

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
(АПОУ УР «РМК МЗ УР»)

УТВЕРЖДЕНО
директором Республиканского
медицинского колледжа
Приказ № 49/11-02
от «01» 03 2023 г.

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.03 ОСНОВЫ ПАТОЛОГИИ

программы подготовки специалистов среднего звена
по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика
форма обучения: очная

Ижевск
2023

Рекомендовано к утверждению

на заседании МС

Протокол № 7 от 17.02. 2023 г.

Зам. директора по УР


Мясникова С.Л.

Рассмотрено

на заседании ЦМК преподавателей
общеобразовательных дисциплин

Протокол № 5 от 06.02. 2023 г.

Председатель  Никитина О.В.

Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине ОП.03 «Основы патологии» разработан на основе требований ФГОС СПО по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика, положения о формировании контрольно-оценочных средств АПОУ УР «РМК МЗ УР», с учетом рабочей программы дисциплины ОП.03 «Основы патологии».

Организация-разработчик: АПОУ УР «РМК МЗ УР»

Разработчик: Бобылева Ольга Александровна, преподаватель ВФ АПОУ УР «РМК МЗ УР»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	5
3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНИВАНИЮ	6
4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	6
5. СТРУКТУРА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	12
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	14

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Контрольно-оценочные средства предназначены для контроля и оценки результата освоения дисциплины ОП.03 «Основы патологии».

Формой аттестации по дисциплине является дифференцированный зачёт. Итогом является оценка знаний и умений студента по пятибалльной шкале: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно).

В результате освоения дисциплины ОП.03 «Основы патологии» обучающийся должен обладать предусмотренными ФГОС СПО следующими умениями, знаниями, которые формируют профессиональные и общие компетенции:

Умения:

У1. Оценивать показатели организма с позиции «норма – патология».

Знания:

31. Этиологию, механизмы развития и диагностику патологических процессов в органах и системах;

32. Роль структурно-функциональных изменений в формировании сдвигов лабораторных показателей;

33. Общие закономерности возникновения, развития и течения патологических процессов;

34. Сущность типовых патологических процессов на молекулярно-биологическом, клеточном, тканевом и системном уровнях;

35. Патогенетические основы неотложных состояний, их клинические проявления и основные принципы лабораторной диагностики.

Общие компетенции:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

Профессиональные компетенции:

ПК 1.2. Обеспечивать требования охраны труда, правил техники безопасности, санитарно-эпидемиологического и гигиенического режимов при выполнении клинических лабораторных исследований и инструментальных исследований при производстве судебно-медицинских экспертиз (исследований).

ПК 2.2. Выполнять процедуры аналитического этапа клинических лабораторных исследований первой и второй категории сложности;

ПК 3.2. Выполнять процедуры аналитического этапа микробиологических исследований первой и второй категории сложности;

ПК 4.2. Выполнять процедуры аналитического этапа морфологических исследований первой и второй категории сложности.

Личностные результаты реализации программы воспитания

ЛР 3. Принятие традиционных национальных, общечеловеческих гуманистических и демократических ценностей;

ЛР 4. Готовность противостоять идеологии экстремизма, национализма, ксенофобии, дискриминации по социальным, религиозным, расовым, национальным признакам;

ЛР 8. Сформированность российской гражданской идентичности, патриотизма, уважения к своему народу, чувства ответственности перед Родиной, гордости за свой край, свою Родину, свой язык и культуру, прошлое и настоящее многонационального народа России;

ЛР 9. Ценностное отношение к государственным символам, историческому и природному наследию, памятникам, традициям народов России, достижениям России в науке, искусстве, спорте, технологиях и труде;

ЛР 12. Сформированность нравственного сознания, этического поведения;

ЛР 13. Способность оценивать ситуацию и принимать осознанные решения, ориентирясь на морально-нравственные нормы и ценности;

- ЛР 14. Осознание личного вклада в построение устойчивого будущего;
- ЛР 16. Эстетическое отношение к миру, включая эстетику быта, научного и технического творчества, спорта, труда и общественных отношений;
- ЛР 20. Сформированность здорового и безопасного образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью;
- ЛР 22. Активное неприятие вредных привычек и иных форм причинения вреда физическому и психическому здоровью;
- ЛР 26. Готовность и способность к образованию и самообразованию на протяжении всей жизни;
- ЛР 29. Активное неприятие действий, приносящих вред окружающей среде;
- ЛР 34. Осознание ценности научной деятельности, готовность осуществлять проектную и исследовательскую деятельность индивидуально и в группе;
- ЛР 35. Понимание и трансляция ценности детства как особого периода жизни человека, проявление уважения к детям, защита достоинства и интересов обучающихся, демонстрация готовности к проектированию безопасной и психологически комфортной образовательной среды, в том числе цифровой;
- ЛР 36. Стремление находить и демонстрировать ценностный аспект учебного знания и информации и обеспечивать его понимание и переживание обучающимися;
- ЛР 37. Признание ценности непрерывного образования, необходимости постоянного совершенствования и саморазвития; управление собственным профессиональным развитием, оценивание собственного жизненного и профессионального опыта;
- ЛР 38. Демонстрация готовности к профессиональной коммуникации, толерантному общению; способность вести диалог с обучающимися, родителями (законными представителями) обучающихся, другими педагогическими работниками и специалистами, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения;
- ЛР 39. Проявление ценностного отношения к культуре и искусству, к культуре речи и культуре поведения, к красоте и гармонии, готовность транслировать эстетические ценности своим воспитанникам;
- ЛР 40. Осознание выбора будущей профессии на основе понимания ее ценностного содержания и возможности реализации собственных жизненных планов;
- ЛР 41. Проявление гражданского отношения к профессиональной деятельности как к возможности личного участия в решении общественных, государственных и профессиональных проблем;
- ЛР 42. Стремление к образованию и самообразованию в течение всей жизни; сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности.

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Дисциплина	Формы контроля и оценки	
	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ОП.03 «Основы патологии»	УО, СР, Т, РСЗ, ПЗ	Дифференцированный зачёт
<p>В период сложной санитарно-эпидемиологической обстановки или других ситуациях невозможности очного обучения и проведения аттестации студентов колледж реализует образовательные программы или их части с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в предусмотренных законодательством формах обучения или при их сочетании, при проведении учебных занятий, практик, текущего контроля успеваемости, промежуточной, итоговой и (или) государственной итоговой аттестации обучающихся.</p>		

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОЦЕНИВАНИЮ

В результате аттестации по дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний.

Таблица 1

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения:	- наблюдение и оценка деятельности на практических занятиях; - оценка выполнения заданий на дифференцированном зачёте.
У1. Оценивать показатели организма с позиции «норма – патология»	
Знания:	Текущий контроль: - опрос; - тестирование; - решение ситуационных задач; - выполнение заданий на практических занятиях; - выполнение задания в рамках самостоятельной работы Итоговый контроль – дифференцированный зачёт, включающий в себя контроль усвоения теоретического материала и контроль усвоения практических умений.
31. Этиологию, механизмы развития и диагностику патологических процессов в органах и системах	
32. Роль структурно-функциональных изменений в формировании сдвигов лабораторных показателей	
33. Общие закономерности возникновения, развития и течения патологических процессов	
34. Сущность типовых патологических процессов на молекулярно-биологическом, клеточном, тканевом и системном уровнях	
35. Патогенетические основы неотложных состояний, их клинические проявления и основные принципы лабораторной диагностики	

4. ОЦЕНКА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Формы и методы контроля

Предметом оценки служат умения и знания, предусмотренные ФГОС СПО по дисциплине ОП.03 «Основы патологии», направленные на формирование общих и профессиональных компетенций.

Таблица 2

Элемент дисциплины	Формы контроля		Проверяемые умения и знания	Формируемые ОК, ПК, ЛР
	Текущий	Промежуточный		
ОП.03 «Основы патологии»	УО, СР, Т, РСЗ, ПЗ	ДЗ	У1 31, 32, 33, 34, 35	ПК 1.2, ПК 2.2, ПК 3.2, ПК 4.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 3, ЛР 4, ЛР 8, ЛР 9, ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 16, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.1. Значение окружающей среды и свойств организма при	УО		31, 32, 33, 34	ПК 1.2; ОК 01, ОК 02; ЛР 3, ЛР 4, ЛР 8, ЛР 9, ЛР 12, ЛР 16, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40,

патологии. Повреждения				ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.2. Патология обмена веществ	УО, СР, РСЗ, ПЗ №1		У1 32, 33, 34	ПК 1.2, ПК 2.2, ПК 3.2, ПК 4.2; ОК 01, ОК 02; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.3. Патология кровообращения и лимфообращения	УО, Т		31, 32, 33, 34, 35	ПК 1.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.4. Воспаление	УО, РСЗ, ПЗ №2		У1 32, 33, 34	ПК 1.2, ПК 2.2, ПК 3.2, ПК 4.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.5. Компенсаторно- приспособительные реакции	УО, СР, Т		31, 33, 34	ПК 1.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.6. Иммунопатологиче ские процессы	УО, СР, РСЗ, ПЗ №3		У1 31, 32, 33, 34	ПК 1.2, ПК 2.2, ПК 3.2, ПК 4.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.7. Патология терморегуляции	УО, Т		31, 32, 33	ПК 1.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.8. Общие реакции организма на повреждение	УО, СР, РСЗ, ПЗ №4		У1 31, 32, 33, 34, 35	ПК 1.2, ПК 2.2, ПК 3.2, ПК 4.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.9. Опухоли	УО, Т		31, 32, 33, 34	ПК 1.2; ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
Тема 1.10. Гипоксия	УО, СР, РСЗ, ПЗ		У1 31, 32, 33	ПК 1.2, ПК 2.2, ПК 3.2, ПК 4.2;

	№5			ОК 01, ОК 02, ОК 04; ЛР 12, ЛР 13, ЛР 14, ЛР 20, ЛР 22, ЛР 26, ЛР 29, ЛР 34, ЛР 35, ЛР 36, ЛР 37, ЛР 38, ЛР 39, ЛР 40, ЛР 41, ЛР 42
--	----	--	--	---

Кодификатор оценочных средств

Функциональный признак оценочного средства (тип контрольного задания)	Код оценочного средства
Устный опрос	УО
Практическое занятие № n	ПЗ № n
Тестирование	Т
Задания для самостоятельной работы	СР
Решение ситуационных задач	РСЗ

4.2. Оценка освоения теоретического курса дисциплины

4.2.1. Контрольные вопросы для оценки усвоения знаний.

1. Патология как наука. Основные понятия патологии. Нозология. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Механизмы выздоровления.
2. Дистрофия. Определение. Механизмы развития. Классификация.
3. Нарушение обмена хромопротеидов.
4. Нарушение азотистого равновесия. Нарушение белкового состава крови, водного обмена, кислотно-основного равновесия, основного обмена.
5. Нарушения крово- и лимфообращения. Причины. Механизмы развития. Признаки.
6. Воспаление. Стадии. Клинико-анатомические формы воспаления.
7. Компенсаторно-приспособительные реакции. Определение. Механизмы. Стадии.
8. Основные формы иммунопатологических процессов, их механизмы. Аллергия.
9. Система терморегуляции. Компоненты. Патология терморегуляции.
10. Реакции организма на повреждение. Шок. Коллапс. Обморок. Кома. Стресс.
11. Предопухольевые процессы. Опухоли. Клеточный и тканевой атипизм.
12. Гипоксия. Типы. Механизмы. Структурно-функциональные нарушения при гипоксии.
13. Сердечная недостаточность. Виды.
14. Нарушения ОЦК. Патология красной крови. Патология белой крови.
15. Патология органов системы дыхания
16. Патология органов системы пищеварения.
17. Патология органов мочевыделительной системы
18. Инфекционные болезни. Патогенез. Клинические проявления инфекционных болезней.
19. Патология органов нервной системы. Нейрогенные расстройства. Неврозы.
20. Болезни, возникающие в период беременности (эклампсия, внематочная беременность, самопроизвольное прерывание беременности, трофобластическая болезнь, родовая инфекция матки).
21. Смерть. Виды смерти.
22. Реанимация. Методы реанимации.
23. Болезни оживленного организма (Аноксическая энцефалопатия. Сердечно-легочный синдром. Печеночно-почечный синдром. Желудочно-кишечный синдром).

4.2.2. Типовые задания для оценки освоенных умений

Решение ситуационных задач

Задача №1

Больной 45 лет длительно страдал хроническим остеомиелитом нижней челюсти со свищами и постоянным выделением из них гноя. В течение последнего года появились отеки, в моче

находили белок (протеинурия) и цилиндры (цилиндрурия). В финале развилась азотемическая уремия, смерть наступила от почечной недостаточности.

