

**Министерство здравоохранения Республики Казахстан
АО «Южно-Казахстанская Медицинская Академия»
медицинский колледж при академии**

Комплекс аудиторных занятий

Название дисциплины: «Физиология с основами анатомии и патологии»

Специальность: 09160100- «Фармация»

Квалификация: 4S 09160101 -«Фармацевт»

Форма обучения: дневной

Нормативный срок обучения: 2 года 10 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: ОПД 05

Курс: 1 курс

Семестр: II семестр

Дисциплина/ модуль: «Физиология с основами анатомии и патологии» (Патология)

Форма контроля: экзамен

Общая трудоемкость всего часов/кредитов KZ – 168 часов/7 кредитов

Аудиторные – 60

Симуляция – 108 часов



Кафедра «Морфологические дисциплины»	№81-11-2024
Методические рекомендации для симуляционных занятия по дисциплине «Патология»	Стр.2 из 32

Рассмотрен и рекомендован на заседании кафедры "Морфологические дисциплины"
протокол № 1 от «27» 08 2024 г.
Заведующая кафедры [Signature] Ералхан А.К.

№ 1 Симуляционных занятия

1. Тема: Предмет, задачи, методы патологической физиологии.

2. Цель: научить использовать основные категории и понятия общей нозологии при оценке и патофизиологическом анализе типовых патологических процессов или форм патологии.

3. Задачи обучения

- изучить значение и возможности моделирования патологических процессов и экспериментальной терапии;
- изучить основные понятия нозологии;
- применять категории и понятия общей нозологии при патофизиологическом анализе типовых патологических процессов или отдельных нозологических форм.

4. Основные вопросы темы

1. Предмет, задачи и методы патофизиологии.
2. Основные понятия общей нозологии.
3. Этиология и патогенез.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы (экспериментальное исследование на животных), решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

3. Каким образом можно экспериментально проверить высказанные предположения?

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Предмет и задачи патологической физиологии; место ее среди других медицинских наук, значение для фармацевтики.
2. Основные разделы патологической физиологии.
3. Методы патофизиологии.
4. Значение эксперимента. Общие принципы построения медико-биологических экспериментов и интерпретации их результатов.
5. Основные понятия общей нозологии.
6. Норма, здоровье, предболезнь, болезнь.
7. Стадии болезни. Исходы. Выздоровление полное и неполное.
8. Этиология. Определение.
9. Роль причин и условий в возникновении болезни, и их взаимосвязь.
10. Основные экзогенные и эндогенные причины болезней.
11. Болезнетворное воздействие факторов внешней среды и их классификация.
12. Повреждение как начальное звено патогенеза.
13. Причинно-следственные отношения в патогенезе.

Тесты

1. Патологическая физиология – это наука, изучающая

- A) общие закономерности возникновения, течения и окончания болезни
- B) жизнедеятельность организма в физиологических условиях
- C) классификации и номенклатуру болезней
- D) клинические проявления болезней
- E) влияние лекарственных препаратов на организм человека

2. Учение о причинах и условиях возникновения болезни называется

- A) нозологией
- B) 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. Раздел патофизиологии – это
- А) типовые патологические процессы
 - В) физиология сердца
 - С) биохимия крови
 - Д) обмен веществ
 - Е) патофизиология клетки

№ 2 Симуляционных занятия

1. Тема: Общая нозология. Общая этиология и патогенез.

2. Цель: научить использовать основные категории и понятия общей нозологии при оценке и патофизиологическом анализе типовых патологических процессов или форм патологии.

3. Задачи обучения

- изучить основные понятия нозологии;
- применять категории и понятия общей нозологии при патофизиологическом анализе типовых патологических процессов или отдельных нозологических форм.

4. Основные вопросы темы

1. Основные понятия общей нозологии.
2. Этиология и патогенез.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы (экспериментальное исследование на животных), решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

1. Основателем метода сравнительной патологии считается

- А) И.И. Мечников
- В) И.П. Павлов
- С) К. Бернар
- Д) В.В. Пашутин
- Е) Ш. Броун-Секар

2. Основной метод исследования в патофизиологии:

- А) эксперимент на животных
- В) эксперимент на человеке
- С) изучение проявлений болезни
- Д) анализ статистических данных о заболеваемости
- Е) инструментальное обследование больного

3. Обязательным в патофизиологическом эксперименте является

- А) моделирование болезни человека у животных
- В) изучение функциональных показателей

- С)изучение морфологических показателей
D)изучение биохимических показателей
E)изучение клинических показателей болезни
4.Нозология – это
A)общее учение о болезни
B)учение об условиях возникновения болезни
C)учение о причинах возникновения болезни
D)учение о механизмах возникновения, развития и исходах болезни
E)учение о механизмах выздоровления
5."Болезнь" характеризуется
A)снижением трудоспособности
B)состоянием полного физического, психического и социального благополучия
C)состоянием нормы
D)"третьим" состоянием
E)развитием предболезни
6.Предболезнь – это
A)состояние, промежуточное между здоровьем и болезнью
B)простейшая форма патологического процесса
C)типичная патологическая реакция организма
D)первая стадия болезни
E)сочетание повреждения и приспособительных механизмов

№ 3 Симуляционных занятия

1. Тема: Воспаление. Гипоксия

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ клинических и модельных ситуаций, основу которых составляет воспалительный процесс.

3. Задачи обучения

- изучить основные компоненты патогенеза воспалительного процесса;
- объяснить классификацию флогогенных факторов.
- изучить механизмы развития гипоксии различной природы;
- охарактеризовать механизмы экстренной и долговременной адаптации организма к гипоксии;

4. Основные вопросы темы

1. Этиология воспаления.
2. Патогенез воспаления.
3. Биологическое значение воспаления.
4. Общая характеристика гипоксии как типового патологического процесса.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Характеристика понятия «воспаление».
2. Этиология воспаления. Классификация флогогенных факторов.
3. Патогенез воспаления, его основные компоненты.

4. Альтерация как пусковой фактор воспаления.
5. Медиаторы воспаления, их роль в воспалительном процессе.
6. Общая характеристика гипоксии как типового патологического процесса.
7. Критерии классификации гипоксических состояний и основные типы гипоксии.
8. Клинико-патофизиологическая характеристика основных типов гипоксии.
9. Метаболические, морфологические и функциональные нарушения в организме в условиях острого гипоксического состояния.
10. Механизмы компенсации и адаптации в организме при гипоксии.

