

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Практикалық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар		20 беттің 1 беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК

НҰСҚАУЛАР

Пән: Мүшелер мен жүйелер патологиясы (Патологиялық анатомия-2)

Пән коды: MZhP-3202-2

БББ атауы: 6В10101 -«Жалпы медицина»

Оқу сағаттары/кредиттері көлемі: 150 сағат/ 5 кредит

Оқытылатын курс пен семестр: III курс, VI- семестр

Практикалық сабақтар: 35сағат

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 2 беті

Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқаулар «Мүшелер мен жүйелер патологиясы» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № 2 «01» 09 2023ж
 Кафедра меңгерушісі А.И.

м. ғ. д., проф. м.а, Садыкова А. Ш.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 3 беті

Сабақ №1

1. Тақырып. Цереброваскулярлы аурулар. Менингиттер. Энцефалиттер

2. Мақсаты: Ишемиялық және геморрагиялық инсульттің кезіндегі даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу. Энцефалит және менингиттердің даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу

3. Оқу міндеттері: Цереброваскулярлы сырқаттардың даму механизмін білу.

Ишемиялық инсульт пен геморрагиялық инсультті бір бірінен ажырата білу. Энцефалиттің даму механизмін білу. Менингиттің даму механизмін білу. Менингитпен энцефалитті бір бірінен ажырата білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ми қантамырлары ауруларының жалпы сипаттамасы, этиологиясы және патогенезі.
2. Ми қантамырлары ауруларының классификациясы.
3. Транзиторлық ишемиялық шабуылдар, сипаттамасы.
4. Транзиторлық ишемиялық шабуылдың патологиялық анатомиясы.
5. Инсульт анықтамасы, классификациясы, себептері.
6. Геморрагиялық инсульттің патологиялық анатомиясы (геморрагиялық сіңбе, қанқұйылу, ми гематомасы, субарахноидальды қанқұйылу).
7. Геморрагиялық инсульттің соңы.
8. Артериовеноздық мальформация туралы түсінік, морфологиялық сипаттамасы.
9. Ишемиялық инсульттің морфогенезі, ишемиялық инсульттің патологиялық анатомиясы (мидың ишемиялық инфаркты- ақ, геморрагиялық, аралас).
10. Ишемиялық инсульттің соңы.
11. Инсульттің асқынуы және өлім себебі.
12. Менингит, анықтамасы, классификациясы.
13. Менингиттер этиологиясы.
14. Іріңді менингиттің патологиялық анатомиясы.
15. Менингит кезіндегі өлім себептері.
16. Энцефалит, анықтамасы, классификациясы.
17. Энцефалиттер патологиялық анатомиясы.
18. Энцефалит кезіндегі өлім себептері.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 4 беті

сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері «**№1,2 Қосымшада**».

7. Әдебиет: «**№3 Қосымша**»

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас Т., 63 жаста, таңертең төсектен көтеріліп, тепе-теңдік, бас айналу және жүрек айнуы, дауыс жылуын байқады. Шамамен бір сағат өткеннен кейін дененің сол жақ бөлігінде тыныс алу белгілерінің пайда болуын және өсуін атап өтті. Сұйық тағамды қабылдау кезінде қату пайда болды. Неврологиялық тексеру кезінде: сол жақ жұмсақ аспанның парезі; бір жаққа қараған кезде – көлденең нистагм, сол жаққа қараған кезде айқын көрінген; бет пен дененің сол жақты гемигипестезиясы; қолдағы және аяғындағы парестезиялар; сол жақ аяқ-қолдардағы бұлшық ет тонусының ұлғаюы және гиперрефлексия анықталды.; саусақты және өкше – тізе сынамаларында қозғалыстарды дискоординациялау; аяқ-қолдың сол жақ треморы. АД-210/120 мм рт.ст., ЖСЖ – 82 рет/мин.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Пациентте патологияның қандай түрі дамыды? Жауап берілген тапсырманы ескере отырып негізделіңіз.
2. Оның ең ықтимал себебі қандай? Пирамидалық жүйенің зақымдану белгілері бар ма?
3. Қандай жарты шарда зақымдану ошағы оқшауланады?
4. Курсивпен бөлінген симптомдарға анықтама беріңіз?

Ситуациялық есеп №2

Науқас А., 82 жаста, сарғыш қақырықпен жөтел дамыды, содан кейін қатты бас ауруы пайда болды. Ауруханаға түсу кезінде санасы шатасқан. Дене температурасы-39,4°C, тыныс алу қозғалысының жиілігі – 16 рет мин, пульс – 100 рет мин, АД-110/60 мм с. б, менингеалды белгілерді белгілейді. Өкпенің рентгендік зерттеуінде екі өкпенің төменгі бөліктерінде пневмония ошақтары анықталды. Бұлыңғыр ликвор, айқын жасушалы 1500 (90 % - нейтрофилдер) дейін, глюкоза мөлшері төмендеген, ақуыз деңгейінің жоғарылауы. Емдеу тиімсіз болып шықты, науқас қайтыс болды. Соңғы клиникалық диагноз – "жіті іріңді менингит. Екі жақты бронхопневмония".

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Жедел іріңді лептоменингиттің макроскопиялық ерекшеліктері қандай?
2. Жедел іріңді лептоменингиттің микроскопиялық ерекшеліктері қандай?
3. Осы жаста менингиттің дамуында қандай қоздырғыштардың маңызы бар?
4. Менингиттің патогенезі қандай?
5. Бұл науқастың өлімінің ықтимал себебі қандай?

Ситуациялық есеп №3

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 5 беті

3 жастағы балада кенеттен температура 39,5 С дейін көтерілді, ауру басталғаннан кейін бірнеше сағаттан кейін геморрагиялық жұлдызша бөртпелер пайда болды, артериялық қысым күрт төмендеді, адинамия, тежелу пайда болды, бала қайтыс болды. Баланың қанынан қайтыс болғаннан кейін менингококк себілген. Қайтыс болған баланың отбасы мүшелерін тексеру кезінде әкесінің мұрын жұтқыншағынан және баланың 12 жасар әпкесінен менингококк табылған. Сіңілісінде мұрын, жөтел байқалады, жұтқыншақтың артқы қабырғасы бойынша тексергенде серозды экссудат, шырышты қабығында айқын гиперемиясы бар.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Менингококкты инфекцияның клиникалық-морфологиялық түрлерін атаңыз.
2. Қайтыс болған бала, оның әпкесі мен әкесі аурудың қандай түрлерімен зардап шекті?
3. Менингококктың патогендігі қандай фактор менингококкемияның клиникалық және морфологиялық көріністерін анықтайды?
4. Қайтыс болған баланың терісінде морфологиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
5. Жіті бүйрек үсті жетіспеушілігінің дамуына себеп болған морфологиялық өзгерістерді сипаттаңыз. Қалай аталады синдромы жедел бүйрекүсті жетіспеушілігі.
6. Бүйрек үсті безінің гормондарының жетіспеушілігін ең алдымен жіті бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігінің дамуын анықтайды. Осы жағдайдың негізгі клиникалық көріністерін атаңыз.

№2

1.Тақырып: Крупозды пневмония. Бронхопневмония. Бронх демікпесі. Бронхоэктаздар. Өкпе эмфиземасы.

2. Мақсаты: Өкпенің жедел қабынуының этиологиясын, патогенезін, клиникалық-морфологиялық белгілерін, асқынуын білу. Пневмонияның клиникалық-морфологиялық белгілеріне негіздеме беру. Созылмалы обструктивті және рестриктивті өкпе ауруларының этиологиясын, патогенезін, клиникалық-морфологиялық белгілерін, асқынуларын білу. Осы аурулардың клиникалық-морфологиялық белгілеріне негіздеме беру.

3. Оқыту міндеттері: Өкпенің жедел қабыну ауруына сипаттама. Пневмония ауруына сипаттама беру және даму механизмін білу. Крупозды пневмониядан және бронхопневмониядан дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Пневмониядан қайтыс болған мәйітті ашқан кезде әр сатыға байланысты өкпеде болатын өзгерістерді білу. Бронхты демікпенің, бронхоэктаздың, өкпе эмфиземасының даму механизмін білу және дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Осы аурудан қайтыс болған мәйітті ашқан кезде әр сатыға байланысты өкпеде болатын өзгерістерді білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тыныс алу ағзалары ауруларының жіктелуі.
2. Крупозды пневмония. Анықтамасы. Этиологиясы. Патогенез. Морфогенез, патологиялық анатомиясы. Асқынулар. Ақыры. Өлімнің себептері.
3. Бронхопневмония. Анықтамасы. Этиологиясы. Патогенез. Морфогенез, патологиялық анатомиясы. Асқынулар. Ақыры. Өлімнің себептері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		044-63/19 20 беттің 6 беті

4.Бронх демікпесі. Анықтамасы. Этиологиясы. Патогенез. Морфогенез, патологиялық анатомиясы. Асқынулар.Ақыры. Өлімнің себептері.

