

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ЧОУ ВО «СМСИ»

Е.Н.Гисцева

Приказ № 01- О 12 августа 2025г.

Фонд оценочных средств Б1.О.35

Патологическая физиология

Обязательная часть

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет;

квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Срок обучения: 6 лет

Нормативно-правовые основы разработки и реализации оценочных средств по дисциплине:

- 1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01, Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988
- 2) Общая характеристика образовательной программы.
- 3) Учебный план образовательной программы.
- 4) Устав и локальные акты Институт

1 Организация контроля планируемых результатов обучения по дисциплине Патологическая физиология

Код	Планируемые результаты обучения по дисциплине:	Наименование индикатора достижения компетенции
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-5.2 Умеет оценивать морфофункциональные и физиологические показатели по результатам физикального обследования пациента ИОПК-5.4 Умеет обосновывать морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

2. Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации

1. Общая нозология

1. Определение понятия «болезнь».
2. Стадии развития болезней и их исходы.
3. Понятия «этиология», «патогенез», «саногенез».
4. Понимание значения причин и условий в развитии болезней.
5. Монокаузализм, кондиционализм, конституционализм, биологизаторство и психосоматическое направление в медицине.
6. Принципы классификации этиологических факторов.
7. Классификация этиологических факторов по Горизонтову П.Д.
8. Роль социальных факторов в развитии болезней. «Болезни цивилизации».
9. Понятие о патогенезе. Основное звено и «порочные круги» в развитии болезней.
10. Основные механизмы развития патологического процесса.
11. Роль нервной и эндокринной систем в патогенезе заболеваний.
12. Роль биологически активных веществ в патогенезе заболеваний.
13. Понятие о защитно-компенсаторных процессах.
14. Терминальные состояния. Смерть клиническая и биологическая.
15. Основные принципы оживления организма.
16. Понятие о реактивности организма. Виды реактивности, механизмы развития.
17. Понятие о резистентности организма. Виды резистентности, механизмы развития.
18. Конституция. Определение понятия. Значение конституции для развития болезней.
19. Учение Г. Селье о стрессе. Характеристика стадий развития адаптационного синдрома.
20. Роль гипоталамико-надпочечниковой системы в развитии стресс-реакции.
21. Понятия об адаптивных гормонах
22. Значение учения Г.Селье для практической медицины.
23. Генерализованные и местные проявления адаптационного синдрома.
24. Патогенез травматического шока. Характеристики стадий его развития.
25. Общность и различия шока и коллапса.
26. Основные принципы патогенетической терапии травматического шока.
27. Действие пониженного барометрического давления. Этиология и патогенез.
28. Действие повышенного барометрического давления. Этиология и патогенез кессонной болезни.
29. Этиология и патогенез горной и высотной болезни.
30. Действие низкой температуры на организм. Гипотермия.
31. Действие высокой температуры на организм. Гипертермия.
32. Патогенез ожоговой болезни.
33. Механизмы повреждающего действия ионизирующей радиации.
34. Патогенез лучевой болезни.
35. Механизмы повреждающего действия электрического тока.
36. Кинетозы, перегрузки. Этиология и патогенез.
37. Понятие о кислородной недостаточности (гипоксия). Этиология и патогенетическая классификация гипоксических состояний.
38. Характеристика нарушений в организме, формирующихся при гипоксии.
39. Защитно-компенсаторные процессы, развивающиеся при гипоксии.

2. Типические патологические процессы

1. Артериальная гиперемия, виды, этиология, патогенез, признаки и значение.
2. Венозная гиперемия, этиология и патогенез, признаки и значение.
3. Ишемия, виды, этиология, патогенез, признаки. Изменения в тканях при ишемии.
4. Стаз, виды, этиология, патогенез, признаки. Нарушения реологических свойств крови, вызывающие развитие стаза в микрососудах. Последствия стаза в микрососудах.
5. Эмболии. Виды. Тромбоэмболии. Этиология, патогенез. Последствия тромбоза артерий и вен.

