

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Основы патофизиологии»  
для обучающихся по образовательной программе магистратуры  
по направлению подготовки 06.04.01 Биология,  
направленность (профиль) Медико-биологические науки,  
форма обучения очная  
на 2023-2024 учебный год**

1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине.

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений), подготовка доклада.

1.1. Примеры тестовых заданий

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5

1. Вопросы общей нозологии:

- а) общие закономерности нарушения функций различных систем диагностику болезней человека; патофизиологию органов и систем
- б) понимание сущности болезни на разных этапах развития медицины; классификацию болезней; формы возникновения, развития, течения и исходов болезней

2. Этиология – это:

- а) учение о причинах и условиях возникновения болезни
- б) учение о причинах заболеваний
- в) учение о совокупности условий, вызывающих развитие заболеваний

3. Патогенез - это:

- а) совокупность механизмов, возникающих в организме под влиянием нарушения вредоносными факторами рефлекторных реакций, ведущих к изменению биохимического и ферментативного состава крови, обуславливающие возникновение, течение и исход заболевания
- б) совокупность механизмов, включающихся в организме под влиянием действия на него вредоносных факторов и проявляющихся в динамическом и в, тоже время, стереотипном разворачивании ряда физиологических, биохимических и морфологических реакций, обуславливающих возникновение, течение и исход заболевания

4. Укажите наиболее адекватное (из перечисленных) определение понятия "болезнь":

- а) болезнь представляет собой сумму ненормальных жизненных отклонений, совершающихся в поврежденных так или иначе органах и тканях
- б) болезнь – это своеобразный жизненный процесс, связанный с действием на организм вредоносных факторов, проявляющийся в комплексе структурных и функциональных изменений, нарушающих адаптационные возможности организма и снижающих его трудоспособность и социально полезную деятельность
- в) болезнь – это сложная реакция организма на действие болезнетворного агента, качественно новый процесс жизнедеятельности, характеризующийся ограничением или

нарушением регуляции функций и приспособляемости адаптивных возможностей при сохранении постоянства внутренней среды (гомеостаза).

5. Укажите периоды болезни:

- а) латентный, продромальный, разгар, исход
- б) острый, подострый, хронический

6. Продолжительность течения острых заболеваний:

- а) до 2-х недель
- б) до 4-х недель
- в) до 6-ти недель
- г) до 8-ми недель

7. Продолжительность течения хронических заболеваний:

- а) более 2-х недель
- б) более 4-х недель
- в) более 6-ти недель
- г) более 8-ми недель

8. Временное ослабление или исчезновение клинических проявлений хронического заболевания:

- а) осложнение
- б) ремиссия
- в) рецидив
- г) обострение

9. Наступление нового цикла той же самой болезни после периода исчезновения или уменьшения ее клинических проявлений:

- а) осложнение
- б) ремиссия
- в) рецидив

10. Укажите возможные исходы заболевания:

- а) выздоровление, смерть
- б) рецидив
- в) ремиссия
- г) осложнение
- д) инкубация

## 1.2. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.3.1, ОПК-1.3.2, ОПК-2.3.1, ПК-6.3.1, ПК-6.3.2, ПК-7.3.1, ПК-7.3.2

Больной обратился в клинику по поводу болей в области коленного сустава, которые появились после травмы колена. Объективно: сустав увеличен в объеме, болезнен при ощупывании. При пункции сустава в нем обнаружена кровь. С детства у больного отмечалась повышенная кровоточивость после незначительных травм (удаление зуба, порез кожи и т.д.). Кровь не свертывалась в течение длительного времени.

1. Какое нарушение свойств крови имеет место у больного?
2. С чем связаны припухлость и болезненность сустава?
3. Какое заболевание можно предположить у данного больного?

