

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11 Стр.1 из 40	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»		

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся

Дисциплина: Патологическая физиология

Код дисциплины: PF-3201

ОП: 6В10103-«Стоматология»

Объем учебных часов(кредитов): 150 часов (5 кредита)

Курс и семестр изучения: III курс, V семестр

Шымкент, 2022 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	Стр.2 из 40

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся разработаны в соответствии с модульной учебной программой для специальности 6В10103-«Стоматология»

Обсуждена на заседании кафедры
от 06 06 2022 г. Протокол № 109

Зав. кафедрой нормальной и патологической физиологии, к.б.н., доцента Жакипбекова Г.С.



Методические указание № 1

1. Тема: Понятие о предболезни. Выявление предболезни нагрузочными пробами.

2. Цель: изучить признаки предболезни, условия ее возникновения и перехода в болезнь.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 1-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Что такое предболезнь?
2. Каковы условия возникновения предболезни?
3. Какие примеры предболезни можно привести?
4. Как можно выявить предболезнь нагрузочными пробами?
5. Каков механизм влияния нагрузочной пробы на организм?

Тесты

1. Предболезнь – это

- A) состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью
- B) простейшая форма патологического процесса
- C) типовая патологическая реакция организма
- D) первая стадия болезни
- E) сочетание повреждения и приспособительных механизмов

2. Факторы, способствующие развитию атеросклероза, –

- A) гипохолестеринемия
- B) угнетение атерогенеза
- C) гиполипидемия
- D) гиперхолестеринемия
- E) гипогликемия

3. Внешним условием, способствующим возникновению болезни человека, является

- A) аномалии конституции
- B) измененная наследственность
- C) неполноценное питание
- D) ранний детский возраст
- E) старческий возраст

Методические указание № 2

1. Тема: Роль наследственности в патологии.

2. Цель: изучить общую этиологию и патогенез наследственных заболеваний, уметь проводить их патофизиологический анализ.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11 Стр.4 из 40
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	

3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 2-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Каковы методы определения наследственной природы болезней?
2. Каковы общая этиология и патогенез наследственных форм патологии?
3. Каковы типы наследования болезней?
4. Каковы виды, причины, проявления хромосомных заболеваний?
5. Каковы принципы профилактики и лечения наследственных форм патологии?

Ситуационная задача

Здоровая женщина Н., у которой отец болен гемофилией А, а мать здорова, обратилась в генетическую консультацию с вопросом: велика ли опасность появления этой болезни у её внуков? Супруг женщины и трое их детей – сын и две дочери – здоровы.

Вопросы

1. Каков тип наследования и чем обусловлено развитие гемофилии А?
2. Возможно ли развитие летальной формы данной патологии?
3. Насколько велика вероятность появления этой болезни у внуков по сыновней линии?

Методические указание № 3

1. Тема: Общие реакции организма на повреждение.

2. Цель: изучить общие реакции организма на повреждение, проводить патофизиологический анализ защитно-приспособительных реакций на стресс.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 3-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Каковы стадии стресса?
2. Что такое триада Селье?
3. Каково защитно-приспособительное и патогенное значение стресса?
4. Что такое шок?
5. Что такое кома?

Тесты



1. Для стадии резистентности общего адаптационного синдрома характерно
 - A) гиперплазия коры надпочечников
 - B) атрофия передней доли гипофиза
 - C) стойкое снижение уровня кортикотропина в крови
 - D) низкий уровень глюкокортикоидов в крови
 - E) снижение активности симпатической нервной системы
2. К стресс-лимитирующей системе относится
 - A) гипофиз
 - B) гипоталамус
 - C) ГАМК-ергическая система
 - D) надпочечники
 - E) симпатoadреналовая система
3. Первая стадия общего адаптационного синдрома называется
 - A) агональной
 - B) стадией резистентности
 - C) стадией истощения
 - D) аварийной (стадией тревоги)
 - E) преагональной

Методические указание № 4

1. Тема: Патофизиологические аспекты алкоголизма, наркомании, токсикомании.

2. Цель: изучить общую этиологию и патогенез расстройств жизнедеятельности при различных видах алкогольной и наркотической зависимости.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 4-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Что такое алкоголизм?
2. Каковы соматические и неврологические расстройства при алкоголизме?
3. Что такое наркомания?
4. Каковы расстройства жизнедеятельности при наркоманиях?
5. Каковы причины токсикомании?

Тесты

1. Алкоголизм – это
 - A) разновидность наркомании
 - B) разновидность токсикомании
 - C) вредная привычка
 - D) психосоматическое заболевание

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	Стр.6 из 40

- Е) врождённое психическое заболевание
2. Макроцитоз эритроцитов и лейкопения у больных алкоголизмом обусловлены
- А) токсическими эффектами этанола на стволовые клетки костного мозга
- В) дефицитом фолиевой кислоты
- С) дефицитом железа
- Д) усиленным разрушением эритроцитов и лейкоцитов в крови при тяжёлой алкогольной интоксикации
- Е) дефицитом тиамина
3. К ранним проявлениям опийного абстинентного синдрома относят
- А) потливость
- В) лихорадку
- С) чувство тревоги, нетерпеливость
- Д) сонливость
- Е) сужение зрачков

Методические указания № 5

1. Тема: Патологическая физиология инфекционного процесса. Сепсис.

2. Цель: изучить причины и механизмы развития инфекционного процесса, общую этиологию и патогенез расстройств жизнедеятельности при действии инфекционных агентов.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 5-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Что такое инфекционный процесс?
2. Какова роль микроорганизма в развитии инфекционного процесса?
3. Какова роль макроорганизма в развитии инфекционного процесса?
4. Каковы периоды развития инфекционных болезней?
5. Что такое сепсис?