Тесты

1. Наиболее частой причиной воспаления являются ... факторы.
 - А) химические
 - В) биологические
 - С) физические
 - Д) механические
 - Е) термические
2. 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
3. Первой стадией воспаления является
 - А) альтерация
 - В) эмиграция лейкоцитов
 - С) фагоцитоз
 - Д) экссудация
 - Е) пролиферация
4. Воспаление – это
 - А. комплексный патологический процесс
 - В. патологическая реакция
 - С. патологическое состояние
 - Д. болезнь
 - Е. симптом болезни
5. В развитии воспалительного и аллергического отеков ведущую роль играет
 - А. повышение проницаемости сосудистой стенки
 - В. повышение онкотического давления крови
 - С. понижение онкотического давления крови
 - Д. понижение лимфатического оттока
 - Е. повышение венозного давления крови
6. Назовите факторы ,наиболее частой причиной воспаления являются
 - А. биологические
 - В. химические
 - С. физические
 - Д. механические
 - Е. термические

7. Компоненты воспаления – это
- А.альтерация, экссудация и пролиферация
 - В.артериальная гиперемия, венозная гиперемия и стаз
 - С.ацидоз, гиперосмия и гиперонкия очага воспаления
 - Д.припухлость, покраснение, жар, боль и нарушение функции
 - Е.лейкоцитоз, повышение СОЭ и повышение температуры тела
8. Первой стадией воспаления является
- А.альтерация
 - В.эмиграция лейкоцитов
 - С.фагоцитоз
 - Д.экссудация
 - Е.пролиферация
- 9.Первичная альтерация при воспалении возникает в результате
- А.повреждающего действия флогогенного фактора
 - В.действия медиаторов воспаления
 - С.физико-химических изменений в очаге воспаления
 - Д.нарушений микроциркуляции
 - Е.нарушений обмена веществ в очаге воспаления
- 10.Патогенетическим фактором местного ацидоза при воспалении является
- А.накопление недоокисленных продуктов обмена
 - В.артериальная гиперемия
 - С.нарушение проницаемости сосудов
 - Д.эмиграция лейкоцитов
 - Е.транссудация
11. Гипоксия – это
- А) патологическая реакция
 - В) патологическое состояние
 - С) типовой патологический процесс
 - Д) болезнь
 - Е) симптомокомплекс
12. Экзогенная нормобарическая гипоксия возникает при
- А) нахождении в невентилируемом помещении
 - В) повышении барометрического давления
 - С) понижении барометрического давления
 - Д) повышении pO_2 в воздухе
 - Е) подъеме в горы
13. В первую стадию лихорадки наблюдается
- А) уменьшение теплоотдачи и усиление теплопродукции
 - В) усиление теплопродукции и теплоотдачи
 - С) уменьшение теплопродукции и теплоотдачи
 - Д) усиление теплопродукции без изменения теплоотдачи
 - Е) уменьшение теплопродукции и увеличение теплоотдачи
- 14.К механизмам химической терморегуляции при лихорадке относится ...
- А.увеличение теплопродукции
 - В.уменьшение теплоотдачи
 - С.усиление теплопродукции без изменения теплоотдачи

Д.уменьшение теплопродукции

Е.уменьшение конвекции

15.Лихорадка это

А.типовым патологическим процессом

В.патологическим состоянием

С.болезнью

Д.патологической реакцией

Е.осложнением болезни

16.Быстрый подъем температуры в первую стадию лихорадки
сопровождается

А.мышечной дрожью и ознобом

В.покраснением кожи

С.тахипноэ

Д.понижением артериального давления

Е.усилением потоотделения

17.Усиление теплоотдачи в третьей стадии лихорадки связано с

А.повышенным потоотделением

В.подавлением процессов потоотделения

С.усилением обмена веществ

Д.вазоконстрикцией

Е.повышенным артериальным давлением

18."Критическое" падение температуры при лихорадке опасно

А.развитием коллапса

В.развитием гипергидратации

С.учащением сердечных сокращений

Д.повышением артериального давления

Е.усилением моторики желудочно-кишечного тракта

19.Выберите показания градусника при субфебрильной температуре у температуре у
температуры больного.

А.до 37-38 градусов

В.до 39-41 градусов

С.выше 41 градуса

Д.до 38,1-38,9 градусов

Е.выше 42 градусов

№ 4 Симуляционных занятия

1. **Тема:** Опухоли.

2. **Цель:** научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с развитием опухолей.

3. **Задачи обучения**

- изучить патогенетические звенья канцерогенеза;
- охарактеризовать злокачественные и доброкачественные опухоли;
- объяснить механизм трансформации нормальной клетки в опухолевую.

4. **Основные вопросы темы**

1. Этиология опухолевого роста.

2. Патогенетические механизмы канцерогенеза.

3. Механизмы противоопухолевой защиты организма.

5. Методы обучения и преподавания: TBL.

6. Литература: смотрите приложение № 11.

7. Контроль

Вопросы

1. Цито- и гистодифференциация.
2. Этиология опухолевого роста.
3. Патогенетические механизмы канцерогенеза.
4. Механизмы бласттрансформации соматических клеток.
5. Атипизм трансформированных клеток.
6. Механизмы опухолевой прогрессии.
7. Пути опухолевой экспансии.
8. Взаимоотношения организма и опухоли.

1. Механизмы противоопухолевой защиты организма.

Тесты

1. Вторая стадия канцерогенеза называется

- А) инициацией
- В) синканцерогенезом
- С) промоцией
- Д) проканцерогенезом
- Е) коканцерогенезом

2. К эндогенным химическим канцерогенам относится

- А) ароматические углеводороды
- В) свободные радикалы кислорода и оксид азота
- С) нитрозамины
- Д) аминоканцерогены
- Е) простые химические соединения

3. Упрощение химического состава опухолевой ткани называется

- А) дисплазией
- В) усложнением
- С) конвергенцией
- Д) гипертрофией
- Е) анаплазией

4. **Инфильтрирующий рост ткани наблюдается при**

- А. злокачественном опухолевом росте
- В. доброкачественном опухолевом росте
- С. гиперплазии
- Д. гипертрофии
- Е. регенерации

5. **Метастазирование опухолевых клеток происходит в стадию**

- А. прогрессии
- В. промоции
- С. инициации
- Д. проканцерогенеза
- Е. синканцерогенеза

6. **Основную роль в противоопухолевом иммунитете играют**

А.естественные киллеры

В.хелперы

С.супрессоры

Д.интерлейкины

Е.простагландины

7.Ракочая кахексия характеризуется

А.глубоким истощением организма

В.увеличением массы тела

С.гиперорексией

Д.увеличением массы скелетных мышц

Е.увеличением массы миокарда

8.Правильная последовательность стадий канцерогенеза – это

А.инициация, промоция, прогрессия

В.прогрессия, инициация, промоция

С.промоция, инициация, прогрессия

Д.инициация, прогрессия, промоция

Е.промоция, прогрессия, инициация

9.Положительный азотистый баланс в организме развивается при

А.избытке соматотропного гормона

В.избытке глюкокортикоидов

С.белковом голодании

Д.опухолевой кахексии

Е.сахарном диабете

№ 5 Симуляционных занятия

1. Тема: Патофизиология пищеварения.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с нарушением пищеварения

3. Задачи обучения

- изучить общую этиологию и патогенез нарушения пищеварения;

4. Основные вопросы темы

1. Нарушения аппетита и глотания.