6. Воспаление. Определение понятия, этиология, основные признаки и виды воспаления.
7. Теории воспаления. Понятие о структурно-функциональной единице воспаления.
8. Характеристика стадий воспалительного процесса.
9. Особенности обмена веществ и физико-химические нарушения в очаге воспаления.
10. Нарушения микроциркуляции в очаге воспаления.
11. Медиаторы воспаления, классификация, механизмы действия.
12. Модуляторы воспаления. Механизмы их образования и действия.
13. Экссудация. Механизмы развития воспалительного отека.
14. Механизмы и биологическое значение эмиграции лейкоцитов.
15. Учение И.И.Мечникова о фагоцитозе.
16. Стадии развития фагоцитоза.
17. Проллиферативные процессы в очаге воспаления. Механизмы развития.
18. Биологическая сущность воспаления и его влияние на организм.
19. Роль нервной и эндокринной систем в развитии воспаления.
20. Основные принципы патогенетической терапии воспаления.
21. Аллергия. Определение понятия, этиология.
22. Принципы классификации аллергических состояний.
23. Характеристика аллергических реакций 1 типа (по Gell, Coombs).
24. Характеристика аллергических реакций 2, 3 типа (по Gell, Coombs).
25. Медиаторы аллергических реакций немедленного типа.
26. Сенсибилизация, десенсибилизация. Их сущность и механизмы.
27. Этиология, патогенез, профилактика и лечение анафилактического шока.
28. Этиология, патогенез сывороточной болезни.
29. Диагностика и патогенетическая терапия аллергических реакций немедленного типа.
30. Классификация и характеристика аллергических реакций замедленного типа.
31. Медиаторы аллергических реакций замедленного типа.
32. Этиология и патогенез аутоаллергических процессов. Методы выявления аутоантител.

Основные принципы патогенетической терапии.

33. Лихорадка. Определение понятия, этиология, патогенез.
34. Пирогены. Классификация, основные свойства, механизмы действия.
35. Стадии лихорадки, механизмы их развития.
36. Изменения обмена веществ, функций органов при лихорадке.
37. Основные отличия лихорадки и гипертермии.
38. Значение лихорадочной реакции для организма.
39. Опухоли. Определение понятия, биологические особенности.
40. Основные свойства доброкачественных и злокачественных опухолей.
41. Классификация и характеристика канцерогенов.
42. Механизмы химического и физического канцерогенеза.
43. Теории вирусного канцерогенеза.
44. Мутационно-генетическая теория происхождения опухолей.
45. Особенности обмена веществ в опухолевой ткани.
46. Влияние опухоли на организм.

3. Патологическая физиология типовых нарушений обмена веществ

1. Углеводный обмен. Этапы, регуляция, основные механизмы нарушения.
2. Наследственные нарушения углеводного обмена.
3. Механизмы развития гипогликемии и гипергликемии.
4. Этиология панкреатической и вне панкреатической инсулиновой недостаточности.
5. Механизмы развития гипергликемии и глюкозурии при сахарном диабете.
6. Механизмы нарушений белкового и липидного обменов при сахарном диабете.