Тесты

1. Скрытый период инфекционных болезней называют
- А) продромальный период
- В) латентный период
- С) предболезнь
- Д) инкубационный период
- Е) период разгара
2. К внешним причинам болезни относят
- А) пол



- В) патологическую наследственность
 - С) возраст
 - Д) инфекционные агенты
 - Е) патологическую конституцию
3. К этиотропному лечению ... относят.
- А) антибактериальную терапию
 - В) лечебная физкультура
 - С) изоляция больного
 - Д) здоровый образ жизни
 - Е) закаливание

Методические указание № 6

1. Тема: Нарушения жирового и белкового обмена. Голодание.

2. Цель: изучить этиопатогенез нарушений жирового, белкового обмена и голодания.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 6-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Что такое ожирение?
2. Как развивается жировая инфильтрация печени?
3. Какие виды азотистого баланса существуют?
4. Каковы нарушения конечного этапа обмена белков?
5. Что такое голодание?

Тесты

1. Патогенез алиментарной гиперлипидемии обусловлен

- А) гипоальбуминемией
- В) повышенной мобилизацией жира из депо
- С) задержкой перехода жира из крови в ткан
- Д) низкой активностью липопротеидлипазы в кров
- Е) повышением поступления жира с пищей

2. Положительный азотистый баланс в организме развивается при

- А) сахарном диабете
- В) избытке глюкокортикоидов
- С) белковом голодании
- Д) опухолевого кахексии
- Е) избытке инсулина

3. Гипопротеинемия – это

- А) уменьшение общего количества белка, в основном за счет альбуминов
- В) увеличение содержания белков в крови



- С) появление необычных (патологических белков) в крови
- Д) изменение соотношения белков крови
- Е) уменьшение содержания гамма-глобулинов в крови

Методические указание № 7

1. Тема: Рубежный контроль № 1.

2. Цель: закрепить материал, пройденный в течение 1-7 недель.

3. Задания

1. Выполнить тестовые задания по пройденным темам.

4. Форма выполнения/оценивания

- рубежный контроль в виде тестирования;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 7-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Тесты

1. Патологическая физиология – это наука, изучающая

- А) общие закономерности возникновения, течения и окончания болезни
- В) жизнедеятельность организма в физиологических условиях
- С) классификации и номенклатуру болезней
- Д) клинические проявления болезней
- Е) влияние лекарственных препаратов на организм человека

2. Учение о причинах и условиях возникновения болезни называется

- А) нозологией
- В) патогенезом
- С) этиологией
- Д) патологией
- Е) валеологией

3. Патогенез – это учение

- А) о причинах и условиях развития болезни
- В) о болезни
- С) о механизмах развития болезни
- Д) о реактивности организма
- Е) о наследственности организма

4. Проявлениями биологической (видовой) реактивности являются

- a) сезонный анабиоз
- b) зоонозы
- c) воспаление
- d) аллергия
- e) антропонозы
- f) сезонные миграции животных.

5. Проявлением неспецифической физиологической реактивности может быть

- a) шок
- b) кома
- c) сезонный анабиоз
- d) иммунитет



- e) аллергия
f) сезонные изменения функции органов и систем
6. Проявлением сниженной специфической патологической реактивности может быть:
- a) аллергия гуморального типа
b) иммунитет
c) шок
d) иммунодефициты
e) иммунодепрессии
f) аллергия клеточного типа
g) кома
h) анабиоз
7. К проявлениям дисбаланса ионов и воды в клетке при ишемическом повреждении относится
- a) накопление K^+
b) накопление Na^+
c) снижение содержания Cl^-
d) накопление PO_4^-
e) снижение содержания H^+
f) гипергидратация
g) накопление HCO_3^-
h) накопление OH^-
8. Отличие апоптоза от некроза –
- a) возникает при выраженном повреждении клеточных мембран, включая плазматическую
b) обеспечивает удаление «лишних» клеток в физиологических условиях
c) инициирует воспаление
d) сопровождается «сморщиванием» клеток
e) в реализации его механизмов играют роль лизосомальные ферменты
f) в реализации механизмов апоптоза играют роль каспазы цитозоля
g) генетически запрограммирован
h) может возникать при дефиците гормональных факторов
9. К веществам, защищающим клетку от действия свободных радикалов, относятся
- a) токоферолы
b) ионы двухвалентного железа
c) СОД
d) сульфатаза
e) пероксидазы
f) глюкоксидаза
g) витамин А
10. Ведущим звеном артериальной гиперемии является
- А) увеличение притока крови
В) уменьшение количества функционирующих капилляров
С) затруднение оттока крови
Д) увеличение линейной скорости кровотока
Е) расширение артериол и увеличение притока крови
11. Причиной развития венозной гиперемии может быть
- А) сдавление приводящей артерии
В) ангиоспазм



- С) закупорка просвета приводящей артерии тромбом
 Д) сдавление вен опухолью
 Е) усиление деятельности ткани
12. Компрессионная ишемия возникает при
 А) спазме артерий
 В) разрыве артерий
 С) закупорке артерий тромбом
 Д) сдавлении артерий извне
 Е) закупорке артерий эмболом
13. Наиболее частой причиной воспаления являются ... факторы.
 А) химические
 В) биологические
 С) физические
 Д) механические
 Е) термические
14. К компонентам воспаления относятся
 А) ацидоз, гиперосмия, гиперонкия очага воспаления
 В) артериальная гиперемия, венозная гиперемия, ста
 С) альтерация, нарушение кровообращения с экссудацией, пролиферация
 Д) припухлость, покраснение, нарушение функции, боль, местное повышение температуры очага воспаления
 Е) лейкоцитоз, повышение СОЭ, увеличение температуры тела
15. Первой стадией воспаления является
 А) альтерация
 В) эмиграция лейкоцитов
 С) фагоцитоз
 Д) экссудация
 Е) пролиферация
16. Внепанкреатическая инсулиновая недостаточность может быть следствием ...
 А) опухолевого поражения поджелудочной железы
 В) повышенной концентрации протеолитических ферментов крови
 С) перенесенного панкреатита
 Д) нарушения кровообращения в области островков Лангерганса
 Е) выработки аутоантител к β -клеткам островков Лангерганса
17. Панкреатическая инсулиновая недостаточность развивается при
 А) блокаде инсулина антителами в крови
 В) прочной связи инсулина с плазменными белками
 С) разрушении β -клеток островков Лангерганса
 Д) повышенной секреции контринсулярных гормонов
 Е) повышенной активности инсулиназы.
18. Ведущим симптомом диабетического синдрома является
 А) полифагия
 В) полиурия
 С) глюкозурия
 Д) полидипсия
 Е) гипергликемия

