**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **“УТВЕРЖДАЮ”** |
|  |  Ректор ДГМУ |
|  |  профессор С.Н.Маммаев |
|  |  |
|  |  \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. |
|  |  |

**Программа**

**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Б.4 ОПОП

Уровень образовательной программы: высшее образование. Подготовка кадров высшей квалификации

Направление подготовки

30.06.01ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Направленность (профиль) подготовки

14.03.03 **Патологическая физиология**

Присваемая квалификация: “Исследователь. Преподаватель-исследователь”

Форма обучения – очная

Трудоемкость: 9 ЗЕ/324 ч

Государственный экзамен - 3 ЗЕ (108 часов)

Научный доклад - 6 ЗЕ (216 часов)

Время проведения - 6-й/8-й семестр

Махачкала – 2020

Программа разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 32.06.01 Медико-профилактическое дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 03.09.2014 г. № 1199; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 года №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно­педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»; приказом Минобразования и науки РФ от 2 сентября 2014 г №1192 «Об установлении соответствия направлений подготовки научным специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей научных работников, утвержденной приказом Минобразования и науки РФ от 25 февраля 2009 года № 59»; Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, программам ординатуры в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Дагестанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (принят на заседании ученого совета от 31.08.2016 г., протокол №1).

Проректор по учебной работе Омарова Д.А.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Проректор по научной работе Моллаева Н.Р.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Начальник УДАОИ Магомедова А.М.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

Зав. каф. патофизиологии Саидов М.З.

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

2. МЕСТО ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП, ЭТАПЫ (ФОРМЫ) ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

3. ЭКЗАМЕН ПО ПАТОФИЗИОЛОГИИ

3.1. Цель и требования к результатам экзамена

3.2. Содержание экзамена по патофизиологии

3.3. Перечень вопросов к экзамену по педагогике

3.4. Форма проведения экзамена

3.5. Критерии оценки результатов экзамена по патофизиологии

4. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

4.1. Цель представления научного доклада

4.2. Требования к результатам подготовки выпускника аспирантуры по разделу «Научные исследования»

4.3. Требования к содержанию научно-квалификационной работы

4.3.1. Порядок представления научно-квалификационной работы

4.3.2. Представление научного доклада

5. ПРИЛОЖЕНИЕ

Фонд оценочных средств

**1. ЦЕЛЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ подготовки научно-педагогических кадров в соответствии с требованиями федеральных государственных образовательных стандартов.

**2. МЕСТО ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП, ЭТАПЫ (ФОРМЫ) ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ**

 Место в структуре ОПОП

Дисциплина “Патологическая физиология” в ходит в раздел Блок 1 “Дисциплины” ОПОП, относится к вариативной части, раздел - обязательные дисциплины (Б1.В.ОД1.).

В Блок 4 ОПОП «Государственная итоговая аттестация» входит представление **научного** **доклада** об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы(диссертации), оформленной в соответствии с требованиями, установленными Минобрнауки России.

 Государственная итоговая аттестация является обязательной составляющей ОПОП для аспиранта. Она занимает ведущее место в контроле освоенных аспирантом за период обучения компетенций необходимых для осознанного и самостоятельного построения и реализации перспектив своего развития и карьерного роста.

Государственная итоговая аттестация аспирантов проходит в соответствии с «Положением о проведении государственной итоговой аттестации выпускников ГБОУ ВПО ДГМУ Минздрава России, завершающих освоение программ подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре».

 Формы государственной аттестации

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующим образовательным программам.

К основным формам государственной итоговой аттестации для выпускников аспирантуры относятся: государственный экзамен и защита научной квалификационной работы (в виде научного доклада).

Государственный экзамен проводится в соответствии с направлением подготовки в аспирантуре, направлен на выявление педагогических и исследовательских компетенций. Государственный экзамен служит в качестве средства проверки конкретных функциональных возможностей аспиранта, способности его к самостоятельным суждениям на основе имеющихся знаний, универсальных и профессиональных компетенций.

Защита научной квалификационной работы проводится в форме научного доклада и является заключительным этапом проведения государственной итоговой аттестации.

Научная квалификационная работа представляет собой самостоятельное законченное научное исследование, основанное, как правило, на обобщении итогов результатов научно-исследовательской деятельности по теме диссертации на соискание ученой степени кандидата наук. Ее цель заключается в том, чтобы аспирант продемонстрировал результаты своей работы, наличие необходимых знаний (в том числе - владение основными технологиями и методами научного исследования) и готовность к защите кандидатской диссертации и дальнейшей научно-педагогической работе.