7. Патогенез и проявления диабетических ангиопатий.
8. Белковый обмен. Этапы, регуляция, основные механизмы нарушения.
9. Нарушения переваривания и всасывания белков.
10. Нарушение процессов синтеза и распада белков в организме.
11. Нарушения обмена аминокислот.
12. Нарушения конечных этапов белкового обмена.
13. Липидный обмен. Этапы, регуляция, основные механизмы нарушения.
14. Нарушения всасывания, транспорта жира и перехода его в ткани.
15. Этиология и патогенез ожирения.
16. Этиология и патогенез атеросклероза.
17. Нарушение межклеточного обмена жиров. Кетоз.
18. Водно-электролитный обмен. Регуляция, основные механизмы нарушения.
19. Обезвоживание. Этиология, механизмы, варианты развития.
20. Задержка воды в организме. Этиология, механизмы, варианты развития.
21. Отеки. Определение понятия, классификация.
22. Патогенез отеков при голодании.
23. Патогенез отеков при воспалении и аллергии.
24. Механизмы развития отеков при патологии почек.
25. Механизмы развития отеков при сердечно-сосудистой недостаточности.
26. Механизмы развития отеков при патологии печени.
27. Роль эндокринной системы в нарушениях водно-солевого обмена.
28. Механизмы нарушений обмена натрия, калия, кальция и значение данных нарушений для организма.
29. Кислотно-основное состояние. Определение, механизмы регуляции.
30. Показатели кислотно-основного состояния, их характеристика.
31. Классификация нарушений КОС в организме.
32. Изменения показателей КОС при его нарушениях.
33. Газовые ацидозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
34. Газовые алкалозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
35. Негазовые ацидозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
36. Негазовые алкалозы. Этиология, патогенез, механизмы компенсации. Характеристика нарушений функций органов и систем, развивающихся при этом.
37. Основные принципы патогенетической терапии нарушений КОС.
38. Нейроэндокринная система. Строение, механизмы регуляции.
39. Общая этиология и патогенез нарушений функций нейроэндокринной системы.
40. Тиреотоксикоз. Этиология и патогенез.
41. Гипофункция щитовидной железы. Этиология и патогенез.
42. Этиология и патогенез нарушений функций паращитовидных желез.
43. Этиология и патогенез нарушений функций тимуса.
44. Этиология и патогенез нарушений функций гипоталамо-гипофизарного комплекса.
45. Этиология и патогенез гигантизма и акромегалии.
46. Этиология и патогенез гипофункции аденогипофиза.
47. Этиология и патогенез болезни Иценко-Кушинга.
48. Этиология и патогенез адреногенитального синдрома.
49. Этиология и патогенез первичного гиперальдостеронизма.
50. Этиология и патогенез болезни Аддисона.
51. Нарушение функций мозгового вещества надпочечников.
52. Этиология и патогенез нарушений функций половых желез.

4. Патологическая физиология органов и систем

1. Анемии. Определение понятия. Основные лабораторные и клинические признаки.

2. Этиопатогенетическая классификация анемий.
3. Этиология и патогенез постгеморрагических анемий.
4. Этиология и патогенез внутрисосудистых гемолитических анемий.
5. Этиология и патогенез наследственных гемолитических анемий.
6. Железодефицитные анемии. Этиология и патогенез.
7. В₁₂-фолиеводефицитные анемии. Этиология и патогенез.
8. Лейкоцитозы. Виды, этиология и патогенез.
9. Лейкемоидные реакции. Этиология и патогенез.
10. Гемобластозы. Определение понятия, этиология и патогенез.
11. Лейкопении. Виды, этиология и патогенез.
12. Механизмы нарушения кроветворения при гемобластозах.
13. Этиология и патогенез заболеваний, связанных с патологией тромбоцитарно-сосудистого гемостаза.
14. Этиология и патогенез заболеваний, связанных с патологией коагуляционного гемостаза.
15. ДВС-синдром. Этиология и патогенез.
16. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез.
17. Пороки сердца. Этиология, патогенез, механизмы компенсации.
18. Механизмы компенсаторной гиперфункции сердца.
19. Особенности гипертрофии миокарда в условиях патологии сердечно-сосудистой системы.
20. Виды сердечной недостаточности.
21. Клинические признаки сердечной недостаточности. Механизмы развития.
22. Роль нейрогуморальных систем в патогенезе сердечной недостаточности.
23. Принципы патогенетической терапии сердечной недостаточности.
24. Аритмии сердца. Классификация, этиология, патогенез.
25. Аритмии сердца, связанные с нарушением автоматизма миокарда.
26. Аритмии сердца, связанные с нарушением возбудимости миокарда.
27. Аритмии сердца, связанные с нарушением проводимости миокарда.
28. Этиология и патогенез мерцательной аритмии.
29. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез.
30. Симптоматические гипертензии. Этиология, патогенез.
31. Недостаточность системы внешнего дыхания. Определение понятия, классификации.
32. Нервно-мышечная и торако-диафрагмальная дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез.
33. Бронхо-легочная дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез.
34. Центрогенная форма дыхательной недостаточности. Аритмии дыхания. Этиология, патогенез.
35. Методы диагностики нарушений функций системы внешнего дыхания.
36. Одышка. Определение понятия. Виды, патогенез.
37. Механизмы нарушения диуреза при патологии почек.
38. Острая почечная недостаточность. Виды, этиология, патогенез.
39. Определение понятия «уремия». Патогенез.
40. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез.
41. Основные принципы патогенетической терапии почечной недостаточности.
42. Нарушение процессов пищеварения в ротовой полости. Этиология, патогенез.
43. Нарушение процессов пищеварения в желудке. Этиология, патогенез.
44. Нарушение процессов пищеварения в кишечнике. Этиология, патогенез.
45. Этиология и патогенез панкреатитов.
46. Этиология и патогенез язвенной болезни.
47. Надпеченочная желтуха. Этиология и патогенез.
48. Печеночная желтуха. Этиология и патогенез.
49. Подпеченочная желтуха. Этиология и патогенез.

