

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра общей и клинической патологии: патологическая анатомия, патологическая физиология

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


«12» июля 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС,
первый проректор - проректор по учебно-испытательной и организационной работе
профессор К.В. Щукин



«11» июля 2016 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

КЛИНИЧЕСКАЯ ПАТОФИЗИОЛОГИЯ Б.1.Б.25

Рекомендуется для направления подготовки
ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО 31.05.01

Уровень высшего образования – Специалитет
Квалификация (степень) выпускника – Врач общей практики
Факультет – лечебный
Форма обучения - очная

СОГЛАСОВАНО
Декан
лечебного факультета доцент
Д.Ю. Константинов



«21» июля 2016 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической комиссии по специальности
профессор Ю.В. Гезиков


«20» июля 2016 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № 11, 06.07.2016)

Заведующий кафедрой,
профессор Т.А. Федорина


«11» июля 2016 г.

Самара 2016

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

Цель – формирование у обучающихся умения эффективно решать профессиональные врачебные задачи на основе патофизиологического анализа данных о патологических процессах, состояниях, реакциях и заболеваниях с использованием знаний об общих закономерностях и механизмах их возникновения, развития и завершения, а также формулировать принципы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики заболеваний.

Задачи:

- приобретение студентами знаний этиологии, патогенеза, принципов выявления, лечения, реабилитации и профилактики наиболее социально значимых заболеваний;
- обучение умению интерпретировать результаты методов функциональной диагностики, проводить патофизиологический анализ данных социально значимых и наиболее часто встречающихся заболеваний;
- формирование у студентов навыка сопоставления результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и клинических проявлений болезни;
- формирование методологических и методических основ клинического мышления и рационального действия врача общей практики.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Общепрофессиональной компетенции:

Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9В).

Профессиональной компетенции, соответствующей виду медицинской деятельности (диагностической):

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5Б,В).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, проявления и исходы наиболее частых форм патологии органов и физиологических систем, принципы их этиологической и патогенетической терапии;
- функциональные основы наиболее значимых болезней, причины, принципы диагностики, патогенетического лечения, реабилитации и профилактики.

Уметь:

- оценивать роль патологических процессов в развитии заболеваний;
- оценивать степень выраженности и значение процессов компенсации для течения, исхода заболеваний;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования для диагностики заболеваний, обосновывать на этой основе терапию и профилактику.

Владеть:

- навыком выявления и анализа патологических процессов по результатам клинических, функциональных и лабораторных методов исследования.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая патофизиология» реализуется в рамках базовой части БЛОКА 1 «Дисциплины (модули)» ФГОС ВО.

Предшествующими дисциплинами, на которых непосредственно базируется дисциплина «Клиническая патофизиология», из БЛОКА 1 являются: Патологическая анатомия; Патофизиология; Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения; Медицинская реабилитация (7 семестр); Дерматовенерология; Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия; Психиатрия, медицинская психология; Оториноларингология; Офтальмология; Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф; Акушерство и гинекология; Педиатрия: Детские болезни; Детские инфекции; Пропедевтика внутренних болезней; Факультетская терапия; Госпитальная терапия (9-10 семестры); Инфекционные болезни; Фтизиатрия; Поликлиническая терапия (9-10 семестры); Общая хирургия; Факультетская хирургия; Госпитальная хирургия (9-10 семестры); Стоматология; Травматология, ортопедия, экстремальная хирургия (10 семестр); Лучевая диагностика, лучевая терапия; Профессиональные болезни; Эндокринология, Урология; Детская хирургия.

Предшествующими дисциплинами являются также дисциплины вариативной части БЛОКА 1: Трансфузиология (5 семестр).

Предшествуют из БЛОКА 2 «Практики, в том числе НИР»: все виды производственной практики – практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: Помощник младшего медицинского персонала; Помощник палатной медицинской сестры; Помощник процедурной медицинской сестры; клинической практики – Помощник врача терапевтического профиля, Помощник врача хирургического профиля, Помощник врача акушерско-гинекологического профиля; Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения.

С данной дисциплиной изучаются и осваиваются **параллельно** следующие дисциплины БЛОКА 1: Клиническая анатомия; Эпидемиология; Клиническая фармакология; Судебная медицина; Госпитальная терапия (11 семестр); Поликлиническая терапия (11 семестр); Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; Госпитальная хирургия (11 семестр); Травматология, ортопедия, экстремальная хирургия (11 семестр); Герiatrics.