2. Нарушения функции желудка и кишечника.

5. Методы обучения и преподавания: ТВЛ.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Виды анорексии.

2. Гиперсаливация и гипосаливация.

3. Нарушение глотания.

4. Расстройства двигательной функции пищевода.

5. Гипосекретия и гиперсекретия желудочного сока.

6. Нарушения моторной функции желудка.

7. Причины нарушений пристеночного пищеварения.

8. Нарушения перистальтики кишечника.

Тесты

1. Причинами затрудненного усвоения жиров у детей раннего возраста является
 - A) низкая активность липазы кишечника
 - B) быстрое эмульгирование жиров
 - C) избыток желчных кислот
 - D) гиперпротеинемия
 - E) высокая активность ферментов гликогенолиза
2. Гиперсаливация наблюдается при
 - A) опухоли слюнных желез
 - B) сиалолитиазе
 - C) повышении тонуса вагуса
 - D) снижении тонуса вагуса
 - E) сильных эмоциях
3. При неукротимой рвоте возникают:
 - A) гиперкалиемия
 - B) гипернатриемия
 - C) гиперхлоремия
 - D) метаболический алкалоз
 - E) парезы, параличи
4. Причиной снижения секреции желудочного сока может быть
 - A) чрезмерная парасимпатическая стимуляция желудка
 - B) снижении секреции секретина
 - C) снижение секреции гастрина
 - D) увеличение секреции гистамина
 - E) Синдром Золлингера-Эллисона
5. Повышение кислотности желудочного сока приводит к
 - A) развитию процессов брожения и гниения в желудке
 - B) затруднению эвакуации пищевых масс из желудка
 - C) быстрой нейтрализации пищевых масс из желудка дуоденальным содержимым
 - D) поносам
 - E) зиянию привратника
6. Наиболее часто встречающееся проявление панкреатической ахилии:
 - A) снижение массы тела
 - B) дефицит витамина B12
 - C) стеаторея
 - D) остеопороз
 - E) нефролитиаз
7. Ведущим звеном патогенеза острого панкреатита является активация
 - A) трипсина
 - B) эластазы
 - C) калликреин-кининовой системы
 - D) свертывающей системы
 - E) фибринолитической системы
8. Патологическое усиление аппетита обозначается термином
 - A) гиперорексия
 - B) полифагия
 - C) дисфагия

- Д) афагия
Е) анорексия
9. Дисфагия – это
А) ощущение сытости
В) отсутствие аппетита
С) чрезмерно усиленный аппетит
Д) повышенное потребление пищи
Е) нарушение глотания
10. Вид желтухи, при которой может возникнуть стойкая уробилинурия, называется
А) паренхиматозной
В) гемолитической
С) обтурационной
Д) механической
Е) подпечёночной

№ 6 Симуляционных занятия

1. Тема: Патофизиология печени.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с нарушением функций печени.

3. Задачи обучения

- изучить основные формы патологии печени;
- определять типы желтухи.

4. Основные вопросы темы

1. Основы нарушения печени

2. Печёночная недостаточность.

5. Методы обучения и преподавания: TBL.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Основные этиологические факторы, приводящие к печёночной патологии.
2. Виды желтух, их характеристика.
3. Печёночная недостаточность, виды, характеристика.
4. Патогенез печёночной комы.

Тесты

1. Вид желтухи, при которой может возникнуть стойкая уробилинурия, называется
А) паренхиматозной
В) гемолитической
С) обтурационной
Д) механической
Е) подпечёночной
2. Алкогольные поражения печени могут проявляться всем, кроме
а) жирового гепатоза
б) острого гепатита
в) хронического гепатита
г) цирроза печени
д) гранулематозного гепатита

3. В патогенезе болезни Вильсона-Коновалова роль печени сводится:
- к неспособности синтезировать нормальное количество церулоплазмина
 - к снижению выделения церулоплазмина из клеток печени
 - к месту значительного отложение меди
 - правильные ответы а) в б)
 - все перечисленное
4. Для спонтанного бактериального перитонита при постцирротическом асците характерными являются
- лихорадка
 - абдоминальные боли
 - нарастание асцита
 - углубление энцефалопатии
 - все перечисленное
5. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:
- гепатотропные вирусы (+)
 - алкоголь
 - наследственные заболевания - болезни накопления
 - токсические гепатотропные агенты
6. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:
- гепатотропные вирусы (+)
 - алкоголь
 - наследственные заболевания - болезни накопления
 - токсические гепатотропные агенты

№ 7 Симуляционных занятия

1. Тема: Патофизиология внешнего дыхания.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с нарушением внешнего дыхания.

3. Задачи обучения

- изучить общую этиологию и патогенез расстройств дыхательной системы;
- изучить нарушения центральной регуляции дыхания, виды, механизмы развития;
- определять дыхательную недостаточность и её типы.

Основные вопросы темы

- Этиологические факторы, вызывающие недостаточность внешнего дыхания.
- Дыхательная недостаточность.
- Нарушения регуляции дыхания.

5. Методы обучения и преподавания: PBL.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

- Этиологические факторы, вызывающие недостаточность внешнего дыхания.
- Альвеолярная гиповентиляция.
- Альвеолярная гипервентиляция.
- Нарушения диффузионной способности легких.
- Нарушения перфузии легких.
- Дыхательная недостаточность, ее типы и ведущие звенья патогенеза.

7. Проявления поражений плевры.
8. Нарушения регуляции дыхания.
9. Типы периодического дыхания.
10. Терминальные типы дыхания.
11. Одышка, определение, виды.