- 50. Недостаточность печени. Классификация, этиология и патогенез.
- 51. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез.
- 52. Общая этиология и патогенез нервных расстройств.
- 53. Типовые патологические процессы в нервной системе.
- 54. Нарушение функций нервных клеток и проводников.
- 55. Этиология и патогенез нарушений функций синапсов.
- 56. Этиология и патогенез нарушений чувствительности и двигательной функции нервной системы.
- 57. Патологическая детерминанта и доминанта. Понятие и общая характеристика.
- 58. Нарушения функций вегетативной нервной системы.
- 59. Патофизиология боли. Болевые синдромы. Этиология, патогенез.

3. Тестовые задания

ПРИНЦИП КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ

- По особенностям адаптивных реакций
- По степени повышения артериального давления
- По степени снижения трудоспособности
- +По этиологии
- По степени психической травмы

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КЕССОННОЙ БОЛЕЗНИ

- переход из области пониженного атмосферного давления в область нормального атмосферного давления
- +переход из области повышенного атмосферного давления в область нормального атмосферного давления
- переход из области нормального атмосферного давления в область повышенного атмосферного давления
- переход из области нормального атмосферного давления в область пониженного атмосферного давления
- переход из области пониженного атмосферного давления в область повышенного атмосферного давления

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БРАДИКИНИНА НА ВОСПАЛЕНИЕ

- Снижает проницаемость стенок сосудов
- Вызывает спазм сосудов
- + Вызывает болевой синдром
- Подавляет фагоцитоз
- + Вызывает расширение микрососудов
- Вызывает спазм артериол
- Является модулятором воспаления
- Снижает проницаемость сосудистой стенки

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА

- протекают при участии В-лимфоцитов
- +протекают при участии Т-лимфоцитов
- всегда дают положительную кожную пробу через 10 минут
- возможен пассивный перенос чувствительности сывороткой больного

ПО МЕХАНИЗМУ РАЗВИТИЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ОТЕКОВ:

- +мембраногенные
- +лимфогенные
- + коллоидно-осмотические

- +онкотические
- Тканевые

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА КРОВОТВОРЕНИЯ:

- +резкое ограничение митотической активности мегалобластов.
- усиление пролиферации мегалобластических клеток.
- +раннее насыщение эритроидных клеток гемоглобином.
- +повышенное разрушение эритроцитов в костном мозге.
- +гиперхромная анемия.

ПРИНЦИПЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В-12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ:

- +определение основного звена В-12 дефицитной анемии.
- введение препаратов витамина В-12 через желудочно-кишечный тракт.
- +парентеральное введение витамина В-12.
- полное исключение из пищевого рациона продуктов животного происхождения.
- введение препаратов железа.

ЭТИОЛОГИЯ ГИПОФИЗАРНОЙ КАРЛИКОВОСТИ

- +генетические нарушения синтеза гормона роста
- токсическое поражение гипофиза
- аденома щитовидной железы
- аутоиммунная агрессия
- опухоль гипофиза

ДЕЙСТВИЕ КАТАТОКСИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ ПРИ СТРЕССЕ

- подавляют образование антител
- повышают специфическую резистентность
- +активируют НАД-зависимые ферменты печени
- +активируют нейтрализацию токсических веществ внепеченочными ферментами
- уменьшают проницаемость клеточных мембран

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХОЛЕМИИ

- артериальная гипертензия.
- +артериальная гипотензия.
- гипорефлексия.
- +брадикардия.
- +гиперрефлексия.
- +кожный зуд.
- тахикардия.