19. Отек – это
- увеличение внутриклеточной жидкости
 - скопление жидкости в серозных полостях
 - увеличение образования лимфы
 - увеличение внутрисосудистой жидкости
 - скопление жидкости в тканях и межтканевом пространстве
20. Развитию отеков способствует
- повышенная выработка АДГ и альдостерона
 - повышенное содержание альбуминов крови
 - усиленный дренаж интерстиция лимфососудами
 - пониженная выработка антидиуретического гормона
 - пониженная проницаемость сосудистой стенки
21. Основным патогенетическим фактором сердечных отеков является
- повышение венозного давления
 - повышение коллоидно-осмотического давления в тканях
 - повышение проницаемости сосцудистой стенки
 - снижение онкотического давления крови
 - снижение лимфотока
22. Гипоксия – это
- патологическая реакция
 - патологическое состояние
 - типовой патологический процесс
 - болезнь
 - симптомокомплекс
23. Экзогенная нормобарическая гипоксия возникает при
- нахождении в невентилируемом помещении
 - повышении барометрического давления
 - понижении барометрического давления
 - повышении pO_2 в воздухе
 - подъеме в горы
24. В первую стадию лихорадки наблюдается
- уменьшение теплоотдачи и усиление теплопродукции
 - усиление теплопродукции и теплоотдачи
 - уменьшение теплопродукции и теплоотдачи
 - усиление теплопродукции без изменения теплоотдачи
 - уменьшение теплопродукции и увеличение теплоотдачи
25. Предболезнь – это
- состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью
 - простейшая форма патологического процесса
 - типовая патологическая реакция организма
 - первая стадия болезни
 - сочетание повреждения и приспособительных механизмов
26. Факторы, способствующие развитию атеросклероза, –
- гипохолестеринемия
 - угнетение атерогенеза
 - гиполипидемия
 - гиперхолестеринемия



- Е) гипогликемия
27. Внешним условием, способствующим возникновению болезни человека, является
- А) аномалии конституции
- В) измененная наследственность
- С) неполноценное питание
- Д) ранний детский возраст
- Е) старческий возраст
28. Для стадии резистентности общего адаптационного синдрома характерно
- А) гиперплазия коры надпочечников
- В) атрофия передней доли гипофиза
- С) стойкое снижение уровня кортикотропина в крови
- Д) низкий уровень глюкокортикоидов в крови
- Е) снижение активности симпатической нервной системы
29. К стресс-лимитирующей системе относится
- А) гипофиз
- В) гипоталамус
- С) ГАМК-ергическая система
- Д) надпочечники
- Е) симпатoadреналовая система
30. Первая стадия общего адаптационного синдрома называется
- А) агональной
- В) стадией резистентности
- С) стадией истощения
- Д) аварийной (стадией тревоги)
- Е) преагональной
31. Алкоголизм – это
- А) разновидность наркомании
- В) разновидность токсикомании
- С) вредная привычка
- Д) психосоматическое заболевание
- Е) врожденное психическое заболевание
32. Макроцитоз эритроцитов и лейкопения у больных алкоголизмом обусловлены
- А) токсическими эффектами этанола на стволовые клетки костного мозга
- В) дефицитом фолиевой кислоты
- С) дефицитом железа
- Д) усиленным разрушением эритроцитов и лейкоцитов в крови при тяжелой алкогольной интоксикации
- Е) дефицитом тиаминa
33. К ранним проявлениям опийного абстинентного синдрома относят
- А) потливость
- В) лихорадку
- С) чувство тревоги, нетерпеливость
- Д) сонливость
- Е) сужение зрачков
34. Скрытый период инфекционных болезней называют
- А) продромальный период



- В) латентный период
 С) предболезнь
 Д) инкубационный период
 Е) период разгара
35. К внешним причинам болезни относят
 А) пол
 В) патологическую наследственность
 С) возраст
 Д) инфекционные агенты
 Е) патологическую конституцию
36. К этиотропному лечению ... относят.
 А) антибактериальную терапию
 В) лечебная физкультура
 С) изоляция больного
 Д) здоровый образ жизни
 Е) закаливание
37. Патогенез алиментарной гиперлипидемии обусловлен
 А) гипоальбуминемией
 В) повышенной мобилизацией жира из депо
 С) задержкой перехода жира из крови в ткан
 Д) низкой активностью липопротеидлипазы в кров
 Е) повышением поступления жира с пищей
38. Положительный азотистый баланс в организме развивается при
 А) сахарном диабете
 В) избытке глюкокортикоидов
 С) белковом голодании
 Д) опухолевой кахексии
 Е) избытке инсулина
39. Гипопротеинемия – это
 А) уменьшение общего количества белка, в основном за счет альбуминов
 В) увеличение содержания белков в крови
 С) появление необычных (патологических белков) в крови
 Д) изменение соотношения белков крови
 Е) уменьшение содержания гамма-глобулинов в крови
40. Причиной негазового ацидоза является
 А) гиперсекреция стероидных гормонов надпочечников
 В) отравление бикарбонатом натрия
 С) продолжительная рвота
 Д) одышка при энцефалите
 Е) профузный понос
41. К развитию газового алкалоза приводит
 А) гиповентиляция легких
 В) гипервентиляция легких
 С) недостаточность кровообращения
 Д) гиперкапния
 Е) увеличение содержания углекислого газа в атмосфере
42. Дефицит витамина А приводит к развитию



- A) гемеролопии
- B) кальциноза
- C) ксерофтальмии
- D) остеомалыции
- E) геморрагического диатеза

Методические указание № 8

1. Тема: Нарушения кислотно-основного состояния. Нарушения обмена витаминов.

