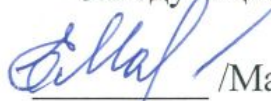


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 22.09.2026 19:53:06
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



/Маркелова Е.В./

«17» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.О.14 Патологическая физиология. Патофизиология головы и шеи основной образовательной программы высшего образования

Специальность

31.05.03 Стоматология

Уровень подготовки

Специалитет

Направленность подготовки

02 Здравоохранение
(в сфере оказания медицинской помощи
при стоматологических заболеваниях)

Форма обучения

Очная

Срок освоения ООП

5 лет

Институт/кафедра

Кафедра нормальной и
патологической физиологии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) общепрофессиональной компетенции.

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
Основы фундаментальных и естественно-научных знаний	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК.ОПК-91 - оценивает морфофункциональное состояние органов. ИДК.ОПК-92 - различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений. ИДК.ОПК-93 - дает диагностическую оценку выявленным изменениям.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	Ситуационные задачи
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология

К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		Патофизиология нарушений иммунной реактивности К центральным органам иммунной системы относятся: а) Лимфатические узлы б) Селезёнка в) Тимус г) Миндалины Ответ: в Основной механизм патогенеза хронической гранулематозной болезни: а) Дефект бактерицидной функции фагоцитов б) Дефицит Т-лимфоцитов в) Активация комплемента г) Повышение продукции антител Ответ: а К первичным иммунодефицитам не относится: а) ВИЧ-инфекция б) Синдром Ди-Джорджи в) Агаммаглобулинемия Брутона г) Агаммаглобулинемия швейцарского типа Ответ: а Нарушение взаимодействия фагоцитов с опсонизированными микроорганизмами приводит к: а) Иммунодефициту б) Аутоиммунной реакции в) Гиперчувствительности I типа г) Гиперчувствительности IV типа Ответ: а К неспецифической патологической реактивности относится: а) Лихорадка б) Иммунодефицит в) Аллергия г) Аутоиммунное заболевание Ответ: а К факторам, влияющим на реактивность организма, НЕ относится: а) Возраст б) Пол в) Группа крови г) Состояние нервной системы Ответ: в Патофизиология реакций гиперчувствительности

	Механизм гиперчувствительности немедленного типа лежит в основе: а) Контактного дерматита б) Бронхиальной астмы в) Туберкулиновой реакции г) Сывороточной болезни Ответ: б Реакции гиперчувствительности замедленного типа развиваются при: а) Крапивнице б) Сывороточной болезни в) Контактном дерматите г) Анафилактическом шоке Ответ: в Ведущий механизм развития ангионевротического отёка: а) Реагиновый тип гиперчувствительности б) Иммунокомплексный тип в) Клеточный тип г) Цитотоксический тип Ответ: а Ведущий механизм развития сывороточной болезни: а) Реагиновый тип б) Иммунокомплексный тип в) Клеточный тип г) Цитотоксический тип Ответ: б Основной медиатор аллергических реакций немедленного типа: а) Гистамин б) Серотонин в) Простагландин г) Лейкотриен Ответ: а Гаптены приобретают антигенные свойства только после: а) Воздействия на иммунокомпетентные клетки б) Соединения с белками организма в) Соединения с желчными кислотами г) Образования парных соединений с серной кислотой Ответ: б Клеточно-опосредованный тип гиперчувствительности реализуется при: а) Бронхиальной астме б) Контактном дерматите в) Крапивнице г) Анафилактическом шоке Ответ: б К основным клеткам-эффекторам гиперчувствительности IV типа относятся: а) Т-лимфоциты б) В-лимфоциты в) Эозинофилы г) Базофилы Ответ: а
--	--

