г) расстройство
кровообращения.

8. Резистентность— это:

- а) устойчивость организма к патогенным
воздействия;
- б) реакция организма на травму;
- в) сопротивляемость организма к отдельным видам патогенных
микроорганизмов;
- г) приобретенная устойчивость тренированных организмов к тяжелым
физическим нагрузкам.

9. Гипоэргия — это:

- а) пониженное образование энергии в организме;
- б) сниженная реакция организма на воздействие болезнетворных факторов;
- в) уменьшение размеров органа от его бездействия;
- г) ненормально-усиленная реакция организма на внешний раздражитель.

10. Компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности :

- а) расширение полостей сердца и тахикардия;
- б) усиление гемопоза и увеличение ОЦК;
- в) выброс гормонов коры надпочечников и сужение сосудов;

г) застой крови в большом круге и появление отеков.

Ситуационные задачи:

Задача 1. Врач скорой помощи прибыл к месту автомобильной аварии через 10 мин к пострадавшему с закрытой травмой грудной клетки и открытым переломом правой нижней конечности. Наложением жгута остановлено кровотечение из зоны перелома. Подкожно введены морфин и стимуляторы сердечной деятельности. Однако, пострадавший продолжает стонать от боли. Нарастает чувство нехватки воздуха: АД=60/35 мм рт.ст., пульс 126 в 1 мин; дыхание частое, ослабленное, сознание спутанное: кожа и слизистые - цианотичны.

1. Какие патологические процессы развились у пациента в результате автомобильной аварии? Ответ обоснуйте.
2. Какой из этих патологических процессов можно назвать "ведущим" (по критерию его патогенности)?

Задача 2. 60- летний пациент М. доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. *При осмотре:* кожные покровы сухие, тургор кожи и тонус глазных яблок понижен, дыхание поверхностное; пульс - 96 уд. в мин, АД - 70/50 мм рт.ст; язык сухой; периодически наблюдаются судороги конечностей и мимической мускулатуры. Экспресс анализ крови: гипергликемия - 33 мМ/л. Из опроса родственницы, сопровождавшей пациента, выяснилось, что он болен сахарным диабетом, в связи с чем принимал небольшие дозы пероральных сахаропонижающих средств. В последний месяц жаловался на постоянную жажду и выделение большого количества мочи.

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? Ответ обоснуйте.
2. Что послужило причиной возникновения этого состояния?
3. Какие срочные лечебные мероприятия необходимы для выведения из таких состояний?

Задача 3. Больная Т., 45 лет, доставлена в приемный покой больницы через 20 мин. после того, как попала под трамвай с размождением обеих голеней. Больная резко возбуждена, жалуется на боль, АД 150/100 мм рт. ст., пульс 70/мин. Состояние больной быстро ухудшалось, развилась депрессия, кожные покровы бледны, липкий пот, АД снизилось до 70/40 мм рт. ст., пульс - 110/мин, дыхание частое и поверхностное. Через 50 мин, несмотря на трансфузионную терапию, АД снизилось до 50/0 мм рт. ст., пульс участился до 120/мин. Внутриартериальное нагнетание 250мл крови в лучевую артерию привело к быстрому подъему АД до 110\80ммрт.ст. Какие стадии травматического шока наблюдались у больной?

Задача 4. Больной Т., 15 лет, доставлен в больницу в тяжелом состоянии с термическим ожогом II степени, около 30 % поверхности тела. Сознание спутанное, АД - 80/50 мм рт. ст, пульс 120/мин, слабого наполнения. Дыхание частое и поверхностное.

1. Какой вид шока развился у больного?