Параллельно изучается дисциплина вариативной части БЛОКА 1: Геронтология и герiatrics.

Дисциплина «Клиническая патофизиология» **является основополагающей** для изучения следующих дисциплин: Медицинская реабилитация (12 семестр); Госпитальная терапия (12 семестр); Поликлиническая терапия (12 семестр); Онкология.

Последующими дисциплинами являются также дисциплины вариативной части БЛОКА 1: Инновационные технологии в медицине, доказательная медицина (12 семестр); Трансфузиология (12 семестр); Цикл симуляционного обучения. Неотложные состояния во врачебной практике; дисциплины по выбору: Основы общеврачебной терапевтической деятельности; Основы общеврачебной хирургической деятельности; Основы общеврачебной акушерско-гинекологической деятельности; Новые технологии в онкологии; Психические расстройства в первичной медицинской сети; Профилактика и борьба с социально-значимыми инфекциями; Периодические медицинские осмотры и экспертиза связи заболевания с профессией; Сосудистые заболевания в неврологии; Заболевания уха и верхних дыхательных путей в общей врачебной практике; Вопросы организации первичной медико-санитарной помощи; Фитотерапия.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины «Клиническая патофизиология» способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности:

медицинская (диагностика заболеваний и патологических состояний);
научно-исследовательская (участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения).

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		6
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего), в том числе:	24	24
Лекции (Л)	6	6
Практические занятия (ПЗ)	18	18
Самостоятельная работа (всего), в том числе:	12	12
<i>Подготовка к практическим занятиям</i>	8	8
<i>Презентация</i>	2	2
<i>Подготовка к промежуточной аттестации - зачету</i>	2	2
Вид промежуточной аттестации: (зачет, экзамен)	зачет	зачет
Общая трудоемкость: часов зачетных единиц	36 1	36 1

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Клиническая патофизиология.	Синдром полиорганной недостаточности. Метаболический синдром. Сахарный диабет. Синдром эндотелиальной дисфункции. Атерогенез. Расстройства регионарного кровообращения. Синдром хронической венозной недостаточности. Бронхообструктивный синдром. Синдром печеночной недостаточности. Синдром сердечной недостаточности. Синдром ишемического повреждения головного мозга. Анемический синдром. Иммунопатологические синдромы. Синдром почечной недостаточности.	ОПК-9В ПК-5Б,В

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		Аудиторная		Внеаудиторная	
		Лекции	Практические занятия	СРС	
1.	Клиническая патофизиология.	6	18	12	36

	ИТОГО:	6	18	12	36
--	--------	---	----	----	----

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1	2	3	4
1.	Клиническая патофизиология	Л 1. Патогенез синдрома нарушения белкового, жирового, углеводного обменов. Л 2. Механизмы формирования синдромов : дыхательной недостаточности, аллергического, сердечной недостаточности, эндотелиальной дисфункции, анемического. Л 3. Механизмы развития синдрома полиорганной недостаточности. Патогенез сепсиса.	6
	Итого:		6

6. Тематический план практических занятий

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Клиническая патофизиология	ПЗ 1. Механизмы развития синдромов нарушения белкового, жирового обменов. Энцефалопатия. Синдром ишемического повреждения мозга.	тестирование, решение задач	-	6
		ПЗ 2. Синдром дыхательной недостаточности. Аллергический синдром. Синдром сердечной недостаточности. Кардиоренальный синдром. Синдром эндотелиальной дисфункции. Анемический синдром.	тестирование, решение задач, презентация	-	6
		ПЗ 3. Синдром полиорганной недостаточности. ССВР, сепсис. ДВС-синдром. Зачетное занятие по всем разделам клинической патофизиологии.	решение задач	-	4 2
ВСЕГО:					18

7. Лабораторный практикум

Не предусмотрено

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час.)
1	2	3	4
1.	Клиническая патофизиология	Подготовка к занятиям – работа с лекционным материалом и учебной литературой Презентации - создание текста и иллюстрации по заданной проблеме	12

	Подготовка к промежуточной аттестации – зачету – повторение и закрепление изученного материала	
Итого:		12

8.2. Тематика презентаций

1. Патофизиологическая характеристика одного из соматических заболеваний сердечно-сосудистой системы, структура диагноза, методы функциональной диагностики (по материалам ЭКГ и историй болезни, которые Вы изучали, или по данным литературы).
2. Патофизиологическая характеристика одного из соматических заболеваний нейроэндокринной системы, методы функциональной диагностики (по материалам историй болезни, которые Вы изучали, или данным литературы).
3. Функциональная диагностика любого экстремального или терминального состояния по данным историй болезни, которые Вы изучали, формулировка заключения.