**3. ЭКЗАМЕН ПО ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ФИЗИОЛОГИИ**

Государственная итоговая аттестация по патофизиологии начинается с экзамена по патологической физиологии.

3.1. Цель и требования к результатам экзамена

Цель экзамена по патологической физиологии*:* оценка сформированности у аспиранта углубленных профессиональных знаний в области патологической физиологии, изучения теоретических и методологических основ специальности, широкой фундаментальной подготовки в современных направлениях медицины

Требования к экзамену

В процессе экзамена аспирант должен продемонстрировать сформированность элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлению 14.03.03 **Патологическая физиология**: УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; УК-6; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5.

Для проведения государственной итоговой аттестации формируются государственные экзаменационные комиссии для приема результатов научно-исследовательской работы, члены которой также принимают кандидатский экзамен по специальной дисциплине в составе 3 человек, не менее двух доктора наук по соответствующему профилю.

Государственные экзаменационные комиссии руководствуются в своей деятельности настоящим Порядком, соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами в части, касающейся требований к государственной итоговой аттестации аспирантов.

Основными задачами государственных экзаменационных комиссий являются: определение соответствия результатов освоения аспирантом программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре требованиям федерального государственного образовательного стандарта; принятие решения о выдаче аспиранту, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, диплома об окончании аспирантуры.

Государственные экзаменационные комиссии возглавляют председатели. Председателем государственной экзаменационной комиссии утверждается лицо, не работающее в данной организации из числа докторов наук, профессоров соответствующего профиля.

Председатель, состав и количество членов государственных экзаменационных комиссий утверждается приказом ректора не позднее, чем за месяц до начала проведения государственной итоговой аттестации.

Состав государственной экзаменационной комиссии по приему результатов научно-исследовательской работы формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников ГБОУ ВПО ДГМУ, а также представителей работодателей, ведущих преподавателей и научных работников других организаций. Председатель комиссии согласуется с учредителем.

Государственные экзаменационные комиссии действуют в течение одного календарного года.

 3.2. Содержание экзамена по патофизиологии

1.Углубленное знание этиологии, патогенеза, морфологии типовых патологических процессов, лечения и профилактики наиболее социально значимых заболеваний;

2. Знание современных методов проведения экспериментов на животных,

результаты которых могут быть экстраполированы на клинику, а также клинико-инструментальные и лабораторные исследования при различных заболеваниях человека.

3. Знание принципов и методов этиологической, патогенетической и

саногенетической терапии с учетом взаимодействия терапевтических факторов с защитно-приспособительными механизмами организма.

 3.3. Перечень вопросов к экзамену по педагогике

Педагогическое мастерство, психологическая и коммуникативная культура педагога высшей медицинской школы. Сущность и генезис педагогического общения. Стили педагогического общения и их технологическая характеристика. Общее понятие о дидактике и дидактической системе. Актуальные проблемы современной дидактики высшей медицинской школы. Активные и интерактивные технологии обучения в медицинском вузе (можно на примерах конкретных направленностей или тем). Сущность, принципы проектирования и тенденции развития современных образовательных технологий. Роль и место лекции в медицинском вузе, ее виды и формы (можно - на примере определенного дисциплинарного модуля). Семинарские и практические занятия в высшей медицинской школе, их классификация и методика проведения. Организация и формы самостоятельной работы обучающихся в вузе. Проектно-творческая деятельность. Основы педагогического контроля в высшей медицинской школе. Фонды оценочных средств в высшей школе: тестовые задания и ситуационные задачи. Формы и этапы педагогического проектирования. Педагогическая инноватика как теория и технология нововведений. Педагогический мониторинг как системная диагностика качества образования. Федеральные государственные образовательные стандарты: понятие, структура; субъекты и порядок разработки. Психология личности и деятельности преподавателя высшей школы.

 3.4. Форма проведения экзамена

Дата и время проведения экзамена и защиты научной квалификационной работы устанавливаются приказом ректора и доводится до всех членов экзаменационных комиссий и аспирантов не позднее, чем за 20 дней до начала приема экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации для аспирантов.

Государственный экзамен может проводиться как в устной, так и в письменной форме по усмотрению государственной экзаменационной комиссии по билетам или без билетов. Для подготовки ответа аспирант использует экзаменационные листы, которые хранятся после приема экзамена по специальной дисциплине в личном деле аспиранта.

