

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»
Медицинский институт
Кафедра общего ухода и организации сестринского дела

УТВЕРЖДАЮ:
И.о. директора Медицинского института
Османов Э.М.
«13» февраля 2020г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ОП.3 «Основы патологии» подготовки
специалистов среднего звена по специальности
«34.02.01 Сестринское дело»

Квалификация
«Медицинская сестра/Медицинский брат»

Год набора 2020

Тамбов 2020

1. Паспорт фонда оценочных средств

Общие положения

Фонд оценочных средств предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины Основы патологии по специальности Сестринское дело.

Цели и задачи дисциплины - требования к результатам освоения учебной дисциплины

В результате освоения дисциплины обучающийся должен уметь:

- определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека;
- определять морфологию патологически измененных тканей и органов.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен знать:

- общие закономерности развития патологии клеток, органов и систем в организме человека;
- структурно - функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний;
- клинические проявления воспалительных реакций, форм воспаления;
- клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма;
- стадии лихорадки.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен владеть компетенциями:

- общими:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

- профессиональными:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.3. Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

ПК 2.8. Оказывать паллиативную помощь.

ПК 3.1. Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

ПК 3.2. Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

ПК 3.3. Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

Фонд оценочных средств включает материалы для промежуточной аттестации по дисциплине и позволяет оценить:

- освоенные умения: использовать знания анатомии и физиологии для обследования пациента, постановки предварительного диагноза;
 - усвоенные знания: анатомии и физиологии человека;
 - уровень сформированности общих компетенций при изучении дисциплины
- Анатомия и физиология человека.

Фонд оценочных средств разработаны на основании:

- федерального государственного образовательного стандарта специальность 34.02.01. Сестринское дело
- рабочей программы учебной дисциплины Основы патологии

Форма промежуточной аттестации- зачет

Формы текущего контроля по учебной дисциплине в ходе освоения ОПОП.

Текущий контроль знаний, умений обучающихся проводится преподавателем в процессе освоения программы учебной дисциплины при проведении практических занятий.

Текущий контроль проводится с целью оценить систематичность учебной работы обучающегося в течение семестра, включает в себя ряд контрольных мероприятий, реализуемых в рамках аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы обучающегося, нацеленных на проверку освоения умений и усвоения знаний.

При формировании системы текущего контроля применяются следующие виды контроля: устный контроль, письменный контроль.

Текущий контроль проводится в следующих формах: собеседование, тестовый контроль, визуализированные задачи, задания на установление причинно-следственной взаимосвязи, терминологический контроль, заполнение графологической структуры тем, решение ситуационных задач, кроссвордов.

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
Умения: - определять признаки типовых патологических процессов и отдельных заболеваний в организме человека	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
-определять морфологию патологически измененных тканей и органов	Наблюдение и оценка демонстрации обучающимися практических умений. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
Знания: -структурно - функциональные закономерности развития и течения типовых патологических процессов и отдельных заболеваний.	Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы. Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.

- клинические проявления воспалительных реакций, формы воспаления	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
-клинические проявления патологических изменений в различных органах и системах организма	Решение ситуационных задач. Решение заданий в тестовой форме.
- стадии лихорадки.	Решение ситуационных задач.

3. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы:

1.1. Информационное обеспечение обучения

Основные источники:

1. Митрофаненко, В. П. Основы патологии : учебник / В. П. Митрофаненко, И. В. Алабин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. : ил. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5485-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454855.html>
2. Долгих, В. Т. Основы патологии. В 2 т. Том 1. Общая патология : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. Т. Долгих. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 371 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11896-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/468158>

Дополнительные источники:

1. Долгих, В. Т. Основы патологии и иммунологии. Тесты : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. Т. Долгих, О. В. Корпачева. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 307 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-12144-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/476086>
2. Красников, В. Е. Основы патологии: общая нозология : учебное пособие для среднего профессионального образования / В. Е. Красников, Е. А. Чагина. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 193 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-11689-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/474400>
3. Долгих, В. Т. Основы патологии. В 2 т. Том 2. Частная патофизиология : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. Т. Долгих, О. В. Корпачева, А. В. Ершов. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 351 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-13309-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/468159>

Интернет-ресурсы:

1. Полнотекстовая база данных «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза». URL: <http://www.studmedlib.ru>.

2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека онлайн». URL: <http://biblioclub.ru>.

3. Электронно-библиотечная система «КнигаФонд». URL: <http://www.knigafund.ru>.

