**ФОРМА КОНТРОЛЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ТЕКУЩЕЙ УСПЕВАЕМОСТИ**

**(по традиционной, балльно - рейтинговой и ECTS шкале)**

**Примеры оценочных средств**:

|  |  |
| --- | --- |
| для входного контроля (ВК) | Укажите основной метод патологической физиологии:  1. Острый эксперимент  2. Хронический эксперимент.  3.Эксперимент с разработкой принципов патогенетической терапии.  4. Функционально-структурный эксперимент.  5. Патофизиологический эксперимент.  6. Теоретическая разработка основных звеньев патогенеза болезней. |
| Какие составляющие патогенеза имеют решающее значение для понимания  механизма развития болезни?  1. Совокупность реакций повреждения.  2. Определение ведущего (главного) звена патогенеза.  3. Совокупность защитно-приспособительных реакций.  4. Анализ звеньев патогенеза, связанных между собой причинно-следственными взаимоотношениями.  5. Формирование - порочных кругов. |
| Какие экзогенные факторы вызывают непосредственное  повреждение клетки?  1. Механические факторы.  2. Иммунологический конфликт.  3. Вирусы, микробы, грибки.  4. Кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, токсины.  5. Дефицит кислорода.  6. Дефицит пищевых веществ.  7. Эмоциональный стресс.  8. Снижение функциональной нагрузки.  9. Ионизирующая радиация. |
| для текущего контроля (ТК) | Центр терморегуляции расположен в:  1. Таламусе.  2. Лимбическихструктурах.  3. Коре больших полушарий головного мозга.  4. Супраоптическихядрах гипоталамуса.  5. Преоптической области гипоталамуса.  6. Мозжечке. |
| Отметьте наиболее опасные пути прохождения электрического тока через организм человека:  1. Через головной мозг.  2. Через легкие.  3. Через печень.  4. Через сердце.  5. Через нижние конечности. |
| Больная 27 лет, кормящая мать. Через 3 недели после родов появились боли в области левой молочной железы. Кормление этой грудью стало болезненным. На 3-й день заболевания появился озноб, температура тела повысилась до 39оС. Объективно: состояние средней степени тяжести. Вынужденное положение тела. Форма левой молочной железы изменена и увеличена в объеме, отмечается легкая припухлость, наблюдается покраснение кожи молочной железы, железа горячая на ощупь, пальпация ее болезненна. Увеличенные подмышечные регионарные лимфатические железы при пальпации также болезненны. При лабораторном исследовании выявлено: Le – 12,4х109/л; СОЭ – 35 мм/ч.   1. Какой возможный патологический процесс развился у больной? 2. Какие лабораторные показатели свидетельствуют о патологии? 3. Дайте патофизиологическое обоснование приведенным в задаче клиническим признакам.   Назовите биологически-активные вещества, участвующие в данном процессе и перечислите их эффекты |
| для промежуточного контроля (ПК) | Отметьте основные виды ионизирующих излучений:  1. α-лучи.  2. β-лучи.  3. Инфракрасные лучи.  4. Нейтроны.  5. Рентгеновы лучи.  6. γ-лучи. |
| Сдвиг кривой Прайс-Джонса вправо свидетельствует о:  1. Ретикулоцитозе.  2. Микроцитозе.  3. Макроцитозе.  4. Пойкилоцитозе.  5. Анизоцитозе |
| Ребенок П., 1 год 2 месяца, родился недоношенным. Вскармливался искусственно, все виды прикорма получал с опозданием. Часто болеет, отмечается неустойчивый стул.  ***При осмотре:***по поводу ОРВИ педиатр отметил бледность кожных покровов с желтушным оттенком, увеличение селезенки на 4 см ниже реберной дуги.  ***Дополнительные исследования:***общий анализ крови: Hb - 60 г/л; Эр. – 2,25 х 1012/л; ЦП - 0,8; ретикулоциты - 20 %. Уровень свободного билирубина крови - 34 ммоль/л(норма). У матери Ш (В) группа крови, у ребенка IV (АВ).  Педиатр заподозрил, что ребенок страдает наследственныммикросфероцитозом (Минковского-Шоффара).  ***Задание:***   1. Что является главной причиной анемии? Дайте патогенетическое объяснение. 2. Какие изменения в крови указывают на развитие анемии? Дайте характеристику анемии. 3. Объясните возникновение желтухи у больного. |

**11.1. Примеры оценочных средств**:

***Тестовые задания***

1. **ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

алая окраска тканей.\*

понижение температуры тканей.

цианоз.

снижение энергообеспечения тканей.

побледнение участка ткани.

2**. ВЕ­НОЗ­НАЯ ГИ­ПЕ­РЕ­МИЯ - ЭТО**

уве­ли­че­ние кро­ве­на­пол­не­ния ор­га­на или тка­ни в ре­зуль­та­те за­труд­нен­но­го от­то­ка по ве­нам.\*

умень­ше­ние кро­ве­на­пол­не­ния ор­га­на или тка­ни вслед­ст­вие уменьше­ния при­то­ка кро­ви.

уве­ли­че­ние кро­вена­пол­не­ния ор­га­на или тка­ни в ре­зуль­та­те рас­ши­ре­ния ар­те­риол.

про­цесс при­жиз­нен­но­го об­ра­зо­ва­ния на стен­ке со­су­да плот­ных масс.

уве­ли­че­ние кро­ве­на­пол­не­ния ор­га­на или тка­ни в ре­зуль­та­те улуч­ше­ния от­то­ка по ве­нам.

3. **ПРО­НИ­ЦАЕ­МОСТЬ СО­СУ­ДОВ В ОЧА­ГЕ ВОС­ПА­ЛЕ­НИЯ УВЕЛИЧИВАЮТ**

бра­ди­ки­нин.\*

фибронектин.

серотонин.

фиб­ри­но­ген.

ад­ре­на­лин.

4. **ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ**

нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ.\*

анемия, лейкоцитоз, замедление СОЭ.

лейкопения, замедление СОЭ.

эозинофилия, нейтропения, ускорение СОЭ.

тромбоцитопения, моноцитоз, ускорение СОЭ.

**5. СРОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ГИ­ПОК­СИИ**

тахипноэ, та­хи­кар­дия.\*

брадипноэ, брадикардия.

за­мед­ле­ние то­ка кро­ви.

гипертрофия дыхательной мускулатуры.

кратковременное угнетение анаэробного гликолиза.

**11.2. Критерии оценок по текущему контролю.**

**Отлично:** студент логически правильно излагает материал лекции, учебника, дополнительной литературы; при необходимости увязывает материал с информацией дисциплин предыдущих курсов.

**Хорошо:** студент логически правильно излагает ответ на поставленный вопрос, используя материал учебника, лекций; хорошо ориентируется в информации, полученной на младших курсах.

**Удовлетворительно:** студент знает обязательный материал по данному вопросу, но отвечает неуверенно, после наводящих вопросов преподавателя, после постановки дополнительных вопросов.

**Неудовлетворительно:** студент не знает обязательного материала ни по учебнику, ни по лекциям, не отвечает на дополнительные вопросы. При итоговом контроле не имеет представления о теоретическом и практическом значении данных вопросов в практической деятельности врача.