На каждого аспиранта заполняется протокол приема государственного экзамена, в который вносятся вопросы билетов, ситуационные задачи и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии. Протокол приема экзамена по специальной дисциплине подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на экзамене.

Уровень знаний аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Результаты государственного экзамена объявляются аспиранту в тот же день после оформления протоколов заседания комиссии.

Аспиранты, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в форме государственного экзамена, к защите научной квалификационной работы не допускаются.

3.5. Критерии оценки результатов экзамена по патофизиологии

 *Критерии оценки устных ответов:*

– правильность ответа по содержанию задания (количество и характер ошибок при ответе);

– полнота и глубина ответа (количество усвоенных фактов, понятий и т.п.);

–понимание излагаемого материала;

– логика изложения материала;

– рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;

– своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;

– использование дополнительного материала;

– рациональность использования времени, отведенного на задание.

*Оценка «Отлично»* ставится, если аспирант:

1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания;

2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике;

3) излагает материал последовательно и правильно.

*Оценка «Хорошо»* ставится, если аспирант дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «*Отлично*», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.

*Оценка «Удовлетворительно»* ставится, если аспирант обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но:

1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;

3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.

*Оценка «Неудовлетворительно»* ставится, если аспирант обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

*Критерии оценки ситуационных задач*

*1) Оценка «Отлично».*

Выполнен заданный объем работы, ответ аспиранта полный и правильный. Аспирант способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.

*2) Оценка «Хорошо»*

Выполнено 75% работы, ответ аспиранта правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение обучающегося недостаточно четко выражено.

*3) Оценка «Удовлетворительно».*

Выполнено 50% работы, ответ правилен в основных моментах, нет иллюстрирующих примеров, нет собственного мнения обучающегося, есть ошибки в деталях и/или они просто отсутствуют.

*4) Оценка «Неудовлетворительно».*

Выполнено менее 50% работы, в ответе существенные ошибки в основных аспектах темы.

**4. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)**

4.1. Цель представления научного доклада

Оценка сформированности навыков и готовности к осуществлению самостоятельной научно-исследовательской деятельности, соответствующей уровню высококвалифицированных научных и научно-педагогических кадров.

4.2. Требования к результатам подготовки выпускника аспирантуры по разделу «Научные исследования»

Компетенции обучающегося, формируемые в результате выполнения научных исследований

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование элементов следующих компетенций в соответствии с ФГОС по направлению 14.03.03 **Патологическая физиология:** УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; УК-6; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5

Требования к предварительной подготовке:

Программа «Научные исследования» базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных обучающимся в процессе обучения в высшем учебном заведении, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по программам специалитета.

Программа научных исследований базируется на результатах освоения образовательных дисциплин, входящих в ОПОП:

***Базовые дисциплины***

* Б1.Б1 История и философия науки;
* Б1.Б2 Иностранный язык;

***Дисциплины вариативной части, обязательные***

* Б1.В.ОД1 Дисциплина по профилю подготовки
* Б1.В.ОД2 Методология научных исследований

***Дисциплины по выбору***

* Б1.В.ДВ Обработка данных с помощью современных статистических программ
* Б1.В.ДВ Представление научных данных: научные статьи и эффективные презентации
* Б1.В.ДВ Основы законодательства о здравоохранении
* Б1.В.ДВ Смежная дисциплина (в соответствии с темой диссертации, выполненной на стыке дисциплин).
	+ результате выполнения научных исследований и государственной итоговой

аттестации (представление научного доклада) аспирант получает квалификацию «Исследователь, преподаватель-исследователь».

По результатам представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации), Университет дает заключение, в соответствии с п.16 Положения о присуждении ученых степеней, утв. Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842.

4.3. Требования к содержанию научно-квалификационной работы

4.3.1. Порядок представления научно-квалификационной работы

 Научная квалификационная работа подлежит рецензированию. Научный руководитель аспиранта представляет в государственную экзаменационную комиссию отзыв на научно-квалификационную работу аспиранта. Аспирант должен быть ознакомлен с рецензией (рецензиями), отзывом научного руководителя в срок, устанавливаемый организацией, но не позднее, чем за 7 дней до защиты научной квалификационной работы.

Защита научной квалификационной работы проводится в виде научного доклада на заседании государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава в соответствии с настоящим Порядком. В процессе защиты научной квалификационной работы члены государственной экзаменационной комиссии должны быть ознакомлены с рецензией (рецензиями) и отзывом научного руководителя аспиранта.