Тесты

1. Обструктивный тип дыхательной недостаточности возникает при
 - А) пневмосклерозе
 - В) пневмонии
 - С) переломе ребер
 - Д) параличе дыхательного центра
 - Е) бронхоспазме
2. 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
3. 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
4. Недостаточность внешнего дыхания сопровождается
 - А) увеличением парциального давления кислорода (pO_2) и углекислого газа (pCO_2) артериальной крови
 - В) уменьшением pO_2 и pCO_2 в артериальной крови
 - С) уменьшением pO_2 и pCO_2 в венозной крови
 - Д) увеличением pO_2 и нормальным pCO_2 в крови
 - Е) уменьшением pO_2 и увеличением pCO_2 в артериальной крови
5. Альвеолярная гиповентиляция приводит к
 - А) гипоксемии, гипокапнии, ацидозу
 - В) гипоксемии, гипофкапнии, алкалозу
 - С) гипоксемии, гиперкапнии, ацидозу
 - Д) гипоксемии, гиперкапнии, алкалозу
 - Е) негазовому алкалозу
6. Обструктивный тип гиповентиляции легких возникает при
 - А) нарушении проходимости воздухоносных путей
 - В) нарушении функции дыхательных мышц
 - С) ателектазе легких
 - Д) уменьшении дыхательной поверхности легких
 - Е) угнетении функции дыхательного центра
7. Клапанный механизм обструкции бронхов может возникнуть при
 - А) эмфиземе легких
 - В) пневмонии

- С) дефицитесурфактанта
D) резекции доли легкого
E) отеке легких
8. Внегрудная обструкция (в области шеи) верхних дыхательных путей сопровождается
- A) дыханием Биота
B) частым поверхностным дыханием
C) дыханием с затруднением фазы выдоха
D) дыханием Чейна-Стокса
E) дыханием с затруднением фазы вдоха
9. Внутригрудная обструкция дыхательных путей сопровождается
- A) стенотическим дыханием
B) частым поверхностным дыханием
C) атруднением фазы выдоха
D) дыханием Чейна-Стокса
E) затруднением фазы вдоха
10. Стеноз гортани сопровождается
- A) частым поверхностным дыханием (тахипноэ)
B) частым глубоким дыханием (гиперпноэ)
C) редким глубоким дыханием с затрудненным выдохом
D) редким глубоким дыханием с затрудненным вдохом дыханием типа Биота

№ 8 Симуляционных занятия

1. Тема: Патофизиология почек.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ состояний, связанных с нарушением функций почек.

3. Задачи обучения

- изучить общую этиологию и патогенез нарушений функций почек;
- интерпретировать общий анализ мочи;
- обосновывать принципы лечения при ОПН.

4. Основные вопросы темы

1. Нарушение клубочковой фильтрации.
2. Нарушение канальцевой реабсорбции.
3. Почечная недостаточность.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы, решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Нарушение клубочковой фильтрации.
2. Нарушение реабсорбции натрия, калия, глюкозы и аминокислот.
3. Почечный канальцевый ацидоз, виды.
4. Патологические составные части мочи.
5. Патогенез нефротического синдрома.
6. Почечная недостаточность, виды.
7. Этиопатогенез ОПН и ХПН.
8. Почечная кома, общая этиология и патогенез.

Тесты

1. Наиболее частая форма поражения клубочков у детей:

- A) нефропатия с минимальными изменениями.
- B) мембранопротролиферативный гломерулонефрит.
- C) мембранозный гломерулонефрит.
- D) сегментарный гломерулонефрит.
- E) хронический гломерулонефрит.

2. Гематурия – это появление в моче

- A) эритроцитов
- B) лейкоцитов
- C) клеток эпителия
- D) цилиндров
- E) белков

3. Снижение относительной плотности мочи называется

- A) гипостенурией
- B) цилиндрурией
- C) никтурией
- D) гиперстенурией
- E) изостенурией

4. Относительная плотность окончательной мочи при изостенурии –

- A) 1020-1030
- B) 1016-1020
- C) 1010-1011
- D) 1025-1035
- E) 1006-1012

5. Преренальная полиурия развивается при

- A) аденоме простаты
- B) снижении выработки антидиуретического гормона
- C) дегидратации организма
- D) острой артериальной гипотензии
- E) стриктуре мочевыводящего канала

6. Гематурия – это появление в моче

- A) эритроцитов
- B) лейкоцитов
- C) клеток эпителия
- D) цилиндров
- E) белков

7. Снижение относительной плотности мочи называется

- A) гипостенурией
- B) цилиндрурией
- C) никтурией
- D) гиперстенурией
- E) изостенурией

8. Преренальная полиурия развивается при

- A) аденоме простаты
- B) снижении выработки антидиуретического гормона

- С) дегидратации организма
- Д) острой артериальной гипотензии
- Е) стриктуре мочевыводящего канала

№ 10 Симуляционных занятия

1. Тема: Патофизиология сердца. Патология системы крови.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с нарушением свойств миокарда.

3. Задачи обучения

- изучить основные факторы нарушения деятельности сердца;
- изучить классификацию форм сердечной недостаточности, аритмий, механизмы их развития;
- объяснить механизмы срочной и долговременной адаптации сократительной функции сердца.

4. Основные вопросы темы

1. Некрозы миокарда.
2. Сердечная недостаточность.

5. Методы обучения и преподавания: ТВL.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Основные факторы нарушения деятельности сердца.
2. Формы сердечной недостаточности.
3. Тоногенная и миогенная дилатация сердца.
4. Механизм развития сердечных отеков.
5. «Легочное сердце», понятие.
6. Сердечная недостаточность при поражении клапанов сердца.
7. Перегрузочные формы сердечной недостаточности, их механизмы.

Тесты

1. Миокардиальная форма сердечной недостаточности возникает при
 - А) клапанных пороках сердца
 - В) гипертонической болезни
 - С) артериовенозном шунтировании крови
 - Д) коарктации аорты
 - Е) инфаркте миокарда
2. Перегрузка сердца объемом крови может развиваться при
 - А) недостаточности митрального клапана
 - В) артериальной гипертензии
 - С) артериальной гипотензии
 - Д) стенозе аортального клапанного отверстия
 - Е) гиперволемии
3. Перегрузка сердца "сопротивлением" развивается при
 - А) эритремии
 - В) артериальной гипертензии
 - С) недостаточности клапанов сердца
 - Д) физической нагрузке
 - Е) гиперволемии

4. К перегрузочной форме сердечной недостаточности приводит

- А.гиперволемиа
- В.ишемия миокарда
- С.миокардиты
- Д. экстрасистолия
- Е.миокардиодистрофии

5. К патологической реакции относится

- А.расширение зрачка на свет
- В.рубцовое изменение ткани
- С.сужение сосудов кожи на холод
- Д.жажда при гипогидратации
- Е.сукость кожных покровов

6. Ишемическая болезнь сердца относится к группе ... болезней.