8.3. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины

Методические указания разработаны и представлены в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение дисциплины

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Патофизиология: Учебник для мед. вузов. http://www.studmedlib.ru/book/I/SBN9785970438374.html http://www.studmedlib.ru/book/I/SBN9785970438381.html	Литвицкий П.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010, 2011, 2016	98	5
2.	Патофизиология: руководство к практич. занятиям.	Литвицкий П.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	1	2
3.	Патофизиология: задачи и тестовые задания	Литвицкий П.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	2	3
4.	Клиническая патофизиология: Учебник для мед. вузов.	Литвицкий П.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015	10	2
5.	Клиническая патофизиология: алгоритмы образ. модулей	Литвицкий П.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015	5	2
6.	Клиническая патофизиология: задачи и тестовые задания	Литвицкий П.Ф.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	100	3
7.	Клиническая патофизиология: атлас, уч.пособие	Зилбернагель С.	М. : Практическая медицина, 2015.	100	3

9.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место	Кол-во экземпляров
---	--------------	-----------	------------	--------------------

п/п			издания	в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Атлас патологии Роббинса и Котрана / пер. с англ.	Клатт Э.К.	М.: Логосфера, 2010.	1	1
2.	Атлас по патофизиологии: Учеб. пособие для студентов мед. вузов	Войнов В. А.	М.: МИА, 2007.	3	1
3.	Патологическая физиология.: Учеб. пособие для студентов мед. вузов	Зайчик А. Ш., Чурилов Л. П.	СПб : ЭЛБИ-СПб, 2007.	3	5
4.	Основы общей патофизиологии: Учеб. пособие для студентов мед. вузов	Г.Н. Крыжановский	М.: МИА, 2011.	2	1
5.	Бюллетень экспериментальной биологии и медицины	журнал	2007-2016	3 компл.	-

9.3. Программное обеспечение

Общесистемное и прикладное программное обеспечение

Программные средства общего назначения: текстовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы; Веб-браузеры и т.п. (например, Microsoft Window, Microsoft Office, СДО Moodle);

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия.
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения.
4. Практическая молекулярная биология - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
5. Я патолог – Сайт для практикующих патологоанатомов, форум.
6. www.esp-pathology.org – Сайт Европейского общества патологов, обучающие материалы, новости.

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Электронная библиотечная система

1. Электронная библиотека медицинского вуза «Консультант студента» издательства ГЭОТАР-медиа (www.studmedlib.ru).

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекции:

Аудитория, имеющая экран и звуковые колонки (Арцыбушевская,171).

Аудитория, полностью оснащенная презентационной техникой, ноутбук (К.Маркса,165-б).

Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, микрофон).
Комплект электронных презентаций.

Практические занятия:

5 стереотипных учебных комнат (Арцыбушевская,171), оснащенных наборами учебных заданий по различным разделам дисциплины, досками.

Наборы мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, учебные задания, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.

Самостоятельная работа студента:

Читальные залы библиотеки, Интернет-ресурсы.

10. Использование инновационных методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении дисциплины составляют не менее 5% от аудиторных занятий.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе используются следующие активные и интерактивные формы проведения практических занятий, которые носят обучающий характер и не являются формой контроля.

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1.	Раздел 1. Клиническая патофизиология.	Практическое занятие 2. Патофизиология отдельных синдромов. Исследовательский проект: «Анализ урограмм, результатов СКФ и сцинтиграфий у пациентов отделения пересадки органов СамГМУ».	2
ИТОГО:			2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации.

Примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации разработан и представлен в форме отдельного комплекта документов в составе УМКД.

По окончании 11 семестра проводится промежуточная аттестация студентов в форме зачета, структура заданий которого представлена теоретическим вопросом и решением ситуационной клинической задачи. Зачет проводится в устной форме на последнем занятии по дисциплине.

Задания для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачета

Перечень вопросов для подготовки к зачету по дисциплине.