Решение о защите (не защите) научной квалификационной работы принимается простым большинством голосов членов государственной экзаменационной комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (в случае отсутствия председателя - его заместитель) обладает правом решающего голоса.

По результатам защиты научной квалификационной работы экзаменационной комиссией подготавливается заключение, которое подписывается руководителем или по его поручению заместителем руководителя организации. В заключении отражаются личное участие аспиранта в получении результатов, изложенных в работе, степень достоверности результатов исследования, проведенных аспирантом, их новизна и практическая значимость, ценность научных работ аспиранта, научная специальность, которой соответствует научная квалификационная работа, полнота изложения материалов научного доклада в работах, опубликованных аспирантом. Научный доклад аспиранта оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Члены государственной экзаменационной комиссии простым большинством голосов оценивают государственный экзамен и научную квалификационную работу (научный доклад) и выносят решение: о выдаче диплома; о переносе срока защиты научной квалификационной работы аспирантом; об отчислении из аспирантуры с выдачей справки. Решение государственной экзаменационной комиссии объявляются аспиранту в тот же день после оформления протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

В протокол вносятся мнения членов государственной экзаменационной комиссии о защищаемой научно-исследовательской работе, уровне сформированности компетенций, знаниях и умениях, выявленных в процессе государственной итоговой аттестации, перечень заданных вопросов и характеристика ответов на них, а также вносится запись особых мнений. Протокол подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на защите научной квалификационной работы.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий после проведения государственной итоговой аттестации хранятся в архиве организации.

4.3.2. Представление научно-квалификационной работы

Критерии научно-квалификационной работы (диссертации на соискание ученой степени кандидата наук)

Критерии, которым должны отвечать диссертации на соискание ученых степеней, определены Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. N 842 «О порядке присуждения ученых степеней» п. 9, 10, 11.

Диссертация является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение задачи, имеющей значение для развития соответствующей отрасли знаний, имеющие существенное значение для соответствующей отрасли науки.

 В научном исследовании должны быть:

* предложены оригинальные суждения по заявленной тематике;
* доказаны положения, вносящие вклад в расширение представлений об изучаемом явлении;
* изучены причинно-следственные связи, установлены закономерности изучаемых явлений;
* доказана перспективность использования новых научных данных в науке, в практике.

Научное исследование должно содержать информацию о степени и уровне внедрения результатов, перспективах практического использования полученных данных (практические рекомендации, методические рекомендации).

Должна быть решена актуальная научная задача по профилю выполненного исследования (научной специальности или специальностей, если исследование выполнено на стыке).

В исследовании должны быть применены современные методы сбора и обработки исходной информации (фактических данных). Объем исходной информации должен быть достаточным для получения выбранными методами исследования убедительных и достоверных результатов.

Работа должна быть оформлена в соответствии со следующими пунктами

Практические рекомендации

Научно-квалификационная работа должна быть оформлена в соответствии с

требованиями, установленными Минобрнауки России.

Рекомендуемая структура научно-квалификационной работы:

Введение (актуальность, цель, задачи, научная новизна, положения, выносимые на

защиту, научно-практическое значение результатов)

Обзор литературы

Материалы и методы исследования

Результаты исследования

Выводы

Список используемой литературы

 **ПРИЛОЖЕНИЕ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**Тестирование профессиональных компетенций:**

 **ПК-1**

1.Какие разделы включает нозология?

 учение о типовых формах патологии органов и тканей

 @ общий патогенез

 учение о типовых патологических процессах

 учение о типовых изменениях органов и тканей в условиях патологии

 все перечисленное

2.Какие разделы включает нозология?

 учение о типовых формах патологии органов и тканей

 учение о типовых изменениях органов и тканей в условиях патологии

 учение о типовых патологических процессах

 @ общее учение о болезни

 все перечисленное

3.Какие разделы включает нозология?

 учение о типовых формах патологии органов и тканей

 учение о типовых изменениях органов и тканей в условиях патологии

 @ общую этиологию

 учение о типовых патологических процессах

 все перечисленное

4.Какие патологические процессы относят к типовым?

 атеросклероз

 язву слизистой оболочки желудка

 язву слизистой оболочки кишечника

 @ лихорадку

 венозную гиперемию

5.Какие патологические процессы относят к типовым?