#### 4. С чем может быть связано нарушение свертывания крови в данном случае?

##### 1.3. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5

1. Основные методы, используемые при проведении экспериментов.
2. Норма, здоровье, переходные состояния организма между здоровьем и болезнью. Понятие о предболезни.
3. Виды реактивности (видовая, групповая, индивидуальная, физиологическая, патологическая, специфическая, неспецифическая).
4. Причины и механизмы свободнорадикального некробиоза клетки. Клеточные системы антиоксидантной защиты (антиоксиданты водной и липидной фазы).

##### 1.4. Примеры тем докладов

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5

1. Роль свободнорадикальных процессов в адаптации организма к изменению уровня кислорода.
2. Взаимосвязь между наследственной устойчивостью к острому стрессорному воздействию и способностью адаптироваться к стрессу и гипоксии.
3. Протеинурия, гематурия, лейкоцитурия, их виды, причины.
4. Этиология и патогенез хронической почечной недостаточности (ХПН).

##### 1.5. Пример заданий по оценке освоения практических навыков

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.3.1, ОПК-1.3.2, ОПК-2.3.1, ПК-6.3.1, ПК-6.3.2, ПК-7.3.1, ПК-7.3.2

Лабораторная работа. Патологическая физиология красной крови.

Цель: Изучить количественные и качественные изменения в системе эритрона при патологии.

Опыт 1. Подсчет количества эритроцитов при постгеморрагической анемии.

Методика: Постгеморрагическая анемия воспроизводится у кролика повторным кровопусканием. Кровь для подсчета эритроцитов набрать из краевой вены уха кролика после прокола ее иглой. Кровь набрать в красный меланжер до метки 0,5 и довести физиологическим раствором до метки 101. Меланжер встряхивать в течение 2 мин, на 1/3 содержимое удалить и заправить сетку камеры Горяева. Подсчет эритроцитов произвести в 5 расчерченных больших квадратах по диагонали с использованием формулы:

$$\mathfrak{E}=(a*4000*200)/80$$

где а — количество эритроцитов в пяти больших квадратах;

4000 — количество малых квадратов, объем которых составляет 1 мм<sup>3</sup>

200 — степень разведения крови;

80 — количество сосчитанных малых квадратов.

Сформулировать вывод об изменении содержания эритроцитов при постгеморрагической анемии.

Опыт 2. Подсчет количества ретикулоцитов при постгеморрагической анемии.

Методика: Исследуются готовые мазки крови, окрашенные бриллиант-крезилбау. Мазок рассмотреть под микроскопом, объектив иммерсионный, окуляр Х7. Ретикулоциты отличаются от эритроцитов наличием в их протоплазме синего цвета сеточки. Подсчитать 1000 эритроцитов, отметить, сколько из них ретикулоцитов. Сделать вывод о содержании ретикулоцитов при постгеморрагической анемии.

Опыт 3. Изучение морфологической картины крови при постгеморрагической анемии.

Методика: Изучить готовый мазок крови под иммерсией. Зарисовать клетки крови, характерные для данного вида анемии.

Опыт 4. Изучение морфологической картины крови при гемолитической анемии.

Методика: Изучить готовый мазок крови под иммерсией. Зарисовать клетки крови, характерные для данного вида анемии.

Опыт 5. Изучение мазков крови больного В12-фолиеводефицитной анемии.

Методика: Изучить готовый мазок крови под иммерсией. Зарисовать клетки.

## 2. Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает тестирование.

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Патофизиология как фундаментальная и интегративная учебная дисциплина. Предмет и задачи патофизиологии. Основные этапы развития патофизиологии	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
2.	Основной метод патофизиологии. Этапы и фазы патофизиологического эксперимента. Возможности и ограничения патофизиологического эксперимента.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
3.	Способы моделирования патологического процесса. Значение сравнительно-	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1,

