

«Клиническая патофизиология»

Задания для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачета

Перечень вопросов для подготовки к зачету по дисциплине.

1. Этиология, патогенез синдромов нарушения белкового обмена: диспротеинемии, гиперазотемии,
2. Этиология, патогенез синдромов нарушения жирового обмена: гипер- и дислипидемии.
3. Кетоацидоз. Ожирение.
4. Взаимосвязь нарушения липидного обмена с развитием сахарного диабета, гипертонической болезни, атеросклероза.
5. Патогенез атеросклероза.
6. Целевые уровни показателей липидного обмена. Патогенетические методы лечения гиперхолестеринемии.
7. Сахарный диабет: виды, патогенез. Механизмы формирования ХБП при СД.
8. Патогенетические методы нефропротекции при СД.
9. Обменные нарушения в патогенезе печеночной недостаточности
10. Энцефалопатия. Этиология, патогенез.
11. Синдром ишемического повреждения мозга. Факторы риска.
12. Патогенетические методы первичной и вторичной профилактики ОНМК. Патогенетическое обоснование антитромботической терапии.
13. Синдром дыхательной недостаточности (ДН): патогенетические виды ДН.
14. Показатели газового состава крови при ДН.
15. Бронхообструктивный синдром.
16. Респираторный дистресс синдром.
17. Иммунопатологические синдромы. Аллергия.
18. Патогенез и лечение отека Квинке, крапивницы, сывороточной болезни.
19. Синдром сердечной недостаточности. Патогенетические виды СН.
20. Нейрогуморальные аспекты патогенеза ХСН.
21. Патогенетическое обоснование лечения ХСН.
22. Синдром эндотелиальной дисфункции. Взаимосвязь с ХСН, ГБ, тромбозом.
23. ХБП: патогенез. Критерии диагностики, профилактики.
24. Механизмы порочных кругов в формировании кардиоренального синдрома.
25. Анемии: железодефицитная, В₁₂-дефицитная анемии, анемия у онкологических больных, при немиелопролиферативных заболеваниях. Причины, патогенез, этиопатогенетическое обоснование терапии.

26. Синдром полиорганной недостаточности: причины, патогенез, принципы коррекции.
27. Приспособительные процессы в организме при полиорганной недостаточности.
28. Сепсис: причины, патогенез.
29. ДВС-синдром в патогенезе сепсиса.

Письменные задания

1. Представьте в виде схемы патогенез метаболического синдрома.
2. Представьте в виде схемы патогенез атеросклероза.
3. Представьте в виде схемы механизмы формирования ХБП при СД
4. Представьте в виде схемы патогенетические методы коррекции гипергликемии и гиперхолестеринемии.
5. Представьте в виде схемы патогенез печеночной энцефалопатии.
6. Представьте в виде схемы патогенетические звенья анти тромботической терапии.
7. Перечислите патогенетические виды ДН.
8. Укажите изменения показателей газового состава крови при различных видах ДН.
9. Опишите в виде схемы взаимосвязь эндотелиальной дисфункции. с ХСН, ГБ, тромбозом.
10. Представьте в виде схемы патогенез синдромов при почечной недостаточности: артериальной гипертензии, анемического, отеочного; нарушений фосфорно-кальциевого, К- обменов.
11. Представьте в виде схемы механизмы формирования кардиоренального синдрома.
12. Перечислите патогенетические методы нефропротекции при ГБ, СД, ХСН.
13. Представьте схему патогенеза перечисленных анемий и этиопатогенетическое обоснование терапии: железodefицитной, В₁₂-дефицитной анемии, анемии у онкологических больных, при немиелопролиферативных заболеваниях (анемии хронических заболеваний).
14. Представьте схему дифференциального различия показателей красной крови при перечисленных анемиях (MCV, MCH, Ht, размеры Эр, содержание сывороточного железа, ферритина, содержание ретикулоцитов) и патогенетические методы лечения.
15. Представьте в виде схемы патогенез полиорганной недостаточности (ПОН).
16. Представьте в виде схемы патогенез синдрома системной воспалительной реакции (SIRS).
17. Представьте в виде схемы патогенетические составляющие ранней ПОН.

18. Представьте в виде схемы патогенез ДВС синдрома как составляющей синдрома полиорганной недостаточности.
19. Назовите причины и механизмы синдрома ятрогенной ПОН.
20. Представьте в виде схемы патогенез полиорганной недостаточности при развитии шока.
21. Перечислите патогенетические звенья терминальной фазы шока.
22. Представьте в виде схемы патогенез РДС (респираторный дистресс синдром).
23. Представьте в виде схемы причины и патогенез развития септического шока.
24. Представьте в виде схемы патогенез развития ДВС-синдрома в развитии сепсиса.
25. Представьте в виде схемы патогенез развития гастродуоденальных стресс-язв.
26. Назовите принципы коррекции полиорганной недостаточности.

Пример конструкции билета для зачета по дисциплине:

БИЛЕТ № 1.

1. Обменные нарушения в патогенезе печеночной недостаточности
2. **Клиническая задача.** У больного К., 56 лет, после употребления пива и жирной пищи появились боль в левом подреберье опоясывающего характера, рвота, повышение температуры тела до 38°C, озноб, резкая слабость, падение АД до 70/40 мм рт. ст. В течение 3-х дней находился под наблюдением хирурга с подозрением на холецистит. На 3-й день появились желтушность кожи и обесцвеченный кал. В течение последних 3 лет пациент постоянно переедал.
Данные объективного обследования: у больного резко выражена желтушность кожных покровов, склер, твердого неба «шафранового оттенка», расширены подкожные вены передней брюшной стенки и грудной клетки, окружность живота увеличена, в брюшной полости определяется свободная жидкость. При пальпации выраженная болезненность в области поджелудочной железы. Печень выступает из-под реберной дуги на 10 см, умеренно плотная, безболезненная, край заострен. Селезенка плотная, выступает из-под реберной дуги на 7 см. Температура тела 37,6°C.
В крови: Общий билирубин - 599 мкмоль/л, конъюгированный билирубин - 462 мкмоль/л, ЩФ - в полтора раза больше нормы, ГГТ - в двадцать раз больше нормы, АлАТ - в три раза,- АсАТ — в семь раз превышают норму (коэффициент АсАТ/АлАТ ниже 1,33). Австралийский антиген и альфа-фетопротеин не обнаружены. Амилаза в крови в два раза превышает норму. Кал обесцвечен, содержит непереваренные жиры и мышечные волокна с

поперечной исчерченностью. Моча темная и сильно вспенивается при встряхивании. Эхография поджелудочной железы выявила увеличение ее головки до 12 см с картиной отека и перипроцесса. На ангиограмме — диффузное поражение печени.

1. Сделайте заключение о характере основного заболевания и возникшего осложнения, дайте обоснование.
2. Объясните механизм изменений лабораторных показателей.
3. Оцените функциональное состояние печени и поджелудочной железы.