федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

по дисциплине «**ПАТОЛОГИЯ**»

по специальности ординатуры

 31.08.26. Аллергология и иммунология

является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.26. Аллергология и иммунология

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**УК 1**- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

**ПК 5**  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

*(приводятся при необходимости)*

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1. «Клиническая патологическая физиология»**

**Тема1: Атопия**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, реферат,ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

***Темы рефератов.***

1.Типы аллергических реакций по классификации Gell, Coombs. Причины, механизмы развития по стадиям. Проявления, последствия.

 2. Понятие "Атопия". Природа аллергенов, вызывающих атопию.

3. Механизм развития атопии, отличие от анафилаксии.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО І (РЕАГИНОВОМУ ) ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

1. сывороточная болезнь

2. атопическая бронхиальная астма

3. тяжелая миастения

4. гломерулонефрит

5. иммунная гемолитическая анемия

2. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО ІІ ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

1. сывороточная болезнь

2. ревматоидный артрит

3. иммунная гемолитическая анемия

4. атопическая бронхиальная астма

5. анафилатический шок

3. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО ІІІ ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

1. тяжелая миастения

2. сывороточная болезнь

3. иммунный агранулоцитоз

4. крапивница

5. иммунная гемолитическая анемия

4. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО ІV ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. крапивница |  |
| 2. иммунный агранулоцитоз |  |
| 3. сывороточная болезнь 4. анафилактический шок5. контактный дерматит |  |

5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ИММУННОЙ, РЕАКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. образование антител;

2. плазматизация В-лимфоцитов;

3. уничтожение антигена;

4. повреждение собственных тканей организма;

6. АКТИВНУЮ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ ОРГАНИЗМА МОЖНО ВЫЗВАТЬ ПУТЕМ:

1. введения антигенов

2. введения специфических антител

3. введения сенсибилизированных лимфоцитов-эффекторов

4. введения иммуностимуляторов

5. введения иммунодепрессантов

7. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПО П.ДЖЕЛЛУ И Р.КУМБСУ ЛЕЖИТ:

1. время появления клинических проявлений аллергических реакций

2. этиология аллергических реакций

3. патогенез аллергических реакций

4. степень тяжести аллергических реакций

5. характер клинических проявлений

8. В ОСНОВЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛЕЖИТ:

1. образование медиаторов аллергии

2. дегрануляция тучных клеток

3. реакция клеток на действие медиаторов аллергии

4. образование антител, сенсибилизированых Т-лимфоцитов

5. снижение титра антител

9. ПАТОХИМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. нарушением микроциркуляции;

2. спазмом гладкомышечных элементов;

3. повышением проницаемости стенок сосудов;

4. освобождением медиаторов аллергии;

5. образованием иммунных комплексов

10. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. образованием иммунных комплексов;

2. активацией биологически активных веществ;

3. структурными и функциональными нарушениями в органах и тканях;

4. синтезом антител;

5. образованием сенсибилизированных лимфоцитов

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1  | 2 | 6 | 1 |
| 2  | 3 | 7 | 3 |
| 3  | 4 | 8 | 4 |
| 4 | 5 | 9 | 4 |
| 5 | 4 | 10 | 3 |

**Вопросы для подготовки:**

1. Типы аллергических реакций по классификации Gell, Coombs. Причины, механизмы развития по стадиям. Проявления, последствия.

2. Понятие «аллергические реакции немедленного типа». Причины, механизмы развития по стадиям, исходы.

 3. Понятие «аллергические реакции замедленного типа». Причины, механизмы развития.

4. Методы выявления и изучения аллергических реакций в зависимости от стадии развития.

5. Атопия. Отличия от анафилаксии. Специфический и неспецифический механизмы.

6. Псевдоаллергия: определение, отличия от истинной аллергии, звенья патогенеза. Гистаминовый тип псевдоаллергии.

7. Псевдоаллергия в результате нарушения метаболизма арахидоновой кислоты.

**Ситуационная задача №1**

 У ребёнка М. после употребления в пищу цитрусовых через несколько минут ощущаются зуд и жжение во рту, затем присоединяются рвота и понос, гиперемия кожного, появляются высыпания, отек век, губ, кожный зуд. При обследовании врач предположил наличие аллергии к данному продукту у ребёнка.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

 1. Назвать, к какому типу аллергии относится реакция у ребёнка: а) по скорости возникновения; б) по механизмам развития; в) по типу повреждения ткани.

2. Назвать аллерген - причину данной аллергической реакции.

3. Назвать фазу аллергической реакции, в которой находится ребёнок до употребления в пищу цитрусовых.

 4. Назвать фазу, в которой находится ребёнок в момент употребления цитрусовых.

5. Назвать фазу, в которой находится ребёнок после употребления цитрусовых, когда наблюдаются первые клинические симптомы.

**Эталоны ответов на вопросы ситуационной задачи №1**:

1. а) немедленного типа; б) В зависимые, химэргические; в) реагинового типа.

2. Экзогенный, неинфекционный, пищевой аллерген (цитрусовые фрукты).

 3. Иммунологическая фаза.

4. Патохимических изменений.

 5. Патофизиологических изменений.