Программное обеспечение (при необходимости):

1.Zoom

2.Skype

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с:

Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования (Приказ Министерства образования и науки РФ от 14.06.2013 №464);

Методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утверждены 08.04.2014 г. № АК-44/05вн);

Тесты дифференцированного зачёта по Основам патологии

Общая патология изучает

- + типовые патологические процессы, лежащие в основе болезней
- закономерности развития отдельных заболеваний
- стереотипные реакции организма на уровне клеток в условиях патологии

Частная патология изучает

- явления повреждения
- изменения внутренней среды организма
- + закономерности возникновения и развития отдельных заболеваний

Патологическая физиология изучает

- изменения в органах трупов, вызванных болезнью
- нарушения строения органов и тканей во время болезни
- + закономерности возникновения и развития патологических процессов

Аутопсия-это

- исследование тканей живого человека
- + посмертная диагностика
- то же, что и биопсия

Болезнь - это

- стойкое отклонение структуры органа от нормы
- совокупность патологических симптомов
- + форма жизни с нарушением регуляции в поврежденном организме

Этиология отвечает на вопросы

- + каковы причины возникновения болезни
- каким образом развивается заболевание
- от каких механизмов зависит течение болезни

Стереотипные реакции организма

- зависят от причины
- + не зависят от причины
- зависят от условий окружающей среды

Периоды течения болезни

- острый, подострый, хронический
- + латентный, подромальный, разгар, исход
- неспецифический и специфический

Абортивная форма течения болезни

- характеризуется нечеткими признаками
- чаще длится несколько месяцев
- + характеризуется быстрым выздоровлением

Трупное окоченение развивается после смерти через

- + 2-5 часов
- 2-3 суток
- 20-30 минут

Отсутствие органа при патологии эмбрионального развития

- + агенезия
- кахексия
- алкалоз

Трофика-это

- + питание тканей;
- повреждение клеток
- поглощение и переваривание инородных частиц

Дистрофия

- это безудержное разрастание клеток;
- + связана с нарушением метаболизма;
- это охранительное торможение в центральной нервной системе

Декомпозиция-это

- синтез в клетках аномальных веществ
- уменьшение массы тканей
- + распад ультраструктур клеток

Диспротеинозы-это дистрофии

- жировые
- + белковые
- углеводные

Паренхиматозные диспротеинозы характеризуются

- появлением в межклеточном веществе белка амилоида
- нарушением баланса гликопротеидов
- + денатурацией или коагуляцией белков клетки

Паренхиматозные липидозы характеризуются

- + накоплением липидов в клетках
- отложением жира под эпикардом
- мукоидным набуханием коллагеновых волокон

Асцит - это скопление жидкости

- в сердечной сумке
- в легких
- + в брюшной полости

Общая атрофия - это

- + кахексия

- инволюция
- ожирение

Мукоидное набухание - это дистрофия

- + белковая
- жировая
- углеводная

Тирозиновая дистрофия возникает при нарушении обмена

- + гемоглобина
- липофусцина
- меланина

Петрификация-это

- гиалиноз стенок кровеносных сосудов
- + отложение извести в тканях
- образование конкрементов

Фибриноидное набухание - процесс

- обратимый
- + необратимый
- необратимый в далеко зашедших случаях

Некроз-это

- пограничное состояние между жизнью и смертью
- + необратимое прекращение жизнедеятельности тканей в живом организме
- обратимый процесс, характеризующийся угнетением жизненных функций

Главный признак некроза - это

- отсутствие митохондрий
- + отсутствие ядер
- жировые включения в цитоплазме

Сухая гангрена образуется

- + на поверхности тела
- в легких, кишечнике, матке
- при попадании в рану анаэробов

Мертвый участок, свободно расположенный среди тканей - это

- пролежень
- + секвестр
- невус

Исход некроза

- благоприятный
- неблагоприятный
- + может быть благоприятным и неблагоприятным

Стадии шока

- + эректильная, торпидная
- тревоги, резистентности, истощения
- интоксикация, гипоксия, нарушение кислотно-щелочного равновесия

Шоковые органы:

- печень, почки
- + почки, легкие
- головной мозг, сердце

Виды шока:

- + болевой, ожоговый, гипертермический
- болевой, гуморальный, травматический
- кардиогенный, болевой, гипергический

Проявления печеночной комы:

- утрата сознания, запах ацетона изо рта, желтуха
- утрата сознания, желтуха, гастрит, колит, запах мочевины изо рта
- + утрата сознания, желтуха, гнилостный запах изо рта, зуд кожи

Для гипогликемической комы характерно

- + острое начало
- постепенное развитие
- хроническое течение

Стадии развития компенсаторно-приспособительных реакций:

- + становление, закрепление, декомпенсация
- регенерация, гиперплазия, организация
- восстановительная, метапластическая, регенерационная