2. Цель: изучить этиопатогенез нарушений кислотно-основного состояния и обмена витаминов.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 8-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Каков этиопатогенез ацидозов?
2. Каков этиопатогенез алкалозов?
3. Каковы принципы коррекции ацидозов и алкалозов?
4. Как развиваются основные виды гиповитаминозов?
5. Как развиваются основные виды гипервитаминозов?

Тесты

1. Причиной негазового ацидоза является
 - A) гиперсекреция стероидных гормонов надпочечников
 - B) отравление бикарбонатом натрия
 - C) продолжительная рвота
 - D) одышка при энцефалите
 - E) профузный понос
2. К развитию газового алкалоза приводит
 - A) гиповентиляция легких
 - B) гипервентиляция легких
 - C) недостаточность кровообращения
 - D) гиперкапния
 - E) увеличение содержания углекислого газа в атмосфере
3. Дефицит витамина А приводит к развитию
 - A) гемеролопии
 - B) кальциноза
 - C) ксерофтальмии
 - D) остеомалыции
 - E) геморрагического диатеза

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11 Стр.15 из 40
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	

Методические указание № 9

1. Тема: Патофизиологические аспекты побочного действия лекарственных средств. Иммунодефицитные состояния.

2. Цель: изучить общую этиологию и патогенез расстройств жизнедеятельности при побочном действии различных лекарственных средств, а также нарушения, возникающие при приобретенной и наследственной недостаточности иммунной системы.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 9-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Какова возможность лекарственного тератогенеза?
2. Какова возможность лекарственного повреждения клеток?
3. Каково канцерогенное действие лекарственных средств?
4. Какие типовые формы нарушения иммуногенной реактивности организма существуют?
5. Как развиваются иммунодефицитные состояния?

Тесты

1. Длительное применение цитостатиков приводит к
 - А) базопении
 - В) лимфоцитозу
 - С) эозинофилии
 - Д) нейтропении
 - Е) моноцитозу
2. Лейкопения при приеме сульфаниламидов связана с
 - А) потерей способности клеток-предшественников гемопоэза к дифференцировке
 - В) гиперспленизмом
 - С) снижением образования гемопоэтических факторов
 - Д) разрушением лейкоцитов антителами
 - Е) перераспределением лейкоцитов
3. Вторичные иммунодефициты могут возникать при
 - А) обширных ожогах
 - В) рентгеновском облучении
 - С) уремии
 - Д) газовой эмболии
 - Е) почечных артериальных гипертензиях

Методические указание № 10

1. Тема: Патология тканевого роста.



2. Цель: изучить общий патогенез нарушений тканевого роста.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 10-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Каковы нарушения основных периодов роста человека?
2. Как возникают гипобиотические процессы?
3. Как возникают гипербиотические процессы?
4. Какие бывают виды гипертрофии?
5. Что такое атрофия?

Тесты

1. Упрощение структурно-химической организации, снижение уровня дифференцировки опухолевой ткани называется

- A) дисплазией
- B) усложнением
- C) конвергенцией
- D) гипертрофией
- E) анаплазией

2. При эозинофильной аденоме гипофиза в период роста организма развивается

- A) гипофизарный нанизм
- B) акромегалия
- C) дисплазия
- D) гигантизм
- E) болезнь Иценко-Кушинга

3. Гипопродукция соматотропина в молодом возрасте приводит к

- A) гипофизарному нанизму
- B) гипофизарной кахексии
- C) адипозогенитальной дистрофии
- D) гипофизарному гигантизму
- E) акромегалии

Методические указание № 11

1. Тема: Лейкозы.

2. Цель: изучить общую этиологию и патогенез лейкозов.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11 Стр.17 из 40
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	

4. Кратко и доступно изложить материал презентации.

5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

● подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 11-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Что такое лейкоз?

2. Какова этиология лейкозов?

3. Каков патогенез нарушения кроветворения при лейкозах?

Ситуационная задача

В гемограмме: Нв 86 г/л, Эр $3,3 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 0%, тромбоциты 115×10^9 /л, лейкоциты 58×10^9 /л, миелобласты 67%, промиелоциты 4%, миелоциты 0%, метамиелоциты 0%, палочкоядерные 5,5%, сегментоядерные 15%, эозинофилы 8%, базофилы 0%, лимфоциты 0,5%, моноциты 0%.

Вопросы

1. Какому виду лейкоза соответствует картина крови?

2. С чем связано угнетение кроветворения при лейкозе?

Методические указание № 12

1. Тема: Нарушения сосудистого тонуса.

2. Цель: изучить общую этиологию и патогенез нарушений сосудистого тонуса.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.

2. Изучить и проанализировать теоретический материал.

3. Подготовить презентацию по теме занятия.

4. Кратко и доступно изложить материал презентации.

5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

● подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 12-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Какие существуют виды артериальной гипертензии?

2. Что такое симптоматические гипертензии?

3. Какие существуют стадии гипертонической болезни?

4. Какие существуют виды артериальной гипотензии?

5. Каков механизм возникновения коллапса?

Тесты

1. Вторичная артериальная гипертензия является одним из симптомов заболева-ний

А) печени



- В) желудочно-кишечного тракта
 - С) почек
 - Д) селезенки
 - Е) легких
2. Ренопаренхиматозная артериальная гипертензия наблюдается при
- А) сужении почечной артерии
 - В) врожденном отсутствии одной почки
 - С) хроническом гломерулонефрите
 - Д) тромбозе почечной артерии
 - Е) удалении одной почки
3. Артериальная гипертензия при коарктации аорты относится к ... гипертензиям.
- А) кардио-васкулярным
 - В) нейрогенным
 - С) эндокринным
 - Д) лекарственным
 - Е) почечным

Методические указание № 13

1. Тема: Пороки развития дыхательной системы

2. Цель: Изучить пороки развития дыхательной системы, виды, причины и механизмы формирования. Изучить этиопатогенез респираторный дистресс-синдром.