	эволюционного метода в изучении патологических процессов и защитно-приспособительных реакций человека.	ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
4.	Норма, здоровье, переходные состояния организма между здоровьем и болезнью. Понятие о предболезни.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
5.	Понятие о патологическом процессе, патологической реакции, патологическом состоянии, типовом патологическом процессе.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
6.	Понятие «болезнь». Болезнь как диалектическое единство повреждения и адаптивных реакций организма; стадии болезни.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
7.	Современное представление об этиологии. Болезнетворные факторы внешней и внутренней среды. Значение социальных факторов в сохранении здоровья и возникновении болезней человека. Этиотропный принцип профилактики и терапии болезней.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
8.	Единство структурных и функциональных изменений в патогенезе заболеваний. Причинно-следственные отношения, основное звено и принципы «порочного	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3,

	круга» в патогенезе болезней.	ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
9.	Роль специфического и неспецифического в патогенезе заболеваний. Первичные и вторичные повреждения. Местные и общие реакции на повреждение, их взаимосвязь.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
10.	Защитные, компенсаторные и восстановительные реакции организма. Механизмы выздоровления. Роль нервной и эндокринной систем в механизмах выздоровления. Патогенетические принципы терапии болезней.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
11.	Исходы болезней. Выздоровление полное и неполное. Ремиссия, рецидив, осложнения.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
12.	Определение понятия «реактивность». Виды, формы и механизмы реактивности.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
13.	Резистентность организма к повреждению: пассивная и активная, первичная и вторичная, специфическая и неспецифическая. Взаимосвязь реактивности и резистентности.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1,

		ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
14.	Определение понятия «конституция организма». Классификация конституциональных типов. Влияние конституции на возникновение и развитие заболеваний.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
15.	Влияние на реактивность организма возраста, пола, состояния нервной, эндокринной, иммунной и других систем организма, а также факторов внешней среды.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
16.	Иммунитет и его место в патологии. Иммунологическая толерантность. Виды и механизмы формирования.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
17.	Первичные и вторичные иммунодефициты. Этиология и патогенез синдрома приобретенного иммунодефицита	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
18.	Понятие «повреждение клетки». Причины и общие механизмы повреждения клетки.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-

		7.2.5
19.	Роль специфических и неспецифических проявлений повреждения клетки. Обратимые и необратимые повреждения клетки. Паранекроз, некробиоз, некроз, аутолиз. Маркеры цитолиза и гибели клетки.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
20.	Механизмы повреждения клеточных мембран и ферментов клетки. Особенности патогенеза свободно-радикального повреждения и гибели клетки.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
21.	Механизмы гипоксического повреждения и гибели клетки.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
22.	Последствия нарушений генетического аппарата клетки. Апоптоз, его значение в норме и патологии.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
23.	Этиология патогенез артериальной гиперемии. Виды, симптомы и значение артериальной гиперемии.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5



24.	Этиология и патогенез ишемии. Виды ишемии. Признаки и последствия ишемии.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
25.	Венозная гиперемия, ее причины, механизмы развития, признаки. Последствия венозной гиперемии: патологические и защитно-компенсаторные.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
26.	Виды стаза. Причины и механизмы развития стаза.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
27.	Характеристика понятия «воспаление». Этиология воспаления. Основные компоненты патогенеза воспаления. Роль реактивности в развитии воспаления.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
28.	Медиаторы воспаления. Их виды, происхождение и значение в динамике развития и завершения воспаления. Взаимосвязь различных медиаторов.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
29.	Альтерация как компонент патогенеза воспалительного процесса. Первичная и	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1,

	вторичная альтерация в очаге воспаления.	ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
30.	Стадии и механизмы микроциркуляторных расстройств в очаге воспаления. Биологический смысл реакций сосудов при воспалении.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
31.	Механизмы экссудации и формирования воспалительного отека. Биологическая роль воспалительного отека. Виды экссудатов.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
32.	Механизмы краевого стояния и эмиграции лейкоцитов. Роль молекул адгезии и хемоаттрактантов в последовательности эмиграции и хемотаксиса лейкоцитов в очаг воспаления.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
33.	Виды фагоцитоза, механизмы и стадии фагоцитоза. Причины недостаточности фагоцитоза и их значение при воспалении.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
34.	Механизмы пролиферации и репарации в очаге воспаления.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3,

		ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
35.	Особенности механизмов развития хронического воспаления.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
36.	Виды гипергликемических состояний. Механизмы и патогенетическое значение гипергликемии при сахарном диабете.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
37.	Этиология и патогенез сахарного диабета. Отдаленные последствия сахарного диабета, механизмы их развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
38.	Механизмы нарушения углеводного и других видов обмена при сахарном диабете. Диабетические комы (кетонацидотическая, гиперосмолярная, лактацидотическая), их патогенетические особенности.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
39.	Понятие «дизгидрия». Принципы классификации и основные формы дизгидрий.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1,

		ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
40.	Патогенетические факторы отеков (пусковые механизмы, основное звено, порочные круги). Защитная и патологическая роль отеков. Принципы патогенетической терапии отеков.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
41.	Причины, механизмы и последствия нарушений механической, динамической и резорбционной недостаточности лимфообращения.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
42.	Виды общего ожирения. Причины и механизмы развития ожирения.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
43.	Этиология и патогенез атеросклероза.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
44.	Понятие «опухолевый рост». Опухолевый атипизм; его виды. Этиология опухолей, общие свойства кацерогенов. Патогенез опухолей.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-

		7.2.5
45.	Современные представления о молекулярных механизмах канцерогенеза. Значение онкогенов, роль онкобелков в канцерогенезе.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
46.	Злокачественные и доброкачественные опухоли. Взаимодействие опухоли и организма. Механизмы антибластомной резистентности организма. Патофизиологические основы профилактики и терапии опухолевого роста	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
47.	Особенности этиологии и патогенеза патологии нервной системы.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
48.	Причины и механизмы развития нейродистрофии. Влияние нейродистрофии на течение патологического процесса.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
49.	Типовые формы нейрогенных расстройств движения: параличи, парезы, гиперкинезы.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5

50.	Общая этиология и патогенез эндокринных расстройств.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
51.	Патофизиология гипофиза.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
52.	Патофизиология щитовидной и паращитовидных желез.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
53.	Патофизиология надпочечников.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
54.	Патофизиология половых желез.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
55.	Виды анемии. Принципы классификации	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1,

	анемии.	ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
56.	Этиология и патогенез постгеморрагических анемий.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
57.	Этиология и патогенез гемолитических анемий.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
58.	Этиология и патогенез железодефицитных анемий. Понятие о сидероахрестических анемиях.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
59.	Этиология и патогенез В12-, фолиеводефицитных анемий.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
60.	Виды эритроцитозов. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3,

		ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
61.	Виды лейкоцитозов. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
62.	Виды лейкопений. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
63.	Виды лейкозов. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
64.	Основные нарушения гематокрита и объема циркулирующей крови.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
65.	Нарушения осмотической резистентности крови, скорости оседания эритроцитов и вязкости крови.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1,



		ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
66.	Виды и механизмы развития геморрагических диатезов.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
67.	Понятие о тромбофилии. Причины и механизмы развития тромбофилических состояний.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
68.	Этиология и патогенез ДВС крови. Понятие о тромбо-геморрагическом синдроме.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
69.	Современные представления об этиологии и патогенезе язвенной гастродуоденальной болезни. Особенности патогенеза симптоматических язв.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
70.	Синдромы нарушения кишечного пищеварения. Причины и механизмы их развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-

		7.2.5
71.	Определение «печеночная недостаточность». Этиология и патогенез печеночной недостаточности.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
72.	Нарушения желчеобразования и желчевыделения. Виды и патогенез желтухи.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
73.	Этиология и патогенез печеночной комы.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
74.	Причины и механизмы развития острой и хронической почечной недостаточности.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
75.	Патогенез и значение азотемии, анемии, артериальной гипертензии и отеков при почечных заболеваниях.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5