 атеросклероз

 язву слизистой оболочки желудка

 язву слизистой оболочки кишечника

 @ отеки

 венозную гиперемию

6.К какой категории патологии относится врожденный вывих бедра?

 болезни

 патологическому процессу

 @ патологическому состоянию

 патологической реакции

 все перечисленное

7.К какой категории патологии относится отсутствие зубов?

 болезни

 патологическому процессу

 @ патологическому состоянию

 патологической реакции

 все перечисленное

8.Какие патологические процессы относят к типовым?

 атеросклероз

 язву слизистой оболочки желудка

 язву слизистой оболочки кишечника

 @ воспаление

 венозную гиперемию

9.Выберите наиболее точную характеристику патологического процесса.

 процесс, возникающий в организме при постоянном действии патогенного фактора

 @ качественно своеобразное сочетание процессов повреждения и адаптации

 совокупность защитно-приспособительных реакций, интенсивность которых превышает норму

 все перечисленное

 совокупность защитно-приспособительных реакций, интенсивность которых намного ниже нормы

10.К патологическим реакциям относится:

 @ аллергия

 гипоксия

 травма

 ожог

 опухоль

**ПК-2**

1.Патологическая реакция:

 @ может возникнуть при действии обычного раздражителя

 развивается при действии только чрезвычайного раздражителя

 своеобразная форма приспособления организма к условиям существования

 все перечисленное

2.Этиологическим фактором болезни является:

 фактор, влияющий на тяжесть и длительность болезни

 @ фактор, определяющий специфичность болезни

 фактор, повышающий частоту возникновения болезни

 все перечисленное

3.Этиологическим фактором болезни является:

 . фактор, влияющий на тяжесть и длительность болезни

 @ фактор, необходимый для возникновения болезни

 фактор, повышающий частоту возникновения болезни

 все перечисленное

4.Выберите наиболее точное утверждение. Болезнь - результат:

 действия на организм патогенного фактора

 снижения адаптивных возможностей организма

 резкое изменение условий существования организма

 @ взаимодействие этиологического фактора и организма

 все перечисленное

5.Чем определяется специфичность болезни?

 факторами внешней среды

 факторами внутренней среды

 @ причиной болезни

 измененной реактивностью организма

 условиями, при которых действует причина болезни

6.Какие положения характеризуют понятие "болезнь"?

 учение о механизмах возникновения болезни

 @ учение о механизмах возникновения, течения и исхода болезней

 учение о причинах и условиях возникновения болезней

 учение о типовых патологических процессах

 учение о типовых формах патологии органов

7.Как вы понимаете понятие "патогенез"?

 учение о механизмах возникновения болезни

 @ конкретные механизмы патологических процессов

 учение о причинах и условиях возникновения болезни

 учение о типовых патологических процессах

 учение о типовых формах патологии органов

8.Порочный круг в патогенезе заболеваний:

 переход первично возникшей острой патологии в хроническую форму

 переход острой патологии в хроническую с периодами обострения и ремиссии

 циклическое течение заболевания, при котором каждый цикл отличается от предыдущего прогрессированием расстройств,

@ превращение первично возникшего повреждения в этиологический фактор дальнейших нарушений, которые усиливаются по механизму положительной обратной связи

9.Какие из перечисленных форм патологии можно считать осложнением основного заболевания?

 ожирение печени при алкоголизме

 деформация суставов при ревматоидном артрите

 пневмония при иммунодефицитном состоянии

 @ инсульт при атеросклерозе

10.Какие из перечисленных форм патологии можно считать осложнением основного заболевания?

 ожирение печени при алкоголизме

 деформация суставов при ревматоидном артрите

 пневмония при иммуннодефицитном состоянии

 @ хронический гломерулонефрит после перенесенной ангины

**ПК-3**

1.Укажите неспецифические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 образование иммунных Т - лимфоцитов

 образование Ig E при аллергии

 выработка антител на определенные антигены

 @ активация СПОЛ

 выработка IgM и IgG при инфекционных процессах

2.Укажите неспецифические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 образование иммунных Т - лимфоцитов

 образование Ig E аллергии

 выработка антител на определенные антигены

 @ лихорадка

 генерация цитотоксических Т-лимфоцитов

3.Укажите специфические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 активация СПОЛ

 гипоксия

 лихорадка

 . воспаление

 @ образование иммунных Т - лимфоцитов

4.Укажите специфические процессы в патогенезе различных заболеваний.

 активация СПОЛ

 гипоксия

 лихорадка

 воспаление

 @ выработка антител на определенные антигены

5.Как называется первый период в течении болезни?