1. Шок как патологический процесс. Нарушения клеточного метаболизма в торпидную и терминальную стадиях шока.
2. Шоки в клинической практике врача общей практики. Патогенетическое обоснование терапии.
3. Сердечная недостаточность. Патогенетические виды. Механизмы компенсации (кардиальные, экстракардиальные).
4. Компенсаторная гиперфункция и гипертрофия миокарда. Стадии, патогенез декомпенсации сократительной функции сердца при его гипертрофии.

5. Патогенетические формы сердечной недостаточности в клинической практике. Нарушение обмена веществ в миокарде при сердечной недостаточности.
6. Коронарный синдром, патогенез, нарушения клеточного метаболизма. Патогенетическое обоснование терапии.
7. Аритмии сердца вследствие нарушения автоматии: виды, причины возникновения, проявления.
8. Тромбоэмболический синдром в клинической практике. Патогенетическое обоснование терапии.
9. Острая почечная недостаточность в клинической практике: причины возникновения, виды, стадии, патогенез.
10. Хроническая почечная недостаточность в клинической практике: причины возникновения, основные показатели почечной недостаточности, принципы терапии.
11. Уремический синдром. Патогенетическое обоснование терапии.
12. Печеночная недостаточность в геронтологии. Причины и механизмы развития. Патогенетическое обоснование терапии.
13. Недостаточность функции внешнего дыхания. Причины и механизмы развития. Основные показатели дыхательной недостаточности.
14. Одышки. Виды одышек, патогенез. Периодическое дыхание – виды, механизмы развития.
15. Стресс. Характеристика понятия. Причины, стадии, общие механизмы развития. Роль в развитии патологических процессов.
16. Кома. Характеристика понятия, этиология и патогенез основных разновидностей комы в клинической практике.
17. Острая сосудистая недостаточность – виды. Коллапс: характеристика понятия, виды, причины, механизмы развития, патогенетическое обоснование терапии.
18. Эндокринные артериальные гипертензии. Виды, этиология, патогенез, патогенетическое обоснование терапии.
19. Симптоматические гипертензии (центрогенные, рефлексогенные, гемодинамические). Этиология и патогенез, патогенетическое обоснование терапии.
20. Ожирение. Причины, механизмы развития. Роль нарушений нейро-эндокринной регуляции в патогенезе ожирения.
21. Нарушения липидного обмена: виды, причины, механизмы развития, проявления, последствия.
22. Атеросклероз: причины, механизмы развития, последствия. Механизмы предатеросклеротических проявлений в детском возрасте.
23. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, патогенетическое обоснование терапии.
24. Полное голодание. Изменение обмена веществ по периодам голодания. Неполное голодание. Белково-калорийная недостаточность в пожилом и старческом возрасте.
25. Синдром полиорганной недостаточности. Патогенетические взаимосвязи. Патогенетическое обоснование терапии.

Пример конструкции билета для зачета по дисциплине:

БИЛЕТ № 1.

1. Печеночная недостаточность в геронтологии. Причины и механизмы развития. Патогенетическое обоснование терапии.
2. **Клиническая задача.** У больного К., 56 лет, после употребления пива и жирной пищи появились боль в левом подреберье опоясывающего характера, рвота, повышение температуры тела до 38°C, озноб, резкая слабость, падение АД до 70/40 мм рт. ст. В

течение 3-х дней находился под наблюдением хирурга с подозрением на холецистит. На 3-й день появились желтушность кожи и обесцвеченный кал. В течение последних 3 лет пациент постоянно передал.

Данные объективного обследования: у больного резко выражена желтушность кожных покровов, склер, твердого неба «шафранового оттенка», расширены подкожные вены передней брюшной стенки и грудной клетки, окружность живота увеличена, в брюшной полости определяется свободная жидкость. При пальпации выраженная болезненность в области поджелудочной железы. Печень выступает из-под реберной дуги на 10 см, умеренно плотная, безболезненная, край заострен. Селезенка плотная, выступает из-под реберной дуги на 7 см. Температура тела 37,6°C.

В крови: Общий билирубин - 599 мкмоль/л, конъюгированный билирубин - 462 мкмоль/л, ЩФ - в полтора раза больше нормы, ГГТ - в двадцать раз больше нормы, АлАТ - в три раза, АсАТ — в семь раз превышают норму (коэффициент АсАТ/АлАТ ниже 1,33). Австралийский антиген и альфа-фетопротеин не обнаружены. Амилаза в крови в два раза превышает норму. Кал обесцвечен, содержит непереваренные жиры и мышечные волокна с поперечной исчерченностью. Моча темная и сильно вспенивается при встряхивании. Эхография поджелудочной железы выявила увеличение ее головки до 12 см с картиной отека и перипроцесса. На ангиограмме — диффузное поражение печени.