	Основной механизм псевдоаллергических реакций: а) Прямое воздействие ЛС на тучные клетки б) Активация комплемента в) Образование иммунных комплексов г) Синтез IgE Ответ: а Патофизиология водно-минерального обмена Причиной гиперосмолярной гипогидратации является: а) Питье морской воды при дефиците жидкости б) Потеря желудочного сока в) Диарея г) Полиурия при сахарном диабете Ответ: а Мембраногенные отеки развиваются вследствие: а) Повышения проницаемости сосудистой стенки б) Нарушения оттока лимфы в) Повышения гидростатического давления г) Гипопротеинемии Ответ: а В патогенезе нефротических отёков ведущую роль играет: а) Потеря белка б) Нарушение оттока лимфы в) Повышение проницаемости сосудистой стенки г) Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы Ответ: а Основной механизм развития гипонатриемии: а) Потеря натрия с потом б) Повышение секреции альдостерона в) Увеличение секреции антидиуретического гормона г) Снижение секреции ренина Ответ: в Дисфункция натриевого насоса приводит к: а) Трансминерализации и гибели клетки б) Гипергидратации в) Гиповолемии г) Гипернатриемии Ответ: а Гиперосмолярная дегидратация развивается при: а) Потере изотонической жидкости б) Потере гипотонической жидкости в) Потере гипертонической жидкости г) Питье морской воды Ответ: г Основной закон водно-электролитного баланса: а) Количество поступившей воды должно равняться потерям б) Количество натрия всегда выше калия в) Количество воды не зависит от электролитов г) Вода поступает только с пищей Ответ: а Патофизиология кислотно-основного обмена Кислотно-основное состояние характеризует:
--	--

	а) Равновесие между кислотами и основаниями в организме б) Баланс между белками и жирами в) Баланс между глюкозой и инсулином г) Баланс между кальцием и фосфором Ответ: а Основной показатель метаболического ацидоза: а) Снижение HCO_3^- в плазме крови б) Повышение HCO_3^- в) Повышение pCO_2 г) Снижение pCO_2 Ответ: а Газовый ацидоз развивается при: а) Гиповентиляции лёгких б) Гипервентиляции лёгких в) Потере желудочного сока г) Потере кишечного сока Ответ: а Для компенсированного метаболического ацидоза характерно: а) pH 7,35–7,29 б) pH 7,47–7,54 в) pH 7,56–7,70 г) pH 7,19–6,90 Ответ: а Причиной экзогенного алкалоза является: а) Введение бикарбонатов б) Потеря желудочного сока в) Длительный приём кислой пищи г) Гипервентиляция Ответ: а Для газового алкалоза характерно: а) Уменьшение PaCO_2 и стандартного бикарбоната крови б) Увеличение PaCO_2 и стандартного бикарбоната крови в) Уменьшение PaCO_2 и увеличение стандартного бикарбоната крови г) Увеличение PaCO_2 и уменьшение стандартного бикарбоната крови Ответ: а Основной механизм компенсации метаболического алкалоза: а) Увеличение выделения почками HCO_3^- б) Усиление аммиогенеза в) Увеличение секреции NaH_2PO_4 г) Активация белкового буфера Ответ: а При декомпенсированном газовом ацидозе: а) Альвеолярная гиповентиляция б) Гипервентиляция в) Потеря оснований г) Потеря кислот Ответ: а Патофизиология опухолевого роста
--	---

	Ключевой признак опухолевых клеток: а) Утрата поверхностных гликопротеинов б) Повышенная чувствительность к гормонам в) Повышенная чувствительность к апоптозу г) Снижение митотической активности Ответ: а Основной механизм метастазирования опухоли: а) Ослабление межклеточных взаимодействий б) Повышение продукции антител в) Снижение проницаемости сосудов г) Усиление апоптоза Ответ: а К системным проявлениям опухолевого роста НЕ относится: а) Кахексия б) Иммунодефицит в) Гипергликемия г) Локальный отёк Ответ: г Основной ген, участвующий в активации деления опухолевых клеток: а) <i>ras</i> б) p53 в) BRCA1 г) BCL-2 Ответ: а Мембранный атипизм опухолевых клеток связан с изменениями: а) Гликолипидов б) Белков цитоскелета в) Фосфолипидов г) Холестерина Ответ: а К системным эффектам опухоли относится: а) Кахексия б) Гипертермия в) Гипогликемия г) Гипертония Ответ: а Патофизиология системы красной крови Для анемии характерно: а) Снижение концентрации гемоглобина б) Повышение количества эритроцитов в) Повышение гематокрита г) Увеличение объема циркулирующей крови Ответ: а Для эритроцитоза характерно: а) Повышение количества эритроцитов выше нормы б) Снижение количества эритроцитов в) Снижение гематокрита г) Повышение СОЭ Ответ: а
--	---