5.Бронхоэктаз. Анықтамасы. Этиологиясы. Патогенез. Морфогенез, патологиялық анатомиясы. Асқынулар. Ақыры. Өлімнің себептері.

6.Өкпе эмфиземасы. Анықтамасы. Этиологиясы. Патогенез. Морфогенез, патологиялық анатомиясы. Асқынулар. Ақыры. Өлімнің себептері.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау.Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау,жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6.Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын,жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критериилері « **№1,2 Қосымшада** »

7. Әдебиет: « **№3 Қосымша** »

8. Бақылау:Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас У., 36 жаста, салқындағаннан кейін, қысқы уақытта кенеттен кеуде қуысының оң жақ бөлігінде жіті ауырсынуды, енгігу, бас және бұлшық ет аурулары, қалтырау сезінді; температура 39,2 с.клиникаға аурудың 4-ші күніне түсті. Тексеру кезінде оң жақ өкпенің төменгі бөлігі аймағында тыныс алудың болмауы, плевра үйкеліс шуы, тахикардия, нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның ұлғаюы анықталды. Емдеуді бастады. 2 аптадан кейін науқаста іріңді қақырықтың бөлінуімен жөтел, оң жақ кеуде қуысының ауыруы, температура 38,5 С.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Науқаста қандай ауру дамыды? Синонимдерін атаңыз.
2. Клиникаға түскен кезде аурудың қандай сатысы анықталды? Оның макроскопиялық және микроскопиялық сипаттамасын беріңіз.
3. Плевраның үйкеліс шуы немен байланысты?
4. Жіті пневмония кезінде дамитын қабыну синдромының жалпы белгілерін атаңыз.
5. Науқаста дамыған асқынуды атаңыз. Диагнозды асқынудың созылмалы ауруға өтуін сипаттайтын макропрепарат сипаттаңыз.
6. Осы аурудың өкпеден тыс басқа да ықтимал асқынуларын атаңыз.

Ситуациялық есеп №2

Науқас О., 80 жаста, атеросклероз фонында ишемиялық түрі бойынша ми қан айналымының жіті бұзылуын бастан кешкен, неврологиялық клиникада орналасқан. Келіп түскеннен кейін 3 аптадан кейін дене температурасы 39 С-қа дейін көтерілді, енгігу, қақырық бөліндісі бар жөтел пайда болды. Өкпенің артқы сегменттеріндегі рентгенологиялық зерттеу кезінде қараюдың ұсақ ошақтары анықталды. Басталған емдеу тиімсіз болды. Өлім бір аптадан кейін өкпе-жүрек жеткіліксіздігі пайда болған соң болды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 7 беті

1. Науқаста қандай ауру дамыды? Патогенездің ерекшеліктері бойынша оның түрін атаңыз.
2. Осы ауру кезінде инфекцияның өкпеге түсу жолдарын атаңыз және өкпеде өзгерістердің даму механизмін атаңыз.
3. Зақымдану көлеміне байланысты өкпенің осы ауруының түрлерін атаңыз.
4. Өкпеде ашылған өзгерістердің макроскопиялық және микроскопиялық сипаттамасын беріңіз.
5. Өкпенің қай сегментінде, әдетте, диагностикалық ауру кезінде өзгерістер оқшауланады?

Ситуациялық есеп №3

Науқас бронхоэктатикалық ауруымен, айқын обструктивті компоненті бар үдемелі нефротикалық синдромнан қайтыс болды. Секцияда бүйрек амилоидозы анықталды.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Өкпеде макроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
2. Өкпеде микроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
3. Бронхоэктатикалық ауруға тән өкпеден тыс симптомокомплекті көрсетіңіз.
4. Бронхиалды бұтақтың обструкциясымен өтетін өкпенің басқа созылмалы ауруларын атаңыз.
5. Бүйректердегі процесті атаңыз және оның бронхоэктатикалық аурумен байланысын түсіндіріңіз.

Ситуациялық есеп №4

Созылмалы обструктивті эмфиземамен ауыратын науқас үдемелі өкпе-жүрек жеткіліксіздігінен қайтыс болды.

№4 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Өкпеде макроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
2. Өкпеде микроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
3. Өкпенің созылмалы обструктивті эмфиземасының патогенезін түсіндіріңіз.
4. Макроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз және жүректегі патологиялық процесті атаңыз.
5. Үдемелі созылмалы өкпе-жүрек жеткіліксіздігінің патогенезін түсіндіріңіз.

Сабақ №3

1. **Тақырып:** Миокардтың ишемиялық дистрофиясы. Миокард инфаркты. Жүректің тәждік аурулары.
2. **Мақсаты:** ЖИА, миокард инфарктының этиологиясын, патогенезін, патологиялық

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 8 беті

анатомиясын талқылағанда, организмде дамиды жалпы патологиялық процестерді түсіндіргенде және оны игеру үшін, сонымен бірге жеке бөлімдегі аурулардың патологиялық анатомиясын түсіндіру үшін қажет.

3. Оқу міндеттері: Жүректің ишемиялық ауруның даму механизмін білу. ЖИА нан дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Миокард инфарктына сипаттама беру. МИ ның дау механизмін білу. МИ дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. ЖИА анықтамасы және маңызы.
2. ЖИА жіктелімі.
3. ЖИА макро-микроскопиялық сипаттамасы.
4. ЖИА себебі мен даму механизмі.
5. ЖИА ақыры мен нәтижесі.
6. Миокард инфарктінің анықтамасы және маңызы.
7. Миокард инфарктінің жіктелімі.
8. Миокард инфарктінің макро-микроскопиялық сипаттамасы.
9. Миокард инфарктінің себебі мен даму механизмі.
10. Миокард инфарктінің ақыры мен нәтижесі.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері «**№1,2 Қосымшада**»

7. Әдебиет « №3 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

№ 1 ситуациялық есептегі сұрақтар

Науқас Х, 63 жаста кеуде ауыруы басталғаннан кейін 10 сағаттан кейін қайтыс болды, ЭКГ-да миокард инфарктіне тән өзгерістер анықталды.

№ 1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Миокард инфарктісінің қай кезеңінде науқас қайтыс болды?
2. Осы кезеңдегі инфарктінің макроскопиялық диагностикасы қандай реактивтердің көмегімен алуға болады?
3. Бұл инфаркт кезеңі үшін гистохимиялық белгілер қандай?
4. Кардиомиоциттердің қандай ультрақұрылымды өзгерістері осы сатыға тән?
5. Миокард инфаркты сатысындағы науқастың өлімінің ықтимал себептерін атаңыз.
6. ЭКГ-да қандай өзгерістер анықталды?

Ситуациялық есеп №2

Науқас В., 54 жаста, "сол қарынша алдыңғы қабырғасының трансмуральды миокард инфарктісі" диагнозымен ауруханаға жатқызылды, қарқынды тромболитикалық ем алды. 4-ші тәулікте ауруханаға жатқызу кенеттен есінен айырылып, тамыр соғуын тоқтатты, мониторланған ЭКГ-да қарыншалық тістер толық болмаған кезде фибрилляция

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 9 беті

толқындары пайда болды. Біраз уақыттан кейін асистолия дамыды. Реанимациялық іс-шаралар нәтижесіз және науқас қайтыс болды.

№ 2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Науқаста миокард инфарктісінің асқынуы қандай?
2. Бұл жағдайда медициналық көмектің ең тиімді әдісін көрсетіңіз. Оны қолдану нәтижесін түсіндіріңіз.
3. Асқынудың алдындағы қарқынды терапия асқынуға ықпал ете ала ма? Негізденіңіз.
4. Миокард инфарктісінің жедел кезеңінде асқынулардың басқа қандай түрлері байқалуы мүмкін? Пайда болу ықтималдығының кемуі бойынша тиісті асқынуларды орналастырыңыз.
5. Миокард инфарктісінің макроскопиялық көріністерін сипаттаңыз.
6. Миокард инфарктісінің микроскопиялық көріністерін ишемия дамуынан 4 тәулікте сипаттаңыз.
7. Қайтыс болған науқаста өкпенің микроскопиялық өзгерістерін сипаттаңыз