Увеличение объема органа и усиление функций называется

- гиперплазией
- метаплазией
- + гипертрофией

Замещение соединительной тканью участков некроза-это

- регенерация
- + организация
- инкапсуляция

При истинной гипертрофии

- +увеличивается объем паренхимы и межуточной ткани
- увеличивается объем межуточной ткани, уменьшается объем паренхимы
- увеличивается объем паренхимы, уменьшается объем межуточной ткани

Замещение дефекта ткани рубцом-это

- + субституция
- реституция
- конституция

Увеличение крови наполнения органа – это

- уремия
- + гиперемия

- ишемия

Сгусток крови – это

- + тромб
- агрегат
- гематома

Истечение лимфы из разорвавшегося сосуда – это

- лимфостаз
- + лимфорей
- лимфедема

Тромб бывает

- + белый и красный
- красный и синий
- желтый и зеленый

К признакам ишемии относятся

- + бледность и боль
- + покраснение и повышение температуры
- + увеличение объема и боль

Бурная индукция легких обусловлена

- замедлением кровотока
- лимфореей
- + кровоизлиянием

Коллатерали хорошо развиты

- + в сердце
- в мозге
- в подкожной клетчатке

При воспалении возникает гиперемия

- физиологическая
- + патологическая
- лечебная

Причина тромбоза – это

- усиление кровотока
- + замедление кровотока
- понижение свертываемости крови

Стаз – это

- склеивание эритроцитов
- склеивание тромбоцитов
- + остановка кровотока

Одышка, тахикардия, цианоз – это признаки

- венозной гиперемии
- артериальной гиперемии
- + сердечной недостаточности

Внешние признаки воспаления

- + жар, припухлость, боль, покраснение, нарушение функции
- гипертермия, цианоз, разрастание соединительной ткани, боль
- отек, синюшность, тахикардия, атизм

Пусковой механизм развития воспалительного процесса – это

- экссудация
- + альтерация
- пролиферация

Скопление жидкости при отеках – это

- + транссудат
- экссудат
- инфильтрат

Экссудат по сравнению с транссудатом

- не содержит фибриноген
- не содержит эритроциты
- + содержит больше белка

Если в экссудате много слизи, то воспаление называется

- крупозное
- + катаральное
- дифтеритическое

При прорыве гноя наружу образуется

- + фистула
- флегмона
- нагноительный абсцесс

Крупозное воспаление является

- альтеративным
- + экссудативным
- пролиферативным

При альтернативном воспалении преобладают

- экссудация и пролиферация
- + дистрофия или некроз тканей
- разрастание интерстициальной ткани

Если воспалительная реакция не выражена, это воспаление

- + гипогергическое
- нормергическое
- гиперергическое

Диффузное гнойное воспаление – это

- абсцесс
- эмпиема
- + флегмона

При изнуряющей лихорадке суточные колебания температуры составляют

- менее 1 °C
- 1 -2 °C
- + 3 -5 °C

Выберите то, что относится к лихорадке

- + терморегуляция сохраняется
- температура тела снижается
- терморегуляция не сохраняется

Быстрое снижение температуры при лихорадке – это

- коллапс
- лизис
- + кризис

При гипертермии

- + теплопродукция преобладает над теплоотдачей
- теплоотдача преобладает над теплопродукцией
- терморегуляция не нарушена

Вещества, способные вызвать лихорадку - это

- адаптогены
- + пирогены
- гестагены

При лихорадке обмен веществ

- понижен
- + повышен
- не изменен

При фебрильной лихорадке температура

- не более 38 °C
- + 38,1 – 39 °C
- выше 41 °C

При повышении температуры окружающей среды сосуды кожи

- сужаются
- + расширяются
- не изменяются

При лихорадке функция пищеварительной системы

- + понижается
- повышается
- не меняется

Лихорадка – это

- осложнение заболевания
- стойкое отклонение от нормы
- + защитная реакция организма

Канцерогенами являются

- стафилококки
- стрептококки
- + вирусы

Если опухоль врастает в окружающие ткани, рост ее называется

- экзофитный
- эндофитный
- + инвазивный

Метаплазия – это

- изменение размеров и формы клеток
- + превращение одной зрелой ткани в другую

- образование капсулы вокруг опухоли

Возникновение опухоли на прежнем месте после оперативного лечения – это

- метастазирование
- + рецидивирование
- дифференцирование

Для доброкачественной опухоли

- + характерен тканевой атипизм
- характерен клеточный атипизм
- не характерен атипизм

Папиллома – это опухоль из

- соединительной ткани
- + покровного эпителия
- железистого эпителия

Саркома – опухоль из

- + мезенхимы
- паренхимы
- эпителия

Хондрома – опухоль из ткани

- + хрящевой
- костной
- мышечной

Дисплазия – это

- увеличение количества клеток
- защитная реакция организма
- + изменение размера, формы и организации клеток

Похожесть опухоли на нормальный орган – это

- тканевой атипизм
- клеточный атипизм
- + дифференцировка

Синоним опухоли (название):

- + неоплазма;
- воспаление;
- некроз

Развитие опухоли болезни на месте удаления ее хирургическим путем:

- инфильтрирование;
- метастазирование;
- + рецидивирование.