	Основной механизм приобретённых гемолитических анемий: а) Ферментопатия б) Иммунное разрушение эритроцитов в) Дефицит железа г) Дефицит витамина В12 Ответ: б К типовым патологическим процессам со стороны красной крови относится: а) Анемия б) Лейкоцитоз в) Лейкопения г) Тромбоцитоз Ответ: а Основной механизм развития постгеморрагической анемии: а) Острая кровопотеря б) Хроническое воспаление в) Повышенный гемолиз г) Дефицит железа Ответ: а Патофизиология системы белой крови Для физиологического лейкоцитоза характерно: а) Кратковременность б) Долговременность в) Ядерный сдвиг влево г) Сдвиг вправо Ответ: а К реактивному лейкоцитозу относится: а) Лейкемоидная реакция б) Лейкоз в) Лейкопения г) Агранулоцитоз Ответ: а Основной механизм развития лейкопений: а) Угнетение лейкопоэза б) Опухолевая стимуляция лейкопоэза в) Перераспределение лейкоцитов г) Гемоконцентрация Ответ: а Для агранулоцитоза характерно: а) Резкое снижение числа гранулоцитов б) Повышение числа лимфоцитов в) Повышение числа эозинофилов г) Повышение числа моноцитов Ответ: а Основной патогенетический механизм лейкозов: а) Клональная пролиферация атипичных лейкоцитов б) Повышение продукции антител в) Гиперсекреция гормонов г) Повышение продукции эритроцитов Ответ: а
--	---

		Ядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле влево свидетельствует о: а) Увеличении молодых форм нейтрофилов б) Увеличении зрелых лимфоцитов в) Увеличении эозинофилов г) Увеличении базофилов Ответ: а Основной биологический фактор формирования лейкоцитоза: а) Инфекция б) Гипоксия в) Ацидоз г) Иммунодефицит Ответ: а Для лимфоцитоза характерно: а) Повышение числа лимфоцитов б) Снижение числа лимфоцитов в) Повышение числа эозинофилов г) Снижение числа эритроцитов Ответ: а К патологическим процессам со стороны белой крови относится: а) Лейкоз б) Тромбоцитоз в) Эритроцитоз г) Полицитемия Ответ: а
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		Патофизиология системы гемостаза Какие вещества являются эндогенными антикоагулянтами? а) антитромбин III б) гепарин в) протеин С г) тромбоксан A2 д) плазмин Правильные ответы: а, б, в, д Для удлинения времени кровотечения характерны следующие состояния: а) тромбоцитопения б) тромбоцитопатии в) лечение аспирином г) гиперфибриногенемия д) гемофилия Правильные ответы: а, б, в Нарушения вторичного (коагуляционного) гемостаза характерны для: а) цирроз печени б) гемофилия в) тромбоцитопатии г) болезнь фон Виллебранда

	д) дефицит витамина К Правильные ответы: а, б, г, д К патогенетическим факторам тромбообразования относятся: а) повреждение эндотелия б) гиперкоагуляция в) застой крови г) гипопротеинемия д) тромбоцитоз Правильные ответы: а, б, в, д Патофизиология сердечно-сосудистой системы (общие вопросы) К формам недостаточности кровообращения относятся: а) сердечная б) сосудистая в) периферическая г) дыхательная д) почечная Правильные ответы: а, б, в Симптомы сердечной недостаточности включают: а) одышка б) тахикардия в) отеки г) гипергликемия д) цианоз Правильные ответы: а, б, в, д К патогенетическим факторам артериальной гипертензии относятся: а) наследственный б) почечный в) метаболический г) гормональный д) инфекционный Правильные ответы: а, б, в, г Почечные факторы, участвующие в регуляции артериального давления: а) кинины б) ренин в) ангиотензин г) катехоламины д) альдостерон Правильные ответы: а, б, в, д Основные проявления венозной гиперемии: а) цианоз тканей б) отек в) повышение температуры г) снижение функции органа д) покраснение Правильные ответы: а, б, г Патофизиология сердечно-сосудистой системы (частные вопросы) Механизмы повреждения кардиомиоцитов при инфаркте миокарда:
--	--