3. Задания:

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 13-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Что такое внешняя дыхательная недостаточность?
2. Каковы обструктивные и ограниченные типы гиповентиляции?
3. Что такое нарушение регуляции дыхания?
4. Каков этиопатогенез синдрома РДС (Респираторный дистресс-синдром)?
5. Что является основным звеном патогенеза РДС (Респираторный дистресс-синдром)?
6. Каковы патогенетические факторы синдрома РДС (Респираторный дистресс-синдром)?
7. Каковы особенности синдрома РДС (Респираторный дистресс-синдром) у детей?

Тесты

1. Важно для патогенеза альвеолярного и капиллярного повреждения у взрослых при РДС (Респираторный дистресс-синдром):

- А) влияние интерлейкинов и фактора ишемии
- В) эффект супероксидисмутазы
- С) эффект опиоидных пептидов



- D) эффект антипептидов
E) эффект каталазы
2. Общие симптомы синдрома РДС (Респираторный дистресс-синдром):
A) Гипероапноэ
B) Увеличение НДС
C) гипоксемия, неэффективная кислородная терапия
D) гипероксия, гиперкапния
E) индекс Тиффно 70%
3. Основной последовательностью патогенеза РДС (Респираторный дистресс-синдром) новорожденных является:
A) гиалинового осаднения в стенках ячеек
B) дефицит сурфактанта
C) снижение растяжимости легочной ткани
D) обструкция верхних дыхательных путей
E) сокращения мелких бронхов

Методические указание № 14

1. **Тема:** Рубежный контроль № 2.
2. **Цель:** закрепить материал, пройденный в течение 9-15 недель.
3. **Задания**
1. Выполнить тестовые задания по пройденным темам.
4. **Форма выполнения/оценивания**
• подготовка реферата; подготовка и защита презентации;
5. **Критерии выполнения:** смотрите приложение № 1.
6. **Сроки сдачи:** на 14-й неделе.
7. **Литература:** смотрите приложение № 2.
8. **Контроль**

Тесты

1. В основе классификации аллергических реакций по П.Джеллу и Р.Кумбсу лежит
A) патогенез аллергических реакций
B) время появления клинических проявлений аллергических реакций
C) этиология аллергических реакций
D) степень тяжести аллергических реакций
E) характер клинических проявлений
2. Патофизиологическая стадия аллергических реакций характеризуется
A) нарушением структуры и функций органов и тканей под влиянием биологически активных веществ
B) влиянием биологически активных веществ
C) образованием иммунных комплексов
D) образованием антител
E) образованием сенсibilизированных лимфоцитов
3. В развитии аллергических реакций реагинового типа принимают участие иммуноглобулины класса
A) E
B) M
C) A



- Д) С
Е) Д
4. Вторая стадия канцерогенеза называется
А) инициацией
В) синканцерогенезом
С) промоцией
Д) проканцерогенезом
Е) коканцерогенезом
5. К эндогенным химическим канцерогенам относится
А) ароматические углеводороды
В) свободные радикалы кислорода и оксид азота
С) нитрозамины
Д) аминоказосоединения
Е) простые химические соединения
6. Упрощение химического состава опухолевой ткани называется
А) дисплазией
В) усложнением
С) конвергенцией
Д) гипертрофией
Е) анаплазией
7. Железодефицитная анемия характеризуется
А) гипохромией
В) мегалобластическим типом кроветворения
С) ретикулоцитозом
Д) гемосидерозом
Е) гипербилирубинемией
8. Панцитопения характерна для
А) талассемии
В) острой постгеморрагической анемии
С) гипо- и апластической анемии
Д) гемолитической анемии;
Е) серповидноклеточной анемии
9. Геморрагический диатез проявляется
А) тромбозом
В) сладж-феноменом
С) повторными кровотечениями
Д) тромбозом
Е) ДВС-синдромом
10. Миокардиальная форма сердечной недостаточности возникает при
А) клапанных пороках сердца
В) гипертонической болезни
С) артериовенозном шунтировании крови
Д) коарктации аорты
Е) инфаркте миокарда
11. Перегрузка сердца объемом крови может развиваться при
А) недостаточность митрального клапана
В) артериальной гипертензии



- С) артериальной гипотензии
 Д) стенозе аортального клапанного отверстия
 Е) гиперволемии
12. Перегрузка сердца "сопротивлением" развивается при
 А) эритремии
 В) артериальной гипертензии
 С) недостаточности клапанов сердца
 Д) физической нагрузке
 Е) гиперволемии
13. Обструктивный тип дыхательной недостаточности возникает при
 А) пневмосклерозе
 В) пневмонии
 С) переломе ребер
 Д) параличе дыхательного центра
 Е) бронхоспазме
14. Рестриктивная дыхательная недостаточность развивается при
 А) отеке дыхательных путей
 В) закупорке дыхательных путей
 С) спазме гладких мышц бронхов
 Д) удалении легкого
 Е) сдавлении дыхательных путей
15. Периодическим дыханием называют
 А) дыхание с измененным соотношением между вдохом и выдохом
 В) чередование периодов дыхания с периодами апноэ
 С) учащенное дыхание
 Д) дыхание с меняющейся амплитудой
 Е) остановку дыхания
16. Патологическое усиление аппетита обозначается термином
 А) гиперорексия
 В) полифагия
 С) дисфагия
 Д) афагия
 Е) анорексия
17. Дисфагия – это
 А) ощущение сытости
 В) отсутствие аппетита
 С) чрезмерно усиленный аппетит
 Д) повышенное потребление пищи
 Е) нарушение глотания
18. Вид желтухи, при которой может возникнуть стойкая уробилинурия, называется
 А) паренхиматозной
 В) гемолитической
 С) обтурационной
 Д) механической
 Е) подпечёночной
19. Гематурия – это появление в моче
 А) эритроцитов