**Ситуационная задача №2**

 Больной П., 10 лет по поводу травмы ноги получил с профилактической целью 3000 ед. противостолбнячной сыворотки по Безредке. На девятый день после введения сыворотки у ребенка возникли сильные боли и припухание плечевых и коленных суставов появилась генерализованная сыпь. Одновременно наблюдались резкая слабость, глухость сердечных тонов, низкое АД. Ребенок был госпитализирован.

**Вопросы к ситуационной задаче №2**

1. Какая аллергическая реакция развилась у ребенка?

2. К какому типу гиперчувствительности она относится?

3. Какие антитела ответственны за развитие этой аллергической реакции?

4. Каков ее патогенез?

5. Какой медиатор в основном определяет развитие патохимической стадии этой реакции?

**Эталоны ответов на вопросы ситуационной задачи №2**:

1. У Ребенка развилась сывороточная болезнь.
2. Сывороточная болезнь относится к гиперчувствительности немедленного типа (к III типу аллергических реакций по Gell, Cooms).
3. За развитие этой аллергической реакции ответственны антитела относящиеся к классу IgG и IgM.
4. Иммуннокомплексный тип реакций связан с отложением образовавшихся в сосудистом русле иммунных комплексов в сосудистой стенке и паравазально.
5. Комплемент, который фиксируется на отложившихся в сосудистой стенке иммунных комплексах и активируется по классическому пути.

**Модуль №1. «Клиническая патологическая физиология»**

**Тема 2.** **Воспаление**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тесты, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1*.*****Темы рефератов.**

1. Воспаление. Определение понятия.

2. Причины, механизмы развития острого воспаления.

3. Стадии, исходы, принципы терапии острого воспаления.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1.КАКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ДЕЙСТВИЕ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ?

1. общая реакция;

2. местная реакция

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. биологические факторы;

2. химические факторы;

3. физические факторы;

4. механические факторы;

5. термические факторы

3. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

1. тромбоз венозных сосудов;

2. некроз ткани;

3. хирургическое вмешательство, проведенное в асептических условиях ;

4. парентеральное введение стерильного чужеродного белка;

5. все перечисленные

4. К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

1. припухлость, покраснение, нарушение функции, боль, местное повышение температуры очага воспаления

2. артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз;

3. ацидоз, гиперосмия, гиперонкия очага воспаления;

4. альтерация, нарушение кровообращения с экссудацией, пролиферация ;

5. лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение температуры тела

5. ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. альтерация;

2. эксудация

6. ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. альтерация;

2. экссудация;

3. эмиграция лейкоцитов;

4. фагоцитоз;

5. пролиферация

7. ПЕРВИЧНАЯ АЛЬТЕРАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

1. действия медиаторов воспаления

2. физико-химических изменений в очаге воспаления

3. повреждающего действия флогогенного фактора

4. нарушений микроциркуляции

5. нарушения обмена веществ в очаге воспаления

8. ПЕРВИЧНАЯ АЛЬТЕРАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

1. образованием биологически активных веществ;

2. образованием лизосомальных ферментов

9. ВТОРИЧНАЯ АЛЬТЕРАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

1. образованием биологически активных веществ;

2. образованием лизосомальных ферментов

10. УСИЛЕНИЕ РАСПАДА ВЕЩЕСТВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ СВЯЗАНО С:

1. активацией лизосомальных ферментов;

2. активацией митохондриальных ферментов;

3. активацией аденилатциклазы;

4. угнетением ферментов анаэробного этапа гликолиза;

5. угнетением ферментов перекисного окисления липидов

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 2 | 6 | 6 |
| 2 | 1 | 7 | 3 |
| 3 | 5 | 8 | 2 |
| 4 | 4 | 9 | 1 |
| 5 | 1 | 10 | 1 |

**3. Вопросы для подготовки.**

1. Воспаление. Определение понятия. Признаки воспаления.

2. Причины, механизмы развития острого воспаления.

3. Стадии, исходы, принципы терапии острого воспаления.

4. Хроническое воспаление – этиологические факторы и механизмы. Образование гранулемы, ее значение. Особенности течения хронического воспаления.

 5. Виды воспаления. Биологическое значение воспаления.

**Ситуационная задача №1**

Больному К., 16 лет, для снятия болевого синдрома была сделана внутримышечная инъекция дексалгина. Через 2 дня после инъекции появились покраснение и отек в верхненаружном квадранте левой ягодичной области. Температура 38,5о С. Назначена антибиотикотерапия в течение 5 дней. По завершении данного срока лечения температура нормализовалась, отек и покраснение в ягодичной области исчезли, однако осталось уплотнение размером 3х4 см без флюктуации. Проведенный курс физиотерапии (УВЧ-терапия) не изменил картину.

Анализ крови без особенностей. При проведении УЗИ левой ягодичной области скопления жидкости не выявлено. Больной был выписан. В течение последующего месяца у него наблюдались нарастающая слабость, утомляемость. Уплотнение не рассасывалось. Внезапно больной почувствовал ухудшение состояния: озноб, резкую боль внизу живота, подъем температуры до 39о С. Он был госпитализирован.

 При поступлении: болезненность при пальпации в нижней части живота, положительный синдром Щеткина - Блюмберга, лейкоцитоз - 15х109/л; СОЭ 53 мм/ч.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Какие местные и системные признаки воспаления были у больного на протяжении развития заболевания?
2. Какие виды экссудатов в зависимости от качественного состава различают? Какой вид предполагаете у больного?
3. Назовите причины и механизмы развития заболевания, его осложнения.
4. Почему при УЗИ не выявлено наличие жидкости?

