



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Патология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология
Квалификация (специальность)	врач-профпатолог
Форма обучения	очная

Разработчик (и): патофизиологии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Ю.Ю. Бяловский	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой патофизиологии
С.А. Шустова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доц. кафедры патофизиологии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.В. Евдокимова	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой микробиологии
Е.А. Трутнева	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры нормальной физиологии с курсом психофизиологии

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.

Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.

Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 14 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Этиология изучает:

1. Общие закономерности развития болезни
2. Общие вопросы нозологии
3. Стадии и исходы болезни
4. Условия и причины болезни
5. Звенья патогенеза и порочные круги

2. Порочный круг в патогенезе заболевания означает:

1. Истощение компенсационных механизмов
2. Возникновение любой патологической реакции
3. Постепенная смена стадий болезни
4. Особый вид причинно-следственных отношений в патогенезе, усугубляющий течение заболевания
5. Последовательность терминальных состояний

3. Для аутосомно-доминантного типа наследственной патологии характерно:

1. Возникновение болезни только при гомозиготном состоянии гена
2. «Вертикальный» тип наследования в генеалогическом древе
3. Возникновение болезни при гетерозиготном состоянии гена
4. Вероятность патологии у детей при одном больном родителе 50 % и более
5. Вероятность патологии у детей при одном больном родителе 25 %

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Типы температурных кривых при лихорадке, их характеристика и клиническое значение.
2. Реакция «трансплантат против хозяина»: причины, механизмы развития, проявления, возможные последствия.
3. Аллергические реакции: характеристика понятия, виды аллергических реакций, их стадии и общие звенья патогенеза.
4. Значение онкогенов, роль онкобелков в канцерогенезе, их виды.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на

вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. Экспериментальная терапия как важный метод изучения этиологии и патогенеза заболеваний и разработки новых способов лечения

2. Закон Харди-Вайнберга и причины его нарушения: инбридинг, изоляты, мутационное давление, давление отбора, дрейф генов

3. Пути повышения устойчивости клеток к действию патогенных факторов и стимуляции восстановительных процессов в поврежденных клетках

Критерии оценки реферата:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 1 семестре – зачет

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачёта

Зачет проходит в форме тестирования. Тестирование состоит из 30 вопросов, расположенных в системе Moodle. Время выполнения – 40 мин. Количество попыток – 3.

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «удовлетворительно», «хорошо» и «отлично».

«Не зачтено» выставляется ординатору, который сдал тестирование на оценку «не удовлетворительно».

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации**

ОПК 5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1 Кризовое течение АГ характерно для

1. феохромоцитомы
2. синдрома Кона
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. акромегалии

2 Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются изменения

1. сегмента ST
2. зубца Р
3. комплекса QRS
4. интервала PQ

3 Основной причиной коронарной окклюзии при инфаркте миокарда является _____ коронарных артерий

1. тромбоз
2. некроз
3. амилоидоз

4 Гипертонический криз с выраженной потливостью, тахикардией и гипергликемией наблюдается у больных

1. феохромоцитомой
2. синдромом Конна
3. гипертонической болезнью
4. острым гломерулонефритом

5 Тяжелым системным инфекционным заболеванием, протекающим с разрушением клапанов сердца, является

1. инфекционный эндокардит
2. токсическая кардиомиопатия
3. острый перикардит
4. миксоматозная дегенерация

6 «Оглушенный» миокард характеризуется

1. нарушением сократительной функции миокарда
2. нарушением автоматизма миокарда
3. нарушением проводимости миокарда

7 Для «оглушенного» миокарда характерно

1. наличие необратимых повреждений после восстановления кровотока (перфузии)
2. отсутствие необратимых повреждений после восстановления кровотока (перфузии)

8 Наличие необратимых повреждений в миокарде после восстановления кровотока (перфузии) характерно для

1. инфаркта миокарда
2. «оглушенного» миокарда

3. «спящего» миокарда

9 Отсутствие необратимых повреждений в миокарде после восстановления кровотока (перфузии) характерно для

1. инфаркта миокарда
2. «оглушенного» миокарда
3. «спящего» миокарда

10 Возможно ли развитие коронарной недостаточности в условиях повышенного (по сравнению с покоем) коронарного кровотока?

1. да
2. нет

11 Может ли развиться сердечная недостаточность при быстром возобновлении коронарного кровотока в ранее окклюзированной артерии?