	а) выход лизосомальных ферментов б) аутоиммунные механизмы в) активация свободнорадикального окисления г) ингибирование лизосомальных ферментов д) угнетение свободнорадикального окисления Правильные ответы: а, б, в Изменения биохимических показателей крови при остром инфаркте миокарда: а) повышение ЛДГ б) повышение креатинфосфокиназы в) повышение аспартатаминотрансферазы г) снижение молочной кислоты д) повышение протромбина Правильные ответы: а, б, в, д К патогенетическим факторам развития сердечных аритмий относятся: а) дефицит АТФ б) гипокалиемия в) гиперкалиемия г) гипоксия д) избыток кальция Правильные ответы: а, б, в, г, д Патофизиология системы внешнего дыхания Причины дыхательной недостаточности обструктивного типа: а) спадение бронхиол б) бронхоспазм в) пневмония г) утрата эластичности легких д) отек слизистой бронхов Правильные ответы: а, б, г, д Для дыхательной недостаточности характерны: а) гипоксемия б) гиперкапния в) ацидоз г) гипокалиемия д) тахипноэ Правильные ответы: а, б, в, д Причины нарушения диффузной способности легких: а) утолщение альвеоло-капиллярной мембраны б) отек легких в) обтурация бронхов г) снижение перфузии д) тромбоз легочной артерии Правильные ответы: а, б, г, д К экстрапульмональным причинам дыхательной недостаточности относятся: а) инсульт б) опухоли мозга в) травмы грудной клетки г) отек легких д) пневмония Правильные ответы: а, б, в
--	---

		Патофизиология пищеварительной системы К причинам язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки относятся: а) инфекция <i>Helicobacter pylori</i> б) гиперсекреция соляной кислоты в) стресс г) прием НПВС д) аутоиммунные процессы Правильные ответы: а, б, в, г, д Проявления синдрома мальабсорбции включают: а) понос б) стеаторея в) гипопроteinемия г) анемия д) метеоризм Правильные ответы: а, б, в, г, д К проявлениям хронической кишечной аутоинтоксикации относятся: а) анемия б) ослабление сердечных сокращений в) падение артериального давления г) уменьшение болевой чувствительности д) лейкоцитоз Правильные ответы: а, б, в, г Нарушения моторной функции кишечника проявляются: а) диареей б) запором в) вздутием живота г) болевым синдромом д) рвотой Правильные ответы: а, б, в, г, д
		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)
		Патофизиология эндокринной системы (частные вопросы) Соотнесите заболевание с его патогенезом: А) Акромегалия Б) Болезнь Иценко-Кушинга В) Аутоиммунный тиреоидит Г) Несахарный диабет Дефицит антидиуретического гормона (вазопрессина) Гиперпродукция АКТГ и кортизола Избыток соматотропного гормона (СТГ) Антитела к тиреопероксидазе Ответ: А-3, Б-2, В-4, Г-1 Соотнесите гормональный дисбаланс с его проявлением: А) Гиперпролактинемия Б) Гипотиреоз В) Гиперпаратиреоз Г) Гипогликемия Микседема Галакторея

	Остеопороз Судороги, потеря сознания Ответ: А-2, Б-1, В-3, Г-4 Патофизиология нервной системы и высшей нервной деятельности Соотнесите заболевание с механизмом развития: А) Болезнь Альцгеймера Б) Паркинсонизм В) Эпилепсия Г) Ишемический инсульт Дегенерация дофаминергических нейронов Накопление бета-амилоидных бляшек Патологическая синхронизация нейронов Окклюзия мозговой артерии Ответ: А-2, Б-1, В-3, Г-4 Соотнесите синдром с его характеристикой: А) Деменция Б) Атаксия В) Гиперкинез Г) Афазия Нарушение координации движений Утрата способности к речи Снижение когнитивных функций Непроизвольные движения Ответ: А-3, Б-1, В-4, Г-2 Патофизиология болезней иммунной системы Соотнесите заболевание с типом иммунопатологии: А) Синдром Ди-Джорджи Б) Ревматоидный артрит В) ВИЧ-инфекция Г) Крапивница Первичный иммунодефицит Аутоиммунное заболевание Вторичный иммунодефицит Гиперчувствительность I типа Ответ: А-1, Б-2, В-3, Г-4
--	---