Задания для студента:

1. Какой процесс в почках осложнил течение хронического остеомиелита?
2. В каких еще органах одновременно мог развиваться этот процесс?
3. Какова макроскопическая характеристика почек?
4. Какие микроскопические изменения находят в почках при данном процессе?

Решение:

1. Амилоидоз.
2. Селезенка, печень, надпочечники, кишечник.
3. Почки увеличены, плотные, желтовато-белого цвета, на разрезе с сальным блеском. Микроскопически: отложение амилоида в клубочках, интима артерий, базальной мембране канальцев и строме

Задача №2

Больной страдает ревматическим пороком сердца. В клинике выражены явления хронической сердечной недостаточности – одышка, цианоз, отеки нижних конечностей, при пальпации обнаружено увеличение печени. При кашле выделяется мокрота с бурым оттенком.

Задания для студента:

1. О каком нарушении кровообращения идет речь?
2. Какие макроскопические изменения могут быть обнаружены на вскрытии в легких?
3. Какие микроскопические изменения могут быть обнаружены в легких?
4. Какой процесс активизирует функцию фибробластов при хроническом венозном застое в легком?
5. Какие изменения развиваются в почках и селезенке?

Решение:

1. Общее хроническое венозное полнокровие.
2. Бурое уплотнение легких.
3. Гемосидероз, склероз стромы.
4. Гипоксия.
5. Бурая индурация

Задача №3

В затылочной области головы у юноши 16 лет образовался резко болезненный участок кожи с напряжением тканей, затруднением движений шеи. При осмотре кожа выбухает, резко гиперемирована, в центре определяется желтоватый участок в виде углубленного стержня.

Задания для студента:

1. Назовите общепатологический процесс.
2. Классифицируйте его по характеру реакции тканей.
3. Перечислите возможные исходы процесса.

Решение:

1. Воспаление.
2. Экссудативное (гнойное).
3. Рассасывание или организация с формированием фиброзного рубца, флегмона, сепсис.

Задача №4

Пациенту Ф., 36 лет, с целью выявления аллергической непереносимости к латексу на внутреннюю поверхность кожи предплечья наложили кусочек перчатки из латекса, закрыли его целлулоидом и зафиксировали бинтом.

Задания для студента:

1. Какие изменения появляются на коже, если латекс для данного человека является аллергеном?
2. Какой тип аллергической реакции возникает при постановке кожной пробы и на какие латексные аллергены (высоко- или низкомолекулярные), возникает предполагаемый тип аллергической реакции?
3. Опишите механизм развития воспаления в коже при положительной пробе на латекс.

Решение:

1. На коже появляется воспалительный инфильтрат.
2. Возникает при постановке кожной пробы аллергическая реакция гиперчувствительности замедленного типа; латексные аллергены относятся к низкомолекулярным.
3. Контакт иммунокомпетентных клеток с Аг (аллергеном) обуславливает их бласттрансформацию, пролиферацию и созревание различных классов Т-лимфоцитов (преимущественно CD8+). Сенсибилизированные Т-киллеры разрушают не только чужеродную антигенную структуру, но и собственные клетки-мишени, на которых фиксирован антиген. Т-киллеры и мононуклеары образуют и секретируют в зоне аллергической реакции медиаторы аллергии. В очаге аллергического воспаления накапливаются лейкоциты, мононуклеарные фагоциты, (лимфоциты и моноциты), макрофаги. Происходит образование гранулём, состоящих из лимфоцитов, мононуклеарных фагоцитов, формирующихся из них эпителиоидных и гигантских клеток, фибробластов и волокнистых структур. Гранулёмы типичны для аллергических реакций типа IV. Развиваются нарушения микрогемодинамики или лимфоциркуляции с формированием капилляротрофической недостаточности, дистрофии и некроза ткани.

Задача №5

В инфекционную клинику поступил больной К., 36 лет, с клинической картиной пищевой токсикоинфекции, жалобами на многократную рвоту и профузный понос. Показатели гемодинамики: АД 70/50 мм.рт.ст. (120/70 мм.рт.ст.), МОС- 3 л/мин (5-6 л/мин), ЦВД-40 мм.вод.ст. (N 60-120 мм.вод.ст.).

Анализ крови: эритроциты $7,5 \times 10^{12}/л$ (N $4,5-5,3 \times 10^{12}/л$), Hb 155 г/л (140-160г/л), лейкоциты $11 \times 10^9/л$ ($4-8 \times 10^9/л$), СОЭ 2 мм/ч (2-15 мм/ч), относительная плотность плазмы 1,030 (1,025), Ht -57% (36-48%), рН крови- 7,2 (7,35-7,45). Лактат (молочная кислота) - 2,1 ммоль/л (0,56-1,67 ммоль/л). Стандартный бикарбонат 15,5 ммоль/л (21-25 ммоль/л), BE= -13 ммоль/л ($\pm 2,3$ ммоль/л).

Задания для студента:

1. Какое осложнение инфекционного процесса развилось у больного?
2. Назовите наиболее частые причины вазодилатационного коллапса.
3. Назовите звенья патогенеза шока, имеющие основное значение на стадии компенсации.

Решение:

1. Гуморальный (токсический) шок.
2. Снижение общего периферического сопротивления сосудов, лежащее в основе патогенеза вазодилатационного коллапса, может произойти при тяжелых инфекциях, интоксикациях, гипертермии, эндокринопатиях (гипотиреозные состояния, надпочечниковая недостаточность), передозировке сосудорасширяющих лекарственных средств, гипоксии, глубокой гипоксии.
3. На стадии компенсации шока основное значение имеют нейроэндокринное, гемодинамическое, гипоксическое, токсическое и метаболическое звенья патогенеза.

Задача №6

У больного, страдающего хроническим бронхитом, обнаружена опухоль легкого. Произведено хирургическое вмешательство, опухоль удалена. Она представлена округлым серо-белым образованием до 4 см в диаметре с нечеткими границами, исходит из стенки

бронха. При микроскопическом исследовании опухоли обнаружены пласты атипичного плоского эпителия среди хорошо развитой стромы.

Задания для студента:

1. Дайте название опухоли.
2. К какой группе опухолей в зависимости от особенностей течения и прогноза она относится?
3. Назовите процесс, предшествовавший развитию опухоли.
4. Где будут обнаружены первые метастазы?

Решение:

1. Плоскоклеточный рак.
2. Злокачественная.
3. Метоплазия (дисплазия).
4. Регионарные лимфоузлы (перибронхиальные, бифуркации трахеи).

4.2.3. Оценка достижения обучающимися личностных результатов

Оценка личностных результатов проводится в рамках контрольных и оценочных процедур, предусмотренных настоящей программой.

Комплекс критериев оценки личностных результатов, обучающихся:

- демонстрация интереса к будущей профессии;
- оценка собственного продвижения, личностного развития;
- положительная динамика в организации собственной учебной деятельности по результатам самооценки, самоанализа и коррекции ее результатов;
- ответственность за результат учебной деятельности и подготовки к профессиональной деятельности;
- участие в исследовательских и проектных работах;
- соблюдение этических норм общения при взаимодействии с обучающимися, преподавателями, мастерами и руководителями практики;
- конструктивное взаимодействие в учебном коллективе/бригаде;
- готовность к общению и взаимодействию с людьми самого разного статуса, этнической, религиозной принадлежности и в многообразных обстоятельствах;
- проявление мировоззренческих установок на готовность молодых людей к работе на благо Отечества;
- проявление правовой активности и навыков правомерного поведения, уважения к Закону;
- отсутствие социальных конфликтов среди обучающихся, основанных на межнациональной, межрелигиозной почве;
- проявление экологической культуры, бережного отношения к родной земле, природным богатствам России и мира;
- демонстрация умений и навыков разумного природопользования, нетерпимого отношения к действиям, приносящим вред экологии;
- проявление культуры потребления информации, умений и навыков пользования компьютерной техникой, навыков отбора и критического анализа информации, умения ориентироваться в информационном пространстве;
- проявление собственной адекватной позиции по отношению к социально-экономической действительности.

5. СТРУКТУРА КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОС предназначены для контроля и оценки результатов освоения дисциплины ОП.03 «Основы патологии» по специальности 31.02.03 Лабораторная диагностика.

Освоенные умения:

У1. Оценивать показатели организма с позиции «норма – патология».

Усвоенные знания:

- 31. Этиологию, механизмы развития и диагностику патологических процессов в органах и системах;
- 32. Роль структурно-функциональных изменений в формировании сдвигов лабораторных показателей;
- 33. Общие закономерности возникновения, развития и течения патологических процессов;
- 35. Сущность типовых патологических процессов на молекулярно-биологическом, клеточном, тканевом и системном уровнях;
- 35. Патогенетические основы неотложных состояний, их клинические проявления и основные принципы лабораторной диагностики.

II. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Комплект КОС для текущего контроля по дисциплине включает контрольно-оценочные материалы для проверки результатов освоения программы дисциплины. Контрольно-оценочные материалы текущего контроля входят в состав учебно-методических тем дисциплины, хранятся у преподавателя. Применяются различные формы и методы текущего контроля дисциплины (таблица 2). В ходе текущего контроля отслеживается формирование общих и профессиональных компетенций через наблюдение за деятельностью обучающегося (проявление интереса к дисциплине, УИРС, олимпиадах; эффективный поиск, отбор и использование дополнительной литературы; работа в команде).

III. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. ЗАДАНИЕ ДЛЯ АТТЕСТУЮЩЕГОСЯ

Инструкция

Уважаемый студент!

Вам предлагается выполнить 2 задания: решить ситуационную задачу и ответить на теоретические вопросы.

Желаем успеха!

Время выполнения всех заданий – 90 минут

Оборудование: Бумага, ручка, вариант задания

Задания – Приложение 1

3.2. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.2.1. УСЛОВИЯ

Промежуточная аттестация проводится на последнем практическом занятии за счет времени, отведенного на изучение дисциплины.

Перечень вопросов, вынесенных на дифференцированный зачёт, размещен на сайте АПОУ УР «РМК МЗ УР».

Оценки, полученные в ходе дифференцированного зачёта, заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и ведомость (в том числе и неудовлетворительные).

Дифференцированный зачёт проводится по подгруппам.

Количество вариантов задания для студентов — каждому 1.

Задания предусматривают одновременную проверку усвоенных знаний и освоенных умений по всем профессионально значимым темам программы. Ответы предоставляются устно.

Время выполнения задания – 90 минут без перерыва.

Оборудование: бумага, ручка, вариант задания.

Задания – Приложение 1

3.2.2. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Приложение 2

3.2.3. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

Приложение 3

3.2.4. ЗАЧЕТНАЯ ВЕДОМОСТЬ

Результаты дифференцированного зачёта оформляется зачетной ведомостью, которая сдается заведующей отделением. Результаты дифференцированного зачёта в журнал выставляются и считаются итоговыми независимо от текущей успеваемости студента.

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 1</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: К ребенку, посещающему детский сад, был вызван на дом врач. При осмотре, доктор обнаружил на волосистой части головы, на кожных покровах, на видимых слизистых оболочках следующие элементы: розовые пятна, пузырьки, эрозии, корочки.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента. 2. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания и дайте им характеристику. 3. Назовите исходы инфекционной болезни. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Замдиректора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 2</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Пациент обратился с жалобами, что после переохлаждения его беспокоит температура 37,9, мышечная дрожь, озноб, боли в мышцах, головная боль. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте понятие лихорадки. 2. Назовите стадию лихорадки, развившейся у больного. 3. Типовые формы нарушения терморегуляции и их характеристика. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 3</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Геолог в составе экспедиции прибыл в высокогорную местность для изыскательных работ. На 2-й день пребывания на высоте 3000 м появилась симптоматика, характерная для горной болезни и свидетельствующая о развитии гипоксии: головная боль, одышка, потеря аппетита, общая слабость, бессонница.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы причины и характер гипоксии, развившейся у участника экспедиции? 2. Каковы факторы, обусловившие появление одышки в данном случае? 3. Общая характеристика гипоксии, как состояния абсолютной или относительной недостаточности биологического окисления. Классификация гипоксических состояний, экстренная и долговременная адаптация организма к гипоксии. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 4

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

После дорожно-транспортного происшествия по скорой помощи был доставлен в клинику больной С., 36 лет, с переломами нижних конечностей и кровопотерей. Пациент находился в речевом и двигательном возбуждении. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зрачки расширены, ладони холодные, дыхание частое, тахикардия. Диагноз: Травматический шок.