- В) лейкоцитов
 С) клеток эпителия
 Д) цилиндров
 Е) белков
20. Снижение относительной плотности мочи называется
 А) гипостенурией
 В) цилиндрурией
 С) никтурией
 Д) гиперстенурией
 Е) изостенурией
21. Преренальная полиурия развивается при
 А) аденоме простаты
 В) снижении выработки антидиуретического гормона
 С) дегидратации организма
 Д) острой артериальной гипотензии
 Е) стриктуре мочевыводящего канала
22. Длительное применение цитостатиков приводит к
 А) базопении
 В) лимфоцитозу
 С) эозинофилии
 Д) нейтропении
 Е) моноцитозу
23. Лейкопения при приеме сульфаниламидов связана с
 А) потерей способности клеток-предшественников гемопоэза к дифференцировке
 В) гиперспленизмом
 С) снижением образования гемопоэтических факторов
 Д) разрушением лейкоцитов антителами
 Е) перераспределением лейкоцитов
24. Вторичные иммунодефициты могут возникать при
 А) обширных ожогах
 В) рентгеновском облучении
 С) уремии
 Д) газовой эмболии
 Е) почечных артериальных гипертензиях
25. Упрощение структурно-химической организации, снижение уровня дифференцировки опухолевой ткани называется
 А) дисплазией
 В) усложнением
 С) конвергенцией
 Д) гипертрофией
 Е) анаплазией
26. При эозинофильной аденоме гипофиза в период роста организма развивается
 А) гипофизарный нанизм
 В) акромегалия
 С) дисплазия
 Д) гигантизм
 Е) болезнь Иценко-Кушинга



27. Гипопродукция соматотропина в молодом возрасте приводит к
- гипофизарному нанизму
 - гипофизарной кахексии
 - адипозогенитальной дистрофии
 - гипофизарному гигантизму
 - акромегалии
28. Вторичная артериальная гипертензия является одним из симптомов заболеваний
- печени
 - желудочно-кишечного тракта
 - почек
 - селезенки
 - легких
29. Ренопаренхиматозная артериальная гипертензия наблюдается при
- сужении почечной артерии
 - врожденном отсутствии одной почки
 - хроническом гломерулонефрите
 - тромбозе почечной артерии
 - удалении одной почки
30. Артериальная гипертензия при коарктации аорты относится к ... гипертензиям.
- кардио-васкулярным
 - нейрогенным
 - эндокринным
 - лекарственным
 - почечным
31. Нейрогенная дистрофия – это
- парабиоз нервных клеток
 - аутоиммунное поражение мозга
 - нарушение синтеза эндорфинов
 - срыв высшей нервной деятельности
 - нарушение обмена веществ в тканях при расстройстве их иннервации
32. Нарушение всех видов памяти наблюдается при
- обширном повреждении коры головного мозга
 - повреждении продолговатого мозга
 - повреждении мозжечка
 - повреждении черной субстанции
 - повреждении зрительного бугра
33. К социальным факторам развития неврозов относят
- возраст
 - типы высшей нервной деятельности
 - перенесенные заболевания
 - состояния эндокринных органов
 - информационные перегрузки
34. Развитие несахарного диабета обусловлено
- гиперсекрецией вазопрессина
 - гиперсекрецией альдостерона
 - гипосекрецией вазопрессина
 - гипосекрецией альдостерона



- Е) наличием в крови антагонистов инсулина.
35. Возможной причиной гипотиреоза является
- А) недостаток кальция
В) избыток йода
С) злоупотребление углеводной пищей
Д) злоупотребление жирной пищей
Е) дефицит иода
36. При гипофункции коркового слоя надпочечников уменьшается продукция
- А) альдостерона
В) адреналина
С) норадреналина
Д) дезоксикортикостерона
Е) окситоцина

Методические указание №15

1. Тема: Общая этиология и патогенез эндокринопатий. Гипер- и гипофункции желез внутренней секреции.

2. Цель: изучить общую этиологию и патогенез расстройств эндокринной системы, патологические процессы в эндокринных железах, приводящие к их гипер- и гипофункциям.

3. Задания

1. Подготовить литературу по теме занятия.
2. Изучить и проанализировать теоретический материал.
3. Подготовить презентацию по теме занятия.
4. Кратко и доступно изложить материал презентации.
5. Быть готовым ответить на вопросы по презентации.

4. Форма выполнения/оценивания:

- подготовка реферата; подготовка и защита презентации;

5. Критерии выполнения: смотрите приложение № 1.

6. Сроки сдачи: на 15-й неделе.

7. Литература: смотрите приложение № 2.

8. Контроль

Вопросы

1. Каковы причины эндокринных расстройств?
2. Каков общий патогенез эндокринных расстройств?
3. Каким образом нарушается трансаденовая регуляция?
4. Как развивается гипофункция эндокринных желез?
5. Как развивается гиперфункция эндокринных желез?

Тесты

1. Развитие несахарного диабета обусловлено
А) гиперсекрецией вазопрессина
В) гиперсекрецией альдостерона
С) гипосекрецией вазопрессина
Д) гипосекрецией альдостерона
Е) наличием в крови антагонистов инсулина.
2. К причинам гипотиреоза относится



- А) недостаток кальция
 - В) избыток йода
 - С) злоупотребление углеводной пищей
 - Д) злоупотребление жирной пищей
 - Е) дефицит иода
3. При гипофункции коркового слоя надпочечников уменьшается продукция ... А)
- А) альдостерона
 - В) адреналина
 - С) норадреналина
 - Д) дезоксикортикостерона
 - Е) окситоцина