ПРИЧИНЫ КИШЕЧНОЙ АУТОИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ

- +гипосекреция желудочного сока.
- +гипосекреция панкреатического сока.
- усиление эвакуаторной функции кишечника.
- +ослабление эвакуаторной функции кишечника.
- +обширное повреждение микроворсинок тонкой кишки.
- гипертрофия микроворсинок тонкой кишки.
- +ахолия.

ВЕДУЩИЕ ЗВЕНЬЯ ПАТОГЕНЕЗА НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК

- Увеличение проницаемости стенок капилляров
- +снижение онкотического давления плазмы крови
- Нарушение реабсорбции белков канальцах почек

- Нарушение проницаемости гломерулярного фильтра
- Массивная протеинурия
- Вторичный альдостеронизм
- гипоальбуминемия.

4. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ. ЭТИОЛОГИЯ ИПАТОГЕНЕЗ АЛЛЕРГИИ»

Больная Ш., 15 лет, наблюдалась у врача-аллерголога с 3-летнего возраста, когда впервые при употреблении клубники развивалась крапивница. В дальнейшем, крапивница развивалась и при употреблении шоколада, помидоров. В связи с плохой стандартизацией тест-экстрактов из пищевых аллергенов постановку кожных проб не проводили. Исключение из пищевого рациона вышеперечисленных продуктов привело к полному исчезновению симптоматики. В 10-летнем возрасте, на дне рождения у подруги, вновь попробовала шоколад и клубнику, о чем рассказала родителям, перейдя домой. Симптомов не возникло. Под наблюдением участкового врача и родителей постепенно, осторожно начали включать вышеперечисленные продукты в пищевой рацион. В течение 5 лет рецидивов не возникало.

Вопросы:

О чем свидетельствует описанный случай? К какому типу гиперчувствительности относится? Чем было обусловлено появление крапивницы в 3-летнем возрасте и исчезновение в 10-летнем?

Ситуационная задача по теме ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ОБМЕНОВ. ТИПОВЫЕ НАРУШЕНИЯ КОС»

Ребенок 10 месяцев, поступил в клинику со следующими симптомами: беспокойство, возбуждение, судороги; ребенок быстро теряет вес. Кишечная дисфункция проявляется частым водянистым стулом, неукротимой рвотой. Объективно: сухость кожи, слизистых, языка; одышка; мышечная гипотония. Границы сердца расширены, артериальное давление 70/40 мм.рт.ст.; парез кишечника; диурез 300 мл в сутки. Лабораторные анализы: эритроциты- 5,5 Т/л, гемоглобин- 156 Г/л, лейкоциты -11 Г/л, калий плазмы 3,2 ммоль/л, рСО₂–29мм.рт.ст., рН–7,39. Обращает внимание на себя отсутствие жажды у ребенка.

Вопросы:

1. Какие нарушения КОС и водно-солевого обмена наблюдаются у пациента?
2. Определите причину и объясните механизм возникших нарушений
3. Назовите патогенетические принципы коррекции КОС и водно-солевого обмена у данного больного.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ»

Ребенок 2-х лет направлен в стационар. Из анамнеза установлено, что мальчик родился недоношенным, с 3-недельного возраста находился на искусственном вскармливании. У ребенка отмечается пониженный аппетит, сухость кожи, ломкость костей, выпадение волос, стоматит. *Анализ крови:* Hb60г/л, E_r3, 0*10¹²/л, Lc4,5*10⁹/л, Ret2,5%, Tr170* 10⁹/л, СОЭ 22 мм/ч. *Лейкоцитарная формула:* базофилы 0 %, эозинофилы 3 %, метамиелоциты 0 %, палочкоядерные 2 %, сегментоядерные 48 %, лимфоциты 40 %, моноциты 7 %. *Морфология:* анизоцитоз, пойкилоцитоз, анизохромия. *Биохимия:* Fe сыворотки 5,8 мкмоль/л, общий Bil 15 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Определите цветовой показатель.
2. Для какого вида анемии характерна подобная картина крови?
3. Объясните патогенез данной формы анемии.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ВЫДЕЛЕНИЯ. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ»

Охарактеризовать механизмы нарушений функции почек и определить тактику клинико-лабораторной диагностики, если известно, что у больного:

Альбумино-глобулиновый индекс = 1,3; остаточный азот крови = 50 ммоль/л; мочевины крови = 17 ммоль/л; АД 170/100 мм рт. ст.