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Местные признаки воспаления у больного: краснота, отек, боль, нарушение функций в участке ткани; общие - повышение температуры, ускорение СОЭ, лейкоцитоз.
2. Виды экссудатов: серозный, фибринозный, катаральный, гнойный, гнилостный, геморрагический, смешанный. У больного предположительно гнойный тип экссудата.
3. Внутримышечная инъекция (возможно с нарушением стерильности) → воспаление в зоне инъекции→образование абсцесса, окруженного пиогенной мембраной→ прорыв абсцеса в область малого таза с развитием перитонита.
4. Наличие плотной пиогенной мембраны.

**Модуль №1. «Клиническая патологическая физиология»**

**Тема 3.** **Лихорадка**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тестирование, устный опрос).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1.Тема рефератов**

1. Стадии лихорадки.

2. Механизмы развития лихорадки

3. Значение лихорадки для организма

 2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. патологической реакцией

2. типовым патологическим процессом

3. патологическим состоянием

г) болезнью

4. осложнением болезни

2. К МЕХАНИЗМАМ ХИМИЧЕСКОЙ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСИТСЯ:

1.увеличение теплопродукции

2. теплопродукция не изменяется

3. уменьшение теплоотдачи

3. К МЕХАНИЗМАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСИТСЯ:

1. уменьшение теплоотдачи

2. увеличение теплопродукции

3. теплопродукция не изменяется

4. ЭНДОГЕННЫЕ ПИРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ В :

1. эритроцитах

2. тромбоцитах

3. лейкоцитах

4. гепатоцитах

5. паренхиматозных клетках

5. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ПИРОГЕНЫ ДЕЙСТВУЮТ НА:

1. термочувствительные периферические рецепторы

2. отонейроны спинного мозга

3. нейроны преоптической области гипоталамуса

4. нервно-проводниковые пути

5. спино-кортикальные пути

6. ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ В ЭНДОТЕЛИИ КАПИЛЛЯРОВ МОЗГА:

1. увеличивается синтез простагландинов

2. уменьшается синтез простагландинов

 7. ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ПИРОГЕНОВ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ:

1. Могут быть экзо- и эндогенного происхождения
2. Всегда белковой структуры
3. Всегда экзогенного происхождения
4. Всегда эндогенного происхождения
5. Вырабатываются фагоцитами

8. ДЛЯ «БЛЕДНОЙ ЛИХОРАДКИ» У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

1. прогностически благоприятный вариант лихорадки;

2. сознание не нарушено, кожа розовая, теплая на ощупь;

3. теплоотдача больше теплопродукции;

4. нарушено сознание, кожа бледная, холодная на ощупь

9. ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ - ЭТО:

1. повышение температуры тела от 38 до 38,5 градусов;

2. повышение температуры тела с метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем;

3. повышение температуры тела в результате перегревания ребенка

на солнце.

4. повышение температуры тела в результате перегревания при чрезмерном укутывании ребенка

10. БЫСТРОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ КАК ПРАВИЛО СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

1. покраснением кожных покровов и чувством озноба

2. бледностью кожных покровов и ознобом

3. покраснением кожных покровов и чувством жара

4. усилением выделительной функции почек

5. усилением потоотделения

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 2 | 6 | 1 |
| 2 | 1 | 7 | 1 |
| 3 | 1 | 8 | 4 |
| 4 | 3 | 9 | 2 |
| 5 | 3 | 10 | 2 |

**3. Вопросы для подготовки:**

 1**.** Лихорадка: определение, эиологические факторы, биологическая значимость лихорадки.

2. Стадии лихорадки. Типы лихорадки.

3. Механизмы развития лихорадки

4. Гипертермия. Определение понятия, отличия от лихорадки, этиология, классификация. Механизмы эндогенной и экзогенной гипертермии.

5. Значение лихорадки для организма

**Ситуационная задача №1**

Спустя несколько часов после контакта с больным гриппом пациент почувствовал озноб, ощутил мышечную дрожь, на теле появилась «гусиная кожа». Кожа была бледной, сухой. Температура тела повысилась до 390 С, и при дальнейшем измерении отмечалось ее повышение.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Назвать типовой патологический процесс, развитие которого наблюдалось у пациента.

2. Назвать стадию данного процесса.

3. Перечислить изменения в организме (не менее 3-х), свидетельствующие о наличии данной стадии.

4. Охарактеризовать состояние терморегуляции в данной стадии.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Лихорадка.

2. Подъем температуры (st.incrementi).

3. Спазм подкожных сосудов → снижение температуры кожи и подкожной клетчатки → возбуждение периферических рецепторов → ощущение холода → озноб → возбуждение центров терморегуляции в гипоталямусе → эфферентные импульсы к двигательным нейронам → дрожь.

4. Теплопродукция преобладает над теплоотдачей.

**Модуль №1. «Клиническая патологическая физиология»**

**Тема 4.****Патология дыхания**

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(реферат, тестирование, устный опрос).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

1**. Тема рефератов**

1. Физиология респираторной системы

2. Патофизиологические механизмы развития бронхообструктивного синдрома

3. Основные физиологические показатели функции внешнего дыхания,

2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. увеличением ОФВ1/ФЖЕЛ

2. снижением ОФВ1

3. снижением ОЕЛ

4. нет верного ответа

2. РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. увеличением ОФВ1/ФЖЕЛ

 2. значительным снижением ЖЕЛ (ниже 50%).