Сабақ №4

1. **Тақырып:** Атеросклероз. Гипертония ауруы.
2. **Мақсаты:** Артериалық гипертензияның, атеросклероздың этиологиясын, патогенезін, патологиялық анатомиясын талқылағанда, организмде дамиды жалпы патологиялық процестерді түсіндіргенде және оны игеру үшін, сонымен бірге жеке бөлімдегі аурулардың патологиялық анатомиясын түсіндіру үшін қажет.
3. **Оқу міндеттері:** Артериалық гипертензияға сипаттама беру. Артериалық гипертензия кезінде дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Мәйітте жүректе болатын өзгерістерді ажырта білу. Атеросклерозға анықтама беру және даму механизмін білу. Артеросклероздан дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Мәйіт ашқан кезінде тамырларда болға өзгерістерді басқа аурулардан ажырта білу.
4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 1. Артериалық гипертензияның анықтамасы және маңызы.
 2. Артериалық гипертензияның жіктелімі.
 3. Артериалық гипертензияның макро-микроскопиялық сипаттамасы.
 4. Артериалық гипертензияның себебі мен даму механизмі.
 5. Артериалық гипертензияның ақыры мен нәтижесі.
 6. Атеросклероздың анықтамасы және маңызы.
 7. Атеросклероздың жіктелімі.
 8. Атеросклероздың макро-микроскопиялық сипаттамасы.
 9. Атеросклероздың себебі мен даму механизмі.
 10. Атеросклероздың ақыры мен нәтижесі.
5. **Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері.** «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген
6. **Бағалау әдістері/технологиясы:** Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері « №1,2 Қосымшада »

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 10 беті

7. Әдебиет « №3 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

68 жастағы ауыр ер адам, өте көп темекі шегеді, кенеттен оң жақты параличке байланысты өте ауыр жағдаймен түсті. Ауруханаға жатқызғаннан соң 2 сағаттан кейін қайтыс болды. Бас миының сол жақ самай-төбе бөлігінің ашылуында бұрыс пішінді сұрғылт үгітілгіш ошақ табылды. Интимадағы ми негізінің артериялары көптеген ақшыл тығыз түзілімдермен 25% тарылған.

№ 1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Мидың зақымдану ошағы қалай аталады?
2. Бұл зақымданудың даму себептері қандай?
3. Атеросклероздың қандай сатысы ашылды?
4. Атеросклероздың клиникалық-морфологиялық түрі қандай?
5. Аурудың дамуына қандай қауіп қатер факторлары ықпал етті?

Ситуациялық есеп №2

52 жастағы ер адам алғаш рет дәрігерге дене жүктемес ікезінде еңтігуге, жүрек соғысына, жүрек тұсындағы ауырсыну шағымдарымен жүгінді. Көрсетілген симптоматика соңғы 3 жыл ішінде байқала бастаған. Артериялық қысым 160/90 сынап бағанасы бойынша .Тексеруден кейін қойылған диагноз жүрек жетімсіздігінің белгілері жоқ гипертониялық ауру.

№ 2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Аурудың клиникалық-морфологиялық түрі қандай?
2. Гипертониялық аурудың қандай сатысы туралы ойлау керек?
3. Эссенциальді гипертензия ағымының қандай нұсқасы бар?
4. Жүректің қандай макроскопиялық өзгерістері және осы кезеңде оның қай бөлімінде дамиды?
5. Осы кезеңде артериолаларда қандай өзгерістер пайда болады?

Ситуациялық есеп №3

42 жастағы ер адам 1,5 жыл бойы гипертониялық аурудан зардап шегіп, артериялық қысымның 220/130 мм с.дейін жоғарылауымен тұрақты жүрген ,жедел бүйрек жеткіліксіздігіне байланысты ауруханаға жатқызылды. Басталған емге қарамастан, қайтыс болды.

№ 3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Науқастың қай аймағында гипертониялық ауру ағымының қандай түрі бар?
2. Аурудың ағымы кезінде бүйректің өзгеруі қалай аталады?
3. Бүйректерде қандай өткір өзгерістер ашуға болады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 11 беті

4. Гистологиялық зерттеу кезінде бүйрек шумақтарының қандай өзгерістері анықталады?
5. Артериолатарапынан гипертониялық кризге қандай микроскопиялық белгілер тән?

Ситуациялық есеп №4

42 жастағы науқас У, терминалдық кезеңдегі созылмалы бүйрек жетіспеушілігінен зардап шегетін науқас (екі жақты созылмалы пиелонефрит аясында) дәрігерге бұлшық ет әлсіздігіне, физикалық жүктеме кезінде жүрек аймағындағы ауырсынуға, соңғы 5 ай ішінде көру өткірлігінің және тәуліктік несептің мөлшеріне шағымданды. Тексеру кезінде жеңіл анемия, артериялық қысым – 185/100 мм рт анықталды. ст. несепте-ақуыз, қан сарысуында-қалдық азот пен креатининнің артуы байқалды. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде екі бүйректің мөлшері кішірейген.

№ 4 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Осы науқастың артериялық гипертониясын 5-тен кем емес жіктеуді қолдана отырып сипаттаңыз.
2. Қан қысымын жоғарылатудың негізгі механизмін қысқаша сипаттаңыз.
3. Бүйрек тінінің биоптатынан микроскопия кезінде қандай морфологиялық өзгерістерді күтуге болады?
4. Артериялық гипертензияның негізгі нысана- мүшелерін атаңыз.
5. Артериялық гипертензияға тән нысаналардың морфологиялық өзгерістерін атаңыз.
6. Нысана-мүшелердің функциялық жетіспеушілігінің науқаста бар белгілерін көрсетіңіз

Сабақ №5

1. Тақырып: Жедел жүрек жеткіліксіздігі. Жедел кардит. Жүректің созылмалы аурулары. Өкпелік жүрек. Біріншілік және екіншілік кардиомиопатиялар. Кардиосклероз.

2.Мақсаты: Кардиомиопатия, эндокардиттің этиологиясын, патогенезін, патологиялық анатомиясын талқылағанда, организмде дамитын жеке патологиялық процестерді түсіндіргенде және оны игеру үшін, сонымен бірге жеке бөлімдегі аурулардың патологиялық анатомиясын түсіндіру үшін қажет.

3.Оқу міндеттері: Кардиомиопатияның түрлерін бір бірінен ажырата білу. Кардиомиопатиядан дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Мәйітте жүректе болатын өзгерістерді ажырата білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Жедел жүрек жеткіліксіздігі. Анықтамасы, этиология, патогенезі, патологиялық анатомиясы, асқынулар, өлім себептері.
2. Өткір кардит. Эндокардит, миокардит, перикардит, панкардит. Анықтамасы, этиология, патогенезі, патологиялық анатомиясы, асқынулар, өлім себептері.
3. Жүректің созылмалы аурулары. Өкпелік жүрек. Анықтамасы, этиология, патогенез, патологиялық анатомиясы, асқынулар, өлім себептері.
4. Кардиомиопатиялар-біріншілік және екіншілік. Анықтамасы, этиология, патогенез, патологиялық анатомиясы, асқынулар, өлім себептері.
5. Кардиосклероз. Анықтамасы, этиология, патогенезі, патологиялық анатомиясы, асқынулар, өлім себептері.
6. Жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігіндегі морфологиялық өзгерістер.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 12 беті

Асқынулар. Ақыры.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері «**№1,2 Қосымшада**»

7. Әдебиет «№3 Қосымша»

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас К., 60 жаста, терапевтік бөлімшеге әлсіздік, дене жүктемесінде шамалы елтігу, нитроглицеринмен басылатын тыныштық жағдайындағы жүрек аймағындағы ауырсыну шағымдарымен ауыр жағдайда түсті. Анамнезінен: 40 жыл бойы күніне 1 темекі қорабын шегеді. Тексеру кезінде акроцианоз, балтыр мен табанның ісінуі белгіленеді. ЭКГ-да: ST сегментінің депрессиясы, сол жақ кеуде бұрылыстарында теріс тіс.

№ 1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Бұл науқасқа қандай ауру ең ықтимал?
2. Сіз болжаған аурудың қандай қауіп факторлары бар?
3. Жүрек өзгерістеріне макроскопиялық сипаттама беріңіз.
4. Миокард өзгерістеріне микроскопиялық сипаттама беріңіз.
5. Науқастың дамуы мүмкін асқынуларды атаңыз.

Ситуациялық есеп №2

Науқас С., 70 жаста, кардиологиялық бөлімшеге ауыр халде түсті. Анамнезінен 2 жыл бұрын науқас трансмуральды миокард инфарктісін ауыстырғаны белгілі. Тексеру кезінде жүрек шекарасының едәуір кеңеюі, жүрек пульсациясы, елтігу, қақырықпен жөтел, бауыр мөлшерінің ұлғаюы, ісіну байқалады. Үдемелі жүрек жеткіліксіздігі аясында – оң жақты гемиплегия.

№ 2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Бұл науқасқа қандай ауру ең ықтимал?
2. Гемиплегияның дамуын немен байланыстыруға болады?
3. Неліктен науқастың қақырықпен жөтел дамыды?
4. Жүрек өзгерістеріне макроскопиялық сипаттама беріңіз.
5. Бұл ауру кезінде науқас өлімінің негізгі себептерін атаңыз.