- А.полигенных
- В.собственно наследственных
- С.хромосомных
- Д.врожденных
- Е.возникающих только из-за факторов внешней среды

7. О наступлении клинической смерти свидетельствует

- А.прекращение дыхания и сердцебиения, отсутствие рефлексов
- В.редкий пульс
- С.помрачение сознания
- Д.резкое снижение артериального давления
- Е.редкое поверхностное дыхание

8. Продолжительность клинической смерти –

- А.5-6 мин
- В.1-2 мин
- С.30-60 мин
- Д.10-15 мин
- Е.15-20 мин

№ 11 Симуляционных занятия

1. Тема: Аритмии сердца.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с нарушением ритма сердца

3. Задачи обучения

- изучить классификацию форм сердечной недостаточности, аритмий, механизмы их развития;
- объяснить механизмы срочной и долговременной адаптации сократительной функции сердца.

4. Основные вопросы темы

- 1. Аритмии
- 2. Группа функциональных аритмий

5. Методы обучения и преподавания: TBL.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Основные факторы нарушения деятельности сердца.
2. Основные функциональные нарушение аритмии .

Тесты

Вопрос № 1

У больных с имплантированным кардиостимулятором в режиме «demand» во время восстановления синусового ритма нередко отмечаются инверсия зубца Т и/или депрессия сегмента S–Т. Эти изменения вызваны:

- а) Ишемией миокарда
- б) Могут быть обусловлены чисто «электрическими» влияниями (т.н. «постстимуляционный» или «постдеполяризационный» синдром)**
- в) Правильного ответа нет

Вопрос № 2

Клиническое значение экстрасистолии и прогноз у лиц с этой аритмией:

- а) Прежде всего зависят от характера основного заболевания и степени поражения миокарда
- б) Без признаков поражения миокарда, как правило, не представляют опасности
- в) Оба ответа правильные
- г) Правильного ответа нет

Вопрос № 3

Для восстановления синусового ритма при пароксизме мерцательной аритмии используют:

- а) Хинидин
- б) Новокаинамид
- в) Дизопирамид (ритмилен)
- г) Всё перечисленное
- д) Правильно а, б

Вопрос № 4

Препаратами, урежающими частоту сердечных сокращений при мерцательной аритмии как у больных с синдромом Вольф-Паркинсон-Уайта, так и без предвозбуждения желудочков, является:

- а) Новокаинамид
- б) Ритмилен
- в) Кордарон
- г) Аллапинин
- д) Лидокаин

Вопрос № 5

Основным показанием для назначения длительного мониторирования ЭКГ больных с заболеваниями сердца является:

- а) Выявление бессимптомных аритмий
- б) Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось

зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ

- в) Оба ответа правильные
- г) Правильного ответа нет

Вопрос № 6

При регистрации на ЭКГ наджелудочковой тахикардии с отсутствием зубцов Р наиболее вероятно, что у больного

- а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия
- б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения
- в) Предсердная тахикардия
- г) Вероятность всех трёх вариантов одинакова

Вопрос № 7

Согласно наиболее распространенной классификации антиаритмических препаратов выделяют:

- а) 2 класса
- б) 3 класса
- в) 4 класса
- г) 5 классов
- д) 6 классов

Вопрос № 8

Ускользящим (выскальзывающим) ритмом называют идущую подряд группу выскальзывающих сокращений числом

- а) более 2
- б) более 3
- в) более 4
- г) более 5

Вопрос № 9

Эктопическим ритмом называют:

- а) Любой ритм, кроме синусового
- б) Ритмы с частотой менее 60 в минуту
- в) Ритмы с частотой более 100 в минуту
- г) Все ответы правильные
- д) Правильного ответа нет

Вопрос № 10

При внезапном возникновении выраженной брадиаритмии рационально использовать всё перечисленное, кроме

- а) Внутривенного введения атропина

- б) Инфузии изопротеренола (изадрина), алуфента, астмопента
- в) Внутривенного введения преднизолона и фуросемида
- г) Временной электрокардиостимуляции

№ 12 Симуляционных занятия

1. Тема: Патопфизиология нервной системы.

2. Цель: научить проводить патопфизиологический анализ ситуаций, связанных с патологией нервной системы

3. Задачи обучения. Изучить причины, наиболее общие механизмы и основные клинические проявления типовых форм патологии нервной системы.

4. Основные вопросы темы

1. Общую патологию нервной системы

2. Типовые патологические процессы в нервной системе

3. Сенсорные расстройства

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы, решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

Практическая работа

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1.Строение и функции нервной системы

2.Общая этиология и патогенез нарушений деятельности нервной системы.

3. Нарушение функций синапсов.

Тесты:

1. Нейротропным токсическим действием обладают:

- 1) соединения магния
- 2) алкоголь
- 3) аденозин
- 4) альдостерон

2. Основные условия, необходимые для возникновения эмоций:

- 1) наличие реально существующей потребности организма +
- 2) отсутствие реально существующей потребности организма

3. Эквивалентны ли понятия «болевого рецептор» и «ноцицептор»:

- 1) да
- 2) нет

4. В патогенезе первичной боли афферентная импульсация связана с:

- 1) А-дельта волокнами
- 2) С-волокнами

5. При операциях на брюшной полости источником боли является:

- 1) париетальная брюшина
- 2) висцеральная брюшина

6. При нарушении целостности нерва в нем происходят нарушения:

- 1) проксимальная часть его регенерирует
- 2) проксимальная часть его дегенерирует

7. В детском возрасте преобладают эмоциональные поведенческие реакции:

- 1) раздражительные реакции
- 2) оборонительная доминанта
- 3) перекombинирование ранее выработанных памятных следов

8. Невроз в эксперименте у животного труднее получить при данном типе высшей нервной деятельности:

- 1) сильный неуравновешенный
- 2) сильный уравновешенный инертный
- 3) слабый
- 4) сильный уравновешенный подвижный

9. В развитии бессонницы основное значение имеет:

- 1) перенапряжение возбуждательного процесса
- 2) перенапряжение тормозного процесса

10. Усиление боли при надавливании на область аппендикулярной точки относится к категории:

- 1) отраженная
- 2) иррадиирующая
- 3) реактивная

№ 13 Симуляционных занятия

1. Тема: Нарушения высшей нервной деятельности. Неврозы

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ ситуаций, связанных с патологией высшей нервной системы и неврозы

3. Задачи обучения. Изучить причины, наиболее общие механизмы и основные клинические проявления типовых форм патологии нервной системы.

4. Основные вопросы темы

1. Понятие о высшей нервной системы

2. Изучить нарушение ВНС

3. Понятие о неврозах

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы, решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

Практическая работа

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Нарушения высшей нервной деятельности
2. Неврозы
3. Неврозы, их этиология и общая характеристика
4. Экспериментальные модели неврозов.