3. ЖЕЛ > ОФВ1

4. ЖЕЛ = ОФВ1

 3. ПРИЧИНЫ ОБСТРУКТИВНОГО ТИПА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ (ОТВН):

 1. спазм гладкой мускулатуры бронхов

 2. воспалительная инфильтрация и отек слизистой бронхов

 3. увеличение количества вязкого секрета в бронхах

 4. деформация бронхов

 5. все верно

4. ТИПЫ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ:

1. Обструктивный тип – связан с нарушением прохождения воздуха по бронхам (повышение аэродинамического сопротивления в бронхах)
2. Рестриктивный тип – связан со снижением способности легочной ткани к растяжению при дыхании
3. Смешанный тип – обструктивные и рестриктивные нарушения регистрируются одновременно
4. Верно все
5. Нет верного ответа

5. КАКОЙ ТИП ДЫХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ВОЗБУДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА?

1. частое поверхностное дыхание (полипноэ)

2. частое глубокое дыхание (гиперпноэ)

3. дыхание типа Биота или Чейн-Стокса

4. редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом

5. редкое глубокое дыхание с затрудненным выдохом

6. ПРИЧИНЫ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ (РТВН):

1. инфильтративные изменения легочной ткани

2. пневмосклероз

3. уменьшение объема функционирующей паренхимы легкого (резекция легкого, ателектаз, врожденная гипоплазия легкого)

4. заболевания плевры, ограничивающие экскурсию легкого

5. верно все

7. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

1. абсцессе легкого

2. бронхиальной астме

3. крупозной пневмонии

4. отеке легких

8. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТИПА:

1. Снижение рО2  в воздухе

2. недостаточность митрального клапана

3. отравление нитратами

4. гиповитаминоз В12

5. ↓ возбудимости дыхательного центра

9. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ГЕМИЧЕСКОГО (КРОВЯНОГО) ТИПА:

1. эмфизема легких

2. недостаточность митрального клапана

3.миокардит

4. гиповитаминоз В12

5. пневмония

10. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ЦИРКУЛЯТОРНОГО ТИПА:

1. анемия

2. гиповитаминоз В12

3. ↓ возбудимости дыхательного центра

4. недостаточность митрального клапан

5. отравление угарным газом

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса  | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 2 | 6 | 5 |
| 2 | 2 | 7 | 2 |
| 3 | 5 | 8 | 5 |
| 4 | 4 | 9 | 4 |
| 5 | 3 | 10 | 4 |

**3.** **Вопросы для подготовки.**

1. Характеристика понятия «дыхательная недостаточность» (ДН), ее биомаркеры, патогенетическая значимость нарушений газового состава крови. Дыхательная недостаточность компенсированная, острая и хроническая.

2. Центрогенная дыхательная недостаточность. Гипер- и гиповентиляция легких. Нарушения ритма дыхания. Оценка функционального состояния дыхательного центра.

3. Работа дыхания. Увеличение работы за счет эластической фракции, понятие о рестриктивных заболеваниях. Увеличение работы за счет неэластической фракции, понятие об обструктивных заболеваниях.

4. Классификация дыхательной недостаточности.

5. Патофизиологические варианты дыхательной недостаточности

**Ситуационная задача №1**

 Больной К., 42 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой до 200 мл., гнойного характера, повышение температуры до 37,5 гр.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 5 лет. Заболевание началось с пневмонии, по поводу которой 3 недели лечился в стационаре антибиотиками широкого спектра действия. После проведенного лечения состояние улучшилось, однако ежегодно возникало обострение процесса в лёгких с кашлем с мокротой и подъёмом температуры. В последние 2 года выделяемая мокрота носила гнойный характер.

Объективно. При поступлении грудная клетка бочкообразной формы, правая половина отстаёт при дыхании. При перкуссии грудной клетки - притупление в средних отделах с обеих сторон, в нижних справа - притупление. При аускультации на фоне жёсткого дыхания выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы в средних и нижних отделах лёгких.

Данные обследования:

Анализ мокроты: микобактерии туберкулёза не выявлены. Обнаружен рост зеленящего стрептококка и золотистого стафилококка.

Рентгенография органов грудной клетки: на обзорной рентгенограмме лёгких усиление и деформация лёгочного рисунка преимущественно в нижних отделах.

Исследование функции лёгких: ЖЕЛ - 45,8%, ОФВ1 - 46,7%, ОФВ1/ЖЕЛ - 51,7%, ПОВ- 41,8% д., МСВ 75 - 51,4%, МСВ 50- 28,1% д., МСВ 25- 30,9%, МВЛ **–** 44,3% , РО2 - 56 мм. рт. ст., рСО2 - 44,4 мм. рт. ст.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1.Установите клинический диагноз

2.Назначьте дополнительные исследования для уточнения диагноза?

3. Дайте заключение по функции лёгких

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1**.** Бронхоэктатическая болезнь.

2. Бронхография.