Ответьте на вопросы:

1. В какой фазе шока находится больной?
2. Шок: общая характеристика, виды шока.
3. Патогенез и стадии шока. Клинико-морфологические проявления при шоковых состояниях различного происхождения.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам.директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 5</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная 67 лет, была доставлена в больницу по скорой помощи с переломом бедренной кости. После наложения гипса больной был рекомендован постельный режим. Через несколько дней при попытке встать с постели больная умерла. Причина смерти - эмболия. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое эмболия? Причины эмболии. Клинико-морфологическая характеристика. 2. Назовите классификацию эмболий по происхождению. 3. Какая эмболия вызвала смерть больной? - жировая - тромбоемболия - эмболия малого круга кровообращения. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 6</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больной 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое ишемия? Острая и хроническая ишемия. 2. Назовите причины возникновения ишемии. 3. Какие признаки характерны для ишемии? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« _____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 7

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день. Объективно: температура 37,1°C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется сыпь в виде волдырей разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Диагноз: Крапивница.

Ответьте на вопросы:

1. Дайте определение крапивницы.
2. Назовите виды аллергических реакций.
3. Назовите стадии аллергической реакции.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« _____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 8

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

После десятичасового рабочего дня у мартеновской печи, рабочий обратился к врачу с жалобами на учащенное дыхание и сердцебиение, усиленное потоотделение, двигательное возбуждение. При осмотре: гиперемия кожных покровов, интенсивное потоотделение. Пульс - 100 ударов в минуту, АД - 160/100 мм рт. ст. Диагноз: Перегревание.

Ответьте на вопросы:

1. Какие условия способствуют перегреванию?
2. Перечислите стадии перегревания.
3. Приспособительные стадии при гипертермии?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 9</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больной С., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на чувство холода, ломоту в суставах, головную боль, боль в горле. Ухудшение состояния после контакта с больным ОРВИ родственником. При осмотре: температура тела 39,2°С, кожные покровы при пальпации холодные, вид напоминает "гусиную кожу", гиперемия глотки. Клинический диагноз: Острое респираторное заболевание.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите причину возникновения лихорадки. 2. Стадии лихорадок. Формы лихорадок в зависимости от степени поднятия температуры и типов температурных кривых. 3. Каково значение лихорадки для организма? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 10</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больной И., 36 лет, был доставлен из горячего цеха металлургического завода на скорой помощи. При осмотре: гиперемия кожных покровов, больной заторможен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 90 ударов в минуту Диагноз: Перегревание.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В чем заключается отличие перегревания от лихорадки? 2. Перечислите стадии перегревания. 3. Какой стадии перегревания соответствуют объективные данные у больного? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
--	--	---

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
 ОП. 03 «Основы патологии»
 Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
 Курс 3

БИЛЕТ № 11

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Больная Д, 46 лет, доставлена в больницу по скорой помощи. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, рвоту. Со слов больной она находилась на пляже без головного убора с 11 до 17 часов при температуре воздуха 28°C. При осмотре: кожные покровы гиперемированы, температура тела 38,2°C, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 65 уд в мин. Диагноз: Солнечный удар.

Ответьте на вопросы:

1. На основании каких объективных данных был поставлен диагноз солнечный удар, а не тепловой?
2. Какие факторы способствуют развитию солнечного удара?
3. Назовите основные патогенетические факторы развития солнечного удара.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;"> БИЛЕТ № 12 </p> <p style="text-align: center;"> СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ </p> <p> 1. . Решите задачу: Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек — гранулы гликогена. Гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол. </p> <p> Ответьте на вопросы: </p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите вид повреждения. 2. Назовите механизм развития дистрофии. 3. Паренхиматозные дистрофии (белковые, жировые, углеводные). <p style="text-align: center;"> Ижевск 2023 </p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 13

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. . Решите задачу:

Больной П., 50 лет, поступил в больницу по скорой помощи. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 30°C, сонлив, АД 90/60 мм рт. ст.

Диагноз: Переохлаждение в стадии декомпенсации.

Ответьте на вопросы:

1. Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития. Приспособительные реакции при гипотермии.
2. Дайте характеристику стадиям гипотермии.
3. Медицинская гипотермия.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 14</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: 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.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу? 2. Кома: общая характеристика. Механизм развития. 3. Виды коматозных состояний, основные патологические факторы развития коматозного состояния. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР ____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
--	---	--

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
 ОП. 03 «Основы патологии»
 Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
 Курс 3

БИЛЕТ № 15

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Масса сердечной мышцы увеличена. Стенки предсердий и желудочков утолщены; объем сосочковых и трабекулярных мышц и размеры полостей увеличены. При микроскопическом исследовании кардиомиоциты увеличены (в них увеличено количество митохондрий). Какое заболевание вызывает подобные изменения?

Ответьте на вопросы:

1. Определите развившийся процесс, исходя из описанных признаков.
2. Гипертрофия. Виды, причины развития.
3. Механизм развития компенсаторных процессов.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 16</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. . Решите задачу: Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регенерация. Виды, стадии, клинико-морфологические проявления. 2. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть? 3. Значение регенерации для организма. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 17</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: К врачу обратился больной 77 лет, с жалобами на мучительный кашель с отделяемой слизистой мокротой, одышку, боль в правом легком, субфебрильную температуру. При рентгенологическом исследовании - небольшое затемнение правого легочного поля. Диагноз: Рак легкого. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите причины, вызывающие данную патологию? 2. Что характерно для опухолевой клетки? 3. Чем обусловлена раковая кахексия? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 18

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Больная 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в области левой молочной железы. При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая. Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут. Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла. Диагноз: Рак молочной железы.

Ответьте на вопросы:

1. Этиология и патогенез опухолей. Канцерогенные аспекты. Основные свойства опухоли. Морфология.
2. Назовите факторы риска, способствующие развитию злокачественной опухоли.
3. Виды роста опухоли.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;"> БИЛЕТ № 19 </p> <p style="text-align: center;"> СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ </p> <p> 1. Решите задачу: Больной 47 лет, обратился с жалобой на появление в области правой кисти бугорка, на котором 4 недели тому назад появилась язва. При осмотре: на правой кисти безболезненное образование размером 2х2 см. В центре образования кровоточащая язва, покрытая струпьями. Края образования плотные. Произведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружены атипичные клетки. Диагноз: Рак кожи. </p> <p> Ответьте на вопросы: </p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что является наиболее частой причиной рака кожи? 2. Как изменяется углеводный обмен в опухолевых клетках? 3. Чем обусловлена раковая кахексия? <p style="text-align: center;"> Ижевск 2023 </p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 20</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: На аутопсии умершего 46 лет, рабочего типографии, в долевого бронхе обнаружено узловатое образование с признаками эндофитного роста. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите характер выявленной патологии. 2. Назовите возможные гистологические варианты опухоли. 3. Пути метастазирования злокачественных опухолей. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 21</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: 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, зарегистрировано учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°С. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите признаки воспаления. 2. Роль воспаления в патологии. 3. Альтерация. Изменения обмена веществ, физико-химические свойства тканей и их структуры в очагах воспаления. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 22</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в области левой молочной железы. При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая. Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут. Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла. Диагноз: Рак молочной железы.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Из каких клеток (эпителиальных или соединительно-тканых) развивается рак? 2. Что такое метастазирование? 3. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 23

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Во время землетрясения и обвала здания пострадало несколько человек. У больного Х. раздроблено бедро с обширным повреждением мягких тканей, крупных сосудов и кости. У больного М. имеется повреждение мягких тканей в области верхнего плечевого пояса, перелом левой ключицы с ранением подключичной вены и повреждением плевры. У больного Н. имеется повреждение в области шеи с ранением сонной артерии.

Ответьте на вопросы:

1. Какие виды кровотечений возможны у этих больных?
2. У кого из больных возможно внутреннее кровотечение?
3. Какие симптомы будут об этом сигнализировать?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 24

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Во время землетрясения и обвала здания пострадало несколько человек. У больного Х. раздроблено бедро с обширным повреждением мягких тканей, крупных сосудов и кости. У больного М. имеется повреждение мягких тканей в области верхнего плечевого пояса, перелом левой ключицы с ранением подключичной вены и повреждением плевры. У больного Н. имеется повреждение в области шеи с ранением сонной артерии.

Ответьте на вопросы:

1. Какие виды кровотечений возможны у этих больных?
2. У кого из больных возможно воздушная эмболия?
3. У кого из больных возможно жировая эмболия?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № _____ от _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «___» _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 25</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае? 2. Объясните происхождение симптомов. 3. Артериальная гиперемия: механизм развития и клинико-морфологические проявления. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 26</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: После быстрого подъема двух водолазов в аварийной ситуации у одного из них появились сильные распространенные боли в мышцах, «чувство бегания мурашек» и онемение конечностей.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите причину возникновения данных симптомов? 2. О какой форме нарушения кровообращения в тканях свидетельствуют описанные симптомы? 3. Охарактеризуйте данную патологию. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 27</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больной 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что такое ишемия? 2. Назовите причины возникновения ишемии. 3. Какие признаки характерны для ишемии? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 28

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза.

Ответьте на вопросы:

1. С чем связано образование данного очага?
2. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти.
3. Причины, патогенез и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы некроза.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 29</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёчно - почечной недостаточностью. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место? 2. Нарушение обмена билирубина. 3. Желтухи: виды, механизмы возникновения и клинико-морфологические проявления. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 30</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек — гранулы гликогена. Гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите вид повреждения. 2. Назовите механизм развития дистрофии. 3. Паренхиматозные дистрофии (белковые, жировые, углеводные). <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

БИЛЕТ № 1

1. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента.

Период разгара болезни.

2. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания и дайте им характеристику

Латентный, продромальный, разгара, исход болезни.

1. Инкубационный (латентный) период - от момента заражения до первых клинических признаков (процесс активного размножения возбудителя).

2. Продромальный период (предвестников) характеризуется общими неспецифическими проявлениями - недомоганием, головной болью, повышением температуры и другими симптомами преимущественно токсического генеза.

3. Период развития (разгара) болезни характеризуется типичными (специфическими) для данной инфекции клиническими проявлениями.

4. Период реконвалесценции (выздоровления). В качестве исхода болезни может наступить выздоровление, развиться носительство или летальный исход.

3. Назовите исходы инфекционной болезни.

Исходы ИБ: выздоровление, носительство, летальный исход

БИЛЕТ № 2

1. Дайте понятие лихорадки.

Лихорадка - типовая защитно-приспособительная реакция организма в ответ на действие на действие пирогенного фактора, характеризуется динамической перестройкой функции системы терморегуляции, проявляется временным повышением температуры тела выше нормы.

2. Назовите стадию лихорадки, развившейся у больного.

Стадия подъема температуры.

3. Типовые формы нарушения терморегуляции и их характеристика

Различают две типовые формы нарушения терморегуляции:

- гипертермия - перегрев;

- гипотермия - переохлаждение.

Гипертермия - нарушение теплового баланса организма, связанное с повышением температуры тела выше нормальных значений.

Виды гипертермии:

эндогенная гипертермия (зависящая от внутренних факторов) - воспалительный процесс;

экзогенная гипертермия (зависящая от внешних факторов) - высокая температура окружающей среды.

Стадии гипертермии:

1. Компенсация - температура окружающей среды высокая, а температура тела человека 36,6 °С;

2. Относительная компенсация - теплопродукция выше теплоотдачи; усиливается выделение пота и как следствие улучшается вентиляция;

3. Декомпенсация (нарушается кровообращение, угнетается дыхание) - температура тела такая же как температура внешней среды.

Гипотермия - нарушение теплового баланса, сопровождающееся снижением температуры тела ниже нормального значения.

Стадии гипотермии:

1. Компенсация - заключается в повышении теплопродукции (усиленная мышечная деятельность, интенсификация обменных процессов) и снижении теплоотдачи (спазм периферических сосудов, урежение дыхания, брадикардия);

2. Относительная компенсация - характеризуется "поломом" и извращением терморегуляторных механизмов (расширение сосудов кожи, учащённое дыхание, тахикардия и т.д.) - температура тела понижается;
3. Декомпенсация - падает артериальное давление, дыхание приобретает черты периодического, резко снижается уровень обменных процессов.

БИЛЕТ № 3

1. Каковы причины и характер гипоксии, развившейся у участника экспедиции?

Недостаток кислорода, кислородное голодание.

2. Каковы факторы, обусловившие появление одышки в данном случае?

Снижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе. Экзогенный тип гипоксии.

3. Общая характеристика гипоксии, как состояния абсолютной или относительной недостаточности биологического окисления. Классификация гипоксических состояний, экстренная и долговременная адаптация организма к гипоксии

Гипоксия - состояние абсолютной или относительной недостаточности биологического окисления. Возникает при недостаточном снабжении тканей кислородом или нарушении использования кислорода в процессе окисления.

Причины гипоксии:

- физические;
- химические;
- биологические.

Классификация гипоксических состояний:

1. Общая гипоксия.
2. Местная гипоксия.
3. Острая гипоксия - быстро развивается.
4. Хроническая гипоксия - может протекать годами.
5. Экзогенный вид гипоксий - при подъёме на высоту или при длительном пребывании в закрытом помещении.
6. Дыхательный тип - при нарушении вентиляции лёгких.
7. Сердечно-сосудистый тип - при сердечно-сосудистой недостаточности.
8. Кровяной тип - низкий гемоглобин.
9. Тканевой тип.
10. Смешанный тип.