Ситуациялық есеп №3

Жүректің ревматикалық бұзылуымен ауыратын 40 жастағы науқаста тұрақты қызба, дене салмағының төмендеуі, әлсіздік, бұлшық еттердің ауырсынуы пайда болды. Клиникаға түскенде тахикардия және қолқаның үстіндегі шу, аяқтың ісінуі, геморрагиялық бөртпелер, елтігу, екі көздің конъюнктивінде петехиальды бөртпелер анықталған. Артериялық қысым қалыпты. Бауыр және көкбауыр өлшемдері ұлғайған. Лейкоцитоз,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 13 беті

микрогематурия және протеинурия анықталды. Рентгенологиялық зерттеу кезінде жүрек шекарасының кеңеюі және өкпеде көктамырлық іркіліс белгілері анықталды. Қан себіндісі кезінде жасыл стрептококк анықталды.

№3 ситуациялық есептегі сауалдарға сұрақтар

1. Науқаста қандай ауру дамыды?
2. Осы науқаста осы патологияның даму механизмдерін түсіндіріңіз.
3. Осы науқастың геморрагиялық синдромының даму механизмдерін түсіндіріңіз.
4. Бұл ауру кезінде жиі кездесетін асқынуларды атаңыз.
5. Қақпақша жармаларының макроскопиялық өзгерістерін сипаттаңыз.
6. Қақпақша жармаларының микроскопиялық өзгерістерін сипаттаңыз.

Ситуациялық есеп №4

Науқас Л., 30 жаста, клиникаға ауыр халде түсті. Аускультация кезінде перикард үйкеліс шуы анықталды.

№4 ситуациялық есепке сұрақтар

1. Осы жағдайда қандай перикардтың зақымдалуын болжауға болады?
2. Осы зақымдалудың ең жиі себептерін атап шығыңыз?
3. Зақымдалудың макроскопиялық көрінісін сипаттаңыз?
4. Зақымдалудың микроскопиялық көрінісін сипаттаңыз?
5. Перикард зақымдалуының ақыры?

Сабақ №6

1. Тақырып: Өңештің дивертикулы. Өңештің обыры. Жедел және созылмалы гастрит. Асқазанның ойық жаралы ауруы. Энтерит. Колит.

2. Мақсаты: Өңеш аурулары, созылмалы гастрит, асқазан жарасы мен 12-елі ішек, аш ішек және тоқ ішек ауруларының даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3. Оқу міндеттері: Ас қорыту жүйесінің ауруларының даму механизмін білу. Ас қорыту жүйесінен қайтыс болған мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Өңеш аурулары және созылмалы гастрит анықтамасы.
2. Өңеш аурулары және созылмалы гастрит жіктелуі.
3. Өңеш аурулары және созылмалы гастрит ауруларының макро- және микроскопиялық сипаттамасы.
4. Өңеш аурулары және созылмалы гастриттің ақыры мен соңы
5. Асқазан жарасы мен 12-елі ішек ауруының анықтамасы.
6. Асқазан жарасы мен 12-елі ішек ауруының жіктелуі.
7. Асқазан жарасы мен 12-елі ішек ауруының макро- және микроскопиялық сипаттамасы.
8. Асқазан жарасы мен 12-елі ішек ауруының ақыры мен соңы
9. Аш ішек және тоқ ішек ауруының анықтамасы.
10. Аш ішек және тоқ ішек ауруының жіктелуі.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 14 беті

11. Аш ішек және тоқ ішек ауруының макро- және микроскопиялық сипатамасы.
12. Аш ішек және тоқ ішек ауруының ақыры .
13. Бейспецификалық жаралы колиттің анықтамасы мен жіктелуі.
14. Бейспецификалық жаралы колит ауруының макро және микроскопиялық сипаттамасы.
15. Бейспецификалық жаралы колиттің ақыры мен соңы.
- 5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері.** «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген
- 6. Бағалау әдістері/технологиясы:** Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критериилері « **№1,2 Қосымшада** »
- 7. Әдебиеттер:** « **№3 Қосымша** »
- 8. Бақылау: Жағдайлық есептер.**

Ситуациялық есеп №1

Науқас Т., 72 жаста, бүйрек жеткіліксіздігі белгілері бар миокард инфарктінен қайтыс болды. Анамнезінен ол 25 жылдан астам жүрек пен бүйректің зақымдануымен гипертониялық аурудан зардап шеккендігі белгілі. Ашуда миокардтың жіті инфарктісі белгілері бар сол қарыншаның гипертрофиясы, алғаш рет бұзылған бүйрек, асқазандағы өзгерістер (ісірудің шырышты қабығы, гиперемияленген, бетінде тұтқыр лайсан экссудаттың көп мөлшері) анықталды.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Асқазанда табылған патологиялық процесті атаңыз.
2. Тиісті микропрепаратты сипаттаңыз.
3. Сипатталған өзгерістердің себебін және даму механизмін түсіндіріңіз.
4. Асқазандағы диагностикаланған патологиялық процестің дамуының басқа да себептерін атаңыз.

Ситуациялық есеп №2

Науқас К., 38 жаста, ұзақ уақыт бойы асқазанның жара ауруымен ауырады. Кенеттен иыққа иррадиация, суық тер, тері қабаттарының бозаруы пайда болды. Пальпация кезінде іштің алдыңғы қабырғасының бұлшық етінің күрт кернеуі байқалады. Асқазанды резекциялау операциясы жасалды. Алынып тасталған асқазанды зерттеу кезінде патологоанатомиялық бөлімшеде асқынған созылмалы жара, асқазанның шырышты қабығының қатпарлары тегістелген. Полимеразды тізбекті реакция әдісімен хеликобактер ДНҚ фрагменттері табылды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Науқаста жара ауруының асқынуы қандай?
2. Асқыну кезеңінде созылмалы жараға макроскопиялық сипаттама беріңіз.
3. Созылмалы жара түбіндегі микроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз. Ойық жара ауруының өршуіне қандай өзгерістер әсер ететінін атаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 15 беті

4. Іштің бұлшық еттерінің кернеуін қалай түсіндіруге болады?
5. Шырышты қабықтың қандай микроскопиялық өзгерістері созылмалы жарадан тыс болуы мүмкін?
6. Н. Pylori рөлін түсіндіріңіз. созылмалы гастрит және ойық жара ауруының патогенезінде.

Ситуациялық есеп №3

Науқас Н., 65 жаста, клиникаға дене салмағының жоғалуына, әлсіздік, эпигастриядағы кезеңдік ауырсынуға, нәжіс түсінің өзгеруіне шағымданды. Пациентке рентгенологиялық зерттеу және гастроскопия жүргізілді. Асқазанның кіші иірілімінде көлемі 6х4 см ошақ бар, білікше тәрізді жиектері бар және орталық бөлігі түсіңкі, сұр жабындымен жабылған. Зерттеу кезінде обырдың бейнесі табылған биопсия алынды. Асқазанды, үлкен және кіші сальниктерді кесу жүргізілді.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Асқазанобырының макроскопиялық формасын атаңыз.
2. Асқазанның саңылауына қатысты қандай өсудің негізін атаңыз.
3. Асқазанобырының нысанын түрінде қандай гистологиялық түрі жиі кездеседі?
4. Неліктен асқазан мен бірге үлкен және кіші сальниктері жойылды?
5. Асқазанобырының лимфогенді метастазасын қайда іздеуге болады, бүліктің лимфогенді метастаздануының ерекшелігі неде?
6. Неліктен нәжістің түсі өзгерді?

Ситуациялық есеп №4

Клиникаға 11 жастағы бала жіті іштің ауруымен түсті. Аппендэктомия жасалды. Кесіп алынған ұлғайған құрттәрізді өскін жасыл-сұр түсті фибринді-іріңді жабындымен жабылған. Микроскоппен өскіннің қабырғасының шырышты қабығында некроз, қан құйылу және қан тамырларының тромбозы көрінеді.