 продромальный

 период выраженных проявлений

 завершающий

 @ латентный

 6.Как называется первый период в течение инфекционных заболеваний?

 продромальный

 период выраженных проявлений

 завершающий

 @ инкубационный

7.Дайте понятие о здоровье, принятом Всемирной организацией здравоохранения.

 здоровье - это нормальное состояние организма

 здоровье - это просто отсутствие болезни

 здоровье - это состояние полного физического благополучия

 здоровье - это состояние полного физического и психического благополучия

 @ здоровье - это состояние полного физического, психического и социального благополучия

8.Клиническая смерть характеризуется:

 необратимыми изменениями в организме

 полным прекращением дыхания и кровообращения

 продолжением на минимальном уровне обмена веществ

 @ полным прекращением дыхания, кровообращения и продолжением на минимальном уровне обмена

 веществ

9.Монокаузализм - это течение в медицине:

 @ где признается, что болезнь имеет только одну причину болезни

 где признается комплекс равнозначных факторов, вызывающих болезнь

 где признается не только этиологический фактор, но и комплекс условий

 где признается роль организма

10.К срочным защитно - компенсаторным реакциям относят:

 реакции со стороны системы активной соединительной ткани

 процессы нейтрализации ядов (окисление, восстановление, метилирование)

 включение резервных возможностей или запасных сил повреждаемых и здоровых органов в условиях

 болезни

 @ выделение адреналина или глюкокортикоидов

**ПК 4**

1.К срочным защитно - компенсаторным реакциям относят:

 реакции со стороны системы активной соединительной ткани

 процессы нейтрализации ядов (окисление, восстановление, метилирование)

 включение резервных возможностей или запасных сил повреждаемых и здоровых органов в условиях болезни

 @ это защитные рефлексы, с помощью которых организм освобождается от вредных веществ (кашель, чихание и т.д.)

2.К устойчивым защитно - компенсаторным реакциям относят:

 защитные рефлексы типа (кашель, рвота)

 переключение на высокий уровень теплорегуляции

 активация симпатоадреналовой системы

 @ иммунные реакции (выработка АТ или Т - лимфоцитов)

3.К какой категории патологии относится врожденная косолапость?

 болезнь

 патологический процесс

 @ патологическое состояние

 патологическая реакция

4.Какие из приведенных утверждений являются правильными?

 болезнь - это качественно новый этап развития патологического процесса

 @ болезнь - это качественно новое состояние организма, при котором формируются новые реакции,

 болезнь не создает в организме ничего качественного

 болезнь возникает на фоне сохранения существующих функциональных взаимосвязей в организме

5.Порочный круг в патогенезе заболевания означает:

 истощение компенсационных механизмов, ведущее к ухудшению состояния

 возникновение любой патологической реакции

 постепенная смена стадий болезни

 @ усугубление какого-либо звена патогенеза в результате возникающих реакций организма

 последовательность терминальных состояний

6.Укажите примеры патологических реакций:

 фурункулез

 рубцовые изменения тканей

 формирование культи

 @ повышение АД после нервного напряжения

 отек легких

7.Болезни, связанные с ошибками медицинского персонала, носят название:

 халатные

 непрофессиональные

 @ ятрогенные

 халатные и непрофессиолальные

8.Специфические черты болезни зависят от:

 @ причины болезни

 условий, способствующих развитию болезни

 реактивности организма

 причины болезни и реактивности организма

9.К устойчивым механизмам выздоровления относятся:

 реактивный лейкоцитоз

 нейтрализация ядов белками крови

 @ компенсаторная гипертрофия органа

 выброс депонированной крови

 относительный эритроцитоз

10.Первичное звено патогенеза заболевания - это:

 условия действия повреждающего фактора на организм

 @ первоначальное повреждение, ведущее к дальнейшим патологическим изменениям в организме

 звено патогенеза, с которого начинается порочный круг

 первичная стадия терминальных состояний

 первичная реакция организма на повреждение

**ПК 5**

1.Анемия. Определение понятия.

 малокровие

 уменьшение эритроцитов в единице объема

 уменьшение гемоглобина в крови

@ уменьшение гемоглобина, эритроцитов и качественные изменения эритроцитов

 нет правильных вариантов

2.Дегенеративные формы эритроцитов.

 @ анизоцитоз, пойкилоцитоз

 полихроматофилия, анизоцитоз

 микроцитоз, ретикулоциты

 нормобласт, эритробласт

 пронормобласт, ретикулоциты

3.Какой вид анемии относится к регенеративному типу?