Приложение № 1

Критерии выполнения

Форма контроля	Критерии выполнения	Оценка	Критерии оценки
Подготовка реферата	1) количество литературных источников – не менее 5, обязательное их указание в конце реферата согласно общепринятым стандартам; 2) объем реферата – не менее 10 страниц компьютерного набора формата А4 с одинарным междустрочным интервалом и размером шрифта 14; 3) наличие развернутого плана, по которому готовится реферат; 4) наличие в реферате схем, таблиц, рисунков; 5) аккуратность оформления реферата; б) при проверке реферата на предмет плагиата уникальность составила 40 и более %	Отлично соответствует баллам: 95-100; 90-94	Студент подготовил реферат по теме в назначенный срок, самостоятельно, аккуратно, объемом не менее 10 страниц компьютерного набора формата А4 с одинарным междустрочным интервалом и размером шрифта 14, с использованием не менее 5 литературных источников и наличием развернутого плана, привел схемы, таблицы и рисунки, соответствующие теме, подготовил реферат правильно, без ошибок, при проверке реферата на предмет плагиата уникальность составила 40 и более %
		Хорошо соответствует баллам: 85-89; 80-84; 70-79	Студент подготовил реферат по теме в назначенный срок, самостоятельно, аккуратно, объемом не менее 10 страниц компьютерного набора формата А4 с одинарным междустрочным интервалом и размером шрифта 14, с использованием не менее 5 литературных источников и наличием развернутого плана, привел схемы, таблицы и рисунки, соответствующие теме, при подготовке реферата допустил не принципиальные ошибки, при проверке реферата на предмет плагиата уникальность составила 40 и более %
		Удовлетворительно соответствует баллам: 65-69; 60-64; 50-54	Студент подготовил реферат по теме в назначенный срок, самостоятельно, но неаккуратно, объемом не менее 10 страниц компьютерного набора формата А4 с одинарным междустрочным интервалом и размером шрифта 14, с использованием не менее 5 литературных источников и наличием неразвернутого плана, при подготовке реферата допустил



			принципиальные ошибки, при проверке реферата на предмет плагиата уникальность составила 40 и более %
		Неудовлетворительно соответствует баллам 25-49	Студент не подготовил реферат по теме в назначенный срок, или подготовил его в назначенный срок, но несамостоятельно, неаккуратно, объемом менее 10 страниц компьютерного набора формата А4 с разным междустрочным интервалом и размером шрифта, без указания литературных источников, при отсутствии плана, при подготовке реферата допустил грубые ошибки, при проверке реферата на предмет плагиата уникальность составила менее 40%
		Неудовлетворительно соответствует баллам 0-24	
Подготовка и защита презентации	1) Количество литературных источников – не менее 5, обязательное их указание в конце презентации согласно общепринятым стандартам; 2) объем презентации – не менее 20 слайдов; 3) наличие развернутого плана, по которому готовится презентация; 4) слайды лаконичные и содержательные; 5) наличие в презентации схем, таблиц, рисунков; 6) аккуратность оформления презентации; 7) краткое и доступное изложение материала	Отлично соответствует баллам: 95-100; 90-94	Студент подготовил презентацию по теме в назначенный срок, самостоятельно, аккуратно, объемом не менее 20 лаконичных и содержательных слайдов, с использованием не менее 5 литературных источников и наличием развернутого плана, привел схемы, таблицы и рисунки, соответствующие теме, при защите продемонстрировал глубокие знания по теме и безошибочно ответил на все заданные вопросы
		Хорошо соответствует баллам: 85-89; 80-84; 70-79	Студент подготовил презентацию по теме в назначенный срок, самостоятельно, аккуратно, объемом не менее 20 лаконичных и содержательных слайдов, с использованием не менее 5 литературных источников и наличием развернутого плана, привел схемы, таблицы и рисунки, соответствующие теме, при защите продемонстрировал хорошие знания по теме, при ответе на вопросы допустил не принципиальные ошибки
		Удовлетворительно соответствует баллам: 65-69; 60-64;	Студент подготовил презентацию по теме в назначенный срок, самостоятельно, но неаккуратно, объемом не менее 20 несодержательных слайдов, с использованием менее 5 литературных источников и наличием неразвернутого плана, привел недостаточное количество схем, таблиц и рисунков,



	презентации; 8) безошибочные ответы на вопросы по теме презентации	50-54	соответствующих теме, при защите неуверенно ответил на вопросы, допустил принципиальные ошибки
		Неудов- летвори- тельно соответст- вует баллам 25-49	Студент не подготовил презентацию по теме в назначенный срок, или подготовил ее в назначенный срок, но несамостоятельно, неаккуратно, объемом менее 20 несодержательных слайдов, без указания литературных источников, при отсутствии плана, при ответе на вопросы допустил грубые ошибки или не смог ответить на вопросы и не защитил реферат
		Неудов- летвори- тельно соответст- вует баллам 0-24	
Рубежный контроль – тестирова- ние	Количество тестовых заданий по пройденным темам – 50	Отлично соответс- твует баллам: 95-100; 90-94	Студент правильно выполнил 90-100% тестовых заданий
		Хорошо соответс- твует баллам: 85-89; 80-84; 70-79	Студент правильно выполнил 75-89% тестовых заданий
		Удовлет- вори- тельно соответс- твует баллам: 65-69; 60-64; 50-54	Студент правильно выполнил 50-74% тестовых заданий
		Неудов- летвори- тельно соответс- твует баллам 25-49	Студент правильно выполнил менее 50% тестовых заданий

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11	
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	Стр.29 из 40	

		Неудов- летвори- тельно соответс- твует баллам 0-24	
--	--	---	--

СРС сдается в электронном виде.

Приложение № 2

Литература

На русском языке

основная:

1. Адо. Патофизиология: Учебник, Т. 1-2. - Эверо, 2015.
2. Патологическая физиология (Общая и Частная): учебник/ В.А. Фролов [и др.]. - 4-е изд., пер.и доп. - М.: Издательский дом "Высшее образование и наука", 2019. - 730 с.: с ил.
3. Патофизиология. В 2 т. Т. 1-2: учебник/ под ред. В. В. Новицкого, Е. Д. Гольдберга, О. И. Уразовой; М-во образования и науки РФ. - 4-е изд., перераб. и доп; Рек. ГОУ ВПО "ММА им. И. М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 1488 с.