Экстренная адаптация организма к гипоксии:

- увеличивается частота сердечных сокращений;
- увеличивается ударный объём сердца;
- увеличивается глубина и частота дыхания;
- изменяется состав крови;
- изменяется метаболический процесс.

Долговременная адаптация организма к гипоксии:

- гипертрофия сердца и лёгких;
- увеличивается количество капилляров;
- возрастает ёмкость грудной клетки;
- увеличивается внутренняя поверхность лёгкого;
- увеличивается количество эритроцитов в крови;
- в головном мозге развивается устойчивость к кислородной недостаточности;
- увеличивается число митохондрий в клетке;
- у человека формируется устойчивость к тяжёлым дистрофиям.

БИЛЕТ № 4

1. В какой фазе шока находится больной?

В эректильной фазе.

2. Шок: общая характеристика, виды шока.

Шок - типовой патологический процесс, остро развивающийся на действие сверхсильного раздражителя, характеризующийся прогрессирующим расстройством жизнедеятельности организма, падением АД, нарастанием нарушений ЦНС и жизненно важных органов.

Виды шока в зависимости от причин:

1. Травматический шок. Например, разрыв мышц, перелом костей, повреждение нервных окончаний. Признаки: пациент кричит, жестикулирует, мечется, зрачки расширены, сердцебиение учащено, АД высокое, реакция на любое воздействие усиливается. В дальнейшем нарастает угнетение речи, двигательной активности, нет реакции на раздражители, развиваются шоковые лёгкие и почки.

2. Ожоговый шок. Выраженность зависит от повреждённой площади кожи: до 50% - благоприятный прогноз, более 50% - неблагоприятный прогноз. Нарушается барьерная и инфекционная функции, шоковая почка, развивается ожоговая болезнь.

3. Анафилактический шок - самая грозная из аллергических реакций немедленного типа. Возникает при введении лечебных сывороток крови, вакцин и лёгких препаратов. Развивается быстро: проявляется двигательное возбуждение, чувство страха и беспокойства, зуд кожи, повышенная потливость, быстро развивается угнетение функций ЦНС, возможны судороги, чувство удушья в результате спазма. Вызывают яды насекомых, лекарственные препараты.

4. Гемотрансфузный шок - развивается после переливания крови. Реакция немедленная.

3. Патогенез и стадии шока. Клинико-морфологические проявления при шоковых состояниях различного происхождения

1. Эректильная - характеризуется возбуждением структур головного мозга.

2. Торпидная - резко снижается АД, сознание затемнено, но не утрачивается полностью, частота сердцебиения уменьшается, расстройство микроциркуляции, гипоксия, что приводит к дополнительному повреждению органов и тканей. Развивается "порочный круг": ЦНС ⇒ сердечно-сосудистая ⇒ дыхание ⇒ ЦНС ⇒ ...

БИЛЕТ № 5

1. Что такое эмболия? Причины эмболии. Клинико-морфологическая характеристика.

Эмболия - перенос с током крови или лимфы обычно не встречающихся в них частиц или тел (эмболов) и закупорка ими сосудов.

2. Назовите классификацию эмболий по происхождению.

По происхождению эмболии делятся на экзогенные (воздушные, газовые, инородными телами, бактериальные, паразитарные) и эндогенные (тромбоэмболия, жировая, тканевая, околоплодными водами).

3. Какая эмболия вызвала смерть больной? - жировая - тромбоэмболия - эмболия малого круга кровообращения.

Жировая эмболия легочной артерии.

БИЛЕТ № 6

1. Что такое ишемия? Острая и хроническая ишемия.

Ишемия - это ослабление кровенаполнения органа или ткани вследствие ограничения или полного прекращения притока артериальной крови;

2. Назовите причины возникновения ишемии.

- уменьшение просвета артерий;

- тромбы, эмболы;
- атеросклеротические бляшки (жир уменьшает просвет сосуда);
- воспаление внутри сосуда.

В основе развития ишемии лежат механизмы:

- обтурационный (закупорка сосуда);
- компрессионный (сдавление сосудов);
- ангиоспастический (нейрогенный рефлекторный спазм артерий; пример - спазм венечных сосудов);
- гуморальный связан с усиленным поступление в кровь сосудосуживающих активных веществ и гормонов - адреналина, вазопрессина).

3. Какие признаки характерны для ишемии?

- ткань бледная;
- пульсация ослаблена;
- артериальное давление низкое;
- температура снижена;
- снижается ток крови, вплоть до остановки.

Ощущения при ишемии:

- онемение конечностей;
- покалывание;
- ползание мурашек (как после того как пересидели ногу);
- боли и судороги (ночные).

Вышеперечисленные признаки обусловлены накоплением биологически активных веществ в области ишемии.

При ишемии резко снижается энергетический баланс.

БИЛЕТ № 7

1. Дайте определение крапивницы.

Крапивница – аллергическая реакция в основе которой лежит отек сосочкового слоя кожи и появление на коже зудящих волдырей.

2. Назовите виды аллергических реакций

Крапивница, Отек Квинке (ангионевротический отек), атопический дерматит, экзема, пищевая аллергия, контактный дерматит, ринит, конъюнктивит, анафилактический шок

3. Назовите стадии аллергической реакции.

Различают три основных стадии аллергических реакций:

1. Иммунная или сенсибилизирующая стадия - в организме происходят неспецифические изменения деятельности нервной системы, рост антител, лимфоузлов и лимфоцитов.
2. Патохимическая стадия - в результате химических реакций в организме вырабатываются:
 - I группа веществ анафилотоксин, который принимает участие в развитии анафилактического шока;
 - II группа веществ кинины - вызывает расширение сосудов;
 - III группа веществ лимфокины - происходит выход лимфоцитов из лимфоузлов и развивается местная реакция.
3. Патофизиологическая стадия:
 - увеличивается выработка слизи;
 - появляется бронхоспазм;
 - появляются дерматиты.

БИЛЕТ № 8

1. Какие условия способствуют перегреванию?

Интенсивная мышечная работа, повышенная влажность воздуха, уменьшение теплоотдачи при наличии воздухонепроницаемой одежды.

2. Перечислите стадии перегревания.

Стадии компенсации и декомпенсации.

3. Приспособительные стадии при гипертермии?

- расширение сосудов;
- потоотделение.

БИЛЕТ № 9

1. Укажите причину возникновения лихорадки.

Инфекционная болезнь (ОРВИ)

2. Стадии лихорадок. Формы лихорадок в зависимости от степени поднятия температуры и типов температурных кривых

1 стадия подъём температуры - происходит в течение нескольких часов, реже - в течение 2-3 дней. С начала лихорадки усиливается обмен веществ и теплопродукция, возникает спазм кожных сосудов, и теплоотдача уменьшается. Происходит накопление тепла и нагревание организма. Спазм сосудов вызывает ощущение холода, озноба. Чем сильнее спазм, тем сильнее озноб и быстрее повышается температура;

2 стадия относительное стояние температуры - увеличены теплопродукция и теплоотдача. Обмен веществ значительно повышен. Сильно увеличен распад белков. Поэтому увеличено количество выводимых продуктов распада белка с мочой. Больной худеет. Вода и соли задерживаются в организме. Мочеотделение сокращается, моча темная, высокой плотности, концентрированная;

3 стадия падение температуры - отдача тепла усилена. Кожные сосуды расширены, и больной ощущает жар. Больные жалуются на сильный жар даже тогда, когда температура в норме или ниже нормы. Это происходит из-за того, что импульсы, дающие ощущение жара, возникают в результате расширения сосудов. Различают кризис (резкое падение температуры и АД), имеющий неблагоприятный прогноз, и лизис, при котором происходит постепенное падение температуры тела и АД, прогноз благоприятный.

Формы лихорадок в зависимости от степени поднятия температуры:

- субфебрильная лихорадка или слабая: 37,1 - 38,0 °С;
- фебрильная лихорадка или умеренная: 38,1 - 39,0 °С;
- пиретическая лихорадка или высокая: 39,1 - 41,0 °С;
- гиперпиретическая лихорадка или очень высокая: свыше 41,0 °С.

Типы температурных кривых определяют по степени суточных колебаний температуры. Имеет диагностическое значение. Зависит от сопротивляемости организма.

1. Постоянная лихорадка (*febris continua*) - длительное устойчивое повышение температуры тела, суточные колебания не превышают 1 °С (наблюдается при крупозной пневмонии, гриппе);
2. Послабляющая лихорадка (*febris remittens*) - значительные суточные колебания температуры тела в пределах 1-2 °С, но при этом температура не снижается до нормальных цифр (наблюдается при тяжёлой ангине);
3. Перемежающаяся лихорадка (*febris intermittens*) - характеризуется быстрым, значительным повышением температуры, которое держится несколько часов, а затем сменяется быстрым её падением до нормальных значений (наблюдается при малярии);
4. Гектическая, или изнуряющая лихорадка (*febris hectica*) - суточные колебания достигают 3-5 °С, при этом подъёмы температуры с быстрым спадом могут повторяться несколько раз в течение суток (наблюдается при сепсисе);
5. Извращённая лихорадка (*febris inversa*) - для неё характерно изменение суточного ритма с более высокими подъёмами температуры по утрам;
6. Неправильная лихорадка (*febris atypica*) - для которой характерны колебания температуры в течение суток без определенной закономерности;
7. Возвратная лихорадка (*febris recurrens*) - характеризуется чередованием периодов повышения температуры с периодами нормальной температуры, которые длятся несколько суток.

3. Каково значение лихорадки для организма?

При лихорадке происходит изменение обмена веществ. В связи с увеличивающейся потребностью в кислороде происходит усиление дыхания. При лихорадке наблюдается тахикардия. При повышении температуры тела на 1 градус сердцебиение учащается на 10 ударов. При лихорадке изменяется АД: вначале оно повышается, а затем снижается. Со стороны ЦНС происходит общее возбуждение, а затем торможение нервной системы. Изменена функция пищеварительного аппарата. Понижается слюноотделение, что вызывает сухость во рту, появление налёта на языке. Снижается секреция желудочного сока и сока пищеварительных желёз. Нарушается перистальтика кишечника. В результате исчезает аппетит, нарушается переваривание и усвоение пищевых веществ, появляются понос или запор. Во многих органах развиваются дистрофические изменения.

При высокой температуре ускоряется выработка антител, лучше протекает фагоцитоз, усиливается гемопоэз, повышается барьерная и антитоксическая функции печени. Все это позволяет расценить лихорадку как приспособительную реакцию организма.

Лихорадка чаще оказывается полезной для организма. Считается, что температура тела отражает степень реактивности организма и является показателем сопротивляемости инфекции. Но чрезмерная или длительная лихорадка оказывается вредной для организма и требует лечения.

БИЛЕТ № 10

1. В чем заключается отличие перегревания от лихорадки?

Гипертермия - нарушение теплового баланса организма, связанное с повышением температуры тела выше нормальных значений.

Лихорадка - защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на действие пирогенных раздражителей. Является видом гипертермии (эндогенная). Перегревание развивается в результате воздействия высокой температуры окружающей среды, лихорадка - при действии пирогенов на терморегулирующий центр.

2. Перечислите стадии перегревания.

1. Компенсация - температура окружающей среды высокая, а температура тела человека 36,6 °С.

2. Относительная компенсация - теплопродукция выше теплоотдачи; усиливается выделение пота и как следствие улучшается вентиляция.

3. Декомпенсация (нарушается кровообращение, угнетается дыхание) - температура тела такая же как температура внешней среды.

3. Какой стадии перегревания соответствуют объективные данные у больного?

1 стадия - подъема температуры; 2-я стадия - стояния температуры; 3-я стадия - снижения температуры.

БИЛЕТ № 11

1. На основании каких объективных данных был поставлен диагноз солнечный удар, а не тепловой?

Больная в течение длительного времени находилась под солнцем без головного убора. Температура воздуха 28 °С не способствует развитию теплового удара. Тепловой удар возникает при температуре тела 42° С и более.

2. Какие факторы способствуют развитию солнечного удара?

Прямое и продолжительное действие солнечных лучей на голову.

3. Назовите основные патогенетические факторы развития солнечного удара.

Действие инфракрасного спектра солнечных лучей на ткань мозга вызывает его прогревание на глубину, отечные явления в нервной ткани точечные кровоизлияния

БИЛЕТ № 12

1. Определите вид повреждения

Дистрофия. В печени - жировая паренхиматозная, в почках - паренхиматозная углеводная, в сосудах - фибриноидное набухание (мезенхимальная белковая)

2. Назовите механизм развития дистрофии

- инфильтрация - с кровью поступает больше веществ чем нужно;
- извращённый синтез - это синтез в клетках или в тканях веществ, не встречающихся в них в норме. К ним относится: синтез аномального белка амилоида в клетке, который в норме отсутствует в организме человека;
- трансформация - переход одного вещества в другое. Например, трансформация углеводов в жиры при сахарном диабете;
- декомпозиция или фанероз - распад клеточных и межклеточных структур, что приводит к накоплению в клетке избыточного количества белков или жиров.