№4 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Макроскопиялық көрініс бойынша диагноз қойыңыз.
2. Жіті аппендициттің қандай микроскопиялық түрлері осы бақылауда анықталуы мүмкін? Олардың айырмашылығы неде?
3. Операциядан кейінгі кезең өте қиын, қызба және іштің ауруы жалғасты. 3 тәуліктен кейін гектикалық температура пайда болды, оң қабырға астындағы ауырсыну, тері мен көрінетін шырышты қабықтың айқын иктеріялы, қанында тікелей және тікелей емес билирубин деңгейінің жоғарылауы анықталды. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде бауыр қақпасы аймағында көлемді пайда болды. Бұл жағдайда жіті деструктивті аппендициттің асқынуы қандай?
4. Жіті деструктивті аппендициттің басқа да ықтимал асқынуларын атаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 16 беті

1.Тақырып : Гепатиттер.Бауырдың алкогольды стеатозы.Бауырдың циррозы.Бауырдың обыры. Панкреатит. Ұйқы безінің обыры

2.Мақсаты: Гепатит, гепатоз, бауыр циррозы және бауыр обырының даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу. Панкреатит , ұйқы безі обыры себептерін, даму механизмдерін және функционалдық маңызын, морфологиялық сипаттамаға негізделіп басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді үйрену

3. Оқу міндеттері: Гепатит, гепатоз, бауыр циррозы және бауыр обырының даму механизмін білу.Бауыр циррозы,гепатоз кезінде мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау. Панкреатит, ұйқы безі обыры білу клиникалық пәндерді үйренуде және дәрігердің күнделікті тәжірибелік жұмысында клиникалық-анатомиялық талдауды жүргізуге қажетті.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гепатит ауруының анықтамасы.
2. Гепатиттің жіктелуі.
3. Гепатит макро- және микроскопиялық сипаттамасы.
4. Гепатит ауруының ақыры.
5. Майлы гепатоздың патоморфологиялық көрінісі .
6. Майлы гепатоздың макро және микроскопиялық сипаттамасы.
7. Бауыр циррозы анықтамасы.
8. Бауыр циррозының жіктелуі.
9. Бауыр циррозының макро- және микроскопиялық сипаттамасы.
- 10.Бауыр циррозының ақыры.
- 11.Бауыр обырының патоморфологиялық көрінісі.
- 12.Панкреатит анықтамасы, себебі, даму механизмі.
- 13.Панкреатиттің морфологиясы.
- 14.Панкреатиттің түрлері.
- 15.Панкреатиттің макро- және микроскопиялық сипаттамасы.
- 16.Панкреатиттің асқынуы және ақыры.
- 17.Ұйқы безі обырының түрлері.
18. Ұйқы безі обырының морфологиясы.
19. Ұйқы безі обырының ақыры.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау.Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау,жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын,жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері « **№1,2 Қосымшада** »

7. Әдебиет: « **№1 Қосымша** »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас К., 42 жаста, бухгалтер, көп жылдар бойы семіздікпен ауырады, мезгіл-мезгіл алкогольдің орташа мөлшерін ішеді. Диспансерлік тексеру кезінде ентігуге, күннің екінші жартысында аяқтың ісінуіне шағымданады. Қабырға доғасының астынан 3 см-ге

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 17 беті

ауырсынусыз шығыңқы, бауырдың беті тегіс. Қан мен зәрдің жалпы талдауы патологиясыз.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Бауырда қандай патологиялық процесс болжауға болады?
2. Бауырдың макроскопиялық ерекшеліктерін сипаттаңыз. Бұл орган қалай аталады?
3. Процестің гистологиялық сипаттамасын беріңіз. Пікіріңізді растау үшін селективті бояуды ұсыныңыз.
4. Науқаста бар бауырдағы болжамды патологиялық үдерістің тәуекел факторларын атаңыз.
5. Бауырдың зақымдануы қайтымды ма және неге?

Ситуациялық есеп №2

Науқас В., 34 жаста, менеджер, бөлімшеге іштің ауырсынуы, құсу, бас және бұлшық ет ауырсынуы шағымымен түсті. Орманнан терілген саңырауқұлақ асын пайдаланғаннан кейін ауырды. Қарау кезінде тері жабындылары бозғылт сары, гипотония анықталды. Пальпацияда бауыр қабырға доғасынан 2 см-ге шығыңқы. 3 күннен соң бауыр пальпацияланбайды. Жағдайы нашарлады, сарғаю өршіді, улану байқалады. Науқас жедел бауыр жеткіліксіздігінен қайтыс болды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Бұл адамның қандай ауруы ең ықтимал?
2. Аурудың басында және үшінші күні бауырдың сыртқы түрін сипаттаңыз. Орган мөлшерінің азаюы немен байланысты?
3. Аурудың басында бауырдың микроскопиялық сипаттамасын беріңіз. Процестің сипатын растау үшін селективті бояуды ұсыныңыз.
4. Тері бояуының өзгеруі немен байланысты?
5. Неліктен ауру кезінде науқастың сарғаюы бар?
6. Науқастың сарғаюдың қандай түрі бар? Сарғаюдың басқа түрлерін атаңыз.

Ситуациялық есеп №3

Науқас К., 65 жаста, кондитер, үш баланың анасы. Ұзақ уақыт бойы дененің артық массасын атап өтеді, 5 жыл бойы оң жақ қабырға астындағы кезеңді өткір және тұйық ауырсыну, әсіресе диетада бұзылғаннан кейін, дене температурасының 38 С-қа дейін мерзімдік көтерілуі, тері жамылғысы мен беткейінің түсінің өтпелі өзгеруі, қыжыл, жүрек айнуы болады. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде бауыр мөлшерінің ұлғаюы, өт қабының қабырғасының қалыңдауы анықталды. Өт қабы мен бауырдан тыс өт жолдарында ұсақ тастар бар.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 18 беті

1. Бұл жағдайда қандай ауру туралы ойлау керек? Диагноз қою критерийлерін атаңыз.
2. Бұл бақылауда қандай қауіп факторлары бар? Мүмкін болатын бейімді факторларды атаңыз.
3. Теріге мезгіл-мезгіл қандай пигменттер жиналады? Симптомды атаңыз және осы өзгерістердің себебі мен механизмін түсіндіріңіз.
4. Өт қабының макроскопиялық сипаттамасын беріңіз.
5. Қазіргі уақытта бауырдың сыртқы түрін сипаттаңыз. Фигуралық атауды келтіріңіз.
6. Негізгі аурудың ұзақ уақыт бойы ағымынан бауыр қалай өзгеруі мүмкін? Мүшенің сипаттамасын келтіріңіз.

Ситуациялық есеп №4

Науқас С., 60 жаста, 30 жыл бойы созылмалы маскүнемдікпен ауырады. Тексеру кезінде бауыр қабырға доғасының шетінен 5 см-ге шығып, тығыз, беті бұдырлы екендігі анықталды. Көктамыр алдыңғы құрсақ қабырғасында кенеюде, көкбауыр пальпацияланады. Эндоскопиялық зерттеу кезінде өңештің төменгі үштен бір бөлігінде көктамырдың варикозды кеңеюі және асқазан кардиясы анықталды. Биохимиялық зерттеу кезінде гипопротеинемия, бауыр аминотрансферазасы мен сілтілі фосфатазаның жоғары деңгейі анықталды. Бауырдың пункциялық биопсиясы орындалды.

№4 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Созылмалы алкоголизм кезінде бауырдың зақымдануы қалай аталады? Бұл аурудың қандай нұсқалары бар?
2. Бұл жағдайда аурудың қандай нұсқасы туралы ойлану керек? Науқаста анықталған синдромдарды атаңыз.
3. Бауырдың макроскопиялық сипаттамасын беріңіз.
4. Созылмалы алкоголизм кезінде бауырдың зақымдану механизмін түсіндіріңіз.
5. Бауырдың пункциялық биопсиясы не үшін орындалды? Бауыр биоптатында анықталған өзгерістерді сипаттаңыз.
6. Өлімнің ықтимал себептерін атаңыз.

Ситуациялық есеп №5

Науқас Н., 32 жаста, 2 айдан аса жалғасқан эпигастрий аймағындағы тұйық ауырсыну (тамақ ішумен байланысты емес) және дене салмағының үдемелі төмендеуіне шағымданды. Соңғы 5 күнде нәжіс түссізденіп, несеп қою сабан түсті, науқасты тері қышуы мазалай бастады. Тексеру кезінде-терінің және склераның сарғаюы, арықтау белгілері; бауырдың төменгі шеті қабырға доғасының шетінен 3 см-ге шығып тұрады. Он екі елі ішектің рентгенологиялық зерттеулерінің негізінде барий сульфаты жүктемесімен, сондай-ақ іш қуысының компьютерлік томографиясының негізінде ұйқы безі ісігінің болуы болжалды. Бұл болжам лапаротомиядан кейін расталды.

№5 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Науқаста сарғаюдың ең ықтимал түрін көрсетіңіз. Жауапты негіздемеңіз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 19 беті

2. Сарғаюдың осы түріне тән бауырдың макроскопиялық өзгерістерін сипаттаңыз.
3. Оның пайда болуына не себеп болды? Сарғаюдың осы түрінің басқа да жиі себептерін атаңыз (бауырлық және бауырдан тыс).
4. Тері қышуының пайда болуын түсіндіріңіз.
5. Қандай билирубин (конъюгирленген немесе конъюгирленбеген) несепте оң реакция берді? Жауап негіздеме.
6. Неліктен ішектегі ахолия панкреатикалық ферменттердің жеткіліксіздігіне бастамашылық етеді, бұл аурудың арықтауына ықпал етті?

