

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
Ярославский государственный медицинский университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России**

**Фонд оценочных средств  
для проведения промежуточной аттестации  
по дисциплине  
ОБЩАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ**

**Специальность 30.05.03 МЕДИЦИНСКАЯ  
КИБЕРНЕТИКА  
Форма обучения ОЧНАЯ**

**Фонд оценочных средств разработан  
в соответствии с требованиями ФГОС ВО**

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине Общая патофизиология составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования 3++ по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика и входит в состав оценочных средств Образовательной программы высшего образования – программы специалитета – по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика.

Фонд оценочных средств по дисциплине разработан на кафедре патологической физиологии

Заведующий кафедрой – Михайлов В.П. д-р мед. наук., профессор

Разработчики:

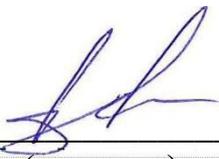
Михайлов В.П., д-р мед. наук., профессор

Порсева В.В., д-р мед. наук., доцент

Кобзарь Н.Е., ст. преподаватель

Согласовано:

Декан  
лечебного факультета  
профессор

  
(подпись)

Филимонов В.И.

«15» июня 2023 года

Утверждено Советом по управлению образовательной деятельностью  
«15» июня 2023 года, протокол № 6

Председатель Совета по  
управлению образовательной  
деятельностью, проректор по  
образовательной деятельности  
и цифровой трансформации,  
доцент

«15» июня 2023 года

  
(подпись)

Смирнова А.В.

**1. Форма промежуточной аттестации – зачет.**

**2. Перечень компетенций, формируемых на этапе освоения дисциплины  
общефессиональных компетенций:**

**ОПК-1** - Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности:

**ОПК-2** - Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния *in vivo* и *in vitro* при проведении биомедицинских исследований:

**ОПК-5** - Способен к организации и осуществлению прикладных и практических проектов и иных мероприятий по изучению биохимических и физиологических процессов и явлений, происходящих в клетке человека..

Содержание компетенций с указанием индикаторов достижения компетенций представлено в рабочей программе по соответствующей дисциплине (таблица 1).

### 3. Показатели и критерии оценивания сформированности компетенций, шкалы оценивания

Таблица 1

Этап промежуточной аттестации	Компетенции, сформированность которых оценивается	Показатели	Критерии сформированности компетенций
1. Собеседование по теоретическим вопросам	ОПК-1 ОПК-2 ОПК-5	Правильность ответов на вопросы	<p><b>5 баллов:</b> даны полные исчерпывающие ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал высокий уровень теоретических знаний, полученных в ходе изучения основной и дополнительной литературы;</p> <p><b>4 балла:</b> даны ответы на все вопросы, в ходе ответов обучающийся продемонстрировал достаточный уровень знаний, в ходе ответов на отдельные вопросы (1-2) возможны несущественные ошибки и неточности;</p> <p><b>3 балла:</b> даны безошибочные ответы на основные вопросы, в ходе ответа возможны отдельные несущественные ошибки и неточности;</p> <p><b>2 балла:</b> ответы на основные вопросы содержат принципиальные ошибки;</p> <p><b>1 балл:</b> обучающийся продемонстрировал отдельные малозначимые представления об обсуждаемом вопросе;</p> <p><b>0 баллов:</b> отказ от ответа.</p>

#### **4. Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

##### **1. Примеры оценочных средств для проведения текущего контроля** **Тестирование**

В каждом задании следует выбрать один правильный ответ

##### **1. Для ответа острой фазы свойственны:**

- 1) отрицательный азотистый баланс
- 2) повышение содержания сывороточного железа
- 3) повышение содержания меди в сыворотке крови
- 4) нейтрофилия
- 5) гиперальбуминемия

##### **2. К гиперпигментации кожи и слизистых при бронзовой болезни приводит следующая последовательность изменений (патогенетическая цепочка):**

- а) усиление синтеза и секреции проопиомеланокортина гипофизом
- б) недостаточность кортизол-продуцирующей функции коры надпочечников
- в) усиление синтеза АКТГ и липотропина
- г) гиперпродукция и агрегация меланина
- д) гиперпигментация кожи и слизистых