1. да
2. нет

12 Причиной относительной коронарной недостаточности является

1. инфекционный миокардит
2. нарушение обменных процессов в миокарде
3. атеросклероз венечных артерий
4. тромбоз венечных артерий
5. гиперпродукция адреналина

13 В результате коронарогенного повреждения сердца развивается

1. первичная артериальная гипертензия
2. инфаркт миокарда
3. гипертрофия всех отделов сердца
4. пороки сердца
5. перикардит

14 Причиной абсолютной коронарной недостаточности является

1. обеднение кислородом артериальной крови
2. нарушение электролитного баланса миокарда
3. атеросклероз венечных артерий
4. атеросклероз сонных артерий
5. сильное раздражение сердечных ветвей блуждающего нерва

15 Причиной абсолютной коронарной недостаточности может быть

1. гиперадреналинемия
2. избыток стероидных гормонов
3. тромбоз коронарных артерий
4. сильное раздражение сердечных ветвей блуждающего нерва
5. действие на миокард солей тяжелых металлов

16 Причиной коронарогенных некрозов сердечной мышцы является

1. гормональные расстройства
2. вирусное поражение миокарда
3. действие биогенных аминов
4. действие катехоламинов
5. стенозирующий атеросклероз венечных артерий

17 Последствием острой ишемии миокарда является

1. развитие порока сердца
2. развитие перикардита
3. повреждение клеток, вплоть до некроза
4. коарктация аорты
5. первичная артериальная гипертензия

18 К характерным нарушениям метаболических процессов в кардиомиоцитах при ишемии относится

1. снижение образования АТФ
2. увеличение образования АТФ
3. накопление в клетках калия
4. метаболический алкалоз
5. гипогидратация

19 При ишемии миокарда НЕ

1. снижается активность окислительного фосфорилирования
2. интенсифицируется гликолиз
3. накапливается молочная кислота
4. быстро истощаются запасы АТФ
5. возрастает концентрация креатинфосфата

20 Какой из ЭКГ признаков отражает наличие в миокарде очага некроза?

1. положительный «коронарный» зубец Т
2. отрицательный «коронарный» зубец Т
3. патологический зубец Q или комплекс QS
4. смещение сегмента ST вниз от изолинии
5. смещение сегмента ST вверх от изолинии

21 Какой из показателей с наибольшей вероятностью характеризует нарушение систолической функции левого желудочка сердца?

1. снижение минутного объема сердца
2. снижение ударного объема сердца
3. снижение артериального давления
4. снижение фракции выброса (изгоняемой фракции)
5. тахикардия

Верный ответ: 4

22 Неуправляемое вхождение Ca^{2+} в кардиомиоцит после восстановления коронарного кровотока в зоне ишемии миокарда вызывает развитие

1. «контрактуры» миокарда
2. расслабление миокарда

23 Диастолическая дисфункция сердца – это:

1. несостоятельность левого желудочка принять кровь под низким давлением и наполниться без дополнительного компенсаторного повышения давления в левом предсердии
2. несостоятельность правого желудочка принять кровь под низким давлением и наполниться без дополнительного компенсаторного повышения давления в левом предсердии

24 Диастолическая дисфункция сердца клинически манифестируется

1. застоем и появлением хрипов в легких
2. отеками ног
3. асцитом

25 Кальциевый парадокс характеризуется

1. перегрузкой кардиомиоцитов ионами кальция
2. дефицитом ионов кальция в кардиомиоцитах

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности).

Ситуационная задача 1.

Больной К., 38 лет, шахтер, во время планового медицинского осмотра предъявил жалобу на одышку при значительной физической нагрузке. Из медицинской книжки установлено, что он страдает врожденным пороком сердца. До этого времени никаких

жалоб не предъявлял. Объективно: больной высокого роста, астенического телосложения. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Границы сердца расширены влево и книзу. Сердечный толчок хорошо выражен. При аускультации на грудине выслушивается систолический шум, который распространяется по всей грудной клетке. Второй тон на аорте ослаблен. АД 110/85 мм рт.ст. Пульс 60 в мин. Патологии других внутренних органов не обнаружено.

1. Чем можно объяснить расширение границ сердца у больного?
2. Какие механизмы обеспечивают гипертрофию миокарда?
3. Какие причины вызывают патологическую гипертрофию сердца?
4. Укажите срочные «сердечные» механизмы компенсации при сердечной недостаточности.
5. Укажите медленные «сердечные» механизмы компенсации сердечной недостаточности

Ситуационная задача 2.

Больная Б., 56 лет, предъявляет жалобы на одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах, возникающие по ночам приступы удушья, чувство тяжести в правом подреберье. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные с цианотичным оттенком. Печень значительно увеличена. В брюшной полости определяется свободная жидкость. В нижних отделах легких выслушиваются влажные хрипы. ЧДД 43 в мин. ЧСС 142 в мин. Левая граница сердца смещена на 2,5 см от срединно-ключичной линии влево. Правая – смещена на 2,5 см вправо от правого края грудины.

1. Недостаточность каких отделов сердца может привести к появлению описанных симптомов?
2. Недостаточность какого отдела сердца приводит к развитию отеков на ногах и в брюшной полости?
3. О каком виде сердечной недостаточности идет речь в данной задаче?