№ 14 Симуляционных занятия

1. Тема: Нарушения углеводного обмена.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ клинических и модельных ситуаций, связанных с расстройствами углеводного обмена.

3. Задачи обучения

- изучить причины и механизмы возникновения гипо- и гипергликемических состояний;
- дать клинико-патофизиологическую характеристику сахарного диабета;

- на основании анализа проб крови или готовых лабораторных данных определить форму сахарного диабета.

4. Основные вопросы темы

1. Причины и механизмы нарушения гидролиза и всасывания углеводов.
2. Причины и механизмы нарушения утилизации глюкозы клетками.
3. Сахарный диабет.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы (экспериментальное исследование на животных), решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

Практическая работа

Цель: определить глюкозу и кетоновые тела в моче крысы с аллоксановым диабетом.

Подопытному животному однократно подкожно вводится 5% раствор ал-локсана из расчёта 15-20 мг/кг массы тела. Через 48 часов появляется стойкая глюкозурия вследствие инсулярной недостаточности. Контрольные и опытные крысы помещаются в обменные клетки, и через мочеприёмники собирается моча в отдельные пробирки. Далее в 2 чистые отдельные пробирки наливают по 1 мл мочи от каждого животного и добавляют по 0,2 мл реактива Ниляндера. Содержимое пробирок кипятят в течение 3 минут. При наличии глюкозы в моче жидкость в пробирках должна окрашиваться в чёрный цвет. Для определения кетоновых тел набирают мочу в отдельные пробирки и добавляют по 0,25 мл предварительно приготовленного насыщенного раствора нитропрусида натрия и 0,5 мл ледяной уксусной кислоты. Пробирки взбалтывают и осторожно по стенке наслаивают концентрированный раствор аммиака в количестве 1 мл. При наличии ацетона в моче на границе раздела появляется кольцевидный слой фиолетового цвета.

Делают заключение и выводы.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Причины и механизмы нарушения гидролиза и всасывания углеводов.
2. Толерантность клеток организма к глюкозе.
3. Причины и механизмы нарушения утилизации глюкозы клетками.
4. Гипергликемия, виды.
5. Гипогликемия, причины.
6. Сахарный диабет, его клинико-патологическая характеристика.

Тесты

1. 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
2. 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.
3. Ведущим симптомом диабетического синдрома является

- А) полифагия
В) полиурия
С) глюкозурия
Д) полидипсия
Е) гипергликемия
4. .Нарушение углеводного обмена при сахарном диабете проявляется
А.гипергликемией
В.гипернатриемией
С.гиперлипидемией
Д.усиленным отложением гликогена в печени
Е.обеднением печени гликогеном
5. .Для инсулинзависимой формы сахарного диабета характерно:
А.иммунное повреждение бета-клеток островков Лангерганса
В.избыточное содержание контринсулярных гормонов
С.повышение артериального давления
Д.высокая активность инсулиназы
Е.прочная связь инсулина с белками плазмы
6. .При гликогенозах наблюдается
А.усиленное отложение гликогена в печени
В.гипергликемия
С.обеднение печени гликогеном
Д.недостаточность инсулина
Е.высокая активность инсулиназы печени
7. .Назовите причины полиурии на ранней стадии сахарного диабета
А.глюкозурия
В.микроангиопатия почек
С.кетонурия
Д.гипостенурия
Е.жажда и полидипсия
8. .Назовите причины острой гипогликемии
А.передозировка инсулина
В.инсулинома
С.гликогенозы
Д.хроническая надпочечниковая недостаточность
Е.голодание
9. .Гипогликемия наблюдается при
А.голодании
В.недостаточности инсулина
С.стрессе
Д.блокаде инсулиновых рецепторов
Е.высокой активности инсулиназы
10. .Содержание гликогена в печени увеличивается при
А.гликогенозах
В.сахарном диабете
С.гипоксии
Д.физической нагрузке

Е.голоданин

№ 15 Симуляционных занятия

1. Тема: Аллергия.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ клинических и модельных ситуаций, связанных с развитием аллергических реакций.

3. Задачи обучения

- изучить причины и механизмы развития аллергических реакций;
- изучить классификацию аллергических реакций;
- охарактеризовать принципы выявления аллергии немедленного и замедленного типов.

4. Основные вопросы темы

1. Аллергия, понятие.
2. Виды аллергических реакций.
3. Понятие об аллергенах.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы (экспериментальное исследование на животных), решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

Практическая работа

Цель: исследовать проявления и проанализировать механизмы развития феномена Артюса.

Кролику за 20-30 дней до занятия вводят стерильно под кожу одну и ту же нормальную лошадиную сыворотку в объеме 3-5 мл 5-кратно с промежутками в 5-6 дней. Кролик демонстрируется в период выраженных изменений кожных покровов, характерных для феномена Артюса. Выясняют локализацию, дозы и временные интервалы введения сыворотки, латентный период проявления патологических изменений кожи после введения сыворотки. Определяют локализацию, характер и выраженность повреждений тканей, реакцию окружающей кожи, наличие в ней отека и болезненности.

Делают заключение и выводы, ответив на следующие вопросы:

1. К какому типу аллергических реакций относится феномен Артюса?
2. Какие факторы имеют наиболее важное значение в развитии повреждения кожи при феномене Артюса?

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Аллергия, понятие, общая характеристика.
2. Виды аллергических реакций, классификация, их характеристика.
3. Понятие об аллергенах. Сенсibilизация.
4. Аллергия немедленного типа, механизм сенсibilизации.
5. Понятие об аллергических заболеваниях, развивающихся по немедленному типу.
6. Понятие об аллергических заболеваниях, развивающихся по замедленному типу.
7. Понятие об аутоаллергических состояниях организма.