3. Паренхиматозные дистрофии (белковые, жировые, углеводные)

Белковые дистрофии.

Их сущность состоит в том, что под влиянием патогенного фактора белки клетки уплотняются или становятся жидкими (причины: гипоксия, инфекции). Белковые дистрофии могут быть обратимыми и необратимыми.

1. Зернистая дистрофия: в клетках сердца, печени, почек. Органы набухшие, тусклые, на разрезе как варёное мясо. Его ещё называют мутным набуханием. Происходит обратимое уплотнение белка. Цитоплазма выглядит зернистой.

2. Гиалиново-капельная дистрофия (необратимая, более тяжёлый вид дистрофии): встречается в почках, печени, реже в миокарде. Глубоко изменяется белок, происходит его коагуляция, он уплотняется, сливается в капли. Функции органов при этой дистрофии значительно нарушаются. Встречается при гломерулонефритах, нефропатии, алкогольном циррозе.

3. Гидропическая дистрофия (может быть обратимой, но чаще клетка гибнет): связана с нарушением белково-водного обмена. Возникает в эпителии кожи, кишечника, клетках печени, почек, сердца, коре надпочечников. Повышается проницаемость клеточных мембран, в клетку поступает вода, и образуются вакуоли. В ней повышается онкотическое давление. Клетка погибает. Внешний вид органов мало изменен. Функция органа значительно снижена.

Жировые дистрофии (липидозы). Нарушение жирового обмена заключается в накоплении жира необычного для данных клеток состава или в тех клетках, в которых в норме жира нет. Жировые дистрофии чаще развиваются в сердце, печени и почках. Главная причина этих дистрофий - гипоксия. Механизмы развития жировых дистрофий идентичны механизмам развития белковых дистрофий.

Углеводные дистрофии. Нарушения обмена углеводов связаны с накоплением в тканях и клетках белково-полисахаридных комплексов; или с образованием этих веществ в клетках, где их нет в норме; или с изменением их химического состава. Наиболее важное значение имеет нарушение обмена гликогена, так как оно связано с развитием сахарного диабета. Больше всего гликогена в печени и мышцах. При сахарном диабете уменьшается количество инсулина, и в крови повышается содержание глюкозы. Уменьшение гликогена в печени приводит к инфильтрации липидами гепатоцитов - развивается жировая дистрофия. А большое количество глюкозы в моче приводит к инфильтрации эпителия почечных канальцев. Эпителий почечных канальцев повреждается или гибнет. Глюкопротеиды входят в состав многих веществ, в том числе слизистых (муцин, мукоиды). При нарушении обмена глюкопротеидов эти вещества накапливаются в эпителии желёз и густой слизью закрывают их протоки. Желёзы растягиваются, превращаются в полости, заполненные слизью. Эпителий желёз погибает, а слизистая атрофируется. Причиной нарушения обмена глюкопротеидов является воспаление слизистых оболочек.

БИЛЕТ № 13

1. Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития. Приспособительные реакции при гипотермии

Гипотермия - нарушение теплового баланса, сопровождающееся снижением температуры тела ниже нормального значения.

Различают два вида гипотермии:

- эндогенная гипотермия;
- экзогенная гипотермия.

Стадии гипотермии:

1. Компенсация - заключается в повышении теплопродукции (усиленная мышечная деятельность, интенсификация обменных процессов) и снижении теплоотдачи (спазм периферических сосудов, урежение дыхания, брадикардия).
2. Относительная компенсация - характеризуется "поломом" и извращением терморегуляторных механизмов (расширение сосудов кожи, учащённое дыхание, тахикардия и т.д.) - температура тела понижается.
3. Декомпенсация - падает артериальное давление, дыхание приобретает черты периодического, резко снижается уровень обменных процессов.

Приспособительные реакции организма при гипотермии. Вначале из-за действия холода сужаются периферические сосуды, и уменьшается отдача тепла. Повышается теплопродукция. Эти процессы некоторое время сохраняют нормальную температуру тела, чему также способствует повышение артериального давления и мышечная дрожь (усиливает теплообразование в мышцах). Если холод и дальше действует, то вследствие увеличения потери тепла и усиления потребности в кислороде наступает гипоксия (кислородное голодание) и торможение деятельности периферических сосудов. Теплоотдача увеличивается, температура тела снижается. Замедляется обмен веществ, угнетаются функции, артериальное давление снижается, ритм сердца и дыхания замедляются, появляется чувство усталости, сонливости. Смерть наступает от паралича дыхания при температуре тела 23-24 °С.

2. Дайте характеристику стадиям гипотермии

- эндогенная гипотермия (зависящая от внутренних факторов) - длительное обездвиживание, эндокринные заболевания (гипотиреоз, недостаточность надпочечников);
- экзогенная гипотермия (зависящая от внешних факторов) - холодное время года, несоответствующая одежда, низкая двигательная активность, введение блокаторов.

3. Медицинская гипотермия

Искусственная гипотермия — это метод, используемый в современной медицине для защиты организма или отдельных органов и тканей от гипоксии.

Противогипоксический эффект гипотермии обусловлен снижением метаболических процессов и уменьшением потребностей клеточных структур в кислороде.

БИЛЕТ № 14

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу?

Диабетическая кома

2. Кома: общая характеристика. Механизм развития

Кома - остро развивающееся тяжёлое патологическое состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций ЦНС с утратой сознания, нарушением реакции на внешние раздражители и расстройствами жизненно важных функций организма.

Причины комы могут быть экзогенными и эндогенными.

Экзогенные:

- травматические - повреждение головного мозга;
- термические - после перегрева головного мозга;
- токсические - грибы, алкоголь, наркотики;
- алиментарные - долгое голодание;

- лучевые;
- инфекционные;
- гипоксия.

Эндогенные:

- нарушение мозгового кровообращения;
- анемические - пониженный гемоглобин;
- эндокринные - заболевание гипофиза.

Механизмы развития комы:

1. Интоксикация.
2. Кислородное и энергетическое голодание.
3. Нарушение кислотного и водного баланса.

3. Виды коматозных состояний, основные патологические факторы развития коматозного состояния

Уремическая кома - отказывают почки. Стадии:

- спутанность сознания;
- нарушение ориентирования;
- запах кожи мочевиной;
- отёк мозга;
- двигательное возбуждение;
- угнетение дыхания;
- приближается к смерти.

Печёночная кома возникает при поражении печени, при гепатитах, при отравлении грибами и другими ядами, при циррозе печени. Стадии:

- спутанность сознания;
- нарушение ориентирования;
- запах кожи мочевиной;
- гнилостный запах изо рта;
- зуд кожи;
- отёк мозга;
- двигательное возбуждение;
- угнетение дыхания;
- приближается к смерти.

Диабетическая кома:

гипергликемическая кома - начинается постепенно:

- слабость;
- острая головная боль;
- сильная жажда;
- рвота;
- потеря сознания;
- запах ацетона изо рта;
- сухость кожи и слизистых;
- мягкость глазных яблок.

гипогликемическая кома

- общая слабость;
- звон в ушах;
- головокружение;
- дрожание в пальцах рук;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- быстрая утрата сознания;
- общие судороги.

БИЛЕТ № 15

1. Определите развившийся процесс исходя из описанных признаков.

Гипертрофия миокарда

2. Гипертрофия. Виды, причины развития

Гипертрофия - увеличение объема органа, ткани, клеток и внеклеточных структур и усиление их функции.

Гиперплазия - увеличение числа клеток и внеклеточных структур.

Часто гиперплазия и гипертрофия протекают совместно.

Виды гипертрофии:

1. Истинная гипертрофия - развивается у здоровых людей в условиях интенсивной функции и больших физических нагрузок.
2. Компенсаторная (рабочая) гипертрофия - развивается вследствие интенсивной работы того или иного органа, той или иной системы, например мышечной. При этом происходит увеличение объема клеток, составляющих орган. Примером компенсаторной (рабочей) гипертрофии может служить гипертрофия миокарда.
3. Викарная или заместительная гипертрофия - развивается при удалении парного органа.
4. Регенерационная гипертрофия - при гибели части органа. Например, после инфаркта.
5. Нейрогуморальная гипертрофия - при нейрогуморальной регуляции функции органов:
 - физиологическая (при беременности увеличивается матка, молочные железы);
 - патологическая.

3. Механизм развития компенсаторных процессов.

Механизмы компенсаторно-приспособительных реакций (КПР):

1. Саморегуляция - проявляется на всех уровнях от молекулы до организма в целом.
2. Сигнальность отклонения - при изменении в организме в ЦНС идут сигналы задолго до появления показателей, которые приводят к угрозе жизни.
3. Дублирование физиологических процессов.

БИЛЕТ № 16

1. Регенерация. Виды, стадии, клинко-морфологические проявления.

Регенерация - восстановление структур взамен погибших:

1. Физиологическая (например, восстановление крови после потери, клеточная регенерация слизистых и кожи).
2. Репаративная регенерация, при патологии:
 - соединительная ткань образует рубцы;
 - костная ткань образует мозоль (в месте разлома кости после срастания).

Условия регенерации:

- возраст - чем старше человек, тем хуже идет процесс регенерации;
- состояние больного - зависит от состояния нервной системы.

2. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть?

Так как ожог обширный, регенерация будет происходить за счет клеток дермы (фибробластов) с образованием соединительно-тканного рубца (репаративная регенерация)

3. Значение регенерации для организма

Восстановление структур (клеток и тканей) взамен погибших.

БИЛЕТ № 17

1. Назовите причины, вызывающие данную патологию?

Химические канцерогены, вирусы, радиация.

2. Что характерно для опухолевой клетки?

Анаплазия – снижение уровня дифференцировки, метаплазия – стойкие изменения морфофункциональных свойств клетки инвазивный, нерегулируемый рост, метастазирование.

3. Чем обусловлена раковая кахексия?

Повышенным расходом энергии вследствие гормонального дисбаланса – преобладание катаболических гормонов над анаболическими, общей интоксикацией.

БИЛЕТ № 18

1. Этиология и патогенез опухолей. Канцерогенные аспекты. Основные свойства опухоли. Морфология.

Предопухолевые процессы. Любой опухоли предшествуют какие-либо патологические, обычно хронические, процессы. Очень важно как можно раньше диагностировать такое состояние, чтобы предотвратить развитие опухоли. К таким заболеваниям относятся хронический гастрит, хроническая эрозия шейки матки, хронический бронхит, сопровождающийся метаплазией эпителия бронхов.

Теории возникновения опухолей. Существует несколько теорий возникновения опухолей:

1. Физико-химическая теория объясняет возникновение опухолей действием на организм канцерогенов физической и химической природы, например, различных химических веществ, ионизирующего излучения и рентгеновских лучей.
2. Вирусно-генетическая теория признает причиной возникновения опухолей действие вирусов на генетический аппарат клеток.
3. Полиэтиологическая теория считает, что причиной опухолевого роста могут быть самые разнообразные факторы. При определенных условиях эти факторы вызывают мутацию клеток, то есть внезапное изменение их генетической программы.

Классификация опухолей. В основе классификации опухолей лежит принадлежность их к определённому виду ткани:

- эпителиальные - более 200 разновидностей без специальной локализации;
- эпителиальные опухоли экзо- и эндокринных желёз;
- мезенхимальные опухоли;
- опухоли меланинообразующей ткани;
- опухоли нервной системы и оболочек мозга;
- опухоли системы крови;
- тератомы - опухоли, образующаяся из эмбриональных клеток, наиболее часто в яичниках у женщин.

Канцерогенные аспекты. Изучение процесса канцерогенеза является ключевым моментом как для понимания природы опухолей, так и для поиска новых и эффективных методов лечения онкологических заболеваний. Канцерогенез — сложный многоэтапный процесс, ведущий к глубокой опухолевой реорганизации нормальных клеток организма.

2. Назовите факторы риска, способствующие развитию злокачественной опухоли.

1. Канцерогены.
2. Вирусные инфекции (ВПЧ).
3. Иммунодефицитные состояния.
4. Гормональный дисбаланс.
5. Стресс и пр.

3. Виды роста опухоли

Если опухоль растёт в просвет полого органа - это экзофитный рост.

Если опухоль растёт в стенку органа - это эндофитный рост.

БИЛЕТ № 19

1. Что является наиболее частой причиной рака кожи?

Хроническая избыточная инсоляция.

2. Как изменяется углеводный обмен в опухолевых клетках?