Перечень тестовых заданий комплексного экзамена по учебной дисциплине ОП. 08 основы патологии

1. Общая патология изучает

- а) + типовые патологические процессы, лежащие в основе болезней
- б) закономерности развития отдельных заболеваний
- в) стереотипные реакции организма на уровне клеток в условиях патологии

2. Частная патология изучает

- а) явления повреждения
- б) изменения внутренней среды организма
- в) + закономерности возникновения и развития отдельных заболеваний

3. Патологическая физиология изучает

- а) изменения в органах трупов, вызванных болезнью
- б) нарушения строения органов и тканей во время болезни
- в) + закономерности возникновения и развития патологических процессов

4. Аутопсия-это

- а) исследование тканей живого человека
- б) + посмертная диагностика
- в) то же, что и биопсия

5. Болезнь - это

- а) стойкое отклонение структуры органа от нормы
- б) совокупность патологических симптомов
- в) + форма жизни с нарушением регуляции в поврежденном организме

6. Этиология отвечает на вопросы

- а) + каковы причины возникновения болезни
- б) каким образом развивается заболевание
- в) от каких механизмов зависит течение болезни

7. Стереотипные реакции организма

- а) зависят от причины
- б) + не зависят от причины
- в) зависят от условий окружающей среды

8. Периоды течения болезни

- а) острый, подострый, хронический
- б) + латентный, подромальный, разгар, исход
- в) неспецифический и специфический

9. Абортивная форма течения болезни

- а) характеризуется нечеткими признаками
- б) чаще длится несколько месяцев
- в) + характеризуется быстрым выздоровлением

10. Трупное окоченение развивается после смерти через

- а) + 2-5 часов
- б) 2-3 суток
- в) 20-30 минут

11. Отсутствие органа при патологии эмбрионального развития

- а) + агенезия

б) кахексия

в) алкалоз

12. Трофика-это

а) + питание тканей;

б) повреждение клеток

в) поглощение и переваривание инородных частиц

13. Дистрофия

а) это безудержное разрастание клеток;

б) + связана с нарушением метаболизма;

в) это охранительное торможение в центральной нервной системе

14. Декомпозиция-это

а) синтез в клетках аномальных веществ

б) уменьшение массы тканей

в) + распад ультраструктур клеток

15. Паренхиматозные диспротеинозы

характеризуются а) появлением в межклеточном веществе белка амилоида б) нарушением баланса

гликопротеидов

в) + денатурацией или коагуляцией белков клетки

16. Паренхиматозные липидозы характеризуются

а) + накоплением липидов в клетках

б) отложением жира под эпикардом

в) мукоидным набуханием коллагеновых волокон

17. Асцит - это скопление жидкости

а) - в сердечной

сумке б) - в легких

в) + в брюшной полости

18. Общая атрофия - это

а) + кахексия

б) инволюция

в) ожирение

19. Мукоидное набухание - это дистрофия

а) +

белковая б)

жировая

в) углеводная

20. Тирозиновая дистрофия возникает при нарушении обмена

а) +

гемоглобина б)

липофусцина в)

меланина

21. Петрификация-это

а) гиалиноз стенок кровеносных сосудов

б) + отложение извести в тканях

в) образование конкрементов

22. Некроз-это

- а) пограничное состояние между жизнью и смертью
- б) + необратимое прекращение жизнедеятельности тканей в живом организме
- в) обратимый процесс, характеризующийся угнетением жизненных функций

23. Главный признак некроза - это

- а) отсутствие митохондрий б) + отсутствие ядер
- в) жировые включения в цитоплазме

24. Сухая гангрена образуется

- а) + на поверхности тела
- б) в легких, кишечнике, матке
- в) при попадании в рану анаэробов

25. Мертвый участок, свободно расположенный среди тканей - это

- а) пролежень
- б) + секвестр
- в) невус

26. Исход некроза

- а) благоприятный
- б) неблагоприятный
- в) + может быть благоприятным и неблагоприятным

27. Стадии шока

- а) + эректильная, торпидная
- б) тревоги, резистентности, истощения
- в) интоксикация, гипоксия, нарушение кислотно-щелочного равновесия

28. Шоковые органы:

- а) печень, почки
- б) + почки, легкие
- в) головной мозг, сердце

29. Виды шока:

- а) + болевой, ожоговый, гипертермический б) болевой, гуморальный, травматический в) кардиогенный, болевой, гипергический

30. Увеличение крови наполнения органа – это

- а) уремия
- б) + гиперемия
- в) ишемия

31. Сгусток крови – это

- а) + тромб
- б) агрегат
- в) гематома

32. Истечение лимфы из разорвавшегося сосуда – это

- а) лимфостаз
- б) + лимфоррея
- в) лимфедема

33. Тромб бывает

- а) + белый и красный
- б) красный и синий
- в) желтый и зеленый

34. К признакам ишемии относятся

а) + бледность и боль

б) + покраснение и повышение температуры

в) + увеличение объема и боль

35. Бурная индукция легких обусловлена

а) замедлением

кровотока б) лимфореей

в) + кровоизлиянием

36. Коллатерали хорошо

развиты а) + в сердце

б) в мозге

в) в подкожной клетчатке

37. При воспалении возникает гиперемия

а) физиологическая

б) + патологическая

в) лечебная

38. Причина тромбоза – это

а) усиление кровотока

б) + замедление кровотока

в) понижение свертываемости крови

39. Стаз – это

а) склеивание эритроцитов

б) склеивание тромбоцитов

в) + остановка кровотока

40. Внешние признаки воспаления

а) + жар, припухлость, боль, покраснение, нарушение функции

б) гипертермия, цианоз, разрастание соединительной ткани, боль

в) отек, синюшность, тахикардия, атипизм

41. Пусковой механизм развития воспалительного процесса – это

а) экссудация

б) + альтерация

в) пролиферация

42. Скопление жидкости при отеках – это

а) +

транссудат б)

экссудат

в) инфильтрат

43. Экссудат по сравнению с транссудатом

а) не содержит фибриноген

б) не содержит эритроциты

в) + содержит больше

белка

44. Если в экссудате много слизи, то воспаление называется

а) крупозное

б) + катаральное

в) дифтеритическое

45. При прорыве гноя наружу образуется

а) +

фистула б)
флегмона
в) натечный абсцесс

46. При альтернативном воспалении преобладают

- а) экссудация и пролиферация
- б) + дистрофия или некроз тканей
- в) разрастание интерстициальной ткани

47. Если воспалительная реакция не выражена, это воспаление

- а) +
- гипоэргическое б)
- нормэргическое в)
- геперэргическое

48. Диффузное гнойное воспаление – это

- а) абсцесс
- б) эмпиема
- в) + флегмона

49. При изнуряющей лихорадке суточные колебания температуры составляют

- а) менее 1
- С б) 1 -2 С
- в) + 3 -5 С

50. Выберите то, что относится к лихорадке

- а) + терморегуляция сохраняется б) температура тела снижается
- в) терморегуляция не сохраняется

51. Быстрое снижение температуры при лихорадке – это

- а) коллапс
- б) лизис
- в) + кризис

52. При гипертермии

- а) + теплопродукция преобладает над теплоотдачей б) теплоотдача преобладает над теплопродукцией в) терморегуляция не нарушена

53. Вещества, способные вызвать лихорадку - это

- а)
- адаптогены
- б) + пирогены
- в) гестагены

54. При фебрильной лихорадке температура

- а) не более 38
- С б) + 38,1 – 39
- С
- в) выше 41 С

55. При повышении температуры окружающей среды сосуды кожи

- а) сужаются
- б) + расширяются
- в) не изменяются

56. При лихорадке функция пищеварительной системы

а) +

понижается б)

повышается в)

не меняется

57. Лихорадка – это

- а) осложнение заболевания
- б) стойкое отклонение от нормы
- в) + защитная реакция организма

58. Канцерогенами являются

- а) стафилококки
- б) стрептококки
- в) + вирусы

59. Если опухоль врастает в окружающие ткани, рост ее называется

- а) экзофитный
- б) эндофитный
- в) +

инвазивный

60. Метаплазия – это

- а) изменение размеров и формы клеток
- б) + превращение одной зрелой ткани в другую
- в) образование капсулы вокруг опухоли