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он отвечает правильно на 80% вопросов.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он отвечает правильно на 70%-80% вопросов.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он отвечает правильно на 60%-70% вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он отвечает правильно менее чем на 60% вопросов..

Вопросы для собеседования

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология

К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ 1. Понятие о кислородном голодания. Классификация кислородного голодания по Петрову. Нарушение обмена веществ и функций организма при гипоксии. 2. Патология экзогенного типа кислородного голодания. Этиология, патогенез горной и высотной болезни. 3. Характеристика эндогенных типов гипоксии. Этиология и патогенез. Особенности газового состава крови при различных видах гипоксий. 4. Механизм срочной и долговременной адаптации к гипоксии. Отметить их принципиальное различие. Особенности развития гипоксии у детей. 5. Основные виды нарушений микроциркуляции. Методы исследования в клинике и эксперименте. Особенности нарушений микроциркуляции у детей. 6. Причины, патогенез нарушения сосудистой проницаемости (виды, формы). 7. Феномен Сладжа, определение. Причины, механизм развития, клиническое проявление. 8. Капиллярно-трофическая недостаточность. Определение, причины, механизм развития, последствия. 9. Артериальная гиперемия: виды, причины, механизмы развития, внешние признаки и их патогенез. Исходы (физиологическое и патологическое значение). 10. Этиология и патогенез диффузного гломерулонефрита: роль аутоиммунных механизмов. Основные проявления, патологические изменения в моче, механизм развития. 11. Нефротический синдром: причины, механизм развития, основные проявления. 12. Недостаточность почек: формы (ОПН, ХПН), механизм развития, основные проявления. Особенности развития у детей. 13. Лабораторные показатели и клинические проявления недостаточности функции почек. 14. Общая этиология и патогенез эндокринных заболеваний (уровни поражения): основные типы эндокринопатий и приспособительно-компенсаторные механизмы. 15. Этиология и патогенез гипоталамопатий (синдром нарушения пищевого гомеостаза, извращения сна и бодрствования, вегетативные расстройства и др.).

		16. Роль нарушения центральных механизмов регуляции, функции гипоталамо-гипофизарной системы в развитии эндокринопатии. 17. Собственно нейроэндокринные гипоталамические расстройства (гипоталамический дизгонадизм, гипоталамическая микседема, несахарный диабет). 18. Этиология и патогенез нарушений, обусловленных гипофункцией аденогипофиза (гипофизарный нанизм, болезнь Симонса, гипофизарная микседема, синдром Шихена). 19. Этиология и патогенез нарушений, обусловленных гиперфункцией аденогипофиза (гигантизм, акромегалия).

Критерии оценивания

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он дает полный, точный и логичный ответ, демонстрирует глубокое понимание материала, свободно использует терминологию, отвечает самостоятельно и без ошибок.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если ответ в целом полный и правильный, студент уверенно владеет материалом, допускает незначительные неточности, которые самостоятельно исправляет.

Оценка **«удовлетворительно»**, выставляется обучающемуся, если ответ поверхностный, имеются существенные ошибки или пробелы, студент затрудняется с самостоятельным изложением, нуждается в подсказках.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если ответ отсутствует или крайне фрагментарный, студент не знает основного материала, не может ответить даже с помощью преподавателя.