 хлороз

 @ постгеморрагическая анемия

 железодефицитная анемия

 пернициозная анемия

 белководефицитная анемия

4.Укажите причину гипохромных анемий.

 недостаток витаминов В12

 расстройство обмена белка

 нарушение функции костного мозга

 @ нарушение обмена железа

 усиленный распад эритроцитов

5.Каково содержание гемоглобина при гипохромной анемии?

 умеренно уменьшается

 увеличивается

 существенно не изменяется

 @ резко уменьшается

 умеренно увеличивается

6.Каков цвет кожных покровов при гипохромной анемии?

 синюшный

 желтушный

 @ бледный

 не изменен

7.Количество эритроцитов при гипохромной анемии:

 увеличено

 уменьшено

 @ существенно не изменено

 резко уменьшается

 резко увеличивается

8.Каков ведущий механизм нарушений функций организма при анемиях?

 полицитемическая гиповолемия

 @ гемическая гипоксия

 циркуляторная гипоксия

 олигоцитемическая гиперволемия

 олигоцитемическая гиповолемия

9.Какую из перечисленных анемий можно отнести к гипорегенераторным?

 @ хроническую постгеморрагическую анемию

 острую постгеморрагическую анемию

 геморрагическую анемию Минковского-Шоффара

 аутоиммунную гемолитическую анемию

 апластическую анемию

10.При какой анемии наблюдается мегалобластический тип кроветворения?

 железодефицитная анемия

 острая постгеморрагическая анемия

 гемолитическая анемия

 @ В12 (фолиево) - дефицитные анемии

 гипопластическая анемия

 **Решение ситуационных задач**

*Примеры ситуационных задач для рубежного контроля знаний по модулям*

Задача 1

 Больной Н., 25 лет, поступил в клинику с приступом болей в животе,

которые возникли внезапно и сопровождались однократной рвотой.

При обследовании: боль локализуется в правой подвздошной области,

носит постоянный характер. При пальпации в правой подвздошной

области локальное напряжение мышц брюшной стенки, при

 надавливании на брюшную стенку и отрыве руки от нее возникает

резкая болезненность (положительный симптом Щеткина-Блюмберга).

Температура тела 37,5о С.

Диагноз: Острый аппендицит.

*Вопросы:*

1. К какому типовому процессу относится данное заболевание?

2. Какие этиологические факторы вызывают данное заболевание?

3. Какие обязательные компоненты присутствуют при развитии данной

пато­логии?

4. Какие гематологические изменения характерны для данной

 патологии?

5. Чем вызвано повышение температуры тела?

*Краткие ответы:*

1. Острое воспаление;

2. Физические, химические, биологические;

3. Альтерация, экссудация, пролиферация;

4. Нейтрофильный лейкоцитоз с регенераторным сдвигом формулы,

повышение СОЭ;

5. Выделение возбужденными микро- и макрофагами эндогенного

пирогена.

Задача 2

У больного Г., 50 лет, при подъеме в горы (высота около 4000 м)

 появилась одышка, ощущение сердцебиения, нарастающая слабость,

сонливость, головная боль, носовое кровотечение. Больной доставлен в

больницу.При осмотре больной апатичен, кожные покровы

цианотичны, пульс 100 ударов в минуту, частота дыхания 25 в минуту.

Диагноз: Горная болезнь.

*Вопросы:*

1. Какой вид гипоксии развивается при горной болезни?

2. Дайте определение термину гипоксия.

3. Какие виды гипоксии выделяют в зависимости от причин возникновения и механизмов развития?

4. Что такое цианоз и чем объясняется его появление?

5. Как изменяется кислотно-основное состояние при горной болезни?

*Краткие ответы:*

1. Экзогенная гипобарическая;

2. Типовой патологический процесс, возникающее при недостаточном снабжении тканей организма кислородом или нарушении его утилизации;

3. Экзогенный: а) гипобарический; б) нормобарический. Эндогенный: а) респираторный (дыхательный); б) циркуляторный (сердечно-сосудистый); в) гемический (кровяной); г) тканевой; д) перегрузочный; е) субстратный; ж) смешанный;

4. Синюшная окраска кожи и слизистых оболочек, обусловленная темным цветом капиллярной крови из-за повышенного содержания в ней восстановленного гемоглобина;

5. В крови развивается газовый алкалоз, а в тканях метаболический

ацидоз.