Сабақ № 8

1. Тақырып: Гломерулопатиялар

2. Мақсаты: Гломерулопатияның даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3. Оқу міндеттері: Несеп шығару жүйесінің ауруларының даму механизмін білу.

Бүйрек ауруларының қайтыс болған мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гломерулонефрит анықтамасы
2. Гломерулонефрит белгілері
3. Гломерулонефриттің жіктелуі таралуы және ағым сипаты бойынша
4. Жедел гломерулонефрит этиологиясы.
5. Жедел гломерулонефрит фазалары.
6. Жедел гломерулонефриттің патологиялық анатомиясы.
7. Жедел гломерулонефриттің нәтижесі.
8. Гломерулонефриттің этиологиясы және патогенезі.
9. Гломерулонефриттің патогенезі.
10. Жеделдеу гломерулонефриттің жалпы сипаттамасы.
11. Жеделдеу гломерулонефриттің патологиялық анатомиясы
12. Гломерулонефрит кезіндегі бүйректен тыс өзгерістер
13. Гломерулонефриттің асқынуы мен нәтижесі:
14. Созылмалы гломерулонефрит анықтамасы.
15. Созылмалы гломерулонефриттің морфологиялық түрлері (мезангиалды және фибропластикалық). Созылмалы гломерулонефриттің мезангиальды түріне сипаттама беру.
16. Созылмалы гломерулонефриттің нәтижесі:
17. Процесстің топографиясы және қабыну сипаты бойынша ГН түрлері:

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері « №1,2 Қосымшада »

7. Әдебиет: « №1 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 20 беті

Бала Н., 9 жаста, балалар ауруханасының терапевтік бөлімшесіне әлсіздік, бас ауруы, бел аймағында ауырсыну шағымдарымен түсті. Баланың анасы бөлімшеге келгенге дейін соңғы 2-3 тәулік ішінде ұлының ісінуінің пайда болуын атап өтті. 2 апта бұрын анасының айтуы бойынша бала қызба, тамақ ауруы, суыққа шалдыққан ауруды бастан кешкен. Отбасылық анамнезінде жоқ. Келіп түскен кезде: беттің ісінуі, АҚ 135/85 мм рт.пульс 92 / л, дене температурасы 36,8 с.Зертханалық зерттеулер. Қан талдауы: гемоглобин 119 г / л, гематокрит 36,8%; лейкоциттер 5, 4x10⁹ / л, ЭТЖ 26 мм / с; қан сарысуының креатинині 89 мкмоль/л (қалыпты жағдайда 60-120 мкмоль/л). Несептің талдауы: тәуліктік диурез 500 мл, салыстырмалы тығыздығы 1030, ақуыз 500 мг/тәу, глюкоза жоқ, ацетон жоқ. Тұнбаны микроскопиялық зерттеу: көру алаңында 30-40 эритроциттер; көру алаңында 2-5 лейкоциттер; эритроциттік және гиалинді цилиндрлер. Бүйрек УДЗ: кәдімгі көлемдегі бүйрек, бүйректің қыртысты затының диффузды симметриялық өзгерістері. Клиникалық тексеру негізінде "жедел гломерулонефрит"диагнозы қойылды.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Аурудың этиологиясын көрсетіңіз.
2. Аурудың патогенезі қандай?
3. Бұл ауру кезінде олигурияның даму механизмдерін түсіндіріңіз.
4. Науқаста гипертензияның даму механизмдерін түсіндіріңіз.
5. Бұл ауру кезінде гематурияның механизмдері қандай?
6. Неліктен мұндай науқастарда протеинурия пайда болады?
7. Бұл ауру кезінде ісінудің даму механизмдерін түсіндіріңіз.
8. Микроскопиялық зерттеу кезінде бүйректе қандай өзгерістер анықталады?
9. Гломерулонефриттің қандай гистологиялық түріне тән?
10. Ауру ағымының нұсқаларын және болжамын көрсетіңіз.

Ситуациялық есеп № 2

Науқас к., 45 жаста, салқындаудан кейін қатты ауырып қалды. Әлсіздік, бас ауруы, тамаққа бұрылу, ісіну байқалды. 2 айдан кейін науқас ауыр пневмониямен клиникаға түсті. Науқас түскенде жүрек аймағында ауырсыну, бас айналу, енгізу, жүрек айнуы шағымданады. Объективті: бет бозғылт және ісіну, АҚ 180/100 ММ Ср. 1 мин. іш жұмсақ, ауыртпалықсыз. Ішектің тітіркену белгілері жоқ. Бауырдың шеті қабырға доғасының шетінде пальпацияланады. Көкбауыр пальпацияланбайды. Зертханалық зерттеулер. Қан талдауы: гемоглобин 105г / л; эритроциттер 2, 7x10¹² / л; қанның биохимиялық талдауы: қан сарысуының жалпы ақуызы 48 г/л (62-81 г/л норма); альбуминдер 27 г/л (35-50 г/л норма); креатинин 630 мкмоль/л (44-88 мкмоль/л норма). Несептің жалпы талдауы: тәуліктік диурез 450 мл, салыстырмалы тығыздығы 1008, протеинурия 2,4 г/л. тәуліктік протеинурия 4,2 г. тұнбаны микроскопиялық зерттеу: 20-30 эритроциттер көру өрісінде; 10-15 лейкоциттер көру өрісінде; эритроциттік, лейкоцитарлық, түйіршікті және балауыз тәрізді цилиндрлер көп мөлшерде. УДЗ: бүйрек мөлшері өзгерген жоқ. Емге қарамастан, өкпе және бүйрек жеткіліксіздігі пайда болды және науқас қайтыс болды. Ашу кезінде "үлкен таңбалы бүйрек" табылды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 21 беті

1. Науқаста қандай бүйрек ауруы пайда болды? Жауап дәлелдеңіз.
2. Аурудың этиологиясын көрсетіңіз.
3. Аурудың патогенезі қандай?
4. Бұл ауру кезінде олигурияның даму механизмдерін түсіндіріңіз.
5. Бүйректің макроскопиялық өзгерістерін сипаттаңыз.
6. Микроскопиялық зерттеу кезінде бүйректегі қандай өзгерістер анықталады?
7. Гломерулонефриттің қандай гистологиялық түріне тән?
8. Бұл ауру кезінде гематурияның механизмдері қандай?
9. Неліктен мұндай науқастарда протеинурия пайда болады?
10. Бұл ауру кезінде ісінуудің даму механизмдерін түсіндіріңіз.

Сабақ № 9

1. **Тақырып:**Тубулопатиялар. Нефроздық синдром.
 2. **Мақсаты:** Пиелонефрит, нефроздық синдромның даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.
 3. **Оқу міндеттері:** Несеп шығару жүйесінің ауруларының даму механизмін білу. Созылмалы бүйрек шамасыздығынан сипаттама беру.Бүйрек ауруларының қайтыс болған мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау.
 4. **Тақырыптың негізгі сұрақтары:**
 1. Тубулопатияның анықтамасы, жіктелуі
 2. Жедел тубулопатиялар немесе некротикалық нефроз, этиология, морфогенез
 3. Пиелонефрит анықтамасы, этиологиясы, патогенезі, ағымына байланысты пиелонефрит түрлері.
 4. Жедел пиелонефрит, патологиялық анатомиясы, нәтижесі.
 5. Созылмалы пиелонефрит, патологиялық анатомиясы, нәтижелері, асқынулары.
 6. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (ХПН), жалпы сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
 5. **Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері.** «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау.Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау,жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген
 6. **Бағалау әдістері/технологиясы:** Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын,жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критериилері « №1,2 Қосымшада »
 7. **Әдебиет:** « №3 Қосымша »
 8. **Бақылау:** Жағдайлық есептер.
- Ситуациялық есеп №1**

Жас жігіт ауруханаға жол-көлік оқиғасынан кейін бірнеше сағаттан кейін көптеген сынықтар мен көкбауырдың жарылуы, жаппай қан кету арқылы жеткізілді. Оған қан құйылып және медициналық жедел араласу жүргізілді. АҚ 90/50 мм рт.ст. операциядан кейін бір тәулік ішінде 300 мл қара түсті зәр бөлінді. Несептің талдауы: тәуліктік диурез 300 мл; салыстырмалы тығыздығы 1015; ақуыз 0,5 г/л; глюкоза жоқ; ацетон жоқ; зәрдің титрациялық қышқылдығы 8 ммоль/тәул (норма 10-30 ммоль/тәул). Тұнбаны микроскопиялық зерттеу: көру өрісінде 5-15 эритроциттер; лейкоциттер 10-15 көру

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 22 беті

өрісінде; көп мөлшерде түйіршікті және балауыз тәрізді цилиндрлер. Қанның биохимиялық талдауы: қалдық азот 210 ммоль/л (норма 14,3-28,6 ммоль/л); креатинин 140 мкмоль/л (норма 60-120 мкмоль/л); плазма калийі 6,5 мэкв/л (норма 3,44-5,3 мэкв / л); қанның қышқылдық-негізгі жағдайы: рН 7,25 (норма 7,35-7,45), PaCO_2 52 мм рт.ст. (норма 35-45 мм рт.ммоль / л (норма 21-25 ммоль/л); ВВ 38,6 ммоль/л); сүт қышқылы 2,8 ммоль/л (норма 0,55-2,22 ммоль/л).