Гипоксемия - это:

- + снижение содержания кислорода в крови
- увеличение содержания кислорода в крови
- снижение содержания углекислого газа в крови

Спадение лёгочной ткани называется:

- + ателектазом
- пневмосклерозом
- пневмотораксом

При крупозной пневмонии лейкоциты в альвеолах появляются в стадии:

- красного опеченения
- + серого опеченения
- прилива

При эмфиземе дыхательная поверхность легких:

- не изменяется
- увеличивается
- + уменьшается

При анемии нарушается:

- перфузия легочных капилляров
- + транспорт газов кровью
- тканевое дыхание

Бронхоэктаз – это:

- сужение бронха
- удлинение бронха
- + расширение бронха

Очаговая пневмония – это:

- + воспаление менее доли лёгкого
- воспаление доли лёгкого
- воспаление нескольких долей лёгкого

Острый бронхит чаще бывает:

- + катаральный
- флегмонозный
- дифтеритический

Гной в плевральной полости - это:

- плеврит
- бронхопневмония
- + эмпиема

Прорастание экссудата в легких соединительной тканью называется:

- абсцессом лёгкого
- + карнификацией лёгкого
- склерозом лёгкого

Стойкое повышение артериального давления – это:

- + гипертоническая болезнь
- гипотоническая болезнь
- нейроциркуляторная дистония

Основной патогенеза гипертонической болезни является:

- образование аутоантител к стенкам сосудов
- + повышение тонуса артериол
- повышение тонуса вен

Ревматоидные узлы образуются при

- ревматизме
- системной красной волчанке
- + ревматоидном артрите

Красные пятна в виде «бабочки» на лице характерны для:

- системной склеродермии
- + системной красной волчанки
- узелкового периартериита

Блокады в сердце – результат нарушения

- возбудимости
- + проводимости
- автоматизма

Воспаление сердечной мышцы – это

- перикардит
- эндокардит
- + миокардит

Первично - сморщенная почка развивается при:

- + гипертонической болезни
- гломерулонефрите
- атеросклерозе

К коллагеновым болезням относятся:

- инфаркт миокарда
- + ревматизм
- атеросклероз

Распад атеросклеротических бляшек – это

- липосклероз
- липоидоз
- + атероматоз

Стеноз в сочетании с недостаточностью – это

- + комбинированный порок
- сочетанный порок
- митральный порок

Фильтрация в почках уменьшается при

- + снижении артериального давления
- сужении выносящей артериолы
- расширении приносящей артериолы

Протеинурия- это

- кровь в моче
- лейкоциты в моче
- + белок в моче

Гиалиновые цилиндры образуются:

- в результате распада эпителия
- из белковых масс, покрытых эритроцитами
- + в результате коагуляции белка

Гнойное воспаление клубочков почек – это

- нефротический синдром
- + гломерулонефрит
- пиелонефрит

Хронический пиелонефрит чаще заканчивается

- + «щитовидной» почкой

- выздоровлением
- отёком почки

Начальная стадия острой почечной недостаточности:

- полиурия
- + олигоанурия
- гидронефроз

Радикальный метод лечения хронической почечной недостаточности – это

- гемодиализ
- + «искусственная почка»
- удаление почки

Уремия – это

- полнокровие
- олигурия
- + мочекуровие

Учащённое мочеиспускание – это

- + ишурия
- никтурия
- поллакиурия

Кровь в моче – это

- + гематурия
- полиурия
- анурия

Гиперсаливация – это

- повышение кислотности желудочного сока
- + повышение слюноотделения
- усиление перистальтики кишечника

Главная причина язвенной болезни:

- + стресс и *Helicobacter pylori*
- + алкоголь и курение
- + лекарственные препараты

Энтерит – это воспаление

- желудка
- + тонкой кишки
- толстой кишки

Нарушение прохождения пищи – это

- рвота
- изжога
- + дисфагия

При хроническом панкреатите секреция панкреатических ферментов

- + снижается
- повышается
- не изменяется

Прободение язвы желудка – это

- + прорыв до серозного покрова
- проникновение в соседние органы
- замещение соединительной тканью

При гепатозе преобладают

- воспаление
- эмболия
- + дистрофия

Аппендицит – заболевание

- 12- пёрстной кишки
- + слепой кишки
- поперечно - ободочной кишки

К портальной гипертензии приводит

- панкреатит
- холелитиаз
- + цирроз

Сахарный диабет часто развивается на фоне поражения:

- + поджелудочной железы
- печени
- желудка