3. Заключение по функции лёгких: ЖЕЛ и вентиляционная способность лёгких значительно снижены. Умеренно снижена проходимость крупных бронхов и значительно – мелких. Лёгочная недостаточность 2 степени по рестриктивно- обструктивному типу.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **решение ситуационных**  |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **собеседование** |  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |

**3.Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится *по зачетным билетам* *в устной форме*

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Типы аллергических реакций по классификации Gell, Coombs. Причины, механизмы развития по стадиям. Проявления, последствия.

2. Понятие «аллергические реакции немедленного типа». Причины, механизмы развития по стадиям, исходы.

 3. Определить понятие «аллергические реакции замедленного типа». Причины, механизмы развития.

4. Методы выявления и изучения аллергических реакций в зависимости от стадии развития.

5. Атопия. Отличия от анафилаксии. Специфический и неспецифический механизмы.

6. Псевдоаллергия: определение, отличия от истинной аллергии, звенья патогенеза. Гистаминовый тип псевдоаллергии.

7. Псевдоаллергия в результате нарушения метаболизма арахидоновой кислоты.

8. Воспаление. Определение понятия.

9. Причины, механизмы развития острого воспаления.

10. Стадии, исходы, принципы терапии острого воспаления

11. Хроническое воспаление – этиологические факторы и механизмы. Образование гранулемы, ее значение. Особенности течения хронического воспаления.

12. Виды воспаления. Биологическое значение воспаления

13.Лихорадка: определение, эиологические факторы, биологическая значимость лихорадки.

14. Стадии лихорадки. Типы лихорадки.

15. Механизмы развития лихорадки

16. Гипертермия. Определение понятия, отличия от лихорадки, этиология, классификация. Механизмы эндогенной и экзогенной гипертермии.

17. Значение лихорадки для организма

18.. Характеристика понятия «дыхательная недостаточность» (ДН), ее биомаркеры, патогенетическая значимость нарушений газового состава крови. Дыхательная недостаточность компенсированная, острая и хроническая.

19. Центрогенная дыхательная недостаточность. Гипер- и гиповентиляция легких. Нарушения ритма дыхания. Оценка функционального состояния дыхательного центра.

20. Работа дыхания. Увеличение работы за счет эластической фракции, понятие о рестриктивных заболеваниях. Увеличение работы за счет неэластической фракции, понятие об обструктивных заболеваниях.

21. Классификация дыхательной недостаточности.

22. Патофизиологические варианты дыхательной недостаточности

**Тема1: Атопия**

***Темы рефератов.***

1.Типы аллергических реакций по классификации Gell, Coombs. Причины, механизмы развития по стадиям. Проявления, последствия.

 2. Понятие "Атопия". Природа аллергенов, вызывающих атопию.

3. Механизм развития атопии, отличие от анафилаксии.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО І (РЕАГИНОВОМУ ) ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

1. сывороточная болезнь

2. атопическая бронхиальная астма

3. тяжелая миастения

4. гломерулонефрит

5. иммунная гемолитическая анемия

2. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО ІІ ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

1. сывороточная болезнь

2. ревматоидный артрит

3. иммунная гемолитическая анемия

4. атопическая бронхиальная астма

5. анафилатический шок

3. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО ІІІ ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

1. тяжелая миастения

2. сывороточная болезнь

3. иммунный агранулоцитоз

4. крапивница

5. иммунная гемолитическая анемия

4. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ ПО ІV ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. крапивница |  |
| 2. иммунный агранулоцитоз |  |
| 3. сывороточная болезнь 4. анафилактический шок5. контактный дерматит |  |

5. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ИММУННОЙ, РЕАКЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. образование антител;

2. плазматизация В-лимфоцитов;

3. уничтожение антигена;

4. повреждение собственных тканей организма;

6. АКТИВНУЮ СЕНСИБИЛИЗАЦИЮ ОРГАНИЗМА МОЖНО ВЫЗВАТЬ ПУТЕМ:

1. введения антигенов

2. введения специфических антител

3. введения сенсибилизированных лимфоцитов-эффекторов

4. введения иммуностимуляторов

5. введения иммунодепрессантов

7. В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПО П.ДЖЕЛЛУ И Р.КУМБСУ ЛЕЖИТ:

1. время появления клинических проявлений аллергических реакций

2. этиология аллергических реакций

3. патогенез аллергических реакций

4. степень тяжести аллергических реакций

5. характер клинических проявлений

8. В ОСНОВЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЛЕЖИТ:

1. образование медиаторов аллергии

2. дегрануляция тучных клеток

3. реакция клеток на действие медиаторов аллергии

4. образование антител, сенсибилизированых Т-лимфоцитов

5. снижение титра антител

9. ПАТОХИМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. нарушением микроциркуляции;

2. спазмом гладкомышечных элементов;

3. повышением проницаемости стенок сосудов;

4. освобождением медиаторов аллергии;

5. образованием иммунных комплексов

10. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. образованием иммунных комплексов;

2. активацией биологически активных веществ;

3. структурными и функциональными нарушениями в органах и тканях;

4. синтезом антител;

5. образованием сенсибилизированных лимфоцитов

**Тема 2.** **Воспаление**

**1*.*****Темы рефератов.**

1. Воспаление. Определение понятия.

2. Причины, механизмы развития острого воспаления.

3. Стадии, исходы, принципы терапии острого воспаления.

**Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1.КАКОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ДЕЙСТВИЕ ПОВРЕЖДАЮЩЕГО ФАКТОРА ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПАЛЕНИЕ?