дополнительная:

1. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарға нұсқау [Мәтін]: оқу құралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учеб.пособие/ В. В. Новицкий [ж. б.]; ред. басқ. В. В. Новицкий, О. И. Уразова; қаз. тіліне ауд. С. Б. Жәутікова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет с.
2. Патофизиология. Задачи и тестовые задания: учеб.-методическое пособие/ под ред. П. Ф. Литвицкого; М-во образования и науки РФ. - Рек. ГОУ ВПО "ММА им. И. М. Сеченова". - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 384 с.: ил.
3. Патофизиология: рук.к практическим занятиям: учеб. пособие/ под ред. В. В. Новицкого, О. И. Уразовой. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. - 336 с.

электронные ресурсы:

1. УМКД размещен на образовательном портале <https://ukma.kz>
2. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарға нұсқау [Электронный ресурс]: оқу құралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ қаз.тіліне ауд. С. Б. Жәутікова; ред. В. В. Новицкий. - Электрон.текстовые дан. (63,4Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет, эл. опт.диск.
3. Патофизиология. В 2 т. Т. 1-2 [Электронный ресурс]: учебник/ под ред. В. В. Новицкого. - 4-е изд., перераб. и доп. - Электрон.текстовые дан. (59,9 Мб). - М.: Издательская группа "ГЭОТАР - Медиа", 2010. - 1488 с. эл. опт.диск (CD-ROM).

На казахском языке

основная:

1. Патофизиология. Екітомдық. 1-2 т.: оқулық/ қазақ тіл. ауд. Б. А. Жетпісбаев, С. Б. Жәутікова; ред. В. В. Новицкий. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 1104 б. + эл. опт.диск (CD-ROM).
2. Адо. Патофизиология: Оқулық. 1-2 т. - Эверо, 2015.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра нормальной и патологической физиологии	044-53/11 Стр.30 из 40
Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Патологическая физиология»	

3. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 1-4 т.: оқулық/ Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өңд., толықт. 4-бас. - Алматы: Эверо, 2015. - 766 бет с.

дополнительная:

1. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология-1. Клиникалық практикада өте маңызды біртектес дерттік үрдістердің патогенезі мен емдеу жолдарына нұсқама. 1-2 т.: оқу құралы. - Алматы: Эверо, 2016. - 504 б.

2. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарға нұсқау [Мәтін]: оқу құралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учеб.пособие/ В. В. Новицкий [ж. б.]; ред. басқ. В. В. Новицкий, О. И. Уразова; қаз. тіліне ауд. С. Б. Жәутікова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет с.

3. Уразалина, Н. М. Тест тапсырмалары. I-II бөлім. Жалпы нозология, этиология және патогенез, тұқымқуалаушылықреактивтікпатологиясыжәне аллергия. Біртектесдерттікүрдістер. - Алматы: Эверо, 2014. - 386 бет.

4. Жәутікова, С. Б. Мамандандырылғанпатологиялық физиология курсы: оқу-әдістемелікқұралы. - Қарағанды: ЖК "АқНұр", 2013.

5. Жәутікова, С. Б. Патологиялық физиология пәнібойыншаситуациялықесептержинағы: оқу-әдістемелікқұрал. - Қарағанды: ЖК "АқНұр", 2013.

электронды ресурстар:

1. Патология. Екітомдық. 1-2 т.: [Электронный ресурс]: оқулық/ қаз.тіл. ауд. С. А. Апбасова; ред. М. А. Пальцев. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 536 бет, эл. опт.диск.

2. Патологиялық физиология. Тәжірибеліксабақтарғанұсқау [Электронный ресурс]: оқуқұралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ қаз.тіліне ауд. С. Б. Жәутікова; ред. В. В. Новицкий. - Электрон.текстовые дан. (63,4Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет, эл. опт.диск.

На английском языке

основная:

1. Norris Tommie L.Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States: Textbook/ Tommie L. Norris. - 10 nd ed. - [s. 1.]: Wolters Kluwer, 2019. - 1573 p.

2. Kumar V. Robbins Basic Pathology: Textbook/ V. Kumar, A. K. Abbas, J. C. Aster. - 10 nd ed. - [s. 1.]: Elsevier, 2018. - 935 p.

3. Pathophysiology. Volume 1-3: the book for medical institutes/ A. D. Ado [and others]. - Almaty: "Evero", 2017. - 732 p.

4. Zhautikova, S. B. Review of pathophysiology: educational-methodical manual/ S. B. Zhautikova, U. Faroog. - Караганда: АҚНҰР, 2017. - 388 p.

5. Zhautikova, S. B. Collection of situational problems for discipline of pathological physiology-2: educational-methodical manual/ S. B. Zhautikova, U. Faroog. - Караганда: АҚНҰР, 2017. - 126 p.

6. Kumar V. Robbins and Cotran. Pathologic Basis of Disease: Textbook/ V. Kumar, Abyl K. Abbas, Jon C. Aster. - 9 nd ed. - [s. 1.]: Elsevier/ Saunders, 2015. - 1391 p.

Электронные базы данных

№	Наименование	Ссылка
1	Репозиторий ЮКМА	http://lib.ukma.kz/repository/
2	Республиканская межвузовская электронная библиотека	http://rmebrk.kz/
3	Консультант студента	http://www.studmedlib.ru/
4	Открытый университет Казахстана	https://openu.kz/kz
5	Закон (доступ в справочно-информационном секторе)	https://zan.kz/ru



6	Параграф	https://online.zakon.kz/Medicine/
7	Научная электронная библиотека	https://elibrary.ru/
8	Ашықкітапхана	https:// kitap.kz/
9	Thomson Reuters«Web of Science»	www.webofknowledge.com
10	ScienceDirect	http://www.sciencedirect.com/
11	Scopus	https://www.scopus.com/

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра нормальной и патологической физиологии

Методические рекомендации для самостоятельной работы обучающихся
по дисциплине «Патологическая физиология»

044-53/11

Стр.32 из 40