61. Возникновение опухоли на прежнем месте после оперативного лечения – это

- а) метастазирование
- б) + рецидивирование
- в) дифференцирование

62. Для доброкачественной опухоли

- а) + характерен тканевой атипизм
- б) характерен клеточный атипизм
- в) не характерен атипизм

63. Папиллома – это опухоль из

- а) соединительной ткани
- б) + покровного эпителия
- в) железистого эпителия

64. Саркома – опухоль из

- а) + мезенхимы
- б) паренхимы
- в) эпителия

65. Хондрома – опухоль из ткани

- а) + хрящевой
- б) костной
- в) мышечной

66. Дисплазия – это

- а) увеличение количества клеток
- б) защитная реакция организма
- в) + изменение размера, формы и организации клеток

67. Похожесть опухоли на нормальный орган – это

- а) тканевой атипизм
- б) клеточный атипизм
- в) + дифференцировка

68. Синоним опухоли (название):

- а) + неоплазма;

б) воспаление;

в) некроз

69. Развитие опухоли болезни на месте удаления ее хирургическим путем:

а) инфильтрирование;

б) метастазирование;

в) + рецидивирование.

70. Гипоксемия - это:

а) + снижение содержания кислорода в

крови б) увеличение содержания кислорода в
крови

в) снижение содержания углекислого газа в крови

71. Основой патогенеза гипертонической болезни является:

а) образование аутоантител к стенкам

сосудов б) + повышение тонуса артериол

в) повышение тонуса вен

72. Ревматоидные узлы образуются при

а) ревматизме

б) системной красной волчанке

в) + ревматоидном артрите

73. Красные пятна в виде «бабочки» на лице характерны для:

а) системной склеродермии

б) + системной красной волчанки

в) узелкового периартериита

74. Блокады в сердце – результат нарушения

а) возбудимости

б) + проводимости

в) автоматизма

75. Воспаление сердечной мышцы – это

а) перикардит

б) эндокардит

в) +

миокардит

76. Первично - сморщенная почка развивается при:

а) + гипертонической

болезни б) гломерулонефрите

в) атеросклерозе

77. К коллагеновым болезням относятся:

а) инфаркт

миокарда б) +

ревматизм

в) атеросклероз

78. Распад атеросклеротических бляшек – это

а) липосклероз

б) липоидоз

в) + атероматоз

79. Учащённое мочеиспускание – это

- а) +
- ишурия б)
- никтурия
- в) поллакиурия

80. Кровь в моче – это

- а) + гематурия б) полиурия
- в) анурия

81. Гиперсаливация – это

- а) повышение кислотности желудочного сока б) + повышение слюноотделения
- в) усиление перистальтики кишечника

82. Главная причина язвенной болезни:

- а) + стресс и *Helicobacter pylori* б) + алкоголь и курение
- в) + лекарственные препараты

83. Энтерит – это воспаление

- а) желудка
- б) + тонкой кишки
- в) толстой кишки

84. Нарушение прохождения пищи – это

- а) рвота
- б) изжога
- в) + дисфагия

85. При хроническом панкреатите секреция панкреатических ферментов

- а) + снижается
- б) повышается
- в) не изменяется

86. Пробождение язвы желудка – это

- а) + прорыв до серозного покрова
- б) проникновение в соседние органы
- в) замещение соединительной тканью