1. общая реакция;

2. местная реакция

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. биологические факторы;

2. химические факторы;

3. физические факторы;

4. механические факторы;

5. термические факторы

3. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ АСЕПТИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

1. тромбоз венозных сосудов;

2. некроз ткани;

3. хирургическое вмешательство, проведенное в асептических условиях ;

4. парентеральное введение стерильного чужеродного белка;

5. все перечисленные

4. К МЕСТНЫМ ПРИЗНАКАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

1. припухлость, покраснение, нарушение функции, боль, местное повышение температуры очага воспаления

2. артериальная гиперемия, венозная гиперемия, стаз;

3. ацидоз, гиперосмия, гиперонкия очага воспаления;

4. альтерация, нарушение кровообращения с экссудацией, пролиферация ;

5. лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение температуры тела

5. ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНИ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. альтерация;

2. эксудация

6. ПЕРВОЙ СТАДИЕЙ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. альтерация;

2. экссудация;

3. эмиграция лейкоцитов;

4. фагоцитоз;

5. пролиферация

7. ПЕРВИЧНАЯ АЛЬТЕРАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

1. действия медиаторов воспаления

2. физико-химических изменений в очаге воспаления

3. повреждающего действия флогогенного фактора

4. нарушений микроциркуляции

5. нарушения обмена веществ в очаге воспаления

8. ПЕРВИЧНАЯ АЛЬТЕРАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

1. образованием биологически активных веществ;

2. образованием лизосомальных ферментов

9. ВТОРИЧНАЯ АЛЬТЕРАЦИЯ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

1. образованием биологически активных веществ;

2. образованием лизосомальных ферментов

10. УСИЛЕНИЕ РАСПАДА ВЕЩЕСТВ В ОЧАГЕ ВОСПАЛЕНИЯ СВЯЗАНО С:

1. активацией лизосомальных ферментов;

2. активацией митохондриальных ферментов;

3. активацией аденилатциклазы;

4. угнетением ферментов анаэробного этапа гликолиза;

5. угнетением ферментов перекисного окисления липидов

**Тема 3.** **Лихорадка**

**1.Тема рефератов**

1. Стадии лихорадки.

2. Механизмы развития лихорадки

3. Значение лихорадки для организма

 2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. ЛИХОРАДКА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. патологической реакцией

2. типовым патологическим процессом

3. патологическим состоянием

г) болезнью

4. осложнением болезни

2. К МЕХАНИЗМАМ ХИМИЧЕСКОЙ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСИТСЯ:

1.увеличение теплопродукции

2. теплопродукция не изменяется

3. уменьшение теплоотдачи

3. К МЕХАНИЗМАМ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ ПРИ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСИТСЯ:

1. уменьшение теплоотдачи

2. увеличение теплопродукции

3. теплопродукция не изменяется

4. ЭНДОГЕННЫЕ ПИРОГЕНЫ ОБРАЗУЮТСЯ В :

1. эритроцитах

2. тромбоцитах

3. лейкоцитах

4. гепатоцитах

5. паренхиматозных клетках

5. ЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ПИРОГЕНЫ ДЕЙСТВУЮТ НА:

1. термочувствительные периферические рецепторы

2. отонейроны спинного мозга

3. нейроны преоптической области гипоталамуса

4. нервно-проводниковые пути

5. спино-кортикальные пути

6. ПОД ВЛИЯНИЕМ ЭНДОГЕННЫХ ПИРОГЕНОВ В ЭНДОТЕЛИИ КАПИЛЛЯРОВ МОЗГА:

1. увеличивается синтез простагландинов

2. уменьшается синтез простагландинов

 7. ДЛЯ ПЕРВИЧНЫХ ПИРОГЕНОВ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ:

1. Могут быть экзо- и эндогенного происхождения
2. Всегда белковой структуры
3. Всегда экзогенного происхождения
4. Всегда эндогенного происхождения
5. Вырабатываются фагоцитами

8. ДЛЯ «БЛЕДНОЙ ЛИХОРАДКИ» У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО:

1. прогностически благоприятный вариант лихорадки;

2. сознание не нарушено, кожа розовая, теплая на ощупь;

3. теплоотдача больше теплопродукции;

4. нарушено сознание, кожа бледная, холодная на ощупь

9. ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ - ЭТО:

1. повышение температуры тела от 38 до 38,5 градусов;

2. повышение температуры тела с метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем;

3. повышение температуры тела в результате перегревания ребенка

на солнце.

4. повышение температуры тела в результате перегревания при чрезмерном укутывании ребенка

10. БЫСТРОЕ ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРИ ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ КАК ПРАВИЛО СОПРОВОЖДАЕТСЯ:

1. покраснением кожных покровов и чувством озноба

2. бледностью кожных покровов и ознобом

3. покраснением кожных покровов и чувством жара

4. усилением выделительной функции почек

5. усилением потоотделения

**Тема 4.****Патология дыхания**

1**. Тема рефератов**

1. Физиология респираторной системы

2. Патофизиологические механизмы развития бронхообструктивного синдрома

3. Основные физиологические показатели функции внешнего дыхания,

2. **Тестовый контроль**

 Выберите один правильный ответ

1. ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. увеличением ОФВ1/ФЖЕЛ

2. снижением ОФВ1

3. снижением ОЕЛ

4. нет верного ответа

2. РЕСТРИКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. увеличением ОФВ1/ФЖЕЛ

 2. значительным снижением ЖЕЛ (ниже 50%).