76.	Понятие о недостаточности кровообращения; ее формы, основные гемодинамические показатели и проявления. Сердечная недостаточность, ее виды. Этиология и патогенез.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
77.	Механизмы срочной и долговременной адаптации сердца к перегрузкам. Компенсаторная гиперфункция сердца.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
78.	Ишемическая болезнь сердца. Причины и механизмы развития. Инфаркт миокарда. Оказание экстренной помощи при инфаркте миокарда в г. Волгограде и области	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
79.	Причины и механизмы развития вторичных («симптоматических») артериальных гипертензий. Распространенность симптоматических гипертензий среди жителей Волгоградского региона.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
80.	Этиология и патогенез первичной артериальной гипертензии (гипертоническая болезнь). Заболеваемость первичной гипертензией жителей Волгоградского региона.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
81.	Виды, причины и механизмы сердечных	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1,

	аритмий.	ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5
82.	Виды артериальных гипотензий. Причины и механизмы развития.	ОПК-1.1.1, ОПК-1.2.1, ОПК-1.2.2, ОПК-2.1.1, ОПК-2.2.1, ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.2.3, ПК-6.2.4, ПК-6.2.5, ПК-7.1.1, ПК-7.1.2, ПК-7.1.3, ПК-7.1.4, ПК-7.2.1, ПК-7.2.2, ПК-7.2.3, ПК-7.2.4, ПК-7.2.5

## 2.1. Примеры тестовых заданий

1. Укажите факторы, ингибирующие деление клеток:

- а) кейлоны
- б) факторы роста
- в) снижение поверхностного натяжения клеток
- г) цГМФ

2. В патогенезе гипоксического повреждения клетки ведущую роль играют:

- а) торможение гликолиза, увеличение в клетке рН, торможение ПОЛ, мобилизация креатинфосфата
- б) увеличение в клетке натрия, активация фосфолипазы А<sub>2</sub>, высвобождение лизосомальных ферментов, накопление Са<sup>2+</sup> в митохондриях

3. Укажите патогенетический фактор, вызывающий нейропаралитический тип артериальной гиперемии:

- а) повышение активности парасимпатической системы
- б) блокада адренергической системы
- в) активация вегетативной системы

4. Укажите факторы, способствующие образованию экссудата при воспалении:

- а) понижение онкотического давления крови
- б) увеличение проницаемости микроциркуляторных сосудов
- в) увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости

5. Общие признаки воспалительного процесса:

- а) лейкоцитоз
- б) краснота
- в) лихорадка
- г) увеличение СОЭ
- д) увеличение содержания гамма-глобулинов в сыворотке крови
- е) увеличение содержания в крови С-реактивного белка

6. Укажите возможные причины относительного гипoinsулинизма:

- а) снижение чувствительности тканей к инсулину
- б) хронический избыток соматотропного гормона
- в) хронический избыток адреналина
- г) длительное избыточное поступление углеводов с пищей
- д) все причины возможны

7. Желтуха вследствие чрезмерного разрушения эритроцитов и повышенной выработки билирубина:

- а) надпеченочной
- б) паренхиматозной
- в) подпеченочной

8. Чрезмерное разрушение эритроцитов при гемолитической желтухе происходит в:

- а) ЖКТ
- б) почках
- в) клетках ретикулогистиоцитарной системы

9. Отличительным признаком надпеченочной желтухи является:

- а) повышение прямого билирубина
- б) повышение непрямого билирубина
- в) повышение прямого и непрямого билирубина

10. Гемолитическая желтуха встречается при:

- а) прорастании опухолью головки поджелудочной железы
- б) вирусном гепатите
- в) малярии

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине/практике доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке:

<https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=8086>

Рассмотрено на заседании кафедры патофизиологии, клинической патофизиологии «30» мая 2023 г., протокол №11.

Заведующий кафедрой

*Р.А. Кудрин*

Р.А. Кудрин