Опухоль - «ловушка» глюкозы. В опухолевой клетке глюкоза утилизируется путем аэробного гликолиза и в пентозном цикле.

3. Чем обусловлена раковая кахексия?

Повышенным расходом энергии вследствие гормонального дисбаланса – преобладание катаболических гормонов над анаболическими, общей интоксикацией.

БИЛЕТ № 20

1. Предположите характер выявленной патологии.

Рак легкого.

2. Назовите возможные гистологические варианты опухоли.

Аденокарцинома, плоскоклеточный рак.

3. Пути метастазирования злокачественных опухолей.

Гематогенный, лимфогенный, имплантационный (контактный)

БИЛЕТ № 21

1. Назовите признаки воспаления

- гиперемия;
- отек;
- болезненность;

2. Роль воспаления в патологии

Воспаление - это защитно-приспособительная реакция целостного организма на действие патогенного раздражителя.

Как и всякий патологический процесс, воспаление по своей сущности процесс противоречивый. В нём сочетаются и мобилизация защитных сил организма и явления повреждения. Организм защищается от воздействия вредных ему факторов путём ограничения воспалительного очага от всего организма. Такое действие предотвращает распространение воспалительного процесса, сосредоточивая борьбу с вредным агентом в одном месте.

Всё изложенное выше отражает положительную сторону воспаления. Но воспаление имеет в себе ещё и элемент разрушения - неизбежна гибель собственных клеток. В некоторых случаях начинает преобладать альтерация, что ведёт к гибели ткани или даже целого органа. Экссудация может привести к нарушению питания ткани, ферментативному расплавлению её, гипоксии и общей интоксикации.

3. Альтерация. Изменения обмена веществ, физико-химические свойства тканей и их структуры в очагах воспаления

Альтерация - это повреждение ткани, что является пусковым механизмом развития воспалительного процесса:

1. Начинают выделяться медиаторы воспаления: гистамин и серотонин.
2. Медиаторы изменяют метаболизм и физико-химические свойства клетки и вызывают:
 - боль,
 - расширение микрососудов,
 - начинается фагоцитоз (лейкоциты пожирают микробов),
 - тромбоциты высвобождают дополнительный серотонин,
 - происходит активация Т-лимфоцитов.

Все эти перестройки приводят к изменению физико-химических свойств тканей и развитию ацидоза (смещение кислотно-щелочного баланса организма в сторону увеличения кислотности (уменьшению pH)).

БИЛЕТ № 22

1. Из каких клеток (эпителиальных или соединительно-тканых) развивается рак?

Из эпителиальных клеток.

2. Что такое метастазирование?

Вторичные очаги опухолевого роста в отдаленных тканях и органах.

3. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика.

Опухоль - патологический процесс, в основе которого лежит безграничное и нерегулируемое размножение клеток, не достигающих созревания.

Опухоли могут быть доброкачественные - состоят из хаотичного расположения высокодифференцированных клеток, похожих на исходную ткань.

Характеристика доброкачественной опухоли:

- клетки не изменены;
- медленный рост;
- нет метастазов, но при запущенном состоянии могут быть малигнизированы;
- окружающая ткань не разрушается, только сдавливается;
- не влияет на организм.

Злокачественные опухоли - клетки атипичны (не такие как рядом) с различной степенью анаплазии (анаплазия - переход живых клеток и тканей в недифференцированное состояние, вплоть до полной невозможности определения происхождения клетки). При этом клеточная ткань теряет способность выполнять свои характерные функции, однако приобретает способность к неограниченному росту.

Характеристика злокачественной опухоли:

- клеточный и тканевой атипизм;
- агрессивный рост;
- инвазионный рост (активное проникновение опухолевых клеток через тканевые барьеры);
- метастазирование (разнос клеток опухоли кровью и лимфой) и рецидивирующий рост;
- выраженная интоксикация;
- начинают разрушаться ткани, что приводит к истощению и метастазированию.

БИЛЕТ № 23

1. Какие виды кровотечений возможны у этих больных?

Артериальное, венозное и внутреннее кровотечения.

2. У кого из больных возможно внутреннее кровотечение?

У больного М.

3. Какие симптомы будут об этом сигнализировать?

Слабость, вялость, бледность кожных покровов

БИЛЕТ № 24

1. Какие виды кровотечений возможны у этих больных?

Артериальное, венозное и внутреннее кровотечения.

2. У кого из больных возможно воздушная эмболия?

У больного Н. и М. возможна воздушная эмболия.

3. У кого из больных возможно жировая эмболия?

У больного Х. возможна жировая эмболия.

БИЛЕТ № 25

1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае?

Артериальная гиперемия.

2. Объясните происхождение симптомов.

Расширяются капилляры, происходит прилив крови, местное повышение температуры и покраснение.

3. Артериальная гиперемия: механизм развития и клиничко-морфологические проявления.

При артериальной гиперемии - увеличивается приток крови в систему, повышается артериальное давление, что может послужить причиной разрыва стенки сосуда и как следствие развитие кровоизлияния.

Артериальные гиперемии могут быть двух видов:

- физиологическая - при активных физических нагрузках;
- патологическая - при нарушениях работы органов, воспалении, эндокринном заболевании, травмах, поражениях.

Причины развития артериальной гиперемии:

1. Нейротоническая - поражение сосудорасширяющих парасимпатических волокон.
2. Нейропаралитическая - ослабление влияния симпатических сосудосуживающих нервов.

Клинико-морфологические проявления артериальной гиперемии:

- увеличивается приток артериальной крови (хорошо видно на поверхности кожи);
- учащается пульс;
- расширяются артериолы;
- раскрываются дежурные капилляры.

Положительное значение артериальной гиперемии:

- обеспечивает органы кислородом, питательными веществами и витаминами;
- поступление лейкоцитов и антител;
- из тканей выводятся продукты распада.

Отрицательное значение артериальной гиперемии:

- если имеются патологические сосуды, то артериальная гиперемия может послужить причиной кровоизлияния;
- если человек болен, то ускоряется распространение инфекции в организме;
- может выработаться большое количество гормонов.

БИЛЕТ № 26

1. Назовите причину возникновения данных симптомов?

Быстрый подводный подъем водолазов.

2. О какой форме нарушения кровообращения в тканях свидетельствуют описанные симптомы?

Газовая эмболия.

3. Охарактеризуйте данную патологию.

Газовая эмболия возникает при быстром переходе из зоны высокого давления в область нормального давления.

БИЛЕТ № 27

1. Что такое ишемия?

Ишемия - это ослабление кровенаполнения органа или ткани вследствие ограничения или полного прекращения притока артериальной крови.

2. Назовите причины возникновения ишемии.

Сдавление опухолью или рубцом, частичное или полное закрытие просвета приводящей артерии, спазм сосудов.

3. Какие признаки характерны для ишемии?

Уменьшение органа или ткани в объеме, бледность, снижение скорости кровотока, боль, уменьшение числа функционирующих капилляров, гипоксия, метаболический ацидоз.

БИЛЕТ № 28

1. С чем связано образование данного очага?

С воздействием инфекционного фактора (туберкулезных палочек), некроз тканей легкого.

2. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти.

Некроз - это необратимый процесс, который характеризуется гибелью отдельных клеток, части органов и тканей в живом организме в результате повреждения.

3. Причины, патогенез и морфогенез, клинко-морфологическая характеристика, исходы некроза.

Причины некроза. Факторы, вызывающие некроз:

- физические (огнестрельное ранение, радиация, электричество, низкие и высокие температуры - отморожение и ожог);
- токсические (кислоты, щёлочи, соли тяжёлых металлов, ферменты, лекарственные препараты, этиловый спирт и др.);
- биологические (бактерии, вирусы, простейшие и др.);
- аллергические (эндо- и экзоантигены, например, фибриноидный некроз при инфекционно-аллергических и аутоиммунных заболеваниях, феномен Артюса);
- сосудистый (инфаркт - сосудистый некроз);
- трофоневротический (пролежни, незаживающие язвы).

В зависимости от механизма действия патогенного фактора различают:

- прямой некроз, обусловленный непосредственным действием фактора (травматические, токсические и биологические некрозы);
- непрямой некроз, возникающий опосредованно через сосудистую и нервно-эндокринную системы (аллергические, сосудистые и трофоневротические некрозы).

Этиологические виды некроза:

- травматический - возникает при действии физических и химических факторов;
- токсический - возникает при действии токсинов бактериальной и другой природы;
- трофоневротический - связан с нарушением микроциркуляции и иннервации тканей;
- аллергический - развивается при иммунопатологических реакциях;
- сосудистый - связан с нарушением кровоснабжения органа или ткани.

Патогенез некроза.

Из всего многообразия патогенетических путей некроза, вероятно, можно выделить пять наиболее значимых:

1. Связывание клеточных белков с убиквитином (небольшой консервативный белок, который у эукариота присоединяется к белкам).
2. Дефицит АТФ.
3. Генерация активных форм кислорода.
4. Нарушение кальциевого гомеостаза.
5. Потеря клеточными мембранами избирательной проницаемости.

Морфогенез некроза.

Некротический процесс проходит ряд морфогенетических стадий: паранекроз, некробиоз, смерть клетки, аутолиз.

Паранекроз - подобный некротическому, но изменения обратимы.

Некробиоз - необратимые дистрофические изменения, характеризующиеся преобладанием катаболических реакций над анаболическими.

Аутолиз - разложение мёртвого субстрата под действием гидролитических ферментов погибших клеток и клеток воспалительного инфильтрата

Морфологические признаки некроза.

Некрозу предшествует период некробиоза, морфологическим субстратом которого являются дистрофические изменения. (дистрофия → некроз).

Клинко-морфологические формы некроза

Некроз проявляется различными клиническими и морфологическими изменениями. Различия зависят от структурно-функциональных особенностей органов и тканей, скорости и типа некроза, а также причины его возникновения и условий развития. Среди клинко-морфологических форм некроза различают коагуляционный (сухой) некроз и колликвационный (влажный) некроз.

Механизм коагуляционного некроза недостаточно ясен. Коагуляция цитоплазматических белков делает их резистентными к действию лизосомальных ферментов и в связи с этим замедляется их разжижение.

К коагуляционному некрозу относят:

1. Инфаркт - разновидность сосудистого (ишемического) некроза внутренних органов (кроме мозга - инсульт). Это самый частый вид некроза.
2. Казеозный (творожистый) некроз развивается и при туберкулёзе, сифилисе, лепре, а также при лимфогранулематозе. Его ещё называют специфическим, поскольку чаще всего встречается при специфических инфекционных гранулёмах. Во внутренних органах выявляется ограниченный участок ткани сухой, крошащийся, беловато-желтого цвета. В сифилитических гранулёмах очень часто такие участки не крошащиеся, а пастообразные, напоминают аравийский клей. Это смешанный (то есть экстра- и интрацеллюлярный) тип некроза, при котором одновременно гибнет и паренхима, и строма (и клетки, и волокна). Микроскопически такой участок ткани бесструктурный, гомогенный, окрашен гематоксилином и эозином в розовый цвет, хорошо видны глыбки хроматина ядер (кариорексис).
3. Восковидный, или ценкеровский некроз (некроз мышц, чаще передней брюшной стенки и бедра, при тяжёлых инфекциях - брюшном и сыпном тифах, холере);
4. Фибриноидный некроз - тип некроза соединительной ткани, который уже изучен как исход фибриноидного набухания, наиболее часто он наблюдается при аллергических и аутоиммунных болезнях (например, ревматизме, ревматоидном артрите и системной красной волчанке). Наиболее сильно повреждаются коллагеновые волокна и гладкая мускулатура средней оболочки кровеносных сосудов. Фибриноидный некроз артериол наблюдается при злокачественной гипертензии. Фибриноидный некроз характеризуется потерей нормальной структуры и накоплением гомогенного, ярко-розового некротического материала, который похож микроскопически на фибрин. Обратите внимание, что понятие "фибриноидный" отличается от понятия "фибринозный", так как последнее обозначает накопление фибрина, например, при свёртывании крови или при воспалении. Участки фибриноидного некроза содержат различное количество иммуноглобулинов и комплемента, альбуминов, продуктов распада коллагена и фибрина.
5. Жировой некроз:
 - ферментный жировой некроз (наиболее часто происходит при остром панкреатите и повреждениях поджелудочной железы);
 - неферментный жировой некроз (наблюдается в молочной железе, подкожной жировой ткани и в брюшной полости).
6. Гангрена (от греч. gangraina - пожар): это некроз тканей, сообщающихся с внешней средой и изменяющихся под её воздействием. Термин "гангрена" широко используется для обозначения клинко-морфологического состояния, при котором некроз ткани зачастую осложняется вторичной бактериальной инфекцией различной степени выраженности либо, находясь в соприкосновении с внешней средой, претерпевает вторичные изменения. Различают сухую, влажную, газовую гангрены и пролежни.