3. ЖЕЛ > ОФВ1

4. ЖЕЛ = ОФВ1

 3. ПРИЧИНЫ ОБСТРУКТИВНОГО ТИПА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ (ОТВН):

 1. спазм гладкой мускулатуры бронхов

 2. воспалительная инфильтрация и отек слизистой бронхов

 3. увеличение количества вязкого секрета в бронхах

 4. деформация бронхов

 5. все верно

4. ТИПЫ ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ:

1. Обструктивный тип – связан с нарушением прохождения воздуха по бронхам (повышение аэродинамического сопротивления в бронхах)
2. Рестриктивный тип – связан со снижением способности легочной ткани к растяжению при дыхании
3. Смешанный тип – обструктивные и рестриктивные нарушения регистрируются одновременно
4. Верно все
5. Нет верного ответа

5. КАКОЙ ТИП ДЫХАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ СНИЖЕНИИ ВОЗБУДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ЦЕНТРА?

1. частое поверхностное дыхание (полипноэ)

2. частое глубокое дыхание (гиперпноэ)

3. дыхание типа Биота или Чейн-Стокса

4. редкое глубокое дыхание с затрудненным вдохом

5. редкое глубокое дыхание с затрудненным выдохом

6. ПРИЧИНЫ РЕСТРИКТИВНОГО ТИПА ВЕНТИЛЯЦИОННЫХ НАРУШЕНИЙ (РТВН):

1. инфильтративные изменения легочной ткани

2. пневмосклероз

3. уменьшение объема функционирующей паренхимы легкого (резекция легкого, ателектаз, врожденная гипоплазия легкого)

4. заболевания плевры, ограничивающие экскурсию легкого

5. верно все

7. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ:

1. абсцессе легкого

2. бронхиальной астме

3. крупозной пневмонии

4. отеке легких

8. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТИПА:

1. Снижение рО2  в воздухе

2. недостаточность митрального клапана

3. отравление нитратами

4. гиповитаминоз В12

5. ↓ возбудимости дыхательного центра

9. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ГЕМИЧЕСКОГО (КРОВЯНОГО) ТИПА:

1. эмфизема легких

2. недостаточность митрального клапана

3.миокардит

4. гиповитаминоз В12

5. пневмония

10. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ЦИРКУЛЯТОРНОГО ТИПА:

1. анемия

2. гиповитаминоз В12

3. ↓ возбудимости дыхательного центра

4. недостаточность митрального клапан

5. отравление угарным газом

**Ситуационная задача №1**

 У ребёнка М. после употребления в пищу цитрусовых через несколько минут ощущаются зуд и жжение во рту, затем присоединяются рвота и понос, гиперемия кожного, появляются высыпания, отек век, губ, кожный зуд. При обследовании врач предположил наличие аллергии к данному продукту у ребёнка.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

 1. Назвать, к какому типу аллергии относится реакция у ребёнка: а) по скорости возникновения; б) по механизмам развития; в) по типу повреждения ткани.

2. Назвать аллерген - причину данной аллергической реакции.

3. Назвать фазу аллергической реакции, в которой находится ребёнок до употребления в пищу цитрусовых.

 4. Назвать фазу, в которой находится ребёнок в момент употребления цитрусовых.

5. Назвать фазу, в которой находится ребёнок после употребления цитрусовых, когда наблюдаются первые клинические симптомы.

**Ситуационная задача №2**

 Больной П., 10 лет по поводу травмы ноги получил с профилактической целью 3000 ед. противостолбнячной сыворотки по Безредке. На девятый день после введения сыворотки у ребенка возникли сильные боли и припухание плечевых и коленных суставов появилась генерализованная сыпь. Одновременно наблюдались резкая слабость, глухость сердечных тонов, низкое АД. Ребенок был госпитализирован.

**Вопросы к ситуационной задаче №2**

1. Какая аллергическая реакция развилась у ребенка?

2. К какому типу гиперчувствительности она относится?

3. Какие антитела ответственны за развитие этой аллергической реакции?

4. Каков ее патогенез?

5. Какой медиатор в основном определяет развитие патохимической стадии этой реакции?

 **Ситуационная задача №3**

Больному К., 16 лет, для снятия болевого синдрома была сделана внутримышечная инъекция дексалгина. Через 2 дня после инъекции появились покраснение и отек в верхненаружном квадранте левой ягодичной области. Температура 38,5о С. Назначена антибиотикотерапия в течение 5 дней. По завершении данного срока лечения температура нормализовалась, отек и покраснение в ягодичной области исчезли, однако осталось уплотнение размером 3х4 см без флюктуации. Проведенный курс физиотерапии (УВЧ-терапия) не изменил картину.

Анализ крови без особенностей. При проведении УЗИ левой ягодичной области скопления жидкости не выявлено. Больной был выписан. В течение последующего месяца у него наблюдались нарастающая слабость, утомляемость. Уплотнение не рассасывалось. Внезапно больной почувствовал ухудшение состояния: озноб, резкую боль внизу живота, подъем температуры до 39о С. Он был госпитализирован.

 При поступлении: болезненность при пальпации в нижней части живота, положительный синдром Щеткина - Блюмберга, лейкоцитоз - 15х109/л; СОЭ 53 мм/ч.