Тесты

1. В основе классификации аллергических реакций по П.Джеллу и Р.Кумбсу лежит

- А) патогенез аллергических реакций
- В) время появления клинических проявлений аллергических реакций
- С) этиология аллергических реакций
- Д) степень тяжести аллергических реакций
- Е) характер клинических проявлений

2. Патофизиологическая стадия аллергических реакций характеризуется
- А) нарушением структуры и функций органов и тканей под влиянием биологически активных веществ
 - В) влиянием биологически активных веществ
 - С) образованием иммунных комплексов
 - Д) образованием антител
 - Е) образованием сенсibilизированных лимфоцитов
3. В развитии аллергических реакций реактинового типа принимают участие иммуноглобулины класса
- А) Е
 - В) М
 - С) А
 - Д) С
 - Е) Д
4. Понятие "аллергия" впервые было предложено
- А.К. Пирке
 - В.А.М. Безредка
 - С.П.Джеллом и Р.Кумбсом
 - Д.А.Д. Адо
 - Е.И.И. Мечниковым
5. Аллергия – это
- А.иммунная реакция организма с повреждением собственных тканей
 - В.извращенная реакция организма на внедрение аллергенов
 - С.измененная чувствительность организма к аллергенам
 - Д.повышенная чувствительность организма к аллергенам
 - Е.иммунная реакция организма на вещества с аллергенными свойствами
6. Аллергические заболевания – это
- А.болезни, которые развиваются только при действии аллергенов
 - В.наследственные болезни
 - С.болезни с наследственным предрасположением
 - Д.генные заболевания
 - Е.хромосомные заболевания

№16 Симуляционных занятий

1.Тема: Индивидуальная патофизиология эндокринной системы

2. Цель: рассмотреть патофизиологические аспекты патологии эндокринной системы, механизмы развития эндокринной патологии, научиться давать патогенетическую оценку основным проявлениям эндокринных расстройств.

3. Задачи обучения:

4. Основные вопросы темы:

- 1) общую этиологию эндокринных нарушений;
- 2) основные патогенетические механизмы развития эндокринной патологии;
- 3) основные проявления гипоталамического (диэнцефального) синдрома;
- 4) вопросы нарушения механизмов саморегуляции в нейроэндокринной системе;
- 5) первичные нарушения синтеза гормонов в периферических эндокринных железах;

5. Методы обучения и преподавания: обсуждение основных вопросов темы, выполнение практических работ, выполнение тестовых заданий, решение ситуационных задач.

6. Методы оценивания: устный опрос, оценивание выполнения практических работ, оценивание выполнения тестовых заданий, оценивание решения ситуационных задач.

7. Литература: смотрите приложение №1.

8. Контроль

Тесты

1. Гормоном паращитовидных желез является ...

- a) паратгормон.
- b) тиреокальцитонин.
- c) инсулин.
- d) глюкагон.
- e) альдостерон.

2. Выделение паратгормона вызывает ... в крови.

- a) повышение кальция
- b) понижение кальция
- c) повышение аминокислот
- d) понижение аминокислот
- e) повышение фосфора

3. Гормоны, контролирующие менструальный цикл ...

- a) ФСГ, эстрогены, ЛСГ, прогестрон.
- b) меланотропин, андрогены, ЛСГ, прогестрон.
- c) СТГ, ФСГ, прогестрон, эстрогены.
- d) ФСГ, глюкагон, СТГ, паратгормон.
- e) ФСГ, инсулин, прогестрон.

4. Инсулин ...

- a) вызывает гипогликемию, повышает усвоение глюкозы клетками, вызывает синтез гликогена в печени, мышцах из глюкозы.+
- b) повышает проницаемость мембран клеток для глюкозы, вызывает гипергликемию и гликогенолиз в клетках печени, тормозит гликогеногенез.
- c) понижает проницаемость для аминокислот и глюкозы, тормозит превращение глюкозы в гликоген, вызывает гипергликемию.
- d) стимулирует гликогеногенез, усиливает окисление глюкозы, уменьшает образование кетоновых тел.
- e) снижает катаболизм белков, вызывает гипергликемию, увеличивает проницаемость клеток для глюкозы и аминокислот.

5. Гормоны ЖКТ ...

- a) вилликинин, бомбезин, секретин, мотилин.
- b) гастрин, секретин, АКТГ, ФСГ.
- c) вилликинин, бомбезин, тироксин, мелатонин.
- d) АКТГ, бомбезин, ФСГ, секретин .
- e) мотилин, адреналин, тироксин, гастрин.

6. Женские половые гормоны ...

- a) эстрон, эстриол, эстрадиол.

- b) паратгормон, серотонин, тирокальцитонин.
 - c) серотонин, эстриол, брадикинин.
 - d) тироксин, эстрон, тестостерон.
 - e) тестостерон, тироксин, серотонин.
7. При удалении коры надпочечников наступает смерть из-за ...
- a) нарушения водно-солевого обмена.
 - b) нарушения белкового обмена.
 - c) нарушения жирового обмена.
 - d) нарушения углеводного обмена.
 - e) нарушения обмена витаминов.
8. Содержание жира в депо ... под влиянием гормона тироксина.
- a) уменьшается
 - b) не меняется
 - c) увеличивается
 - d) увеличивается, затем уменьшается
 - e) уменьшается, затем увеличивается
9. Микседема (слизистой отек) развивается при гипофункции ...
- a) щитовидной железы.
 - b) надпочечников.
 - c) поджелудочной железы.
 - d) половые железы.
 - e) нейрогипофиза.
10. К гормонам мозгового слоя надпочечников относятся:
- a) Глюкокортикоиды.
 - b) Тропные гормоны.
 - c) Минеральокортикоиды.
 - d) Адреналин и норадреналин.
 - e) Релизинг – факторы.

№ 17 Симуляционных занятия

1. Тема: Нарушения периферического кровообращения.

2. Цель: научить проводить патофизиологический анализ клинических и модельных ситуаций, связанных с расстройствами органа-тканевого кровообращения и микрогемодициркуляции.

3. Задачи обучения

- изучить клинические проявления нарушений периферического кровообращения и микроциркуляции, и их патогенез;
- объяснить классификацию основных форм нарушения периферического кровообращения и микроциркуляции.

4. Основные вопросы темы

1. Артериальная и венозная гиперемия.
2. Ишемия.
3. Тромбоз и эмболия.

5. Методы обучения и преподавания: выполнение практической работы (экспериментальное исследование на животных), решение ситуационных задач, устный опрос, тестирование.

Практическая работа

Цель: воспроизвести артериальную и венозную гиперемия у лягушки.

Обездвиженную лягушку помещают на дощечку брюшком вверх так, чтобы ее правый бок в его средней трети расположить над круглым отверстием дощечки. Ножницами послойно разрезают кожу, мышцы и брюшину на боковой линии живота справа в средней и нижней его трети. Из вскрытой брюшной полости осторожно, не травмируя внутренние органы, извлекают петлю тонкого кишечника, брыжейку которого расправляют над боковым отверстием дощечки, фиксируя ее булавками. При изготовлении препарата брыжейки необходимо следить, чтобы петля кишечника была не перекручена. Приготовленный препарат микроскопируют, под малым увеличением изучают картину нормального кровотока в сосудах. При этом обращают внимание на величину просвета сосудов, количество функционирующих капилляров, скорость кровотока в них. Описывают изменения, свойственные для артериальной и венозной гиперемии.

6. Литература: смотрите приложение № 1.