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине _____

Ситуационная задача №

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ: Пациент 58 лет, курильщик с 30-летним стажем, поступил с жалобами на прогрессирующую одышку, кашель с мокротой, цианоз губ и ногтевых лож. В анамнезе — ХОБЛ. При обследовании: SaO ₂ — 82%, pO ₂ — 52 мм рт.ст., Hb — 180 г/л, гематокрит — 55%. На рентгенограмме — эмфизематозные изменения легких.
В		Определите тип гипоксии у пациента. Обоснуйте ответ.
В		Какие компенсаторные механизмы развились у пациента?

В		Почему у пациента развился цианоз?
4		Какие принципы терапии показаны пациенту? Обоснуйте.

Чек-лист к ситуационной задаче №

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-9	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ: Пациент 58 лет, курильщик с 30-летним стажем, поступил с жалобами на прогрессирующую одышку, кашель с мокротой, цианоз губ и ногтевых лож. В анамнезе — ХОБЛ. При обследовании: SaO_2 — 82%, pO_2 — 52 мм рт.ст., Hb — 180 г/л, гематокрит — 55%. На рентгенограмме — эмфизематозные изменения легких.
В		Определите тип гипоксии у пациента. Обоснуйте ответ.
Э		У пациента дыхательная (респираторная) гипоксия. Признаки: Снижение pO_2 (52 мм рт.ст. при норме 80–100 мм рт.ст.) и SaO_2 (82%) — свидетельство гипоксемии. Причина — хроническая обструкция дыхательных путей (ХОБЛ), подтвержденная рентгеном. Гиперкапния (повышение pCO_2) характерна для дыхательной гипоксии, но в данном случае не указана.
В		Какие компенсаторные механизмы развились у пациента?
Э		Полицитемия (Hb — 180 г/л, гематокрит — 55%) — компенсаторное увеличение эритроцитов для улучшения кислородной ёмкости крови. Тахипноэ — учащение дыхания для усиления альвеолярной вентиляции. Стимуляция эритропоэза — активация почечного эритропоэтина в ответ на гипоксию
В		Почему у пациента развился цианоз?
Э		Цианоз обусловлен накоплением дезоксигенированного гемоглобина в капиллярах (более 50 г/л). При гипоксемии ($\text{pO}_2 < 60$ мм рт.ст.) насыщение гемоглобина кислородом падает, что визуально проявляется синюшностью слизистых и ногтевых лож.
В		Какие принципы терапии показаны пациенту? Обоснуйте.
Э		Оксигенотерапия (дозированная) — для коррекции гипоксемии.

		Бронходилататоры — для уменьшения обструкции дыхательных путей. Антибиотики (при наличии инфекции) — для профилактики осложнений.
P2	отлично	Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он дает полный, точный и логичный ответ, демонстрирует глубокое понимание материала, свободно использует терминологию, отвечает самостоятельно и без ошибок
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если ответ в целом полный и правильный, студент уверенно владеет материалом, допускает незначительные неточности, которые самостоятельно исправляет. Оценка «удовлетворительно», выставляется обучающемуся, если ответ поверхностный, имеются существенные ошибки или пробелы, студент затрудняется с самостоятельным изложением, нуждается в подсказках.
P0	неудовлетворительно	Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ отсутствует или крайне фрагментарный, студент не знает основного материала, не может ответить даже с помощью преподавателя.

Темы для дискуссий:

1. Роль свободнорадикальных реакций и окислительного стресса в патогенезе заболеваний человека.
2. Современные представления о механизмах развития хронического воспаления и его последствиях для организма.
3. Патофизиология гипоксии: универсальные и специфические механизмы адаптации и повреждения.
4. Механизмы и значение апоптоза и некроза в развитии патологических процессов.
5. Иммунопатология: аутоиммунные и аллергические реакции, их роль в развитии болезней.
6. Нарушения системы гемостаза: тромбозы, коагулопатии и их патогенез.
7. Патогенез сердечной недостаточности: современные взгляды на механизмы компенсации и декомпенсации.
8. Стресс как причина патологии: роль нейроэндокринной регуляции и адаптационных механизмов.
9. Опухолевый рост: молекулярные механизмы, системные проявления, проблемы терапии.
10. Биологические ритмы и патология: влияние нарушений циркадных ритмов на развитие заболеваний

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно

сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.