**Вопросы к ситуационной задаче №3.**

1. Какие местные и системные признаки воспаления были у больного на протяжении развития заболевания?
2. Какие виды экссудатов в зависимости от качественного состава различают? Какой вид предполагаете у больного?
3. Назовите причины и механизмы развития заболевания, его осложнения.
4. Почему при УЗИ не выявлено наличие жидкости?

**Ситуационная задача №4**

Спустя несколько часов после контакта с больным гриппом пациент почувствовал озноб, ощутил мышечную дрожь, на теле появилась «гусиная кожа». Кожа была бледной, сухой. Температура тела повысилась до 390 С, и при дальнейшем измерении отмечалось ее повышение.

**Вопросы к ситуационной задаче №4.**

1) Назвать типовой патологический процесс, развитие которого наблюдалось у пациента.

2) Назвать стадию данного процесса.

3) Перечислить изменения в организме (не менее 3-х), свидетельствующие о наличии данной стадии.

4) Охарактеризовать состояние терморегуляции в данной стадии.

**Ситуационная задача №5**

Больной К., 42 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой до 200 мл., гнойного характера, повышение температуры до 37,5 гр.

Анамнез заболевания. Считает себя больным в течение 5 лет. Заболевание началось с пневмонии, по поводу которой 3 недели лечился в стационаре антибиотиками широкого спектра действия. После проведенного лечения состояние улучшилось, однако ежегодно возникало обострение процесса в лёгких с кашлем с мокротой и подъёмом температуры. В последние 2 года выделяемая мокрота носила гнойный характер.

1. Объективно. При поступлении грудная клетка бочкообразной формы, правая половина отстаёт при дыхании. При перкуссии грудной клетки - притупление в средних отделах с обеих сторон, в нижних справа - притупление. При аускультации на фоне жёсткого дыхания выслушиваются обильные разнокалиберные влажные хрипы в средних и нижних отделах лёгких.

Данные обследования:

Анализ мокроты: микобактерии туберкулёза не выявлены. Обнаружен рост зеленящего стрептококка и золотистого стафилококка.

Рентгенография органов грудной клетки: на обзорной рентгенограмме лёгких усиление и деформация лёгочного рисунка преимущественно в нижних отделах.

Исследование функции лёгких: ЖЕЛ - 45,8%, ОФВ1 - 46,7%, ОФВ1/ЖЕЛ - 51,7%, ПОВ- 41,8% д., МСВ 75 - 51,4%, МСВ 50- 28,1% д., МСВ 25- 30,9%, МВЛ **–** 44,3% , РО2 - 56 мм. рт. ст., рСО2 - 44,4 мм. рт. ст.

**Вопросы к ситуационной задаче №5.**

1.Установите клинический диагноз

2.Назначьте дополнительные исследования для уточнения диагноза?

3. Дайте заключение по функции лёгких

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

*по экзаменационным билетам* *в устной форме*

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра детские болезни

направление подготовки «Аллергология и иммунология»

по специальности ординатуры 31.08.26. «Аллергология и иммунология»

дисциплина «Патология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

 **I.** Типы аллергических реакций по классификации Gell, Coombs. Причины, механизмы развития по стадиям. Проявления, последствия.

 **II.** Механизмы развития лихорадки. Значение лихорадки для организма

 **III.** Ситуационная задача.

 Спустя несколько часов после контакта с больным гриппом пациент почувствовал озноб, ощутил мышечную дрожь, на теле появилась «гусиная кожа». Кожа была бледной, сухой. Температура тела повысилась до 390 С, и при дальнейшем измерении отмечалось ее повышение.

**Вопросы к ситуационной задаче.**

1) Назвать типовой патологический процесс, развитие которого наблюдалось у пациента.

2) Назвать стадию данного процесса.

3) Перечислить изменения в организме (не менее 3-х), свидетельствующие о наличии данной стадии.

4) Охарактеризовать состояние терморегуляции в данной стадии.

Заведующая кафедрой детских болезней,

д.м.н., профессор Попова Л.Ю.

Декан факультета подготовки кадров Ткаченко И.В

высшей квалификации к.м.н., доцент

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК 1- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Знать: диалектическое взаимодействие процеессов приспособления и повреждение в органах, системах и организме в целом | Вопросы № 1-22 |
| Уметь: анализировать этиологию, механизмы развития и принципы диагностики патологических процессов | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5. |
| Владеть: навыками дифференциации причин и условий возникновения типовых патологических процессов на разных структурно – функциональных уровнях | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5. |
| 2 | **ПК-1** готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Знать: медицинское значение структурных и функциональных маркеров основных заболеваний | вопросы № 1-22 |
| Уметь: оценивать морфофункциональные показатели жизнедеятельности с позиции «норма - патология» | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5. |
| Владеть: навыками дифференциации значения показателей организма в процессе диагностических патологических состояний  | ситуационные задачи№.1,2,3,4,5. |
| **ПК 5**  готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем  | Знать: диагностические критерии и основные симптомы гипоксических состояний, дыхательной недостаточности, иммунной патологии |  |
| Уметь: использовать критерии морфно – функциональных изменений для анализа специфики выявляемой патологии у отдельных пациентов |  |
| Владеть: навыками диагностики и коррекции нарушений деятельности функциональных систем организма |  |