##### **3. При ХПН количество функционирующих нефронов:**

- а. Уменьшено
- б. Увеличено
- в. Нормальное

##### **4. Какой белок саркомера, соединяясь с кальцием, запускает сократительный процесс:**

- а. Тропонин I
- б. Тропонин T
- в. Тропомиозин
- г. Тропонин C
- д. Миозин

##### **5. Типичными последствиями дуоденогастрального рефлюкса являются:**

- а. увеличение образования слизи в желудке
- б. ослабление слизистого барьера
- в. повреждение эпителиальных клеток
- г. метаплазия (энтеролизация) желудочного эпителия

д. повышенный риск малигнизации желудка

## Примеры ситуационных задач

### Задача 1

Беременная М. обратилась в генетическую консультацию. Она сообщила, что её брат болен фенилкетонурией. М. интересуется вопрос, какова вероятность, что ее дети будут страдать фенилкетонурией. Обследование женщины М. и её супруга не выявило отклонений в состоянии их здоровья.

#### Вопросы:

1. Каков тип наследования фенилкетонурии и чем этот тип характеризуется?
2. Какова вероятность развития фенилкетонурии у детей женщины М., если частота фенилкетонурии в популяции, к которой принадлежат М. и ее супруг, равна 1 случай на 10000 человек?
3. Каковы проявления фенилкетонурии и что является их причиной?
4. Какой белок (фермент, структурный белок, рецептор, мембранный переносчик) кодируется аномальным геном при данной форме патологии?
5. Каким образом осуществляется распознавание этой болезни у новорождённых?
6. Как можно предупредить развитие фенилпировиноградной олигофрении у детей?

### Задача 2

Пациент Б. 45 лет, злоупотребляющий алкоголем, в последние месяцы отмечал слабость, головокружение, жажду. Они были выражены по утрам (особенно при отсутствии завтрака). Обычно связывал слабость с употреблением алкоголя. Накануне вечером Б. перенёс психоэмоциональный стресс (напряжённые семейные отношения). Утром он отметил появление одышки, резкую слабость, потливость. В транспорте Б. потерял сознание.

Вызванная бригада «Скорой помощи» при обследовании Б. обнаружила бледные кожные покровы, АД 70/45 мм рт.ст., тахикардию (ЧСС 120), нарушение дыхания (развилось дыхание Чейна-Стокса). Больной был госпитализирован.

#### Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения состояния Б.?
  2. Какая форма патологии углеводного обмена предположительно развилась у Б.?
- Какова роль алкогольной интоксикации в развитии этой формы

патологии и комы?

3. С какими состояниями необходимо дифференцировать эту форму патологии?

## **2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля**

### **Тестирование**

Выберите один правильный вариант ответа.

**1. В табачном дыме содержится следующий канцероген:**

- 1) афлатоксины
- 2) угарный газ
- 3) нитрозосоединения
- 4) бензпирен

**2. К какой категории патологии относится врожденный вывих бедра?**

- 1) болезни.
- 2) патологическому состоянию.
- 3) патологической реакции.
- 4) патологическому процессу.

**3. Укажите причину воспаления:**

- 1) некроз ткани.
- 2) апоптоз.
- 3) артериальная гиперемия.
- 4) лейкоцитоз.
- 5) эритроцитоз.

**4. При какой патологии уменьшается объем интерстициальной жидкости:**

- 1) водном отравлении
- 2) общей гипергидратации
- 3) внеклеточной дегидратации
- 4) внеклеточной гипергидратации
- 5) клеточной дегидратации

**5. Изменяется ли (каким образом) интенсивность кровотока в сосудах кожи в 1 стадию лихорадки?**

- 1) увеличивается
- 2) не меняется
- 3) уменьшается

## **3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной**

## **аттестации**

### Билет

1. Методологические принципы, лежащие в основе научного понимания сущности болезни.
2. Внеклеточная гипергидратация. Патогенетические факторы отеков.
3. Гемолитические анемии. Их причины и характеристика.
4. Патофизиологический разбор анализа мочи.