Задача 3

Больная С., 60 лет, обратилась с жалобами на появления уплотнения в

области левой молочной железы.

При осмотре. При пальпации левой молочной железы обнаружен очаг

уплотнения в толще железы. Над уплотнением кожа морщинистая.

Обнаружены выделения из соска буроватого цвета. Сосок втянут.

Проведена пункция и гистологическое исследование выявленного узла.

Диагноз: Рак молочной железы.

*Вопросы:*

1. Из каких клеток (эпителиальных или соединительно-тканных)
2. развивается рак?
3. Назовите факторы риска, способствующие развитию злокачественной опухоли.

3. Что такое инвазивный рост опухоли?

4. Что такое метастазирование?

5. Какие опухоли (доброкачественные или злокачественные)

 метастазируют?

*Краткие ответы:*

1. Из эпителиальных клеток;

2. Генетическая предрасположенность, вредные привычки (табакокурение), диета богатая животными жирами и копчеными продуктами, нитраты, пестициды в пище и воде;

3. Прорастание опухоли в окружающие ткани с развитием в них

деструкции;

4. Вторичные очаги опухолевого роста в отдаленных тканях и органах;

5. Злокачественные.

Задача 4

У больной Т., 38 лет, появились резкие боли за грудиной, которые не

купировались нитроглицерином и продолжались в течение 5 часов.

Врач скорой помощи доставил больную в клинику. Боли с перерывами

продолжались в течение 2 суток и сопровождались чувством онемения

в левой руке.

Диагноз: Трансмуральный инфаркт миокарда.

*Вопросы:*

1. Назовите основные этиологические факторы, вызывающие развитие инфаркта миокарда.

2. Объясните механизм развития инфаркта миокарда. Стадии развития.

3. Какие характерные изменения ЭКГ выявляются при трансмуральном инфаркте миокарда?

4. Какие изменения в биохимических показателях крови наблюдаются при инфаркте миокарда?

5. Какие изменения в гемограмме наблюдаются при инфаркте

миокарда?

*Краткие ответы:*

1. Атеросклероз, тромбоз коронарных сосудов;

2. Развитие необратимой ишемии в участке миокарда. Стадии 1. Потребление резервного кислорода. 2. Ишемии 3. Некроза. 4. Асептического воспаления. 5. Реперфузии и рубцевания;

3. Появление глубокого зубца Q, отрицательный зубец Т, подъем интервала SТ выше изолинии;

4. Повышение содержания ионов калия, ферментов: ЛДГ1, 2, АСТ, АЛТ;

5. Нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Задача 5

У больного А., 35 лет, при незначительных ушибах развиваются

обширные кровоизлияния, при повреждении тканей длительное

кровотечение.

Диагноз: Гемофилия А.

*Вопросы:*

1. Какой вид гемостаза нарушается при гемофилии?

2. Назовите причины развития гемофилии А.

3. Какие виды гемофилии известны и с чем они связаны?

4. Какая стадия гемостаза нарушается при гемофилиях?

5. Какие факторы составляют основу противосвёртывающей системы?

*Краткие ответы:*

1. Преимущественно коагуляционный;

2. Врожденный недостаток синтеза VIII фактора свертывания;

3. Дефицит IX фактора – гемофилия В, XI – С, XII – Д;

4. Нарушается первая стадия коагуляционного гемостаза – образова­ние

 кровяной тромбокиназы;

5.Антитромбин 3, гепарин, продукты деградации фибрина,

 плазминоген.

**Критерии оценок**

ситуационных задач по патологической физиологии

**Оценка «*отлично*».**

 Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

**Оценка «*хорошо*».**

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

**Оценка «*удовлетворительно*».**

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

**Оценка «не*удовлетворительно*».**

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

**Образовательные технологии**

В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:

1. Лекционно-практические технологии (лекция: проблемная, консультация, программированная лекция-консультация, пресс-конференция, дискуссия, лекция-исследование, визуальная; семинарские, практические занятия, «круглые столы»).

2. Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала, фильма.

3. Личностно-ориентированные технологии, игровые, диалоговые, тренинговые, компьютерные, проблемные, программированные, задачные, рефлексивные, технологии кооперативного обучения, развития критического мышления, проектирования, модерации, консультирования.

4. Использование учебно-методического программного комплекса.

5. Решение профессионально-педагогических задач в лабораторных условиях.

6. Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные ситуации профессионально-педагогической деятельности и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих педагогических задач.