Келесі күні жұмсақ тіндердің ісінуі, артқы және асцит пайда болды. Науқас ауыздың құрғауы, шөлдеу, еңтігу, жүректің ауыруы, аритмия мазасыз. Кешенді ем жүргізгеннен кейін науқастың жағдайы қалыпты.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Науқасқа қандай синдром дамыды?
2. Аурудың себебін және патогенезін көрсетіңіз.
3. Несеп пен қанның сандық және сапалық өзгерістерін сипаттаңыз.
4. Осы патологиялық жағдайды түзетудің негізгі принциптерін атаңыз.
5. Бүйректің макроскопиялық түрін сипаттаңыз.
6. Олигурия мен анурия дамығанда бүйректегі микроскопиялық өзгерістерге тән сипаттаңыз.

Ситуациялық есеп №2

46 жастағы науқас Г, сол бел аймағының күшті ұстама түрінде ауырсынуына шағымданып келді, дене қалпына тәуелсіз және ауруы қабынуға қарсы препараттармен басылмайды. Несеп анализ : түсі – қою-сары, мөлдірлігі – төмендеген, салыстырмалы тығыздығы – 1015, рН – 6,0 белок, глюкоза, кетонды дене, билирубин – жоқ, қан – 3+, уробилиноген, лейкоцитарлы эстераза – жоқ. Несеп тұнбасының микроскопиялық анализі: лейкоциттер – 2-5 көру алаңында, эритроциттер – 100 аса көру алаңында, цилиндрлер – жоқ, эпителиилер – жалпақ эпителидің кейбір жасушалары бар.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Несеп талдауында қандай өзгерістер анықталды?
2. Дифференциалды диагнозды қандай аурулармен жүргізу керек?
3. Бұл жағдайда қандай диагноз туралы ойлау керек?
4. Тастардың түрлерін құрамы бойынша атаңыз және рентгендік зерттеуде олардың ерекшеліктерін көрсетіңіз.
5. Бүйрек тарапынан қандай асқыну дамиды? Процестің макроскопиялық сипаттамасын беріңіз.

Сабақ №10

1. **Тақырып:** Анемия. Жедел және созылмалы анемиялар.
2. **Мақсаты:** Анемиялық синдромның даму механизмін, себебін анықтай білу және

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 23 беті

олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3. Оқу міндеттері: Анемия даму механизмін білу. Анемияның асқынуынан қайтыс болған мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анемияның жалпы сипаттамасы, анемия кезіндегі морфологиялық өзгерістердің түрлері (эритроциттер саны мен формасының өзгеруі, эритропоэз түрлері).
2. Анемияның этиологиясы.
3. Анемияның жіктелуі.
4. Жіті постгеморрагиялық анемия, сипаттамасы, патанатомиясы, өлім себептері.
5. Созылмалы постгеморрагиялық анемия, сипаттамасы, патанатомиясы.
6. Қан түзілуінің бұзылуы салдарынан дамыған анемия. Темір тапшылығы анемиясы сипаттамасы, патанатомиясы.
7. Қан түзілуінің бұзылуы салдарынан дамыған анемия. В12 витаминінің және/немесе фолий қышқылының жетіспеушілігі салдарынан дамыған анемия, сипаттамасы, патанатомиясы.
8. Қан түзілуінің бұзылуы салдарынан анемия. Пернициозды анемия, сипаттамасы, патанатомия.
9. Қан түзілуінің бұзылуы салдарынан дамыған анемия. Басқа витамин В12(фолий)жетіспеушілігінен дамыған анемиялар, сипаттамасы, патанатомиясы.
10. Гипо - және апластикалық анемиялар, түрлері.
11. Эндогенді гипо - және апластикалық анемиялар, сипаттамасы, патанатомиясы.
12. Экзогенді гипо - және апластикалық анемиялар, сипаттамасы, патанатомиясы.
13. Қан бұзылуының жоғарылауы салдарынан дамыған анемия(гемолитикалық анемия), түрлері, жіктелуі.
14. Гемолитикалық анемиялар, көбінесе қантамыршілік гемолизбен басымырақ, сипаттама, патанатомиясы.
15. Аутоиммунды гемолитикалық анемиялар, сипаттамасы, патанатомиясы.
16. Гемолитикалық анемиялар, көбінесе тамырдан тыс (жасушаішілік) гемолизбен басымырақ, сипаттамасы, патанатомия.
17. Гемолитикалық анемиялар, көбінесе жасушаішілік гемолизбен байланысты, мінездеме, патанатомиясы.
18. Микросфероцитарлық анемия, сипаттамасы, патанатомиясы.
19. Орактәрізді жасушалық анемия, сипаттамасы, патанатомиясы.
20. Эритроциттердің дегенеративті түрлері, сипаттамасы.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критериилері « **№1,2 Қосымшада** »

7. Әдебиет: « **№3 Қосымша** »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 24 беті

Науқас А., 44 жаста, дәрігерге әлсіздік, жиі бас айналу, еңтігу шағымдарымен жүгінді. Анамнезінен науқастың он екі елі ішектің ойық жарасы ауруымен ұзақ уақыт зардап шегетіні белгілі. Тексеру кезінде бауырдың шамалы ұлғаюы анықталды.

№1 ситуациялық есепке сұрақтар

1. Ұлтабардың ойық жара ауруының қандай асқынуы туралы ойлауға болады және шеткергі қанның қандай көрсеткіштерін зерттеу керек?
2. Перифериялық қанның осы түріне тән анемияны атаңыз.
3. Анемияның осы нұсқасының дамуын тағы қандай диагностикалық тесттер растай алады?
4. Клиникалық симптомдардың даму себептері мен механизмдерін түсіндіріңіз.
5. Бұл науқаста анемияны емдеу принциптері.

Сабақ №11

1. Тақырып: Созылмалы миелоидты лейкоз. Созылмалы лимфолейкоз. Лимфосаркома, лимфогранулематоз (Ходжкин ауруы).

2. Мақсаты: Қан жасау және лимфоидты тіндер ісіктерінің кезінде даму механизмін, себепін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3. Оқу міндеттері: Лейкоздың даму механизмін білу. Лейкозға жалпы сипатта беру. Лимфоидты тін ісіктерінің даму механизмін білу. Тромбопения мен тромбоцитопатияны бір бірінен ажырата білу. Лейкоздан қайтыс болған мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Гемобластоздардың анықтамасы және жіктелуі.
2. Лейкоздардың жіктелуі.
3. Лимфоманың жіктелуі.
4. Лейкоздардың жалпы сипаттамасы.
5. Лейкоздардың этиологиясы және патогенезі.
6. Жедел лейкоздардың сипаттамасы.
7. Жедел лейкоздардың гистогенетикалық түрлері.
8. Жедел дифференциалды емес лейкоздың патологиялық анатомиясы.
9. Жедел миелолейкоздың патологиялық анатомиясы.
10. Жедел промиелоцитарлық лейкоздың патологиялық анатомиясы.
11. Жедел лимфобласты лейкоздың патологиялық анатомиясы.
12. Жедел плазмобласты лейкоздың патологиялық анатомиясы.
13. Жедел монобласты лейкоздың патологиялық анатомиясы.
14. Жедел плазмобласты лейкоздың патологиялық анатомиясы.
15. Жедел мегакариобласты лейкоздың патологиялық анатомиясы.
16. Жедел лейкоздар кезіндегі асқынулары және өлім себептері.
17. Созылмалы лейкоздардың жіктелуі.
18. Созылмалы миелоидты лейкоздың сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
19. Бласты криздің морфологиялық сипаттамасы.
20. Остеомиелолейкоз және миелофиброздың сипаттамасы.
21. Созылмалы эритромиелоздың сипаттамасы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 25 беті

