

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский Институт
Кафедра «Общая патология»**

Утверждено на заседании кафедры
«Общая патология»
« 26 » 01 2024 г., протокол № 6


Заведующий кафедрой
Т.И. Субботина

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ
И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Клиническая патофизиология»

**по основной профессиональной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

**по специальности
31.08.59 Офтальмология**

Идентификационный номер образовательной программы: 310859-01-24

Тула 2024 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

__Субботина Т.И.____

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)



(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине «Клиническая патофизиология». Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине «Клиническая патофизиология», установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины «Клиническая патофизиология», а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

1 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-1 (контролируемый индикатор достижения компетенции УК-1)

1.К показателям крови, которые характеризуют сдвиги в кислотно-щелочном состоянии, относятся все кроме:

- А) водородный показатель, парциальное давление CO_2 и общее содержание CO_2
- Б) буферное основание
- В) избыток оснований
- Г) стандартные и истинные бикарбонаты
- Д) концентрация мочевины и креатинина

2.Различают ацидоз:

- А) эндогенный, экзогенный
- Б) спонтанный, детерминированный
- В) дооперационный, послеоперационный
- Г) хирургический, терапевтический
- Д) метаболический, респираторный

3.К буферным системам крови, поддерживающим кислотно-щелочное состояние, относятся все перечисленные, кроме:

- А) карбонатная

- Б) соляная
- В) фосфатная
- Г) гемоглобиновая
- Д) белковая

4.Состояние кислотно-щелочного обмена отражают все показатели, кроме:

- А) рН крови
- Б) парциального напряжения углекислоты
- В) парциального напряжения кислорода
- Г) содержания эритроцитов в периферической крови
- Д) буферных оснований (ВВ)

5.рН крови в норме составляет:

- А) 6,0-6,5
- Б) 6,56-7,0
- В) 7,0-8,0
- Г) 7,35-7,45
- Д) 7,52-8,0

6.Показатель рСО₂ крови в норме составляет (в мм рт.ст.):

- А) 8-15
- Б) 16-25
- В) 25-35
- Г) 35-45
- Д) 45-55

7.Показатель буферных оснований в норме составляет (в мэкв/л):

- А) 24,8
- Б) 38,4
- В) 40

Г) 54,5

Д) 44,4

8. Показатель избытка оснований в норме составляет (в мэкв/л):

А) $0 \pm 2,5$

Б) $1,5 \pm 0,5$

В) $2 \pm 0,01$

Г) $3 \pm 0,01$

Д) $3,5 \pm 0,1$

9. Нормальные величины содержания CO_2 равны (в мэкв/л):

А) 1-6,5

Б) 7,8-10,2

В) 15-20

Г) 21-26

Д) 30-40

10. Респираторный ацидоз проявляется:

А) повышением внутричерепного давления

Б) спазмом артериол

В) бронхоспазмом

Г) уменьшением вентиляции легких

Д) расширением сердца

**Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки
сформированности компетенции УК-4 (контролируемый индикатор
достижения компетенции УК-4)**

1. Респираторный алкалоз не проявляется:

А) снижением тонуса сосудов и гипотонией

Б) увеличением ЦВД

В) уменьшением венозного возврата и снижением МОС

Г) снижением перфузии тканей кровью

Д) увеличением венозного возврата

2. Метаболический ацидоз не проявляется:

А) расширением сосудов мозга

Б) снижением МОС

В) снижением выброса катехоламинов в кровь

Г) уменьшением фильтрации и реабсорбции в почках

Д) развитием внеклеточной дегидратации

3. Для коррекции метаболического ацидоза используется:

А) HCl

Б) гемодез

В) гидрокарбонат натрия

Г) хлорид аммония

Д) карбоген

4. Для коррекции метаболического алкалоза используется:

А) NaHCO_3

Б) эуфиллин

В) хлорид аммония

Г) карбоген

Д) гемодез

5. Препаратом выбора при респираторном алкалозе является:

А) гемодез

Б) эуфиллин

В) карбоген

Г) NH_4Cl

Д) KCl

6. Дефицит воды и электролитов не сопровождается:

- А) патологию почек (диабет, нефроз)
- Б) потерю через кишечник (диарея, рвота)
- В) травматический шок
- Г) ожоги
- Д) асцит

7. При нарушении водно-электролитного обмена не имеет место:

- А) дефицит воды и электролитов
- Б) избыток воды и электролитов
- В) дефицит калия
- Г) избыток хлора
- Д) избыток белков

8. Дефицит воды и электролитов в организме не проявляется:

- А) сосудистым коллапсом
- Б) потерей сознания
- В) судорогами
- Г) мышечной слабостью
- Д) отеками

9. Избыток воды и электролитов не наблюдается:

- А) при гипоальбуминемии
- Б) при венозной гипертензии
- В) при повышении проницаемости тканевых капилляров
- Г) при нарушении лимфооттока
- Д) при острых выпотах в брюшную полость или просвет кишечника

10. Избыток воды и электролитов не имеет место при:

- А) нефрозах
- Б) циррозах печени
- В) сердечно-сосудистой недостаточности
- Г) алиментарной дистрофии
- Д) гипогидрии с гипокальциемией