87. При гепатозе преобладают

- а) воспаление
- б) эмболия
- в) + дистрофия

88. Аппендицит – заболевание

- а) 12- пёрстной кишки б) + слепой кишки
- в) поперечно - ободочной кишки

**Перечень вопросов комплексного экзамена по дисциплине
ОП.08 «Основы патологии».**

1. Предмет и задачи патологии.
2. Типовые патологические реакции.
3. Характеристика понятия «повреждение», связь нарушений обмена веществ, структуры и функций с повреждением клеток.
4. Основные причины повреждений.
5. Понятия о специфических и неспецифических проявлениях повреждений.
6. Патогенез и морфогенез болезней.
7. Понятия «симптомы» и «синдромы», их клиническое значение.
8. Дистрофия - определение, сущность, механизмы развития.
9. Классификация дистрофий.
10. Паренхиматозные дистрофии.
11. Смешанные дистрофии.
12. Нарушения обмена пигментов, виды.
13. Понятия и минеральных дистрофиях, основные патогенетические факторы отеков.
14. Нарушение кислотно-щелочного равновесия, формы, причины, механизмы и виды.
15. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти, причины, патогенез, исходы.
16. Апоптоз, как запрограммированная клеточная смерть, механизмы развития и морфологические проявления.
17. Гипоксия, как состояние недостаточности биологического окисления.
18. Классификация гипоксических состояний.
19. Гипоксия в патогенезе различных заболеваний.
20. Адаптивные реакции при гипоксии.
21. Значение гипоксии для организма.
22. Артериальная гиперемия, причины, виды, механизмы возникновения, проявления и исходы.
23. Венозная гиперемия, факторы, механизмы развития, проявления.
24. Ишемия, определение, причины, механизмы развития, проявления.
25. Роль коллатерального кровообращения, острая и хроническая ишемия.
26. Инфаркт, определение, причины, характеристика, осложнения и исходы.
27. Тромбоз, определение, факторы тромбообразования.
28. Тромб, виды, характеристика, значение и исходы.
29. Эмболия, определение, виды, причины, характеристика.

30. Тромбоэмболия, значение, морфология.
31. Основные формы нарушения лимфообращения. Лимфостаз.
32. Общая характеристика воспаления.
33. Основные компоненты воспалительного процесса.
34. Альтерация, медиаторы воспаления.
35. Экссудация, механизмы, значение, виды, проявления.
36. Пролиферация, механизмы и роль клеточных элементов при воспалении.
37. Острое воспаление, этиология, патогенез, особенности и исходы.
38. Экссудативное воспаление.
39. Продуктивное воспаление, формы, причины, исход.
40. Хроническое воспаление, причины, виды и исход.
41. Гранулематозное воспаление, Этиология, механизмы развития, характеристика.
42. Роль воспаления в патологии.
43. Механизмы, стадии развития защитно-приспособительных и компенсаторных реакций организма.
44. Регенерация, гипертрофия, гиперплазия- причины, механизмы развития, виды, стадии, проявления.
- 39
45. Иммунопатологические процессы, характеристика, формы.
46. Аллергические реакции, виды, стадии развития.
47. Характеристика анафилактического шока, механизм развития, значение.
48. Характеристика сывороточной болезни, механизм развития, значение.
49. Аутоиммунизация и аутоиммунные болезни.
50. Иммунный дефицит, понятие, этиология, классификация.
51. Синдром приобретенного иммунодефицита, характеристика, значение для организма.
52. Типовые формы нарушения терморегуляции. Гипертермия, виды, стадии, механизмы развития.
53. Тепловой удар, солнечный удар.
54. Гипотермия, виды, стадии, механизмы развития.
55. Лихорадка, причины, стадии, формы.
56. Отличие лихорадки от гипертермии.
57. Характеристика экстремальных состояний, виды, механизмы развития.
58. Стресс, характеристика, стадии, механизмы.
59. Коллапс, причины, проявления, исходы.
60. Шок, характеристика, виды.
61. Кома, виды коматозных состояний.
62. Механизмы развития и проявления коматозных состояний, значение для организма.

63. Опухоли, характеристика, факторы риска.
64. Предопухольевые состояния и изменения, характеристика.
65. Этиология и патогенез опухолей.
66. Основные свойства опухолей.
67. Доброкачественные и злокачественные опухоли, разновидность и сравнительная характеристика.
68. Эпителиальные опухоли, рак и его виды.
69. Мезенхимальные опухоли, саркомы и ее виды.