7. Контроль

Вопросы

1. Формы нарушения периферического кровообращения и микроциркуляции.
2. Механизмы вазоконстрикции, вазодилатации.
3. Механизмы компрессионной и рециркуляторной ишемии.
4. Механизмы артериального и венозного полнокровия.
5. Клинические проявления ишемии.
6. Клинические проявления артериального и венозного полнокровия.
7. Тромбоз. Тромбоэмболии.

Тесты

1. 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
2. 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
3. Компрессионная ишемия возникает при
А) спазме артерий
В) разрыве артерий
С) закупорке артерий тромбом
Д) сдавлении артерий извне
Е) закупорке артерий эмболом
4. К развитию газового алкалоза приводит
А.гипервентиляция легких
В.гиповентиляция легких
С.недостаточность кровообращения
Д.гиперкапния

- Е.увеличение содержания углекислого газа в атмосфере
5. В основе газового ацидоза лежит
- А.накопление углекислоты в организме
В.отравление минеральными кислотами
С.избыток нелетучих кислот
Д.усиленное выделение CO_2 из организма
Е.избыток оснований в крови
6. Венозная гиперемия – это
- А.увеличение кровенаполнения ткани вследствие затруднения оттока крови
В.увеличение кровенаполнения ткани вследствие усиления притока крови
С.уменьшение кровенаполнения ткани вследствие уменьшения притока крови
Д.местная остановка кровотока в капиллярах
Е.циркуляция в крови инородных частиц
7. Стаз – это
- А.местная остановка кровотока в капиллярах
В.уменьшение оттока крови из органа
С.уменьшение притока крови к органу
Д.усиление притока крови к органу
Е.циркуляция в крови инородных частиц
8. Ишемии соответствует
- А.побледнение ткани
В.повышение температуры ткани
С.увеличение скорости кровотока
Д.синюшность ткани
Е.пульсация мелких сосудов
9. Общий признак между артериальной и венозной гиперемией
- А.увеличение кровенаполнения органа
В.цианоз участка ткани
С.уменьшение тургора ткани
Д.понижение температуры участка ткани
Е.повышение температуры ткани
10. Геморрагический диатез проявляется
- А.повторными кровотечениями
В.тромбозом
С.сладж-феноменом
Д.тромбозом
Е.ДВС-синдромом

основная:

1. Адо Патофизиология Учебник 1 том.-Эверо,2015
2. Адо Патофизиология:Учебник .2 том.-Эверо,2015
3. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 1 том :оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өнд., толықт. 3-бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 182 бет
4. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 2 том: оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өнд., толықт. 4-бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 214 бет
5. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 3 том: оқулық / Ә Нұрмұхамбетұлы. - өнд., толықт. 4- бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 216 бет
6. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 4 том: оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өнд., толықт. 4-бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 154 бет
7. Патологическая физиология. Т. 1 [Текст] : учеб. для мед. вузов / ред. А. Д. Адо [и др.]. - Алматы : Эверо, 2014. - 244 с.
8. Патологическая физиология. Т. 2 [Текст] : учебник для мед. вузов / А. Д. Адо [и др.]. - Алматы : Эверо, 2015. - 216 с.
9. Ефремов, А. В. Патофизиология. Основные понятия [Текст] : учебное пособие / А. В. Ефремов, Е. Н. Самсонова, Ю. В. Начаров . - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 256 с.
10. Фролов, В. А. Общая патологическая физиология : учебник / Рек. учебно-метод. объедин. по мед. и фарм. образ. вузов России. - М. : Издательский дом "Высшее образование и Науки", 2013. - 568 с. : ил.
11. 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.

Қосымша әдебиеттер:

1. Патологиялық физиология. Тәжірибеліксабақтарғанұсқау:оқу құралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям : учеб.пособие / В. В. Новицкий [ж. б.]; ред. баск. В. В. Новицкий, О. И. Уразова ; қаз. тіліне ауд. С. Б. Жәутікова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет.с.
2. Уразалина, Н. М. Тест тапсырмалары. I-бөлім. Жалпы нозология, этиология және патогенез, тұқым қуалаушылық реактивтік патологиясы және аллергия - Алматы :Эверо, 2014. - 202 бет
3. Уразалина, Н. М. Тест тапсырмалары. II-бөлім. Біртектес дерттікүрдістер: - Алматы :Эверо, 2014. - 184 бет.
4. 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
5. Жәутікова, С. Б. Мамандандырылғанпатологиялық физиология курсы : оқу-әдістемелік құралы. - Қарағанды : ЖК "АқНұр", 2013
6. Жәутікова, С. Б. Патологиялық физиология пәні бойынша ситуациялық есептер жинағы: оқу-әдістемелікқұрал . - Қарағанды : ЖК "АқНұр 2013

Электронды басылымдар

1. Патология. Екітомдық. 1 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
2. Патология: оқулық: 2 т.[Электронный ресурс] /М.А.Пальцев,В.С.Пауков редакциясынан басқарғандар:М.:ГЭОТАР.- Медиа.2015
3. 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
4. Патологиялық физиология.Досжанова М.П. , 2015 Aknurpress / <https://aknurpress.kz/login>
5. Патологиялық анатомия/Ахметов Ж.Б. , 2020 Aknurpress / <https://aknurpress.kz/login>
6. Новицкий, В. В.Патофизиология [Текст] : учеб. пособие / под ред.: В. В. Новицкий, Е. Д.
7. Патологиялық физиология: 1 том. Оқулық/қазақ тіліне аударған,
8. жауапты редактор Ж.Б.Ахметов., – Алматы: Эверо, 2020 - 240 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/88/
9. Патологиялық физиология: 2 том. Оқулық/қазақ тіліне аударған,
10. жауапты редактор Ж.Б. Ахметов. , – Алматы: Эверо, 2020 - 200 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/91/
11. Патологиялық физиология: 3 том. Оқулық/қазақ тіліне аударған,
12. жауапты редактор Ж.Б. Ахметов., – Алматы: Эверо, 2020 - 344 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/94/
13. Патологическая физиология:Учебник для медицинских вузов.1 том. Алматы:Эверо, 2020 - 248 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/96/
14. Патологическая физиология:Учебник для медицинских вузов.2 том. Алматы:Эверо, 2020 - 216 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/98/
15. Патологическая физиология:Учебник для медицинских вузов.3 том. Алматы:Эверо, 2020 - 364 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/100/

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН
MEDISINA
AKADEMIASY
«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN
MEDICAL
ACADEMY
АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»

Кафедра «Морфологические дисциплины»

№81-11-2024

Методические рекомендации для симуляционных занятия
по дисциплине «Патология»

Стр.33 из 32