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

Критерии оценивания ответа студента при проведении промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине:

Незачет - студент поверхностно ответил на вопрос билета, дав ответ в отношении какого-либо понятия лишь благодаря наводящему вопросу экзаменатора, ответы на задачу имеют грубые теоретические ошибки в формулировке решения или самого задания, что делает невозможным их решение. Студент демонстрирует поверхностное владение клиническим мышлением.

Зачет - студент грамотно отвечает на поставленный вопрос в рамках обязательной литературы или с использованием дополнительно литературы, возможны мелкие единичные неточности. Ответ на задачу полностью соответствует условиям, обоснован теоретически, излагаются дополнительные сведения, которые могли бы быть затребованы для подтверждения решения задачи. Студент демонстрирует достаточное владение клиническим мышлением.

12. Методическое обеспечение дисциплины.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Методическое обеспечение учебной дисциплины разработано и представлено в форме отдельного комплекта документов в составе УМКД и включает «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента»

12.1. Рубежный контроль успеваемости не предусмотрен.

12.2. Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости

Основные требования к подготовке презентации.

В презентации материал подается в форме описания фактов. Информация излагается точно, кратко, без искажений и субъективных оценок. Слайды должны содержать короткий текстовый фрагмент и иллюстрации представляемого материала, облегчающие восприятие. Формат презентации может быть выбран из предлагаемых шаблонов, но не должен быть ярко расцвечен по цветовой гамме с множеством различных шрифтов и анимации. В слайдах должно быть выделено все то, что заслуживает особого внимания с точки зрения обоснования диагноза, новизны и возможности использования в будущей профессиональной или научно-исследовательской работе. Пояснения к презентации не должны быть сокращенным переводом или механическим пересказом написанного на слайде. Целесообразно включить в презентацию основные выводы автора, ссылки на использованные при подготовке презентации источники.

Критерии оценки презентации:

Не зачтено – студент не подготовил презентацию, презентация слабо иллюстрирована и не содержит ссылок на собственные данные и источники литературы, в презентации отсутствует обоснование диагноза заболевания или заключения по результатам лабораторных и функциональных методов исследования.

Зачтено - презентация соответствует всем требованиям оформления, красочна, представлены и проиллюстрированы ссылки на собственные данные, в презентации излагается современный взгляд на диагностику заболевания, подкреплённый данными литературы. Отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала.

Примеры тестов для текущего контроля успеваемости:

Клиническая патофизиология. Тема: «Патофизиологические синдромы в кардиологии»	Задание 1. Сгруппируйте по соответствию буквы и цифры А – Гипогликемическое состояние. Б – Кетоацидотическая кома. 1.Содержание глюкозы в крови 4,4-6,6 ммоль/л. 2. Содержание глюкозы в крови менее 4,4 ммоль/л. 3. Содержание глюкозы более 6,7 ммоль/л. 4. Потеря сознания. 5. Глюкозурия. 6. Дыхание Куссмауля.	Ответ: А 2, Б 3,4,5
	Задание 2. На двух мышках одинакового веса, помещенных в одинаковые по объему колбы (100-200 мл), путем прекращения доступа воздуха в колбы (герметизации) воспроизводили патологический процесс, доводя мышек до гибели. При этом одной из них предварительно давали наркоз, вводя подкожно 1 % р-р гексенала соответственно весу животных. На протяжении всего опыта следили за состоянием животных. Укажите, какой патологический процесс был воспроизведен? Какие факторы выступили в качестве условий его развития и какую роль они сыграли в его течении?	Ответ: Острая гипоксия Блокада коры головного мозга.