Результаты проб по Зимницкому:

Время	Количество мочи, мл.	Удельный вес	Время	Количество мочи, мл.	Удельный вес
6 -9	150	1014	18 – 21	150	1014
9 -12	100	1015	21 -24	100	1012
12-15	120	1013	24 -3	200	1010
15-18	110	1012	3 -6	300	1012

Оцените полученные результаты. Какие изменения Вас насторожили? Оцените функции почек.

Ситуационная задача по теме «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ»

Больной М., 39 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, головокружение, выпадение волос, ломкость и расслоение ногтей, извращение вкуса, понижение аппетита, боли в эпигастрии, усиливающиеся натощак, особенно весной и осенью. Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Анализ крови: гемоглобина 70 г/л, эритроцитов $3,5 \times 10^{12}/л$, Ht – 0,32л/л, ретикулоцитов 1,2%, тромбоцитов $360 \times 10^9/л$, лейкоцитов $4,4 \times 10^9/л$. *Лейкоцитарная формула (в %):* базофилов–0, эозинофилов–3, нейтрофилов: метамиелоцитов–0, палочкоядерных–2, сегментоядерных –65; лимфоцитов –26, моноцитов –4. СОЭ 19 мм/час. *Морфология:* анизоцитоз, пойкилоцитоз, кривая Прайс-Джонса смещена влево. *Биохимия:* содержание железа в сыворотке крови 5,8 мкмоль/л, билирубина –18 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Определите цветовой показатель и функциональное состояние костного мозга.
2. Укажите, для какой патологии системы крови характерны симптомы заболевания и данная гемограмма.
3. Классифицируйте патологию по основным показателям.
4. Объясните этиологию, патогенез данной патологии, а также основные симптомы.

Пример решения ситуационной задачи по теме: «ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ» (текст задачи и вопросы к задаче см. выше)

Ответы на вопросы:

5. ЦП=0,85. Классификация по ЦП – нормохромная, по среднему диаметру эритроцитов – нормоцитарная, по типу кроветворения – нормобластическая, по функциональному состоянию красного костного мозга – гиперрегенераторная, по патогенезу – вследствие повышенного разрушения эритроцитов.

6. Для аутоиммунной гемолитической анемии. Обоснование: характерные клинические проявления гемолитического криза, гиперрегенераторное течение (увеличение содержания ретикулоцитов до 28%, полихроматофилия, наличие единичных оксифильных и полихроматофильных нормоцитов, нейтрофильный лейкоцитоз с ядерным сдвигом влево). Увеличение содержания билирубина в крови, сывороточного железа и снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов, положительный прямой тест Кумбса.

7. Патогенез анемии связан с аутоиммунным повреждением эритроцитов, развивающимся по цитотоксическому типу реакций иммунного повреждения.

8. Повышение температуры тела с ознобом является проявлением ответа острой фазы воспаления. Слабость, боли в области сердца, сердцебиение, одышка в покое связаны с развитием гипоксии гемического типа. Увеличение и болезненность селезенки объясняются массивным гемолизом опсонизированных эритроцитов в ней.

9. Увеличение содержания ретикулоцитов и появление единичных нормоцитов связаны с резко выраженной активацией эритропоэза. Уменьшение содержания кислорода в крови вызывает повышенное образование эритропоэтинов в юстагломерулярном аппарате почек. Под действием цитокинов (ИЛ-1, ИЛ-3, ГМ-КСФ), выделяемых активированными макрофагами и другими клетками, увеличивается пролиферация ранних и поздних предшественников эритроцитов. Снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов объясняется повреждением мембраны, набуханием и увеличением индекса сферичности эритроцитов.