Сухая гангрена - это некроз тканей, соприкасающихся с внешней средой, протекающий без участия микроорганизмов. Сухая гангрена наиболее часто возникает на конечностях в результате ишемического коагуляционного некроза тканей.

- атеросклеротическая гангрена - гангрена конечности при атеросклерозе и тромбозе её артерий, облитерирующем эндартериите;
- при отморожении или ожоге;
- пальцев при болезни Рейно или вибрационной болезни;
- кожи при сыпном тифе и других инфекциях.

Влажная гангрена: развивается в результате наслоения на некротические изменения ткани тяжёлой бактериальной инфекции. Влажная гангрена развивается обычно в тканях, богатых влагой. Она может встречаться на конечностях, но чаще - во внутренних органах,

например, в кишечнике при непроходимости брыжеечных артерий (тромбоз, эмболия), в лёгких как осложнение пневмонии (грипп, корь). У ослабленных инфекционным заболеванием (чаще корью) детей может развиваться влажная гангрена мягких тканей щёк, промежности, которую называют номой (от греч. nome - водяной рак). В результате жизнедеятельности бактерий возникает специфический запах. Очень высок процент летальности.

Газовая гангрена: газовая гангрена возникает при инфицировании раны анаэробной флорой, например, *Clostridium perfringens* и другими микроорганизмами этой группы. Она характеризуется обширным некрозом ткани и образованием газов в результате ферментативной активности бактерий. Основные проявления сходны с влажной гангреной, но с дополнительным присутствием газа в тканях. Крепитация (феномен потрескивания при пальпации) - частый клинический симптом при газовой гангрене. Процент летальности также очень высок.

Пролежень (decubitus): как разновидность гангрены выделяют пролежни - омертвление поверхностных участков тела (кожа, мягкие ткани), подвергающихся сдавлению между постелью и костью. Поэтому пролежни чаще появляются в области крестца, остистых отростков позвонков, большого вертела бедренной кости. По своему генезу это трофоневротический некроз, так как сдавливаются сосуды и нервы, что усугубляет нарушения трофики тканей у тяжелобольных, страдающих сердечно-сосудистыми, онкологическими, инфекционными или нервными болезнями.

Колликвационный (влажный) некроз: характеризуется расплавлением мёртвой ткани. Он развивается в тканях, относительно бедных белками и богатых жидкостью, где имеются благоприятные условия для гидролитических процессов. Лизис клеток происходит в результате действия собственных ферментов (аутолиз). Типичным примером влажного колликвационного некроза является очаг серого размягчения (ишемический инфаркт) головного мозга.

Исходы некроза в основном связаны с процессами отграничения и репарации, распространяющимися из зоны демаркационного воспаления:

- некротизированные клетки фрагментируются и удаляются с помощью фагоцитов (макрофагов и лейкоцитов) и протеолизализосомальными ферментами лейкоцитов;
- организация (рубцевание) - замещение некротических масс соединительной тканью;
- инкапсуляция - отграничение участка некроза соединительно-тканной капсулой;
- петрификация (кальцификация) - пропитывание участка некроза солями кальция (дистрофическое обызвествление) (если клетки или их остатки полностью не разрушаются и не реабсорбируются);
- оссификация - появление в участке некроза костной ткани (очень редко, в частности, в очагах Гона - заживших очагах первичного туберкулёза);
- образование кисты (в исходе колликвационного некроза);
- гнойное расплавление некротических масс с возможным развитием сепсиса.

Неблагоприятный исход некроза - гнойное (септическое) расплавление очага омертвления. Секвестрация - это формирование участка мёртвой ткани, который не подвергается аутолизу, не замещается соединительной тканью и свободно располагается среди живых тканей.

БИЛЕТ № 29

1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место?

Нарушение обмена билирубина

2. Нарушение обмена билирубина.

Билирубин относится к гемоглобиновым пигментам. Причиной нарушения обмена могут быть желтухи: гемолитическая, паренхиматозная, обтурационная. В связи с накоплением гемоглобиногенных пигментов в тканях могут возникать различные виды эндогенных

пигментаций, которые становятся проявлением ряда заболеваний и патологических состояний.

В частности, билирубин накапливается в крови и окрашивает все ткани в жёлтый цвет.

3. Желтухи: виды, механизмы возникновения и клинико-морфологические проявления
Желтуха— симптомокомплекс, характеризующийся желтушным окрашиванием кожи и слизистых оболочек, обусловленный накоплением в тканях и крови билирубина.

Виды желтух:

- надпечёночная (гемолитическая) желтуха обусловлена повышенным распадом эритроцитов или их незрелых предшественников и повышенным образованием билирубина, экскретировать который полностью печень не способна (гемолитическая желтуха новорожденных, заболевания крови, онкология);
- печёночная (паренхиматозная) желтуха обусловлена повреждением печёночных клеток и повышением в сыворотке крови чаще всего прямого билирубина. Печёчно-клеточная желтуха - один из самых частых синдромов острых и хронических повреждений печени. Она может наблюдаться при остром вирусном гепатите, инфекционном мононуклеозе, лептоспирозе, токсических лекарственных, алкогольных поражениях печени, хроническом агрессивном гепатите, циррозах;
- в основе подпечёночной (механической) желтухи лежит нарушение оттока желчи по внепечёночным желчным протокам вследствие нарушения их проходимости. Следовательно, имеет место нарушение выделения билирубина через внепечёночные желчные протоки и его обратное поступление в кровь.

Причины подпечёночной желтухи:

- обтурация печёночного и общего желчного протоков (камни, опухоль, паразиты, воспаление слизистой протока с последующим склерозированием);
- давление печёночного и общего желчного протоков извне (опухоль головки поджелудочной железы, желчного пузыря, увеличенные лимфатические узлы, кисты поджелудочной железы, склерозирующий хронический панкреатит); сдавление общего желчного протока послеоперационными рубцами, спайками;
- атрезия (гипоплазия) желчевыводящих путей;
- обтурация крупных внутрипеченочных желчных протоков при эхинококкозе печени, первичном и метастатическом раке печени, врождённых кистах.

Чаще всего это желтуха опухолевого происхождения (40%) и вследствие желчнокаменной болезни (30-40%).

БИЛЕТ № 30

1. Определите вид повреждения

Дистрофия. В печени - жировая паренхиматозная, в почках - паренхиматозная углеводная, в сосудах - фибриноидное набухание (мезенхимальная белковая)

2. Назовите механизм развития дистрофии

- инфильтрация - с кровью поступает больше веществ чем нужно;
- извращённый синтез - это синтез в клетках или в тканях веществ, не встречающихся в них в норме. К ним относится: синтез аномального белка амилоида в клетке, который в норме отсутствует в организме человека;
- трансформация - переход одного вещества в другое. Например, трансформация углеводов в жиры при сахарном диабете;
- декомпозиция или фанероз - распад клеточных и межклеточных структур, что приводит к накоплению в клетке избыточного количества белков или жиров.

3. Паренхиматозные дистрофии (белковые, жировые, углеводные)

1. Белковые дистрофии. Их сущность состоит в том, что под влиянием патогенного фактора белки клетки уплотняются или становятся жидкими (причины: гипоксия, инфекции). Белковые дистрофии могут быть обратимыми и необратимыми.

- зернистая дистрофия: в клетках сердца, печени, почек. Органы набухшие, тусклые, на разрезе как варёное мясо. Его ещё называют мутным набуханием. Происходит обратимое уплотнение белка. Цитоплазма выглядит зернистой;

- гиалиново-капельная дистрофия (необратимая, более тяжёлый вид дистрофии): встречается в почках, печени, реже в миокарде. Глубоко изменяется белок, происходит его коагуляция, он уплотняется, сливается в капли. Функции органов при этой дистрофии значительно нарушаются. Встречается при гломерулонефритах, нефропатии, алкогольном циррозе;

- гидропическая дистрофия (может быть обратимой, но чаще клетка гибнет): связана с нарушением белково - водного обмена. Возникает в эпителии кожи, кишечника, клетках печени, почек, сердца, коре надпочечников. Повышается проницаемость клеточных мембран, в клетку поступает вода, и образуются вакуоли. В ней повышается онкотическое давление. Клетка погибает. Внешний вид органов мало изменен. Функция органа значительно снижена;

2. Жировые дистрофии (липидозы). Нарушение жирового обмена заключается в накоплении жира необычного для данных клеток состава или в тех клетках, в которых в норме жира нет. Жировые дистрофии чаще развиваются в сердце, печени и почках. Главная причина этих дистрофий - гипоксия. Механизмы развития жировых дистрофий идентичны механизмам развития белковых дистрофий.

3. Углеводные дистрофии. Нарушения обмена углеводов связаны с накоплением в тканях и клетках белково-полисахаридных комплексов; или с образованием этих веществ в клетках, где их нет в норме; или с изменением их химического состава. Наиболее важное значение имеет нарушение обмена гликогена, так как оно связано с развитием сахарного диабета. Больше всего гликогена в печени и мышцах. При сахарном диабете уменьшается количество инсулина, и в крови повышается содержание глюкозы. Уменьшение гликогена в печени приводит к инфильтрации липидами гепатоцитов - развивается жировая дистрофия. Большое количество глюкозы в моче приводит к инфильтрации эпителия почечных канальцев. Эпителий почечных канальцев повреждается или гибнет. Глюкопротеиды входят в состав многих веществ, в том числе слизистых (муцин, мукоиды). При нарушении обмена глюкопротеидов эти вещества накапливаются в эпителии желёз и густой слизью закрывают их протоки. Желёзы растягиваются, превращаются в полости, заполненные слизью. Эпителий желёз погибает, а слизистая атрофируется. Причиной нарушения обмена глюкопротеидов является воспаление слизистых оболочек.

Оценка 5 (отлично) ставится, если студент:

- правильно понимает сущность вопроса,
- дает точное определение и истолкование основных понятий;
- строит ответ по собственному плану,
- сопровождает ответ новыми примерами,
- умеет применить знания в новой ситуации;
- может установить связь между изучаемым и ранее изученным материалом, а также с материалом, усвоенным при изучении других дисциплин.

Оценка 4 (хорошо) ставится, если:

- ответ студента удовлетворяет основным требованиям к ответу на оценку 5, но дан без использования собственного плана, нет новых примеров, без применения знаний в новой ситуации, без использования связей с ранее изученным материалом и материалом, усвоенным при изучении других дисциплин;
- студент допустил одну ошибку или не более двух недочетов и может их исправить самостоятельно или с небольшой помощью преподавателя.

Оценка 3 (удовлетворительно) ставится, если студент:

- правильно понимает сущность вопроса, но в ответе имеются отдельные пробелы в усвоении вопросов курса, не препятствующие дальнейшему усвоению программного материала;
- допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов.

Оценка 2 (неудовлетворительно) ставится, если студент:

- не овладел основными знаниями и умениями в соответствии с требованиями программы - допустил больше ошибок и недочетов, чем необходимо для оценки 3.
- не может ответить ни на один из поставленных вопросов.

Министерство здравоохранения Удмуртской Республики
автономное профессиональное образовательное учреждение Удмуртской Республики
«Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф.А. Пушиной
Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»
(АПОУ УР «РМК МЗ УР»)

Рекомендовано к утверждению

на заседании МС

Протокол № _____ от _____ 2023 г.

Зам. директора по УР _____

С.Л. Мясникова

Рассмотрено

на заседании ЦМК преподавателей

обще профессиональных дисциплин

Протокол № _____ от _____ 2023 г.

Председатель _____ *Никитина О.В.*

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
В 6 СЕМЕСТРЕ 20.../20... УЧЕБНОГО ГОДА**

Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика.

Дисциплина ОП.03 «Основы патологии»

Курс: 3

Группа(ы):

Промежуточная аттестация в форме экзамена

Использование компьютерного класса (да/нет)

Форма проведения (письменно/устно)

Преподаватель:

Ижевск, 2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР ____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 1</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: К ребенку, посещающему детский сад, был вызван на дом врач. При осмотре, доктор обнаружил на волосистой части головы, на кожных покровах, на видимых слизистых оболочках следующие элементы: розовые пятна, пузырьки, эрозии, корочки.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите период инфекционного заболевания у данного пациента. 2. Перечислите периоды в течение инфекционного заболевания и дайте им характеристику. 3. Назовите исходы инфекционной болезни. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Замдиректора по УР ____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 2</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Пациент обратился с жалобами, что после переохлаждения его беспокоит температура 37,9, мышечная дрожь, озноб, боли в мышцах, головная боль.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте понятие лихорадки. 2. Назовите стадию лихорадки, развившейся у больного. 3. Типовые формы нарушения терморегуляции и их характеристика. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 3

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Геолог в составе экспедиции прибыл в высокогорную местность для изыскательных работ. На 2-й день пребывания на высоте 3000 м появилась симптоматика, характерная для горной болезни и свидетельствующая о развитии гипоксии: головная боль, одышка, потеря аппетита, общая слабость, бессонница.