	<p>Задание 3. Перечислите наиболее частые осложнения острого коронарного синдрома: 1 – 4.</p>	<p>Ответ: 1. инфаркт, 2. аритмия, 3. ОСН, 4. асистолия.</p>
	<p>Задание 4: Выберите правильное утверждение. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса – это: А. Осложнение полной атриовентрикулярной блокады. Б. Ускорение проведения возбуждения по проводящей системе. В. Преждевременное возбуждение желудочков. Г. Замедление внутрипредсердного проведения импульса. Д. Замедление синоаурикулярного проведения импульса.</p>	<p>Ответ: А.</p>

Примеры типовых задач для текущего контроля успеваемости:

<p>Клиническая патофизиология.</p>	<p>Задача 1. Мальчик 2,5 лет поступил в клинику с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов. Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось заменное переливание крови. 3 дня назад у мальчика повысилась температура до 37,80 С, ребенок пожелтел. В поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия – гемоглобин 72 г/л. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое небо. Печень +1 см, селезенка +4 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены. Общий анализ крови: Hb – 72 г/л, Эр – 2,0x10¹²/л, Ц.п. – 1,12, ретик – 16%, лейкоц – 10,2x10⁹/л, п/я – 2%, с – 45%, э – 3%, л – 37%, м – 13%, СОЭ – 24 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок – 82 г/л, билирубин: непрямой – 140,4 мкмоль/л, прямой – нет. Осмотическая резистентность эритроцитов: min – 0,58, max – 0,32. 60% эритроцитов имеют сферическую форму. 1.О каком заболевании Вы подумали? 2.Какой вид гемолиза при этом заболевании? 3.По какому типу наследования передается это заболевание?</p>	<p>Ответ: 1. Серповидно-клеточная анемия. 2. Внутрисосудистый гемолиз. 3. Рецессивный</p>
------------------------------------	---	---

	<p>Задача2. Больная 32 лет, поступила в клинику с жалобами на резкое похудание, мышечную слабость, доходящую иногда до протрации, потерю работоспособности, отсутствие аппетита, частые поносы. В 17-летнем возрасте заболела диссеминированным туберкулезом легких. Прошла курс лечения, однако, периодически больную беспокоили кашель, ночные поты.</p> <p>При обследовании обнаружено: больная истощена, на лице, шее - пигментные пятна. В области локтевых сгибов, подмышечных впадин, сосков -буро-коричневая пигментация кожи. Интенсивное отложение пигмента в рубце после аппендэктомии. Темные пятна на слизистой оболочке ротовой полости. АД - 75/50 мм.рт ст. Пульс 54 уд/мин с единичными перебоями. Уровень глюкозы в крови 3 ммоль/л, гипонатриемия, полиурия.</p> <p>1. Какая патология эндокринной системы у больной? 2. Чем объясняется интенсивная пигментация кожи и слизистой? 3. Каковы механизмы гипотензии, брадикардии, гипогликемии?</p>	<p>Ответ:</p> <p>1. Синдром Адиссоновой болезни, поражение надпочечников туберкулезом. 2. Компенсаторное усиление синтеза меланина. 3. Снижение выработки гормонов мозгового слоя надпочечников.</p>
--	--	--

Критерии оценки выполнения тестов текущего контроля:

Неудовлетворительно - количество правильных ответов составляет менее 55% всех тестовых заданий

Удовлетворительно - количество правильных ответов составляет от 56% до 70% всех тестовых заданий

Хорошо - количество правильных ответов составляет от 71% до 85% всех тестовых заданий

Отлично - количество правильных ответов составляет свыше 85% всех тестовых заданий

Критерии оценки ответа по типовым задачам:



Неудовлетворительно – ответы на задачи не представлены или имеют грубые теоретические ошибки в формулировке решения или самого задания, что делает невозможным их решение.

Удовлетворительно – ответы на задачи сформулированы, но не содержат всех необходимых исходных данных, что затрудняет представить ответы на вопросы задачи правильно. Ответ представлен, но имеет неточности в теоретическом обосновании решения.

Хорошо – анализ исходных данных сформулирован четко, что позволяет представить правильный ответ на большинство вопросов. Ответ соответствует условиям задачи, но не всегда обоснован теоретически.

Отлично – анализ исходных данных сформулирован предельно четко, что позволяет представить правильный ответ на все вопросы задания. Ответ полностью соответствует условиям задачи, обоснован теоретически, излагаются дополнительные сведения, которые могли бы быть затребованы для подтверждения решения данной ситуации.

13. Лист изменений.

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	28.08.2017	Протокол № 1	Программа признана актуальной, изменения не вносятся	
2.	27.08.2018	Протокол № 1	Программа признана актуальной. Внесены добавления в содержание практических занятий в связи с выходом новых клинических рекомендаций по диагностике отдельных синдромов и заболеваний.	
3.	26.08.2019	Протокол № 1	Программа признана актуальной. Внесены добавления в структуру контролирующих материалов, расширен спектр ситуационных задач по образцам.	