Ответьте на вопросы:

1. Каковы причины и характер гипоксии, развившейся у участника экспедиции?
2. Каковы факторы, обусловившие появление одышки в данном случае?
3. Общая характеристика гипоксии, как состояния абсолютной или относительной недостаточности биологического окисления. Классификация гипоксических состояний, экстренная и долговременная адаптация организма к гипоксии.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 4

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

После дорожно-транспортного происшествия по скорой помощи был доставлен в клинику больной С., 36 лет, с переломами нижних конечностей и кровопотерей. Пациент находился в речевом и двигательном возбуждении. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зрачки расширены, ладони холодные, дыхание частое, тахикардия. Диагноз: Травматический шок.

Ответьте на вопросы:

1. В какой фазе шока находится больной?
2. Шок: общая характеристика, виды шока.
3. Патогенез и стадии шока. Клинико-морфологические проявления при шоковых состояниях различного происхождения.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам.директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 5

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Больная 67 лет, была доставлена в больницу по скорой помощи с переломом бедренной кости. После наложения гипса больной был рекомендован постельный режим. Через несколько дней при попытке встать с постели больная умерла. Причина смерти - эмболия.

Ответьте на вопросы:

1. Что такое эмболия? Причины эмболии. Клинико-морфологическая характеристика.
2. Назовите классификацию эмболий по происхождению.
3. Какая эмболия вызвала смерть больной? - жировая - тромбоэмболия - эмболия малого круга кровообращения.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 6

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Больной 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия.

Ответьте на вопросы:

1. Что такое ишемия? Острая и хроническая ишемия.
2. Назовите причины возникновения ишемии.
3. Какие признаки характерны для ишемии?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 7

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

К фельдшеру обратился мужчина 32 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением рыбы. Болен 2-й день. Объективно: температура 37,1°C. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется сыпь в виде волдырей разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Диагноз: Крапивница.

Ответьте на вопросы:

1. Дайте определение крапивницы.
2. Назовите виды аллергических реакций.
3. Назовите стадии аллергической реакции.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 8

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

После десятичасового рабочего дня у мартеновской печи, рабочий обратился к врачу с жалобами на учащенное дыхание и сердцебиение, усиленное потоотделение, двигательное возбуждение. При осмотре: гиперемия кожных покровов, интенсивное потоотделение. Пульс - 100 ударов в минуту, АД - 160/100 мм рт. ст. Диагноз: Перегревание.

Ответьте на вопросы:

1. Какие условия способствуют перегреванию?
2. Перечислите стадии перегревания.
3. Приспособительные стадии при гипертермии?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
«___» _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 9

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Больной С., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на чувство холода, ломоту в суставах, головную боль, боль в горле. Ухудшение состояния после контакта с больным ОРВИ родственником. При осмотре: температура тела 39,2°C, кожные покровы при пальпации холодные, вид напоминает "гусиную кожу", гиперемия глотки. Клинический диагноз: Острое респираторное заболевание.

Ответьте на вопросы:

1. Укажите причину возникновения лихорадки.
2. Стадии лихорадок. Формы лихорадок в зависимости от степени поднятия температуры и типов температурных кривых.
3. Каково значение лихорадки для организма?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № _____ от _____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «___» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 10</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больной И., 36 лет, был доставлен из горячего цеха металлургического завода на скорой помощи. При осмотре: гиперемия кожных покровов, больной заторможен, АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 90 ударов в минуту Диагноз: Перегревание. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В чем заключается отличие перегревания от лихорадки? 2. Перечислите стадии перегревания. 3. Какой стадии перегревания соответствуют объективные данные у больного? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 11</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная Д, 46 лет, доставлена в больницу по скорой помощи. Жалобы на сильную головную боль, головокружение, рвоту. Со слов больной она находилась на пляже без головного убора с 11 до 17 часов при температуре воздуха 28°C. При осмотре: кожные покровы гиперемированы, температура тела 38,2°C, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 65 уд в мин. Диагноз: Солнечный удар.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании каких объективных данных был поставлен диагноз солнечный удар, а не тепловой? 2. Какие факторы способствуют развитию солнечного удара? 3. Назовите основные патогенетические факторы развития солнечного удара. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 12</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. . Решите задачу: Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек — гранулы гликогена. Гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите вид повреждения. 2. Назовите механизм развития дистрофии. 3. Паренхиматозные дистрофии (белковые, жировые, углеводные). <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 13</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. . Решите задачу: Больной П., 50 лет, поступил в больницу по скорой помощи. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 30°С, сонлив, АД 90/60 мм рт. ст. Диагноз: Переохлаждение в стадии декомпенсации. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Гипотермия: виды, стадии и механизмы развития. Приспособительные реакции при гипотермии. 2. Дайте характеристику стадиям гипотермии. 3. Медицинская гипотермия. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № _____ от _____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
_____ Мясникова С.Л.
«___» _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 14

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

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.

Ответьте на вопросы:

1. Как называется состояние, в котором пациент доставлен в больницу?
2. Кома: общая характеристика. Механизм развития.
3. Виды коматозных состояний, основные патологические факторы развития коматозного состояния.

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 15</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Масса сердечной мышцы увеличена. Стенки предсердий и желудочков утолщены; объем сосочковых и трабекулярных мышц и размеры полостей увеличены. При микроскопическом исследовании кардиомиоциты увеличены (в них увеличено количество митохондрий). Какое заболевание вызывает подобные изменения? Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите развившийся процесс, исходя из описанных признаков. 2. Гипертрофия. Виды, причины развития. 3. Механизм развития компенсаторных процессов. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 16</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. . Решите задачу: Больной госпитализирован в ожоговое отделение с диагнозом: обширный ожог плеча, предплечья, шеи. Через 1,5 месяца произошло заживление. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регенерация. Виды, стадии, клинико-морфологические проявления. 2. Каким видом регенерации будет регенерировать поврежденная ткань, и от каких факторов это будет зависеть? 3. Значение регенерации для организма. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 17</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: К врачу обратился больной 77 лет, с жалобами на мучительный кашель с отделяемой слизистой мокротой, одышку, боль в правом легком, субфебрильную температуру. При рентгенологическом исследовании - небольшое затемнение правого легочного поля. Диагноз: Рак легкого. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите причины, вызывающие данную патологию? 2. Что характерно для опухолевой клетки? 3. Чем обусловлена раковая кахексия? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 18</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в области левой молочной железы. При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая. Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут. Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла. Диагноз: Рак молочной железы.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Этиология и патогенез опухолей. Канцерогенные аспекты. Основные свойства опухоли. Морфология. 2. Назовите факторы риска, способствующие развитию злокачественной опухоли. 3. Виды роста опухоли. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 19</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу:</p> <p>Больной 47 лет, обратился с жалобой на появление в области правой кисти бугорка, на котором 4 недели тому назад появилась язва. При осмотре: на правой кисти безболезненное образование размером 2х2 см. В центре образования кровоточащая язва покрытая струпьями. Края образования плотные. Произведена биопсия. При гистологическом исследовании обнаружены атипичные клетки. Диагноз: Рак кожи.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Что является наиболее частой причиной рака кожи? 2. Как изменяется углеводный обмен в опухолевых клетках? 3. Чем обусловлена раковая кахексия? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 20</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: На аутопсии умершего 46 лет, рабочего типографии, в долевого бронхе обнаружено узловатое образование с признаками эндофитного роста. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположите характер выявленной патологии. 2. Назовите возможные гистологические варианты опухоли. 3. Пути метастазирования злокачественных опухолей. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 21</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: 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, зарегистрировано учащение дыхания и пульса. Температура тела 37,1°С. При анализе обнаружен нейтрофильный лейкоцитоз</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите признаки воспаления. 2. Роль воспаления в патологии. 3. Альтерация. Изменения обмена веществ, физико-химические свойства тканей и их структуры в очагах воспаления. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 22</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в области левой молочной железы. При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая. Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут. Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла. Диагноз: Рак молочной железы.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Из каких клеток (эпителиальных или соединительно-тканых) развивается рак? 2. Что такое метастазирование? 3. Доброкачественные и злокачественные опухоли: разновидности и сравнительная характеристика. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p> Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3 </p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 23</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу:</p> <p>Во время землетрясения и обвала здания пострадало несколько человек. У больного Х. раздроблено бедро с обширным повреждением мягких тканей, крупных сосудов и кости. У больного М. имеется повреждение мягких тканей в области верхнего плечевого пояса, перелом левой ключицы с ранением подключичной вены и повреждением плевры. У больного Н. имеется повреждение в области шеи с ранением сонной артерии.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие виды кровотечений возможны у этих больных? 2. У кого из больных возможно внутреннее кровотечение? 3. Какие симптомы будут об этом сигнализировать? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР ____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 24</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Во время землетрясения и обвала здания пострадало несколько человек. У больного Х. раздроблено бедро с обширным повреждением мягких тканей, крупных сосудов и кости. У больного М. имеется повреждение мягких тканей в области верхнего плечевого пояса, перелом левой ключицы с ранением подключичной вены и повреждением плевры. У больного Н. имеется повреждение в области шеи с ранением сонной артерии. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Какие виды кровотечений возможны у этих больных?2. У кого из больных возможно воздушная эмболия?3. У кого из больных возможно жировая эмболия? <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР ____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 25</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Через несколько минут после наложения горчичников на грудную клетку, местно ощущается тепло, небольшое жжение и наблюдается отчетливое покраснение кожи. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Какой тип гиперемии возникает в данном случае?2. Объясните происхождение симптомов.3. Артериальная гиперемия: механизм развития и клинико-морфологические проявления. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 26</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: После быстрого подъема двух водолазов в аварийной ситуации у одного из них появились сильные распространенные боли в мышцах, «чувство бегания мурашек» и онемение конечностей. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите причину возникновения данных симптомов? 2. О какой форме нарушения кровообращения в тканях свидетельствуют описанные симптомы? 3. Охарактеризуйте данную патологию. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский
медицинский колледж имени
Героя Советского Союза
Ф. А. Пушиной МЗ УР»

РАССМОТРЕНО
на заседании МС
Протокол № ____ от ____

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора по УР
____ Мясникова С.Л.
« ____ » _____

Промежуточная аттестация
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ
ОП. 03 «Основы патологии»
Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика
Курс 3

БИЛЕТ № 27

СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ

1. Решите задачу:

Больной 34 лет, с глубокими повреждениями тканей верхней левой конечности был доставлен в клинику с наложенным жгутом. При осмотре: ткани бледные, на ощупь холодные. У больного наблюдается нарушение периферического кровообращения - ишемия.

Ответьте на вопросы:

1. Что такое ишемия?
2. Назовите причины возникновения ишемии.
3. Какие признаки характерны для ишемии?

Ижевск
2023

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам.директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 28</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: У больного удалено легкое по поводу туберкулеза. В легком обнаружен очаг творожистого некроза.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. С чем связано образование данного очага? 2. Некроз, как патологическая форма клеточной смерти. 3. Причины, патогенез и морфогенез, клинико-морфологическая характеристика, исходы некроза. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. «__» _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 29</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: У больного желчнокаменная болезнь, осложненная желтухой и печёчно - почечной недостаточностью. Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нарушение обмена какого пигмента имеет место? 2. Нарушение обмена билирубина. 3. Желтухи: виды, механизмы возникновения и клинико-морфологические проявления. <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		

АПОУ УР «Республиканский медицинский колледж имени Героя Советского Союза Ф. А. Пушиной МЗ УР»	РАССМОТРЕНО на заседании МС Протокол № ____ от ____	УТВЕРЖДАЮ Зам. директора по УР _____ Мясникова С.Л. « ____ » _____
<p>Промежуточная аттестация ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ЗАЧЕТ ОП. 03 «Основы патологии» Специальность 31.02.03 Лабораторная диагностика Курс 3</p> <p style="text-align: center;">БИЛЕТ № 30</p> <p style="text-align: center;">СОДЕРЖАНИЕ ЗАДАНИЙ</p> <p>1. Решите задачу: Больная К. 60 лет. Из анализа известно, что в течение последних 20 лет страдала сахарным диабетом. Спустя 2 недели скончалась от почечной недостаточности. На вскрытии микроскопически выявлено: печень увеличена, имеет желто-коричневую окраску, дряблой консистенции; почки бледные, уменьшены в размерах. Микроскопически: в печеночных клетках капли жира различного размера, в эпителии канальцев почек — гранулы гликогена. Гистохимически выявляется наличие фибрина в стенках артериол.</p> <p>Ответьте на вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите вид повреждения. 2. Назовите механизм развития дистрофии. 3. Паренхиматозные дистрофии (белковые, жировые, углеводные). <p style="text-align: center;">Ижевск 2023</p>		