22. Эритроциттердің сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
23. Шынайы полицитемия және мегакариоцитарлық лейкоциттердің сипаттамасы.
24. Созылмалы лимфолейкоздың патологиялық анатомиясы, сипаттамасы.
25. Тері лимфоматозының патологиялық анатомиясы, сипаттамасы.
26. Паратуберкулездік лейкоциттердің сипаттамасы.
27. Миеломдық аурудың сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
28. Біріншілік макроглобулинемияның сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
29. Ауыр тізбектер ауруының сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
30. Моноцитарлық текті созылмалы лейкоциттердің сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
31. Лейкоз кезіндегі асқынуы және өлім себептері.
32. Лимфома анықтамасы және жіктелуі.
33. Лимфоманың сипаттамасы, этиологиясы және патогенезі.
34. Лимфосаркоманың патологиялық анатомиясы, сипаттамасы.
35. Лимфосаркоманың гисто(cito)логиялық нұсқалары.
36. Лимфосаркоманың патологиялық анатомиясы.
37. Беркитт лимфомасының патологиялық анатомиясы, сипаттамасы.
38. Саңырауқұлақ тәрізді лейкоциттердің сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
39. Сезари ауруының патологиялық анатомиясы, сипаттамасы.
40. Ретикулосаркоманың патологиялық анатомиясы, сипаттамасы.
41. Лимфогранулематоздың патологиялық анатомиясы, сипаттамасы (Ходжкин ауруы).
42. Лимфоманың асқынуы және өлім себептері.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері «**№1,2 Қосымшада**»

7. Әдебиет: «**№3 Қосымша**»

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Пациентке М., 32 жаста, үйге дәрігер шақыртылды. Емделушіде температура 38 С-қа дейін жоғарылаған, бұлшықет асты және шап лимфа түйіндері, көкбауыр үлкейген. Жұтқыншақтың бадамша бездері ұлғайған, ауырсынады, жабылған сұр түспен. Қан анализі жасалды: лейкоциттердің жалпы саны $20 \times 10^9/\text{л}$. Нейтрофилдер: метамиелоциттер 1%, таяқшалы ядралық 5%, сегментті ядралық 20%; эозинофилдер 4%, базофилдер 0%, лимфоциттер 60%, моноциттер 10%. Лимфоциттер мен моноциттердің бір бөлігі ерекше фетон тәрізді немесе ұршық тәрізді формада болады, ядрода әлсіз айқын ядрошықтар, полихроматофильді цитоплазмасы байқалады, жасушаның өлшемі бойынша жетілген лимфоциттерге ұқсас. Алдын ала "жүйелі қан ауруы" диагнозымен науқас гематология бөлімшесіне жатқызылды.

№1 ситуациялық есепке сұрақтар

1. Лейкоцитоз түрін миелоидты немесе лимфоидты қан түзуге басым жасушалардың тиістілігіне қарай анықтаңыз.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 26 беті

2. Сіз анықтаған лейкоцитоз абсолютті немесе салыстырмалы болып табылады ма?
3. Қанның жүйелі ауруы туралы болжам жасауға қандай симптомдар негіз болады?
4. Пациентте қандай ауруды болжауға болады?
5. Қан жағындыларында табылған ерекше жасушалардың шығу тегін атаңыз?
6. Қандай аурулар ұқсас симптоматикаға ие?
7. Ісіксіз генездің лейкоцитоздары қалай аталады, олар қанның ісік ауруларымен саралануы керек?

Ситуациялық есеп №2

Наукас К., 34 жаста, омыртқа остеохондрозынан зардап шегетін, емдеуші дәрігерге қол мен аяқтың, дененің медиальды бетіне нүктелі бөртпенің пайда болуына, қызыл иектен қан кетуінің күшеюіне шағымданды. Наукас соңғы ай ішінде дәрігер тағайындаған жаңа спазмолитикалық препараттарды қабылдайды, жағдайының нашарлауымен байланыстырады. Эритроциттер $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – $120 г/л$, лейкоциттер $6 \times 10^9/л$, тромбоциттер – препаратта бірлі-жарым. Қызыл сүйек кемігі пунциясында олардың жалпы санының ұлғаюымен қатар көптеген қираған мегакариоциттер табылды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Тромбоцитопенияға тән қан кетудің қандай түрі теріде нүктелі бөртпемен көрінеді?
2. Дәрілік тромбоцитопенияның патогенезін атаңыз.
3. Дәрілік цитопенияда сүйек кемігінің жасушалық құрамының қандай өзгерістерін көруге болады?
4. Ересектерде пайда болған аутоиммунды тромбоцитопенияға қандай факторлар (дәрілерден басқа) әкелуі мүмкін?
5. Иммунды емес пайда болған тромбоцитопениялардың негізгі себептерін атаңыз.

Ситуациялық есеп №3

Наукас к., 67 жаста, әлсіздік, дене салмағының күрт төмендеуіне шағымданды. Сол және оң қабырға астындағы ауырлық сезімі. Тексеру кезінде гепатоспленомегалия анықталды, перифериялық қанда эритроциттер саны $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb-81 г/л, лейкоциттер $-56,3 \times 10^9/л$, тромбоциттер- $226 \times 10^9/л$. лейкоцитарлық формула: бластар-48%, промиелоциттер-3%, миелоциттер-6%, метамиелоциттер-1%, таяқшадролық нейтрофилдер-3%, сегменттіядролық нейтрофилдер-30%, базофилдер-9%.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Қан анализінің клиникалық көрінісі мен көрсеткіштері негізінде қандай ауруды анықтауға болады?
2. Аурудың сатысын атаңыз, оның анықтамасын және негізгі диагностикалық критерийлерді беріңіз.
3. Осы ауру кезінде сүйек кемігі мен бауырдың өзгерістерін сипаттаңыз.
4. Лейкоздарды емдеу принциптері.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 27 беті

Ситуациялық есеп №4

Науқас К., 67 жаста, қайтадан ЖРВИ-дан кейін амбулаториялық емдеуге келмейтін пневмонияға байланысты ауруханаға түсті. Тексеру кезінде бауырдың, көкбауырдың, мойын және парааортальды лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Қан талдауы: эритроциттер-3, 8×10^{12} / л; Hb-105г/л; лейкоциттер - $77,2 \times 10^9$ /л; тромбоциттер – 212×10^9 / л. лейкоцитарлық формула: таяқшалыядролық нейтрофилдер – 2%; сегменттіядролық нейтрофилдер – 12%; пролимфоциттер – 3%; лимфоциттер – 83% 7

№4 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Пациентте қандай ауру болуы мүмкін? Диагнозды растау үшін қандай зерттеулер қажет?
2. Лимфа түйіндерінің ұлғаю себебін түсіндіріңіз, олардың макроскопиялық ерекшеліктерін көрсетіңіз. Дифференциалды диагнозды қандай аурулармен жүргізу қажет? Диагностикалық критерийлерді атаңыз.
3. Гепато - және спленомегалияның себебін түсіндіріңіз, бауырдың қандай өзгерістері диагнозды растауға мүмкіндік береді.
4. Науқастың вирустық және бактериялық инфекцияларға бейімділік себебін түсіндіріңіз.

Сабақ №12

1. Тақырып. Қантты диабет.

2. Мақсаты: Қант диабетінің механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3. Оқу мақсаттары: Қантты диабетке сипаттама беру. I типті қантты диабетті II типті қантты диабеттен ажырата білу. Қантты диабеттің асқынуынан қайтыс болған мәйіттен алынған материалдарды интерпретациялау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қантты диабеттің анықтамасы.
2. Қантты диабеттің жіктелуі.
3. 1 және 2 типті қантты диабеттің қауіпті факторлары.
4. 1 және 2 типті қантты диабеттің патогенезі.
5. 1 типті қантты диабеттің патологиялық анатомиясы (ұйқы безінің өзгерістері).
6. 2 типті қантты диабеттің патологиялық анатомиясы (ұйқы безінің өзгерістері).
7. 1 және 2 типті қантты диабеттің этиологиясында, патогенезінде және морфологиясындағы айырмашылықтары.
8. Екіншілік қантты диабеттің және басқа түрінің сипаттамасы.
9. Қантты диабет кезіндегі бауырдың патоморфологиялық өзгерістері.
10. Қантты диабет кезіндегі қантамырлардың патоморфологиялық өзгерістері.
11. Диабеттік нефросклероздың морфогенезі және патологиялық анатомиясы.
12. Қантты диабет кезіндегі бүйректің гликогенді инфильтрацияның морфологиялық белгілері, сипаттамасы.
13. Диабеттік ретинопатияның сипаттамасы.
14. Қантты диабет кезіндегі липогранулематоздың сипаттамасы.
15. Қантты диабет кезіндегі терінің зақымдалуы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 28 беті

- 16.«Диабеттік табанның» морфогенезі, патологиялық анатомиясы және соңы.
- 17.Қантты диабеттің асқынуы.
- 18.Қантты диабет кезіндегі өлім себебі.
- 19.Акромегалия сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 20.Гипофизарлы нанизм сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 21.Церебральды-гипофизарлы кахексия сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
22. Иценко-Кушинг ауруының сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 23.Адипозогенитальды дистрофия сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 24.Аддисон ауруының сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 25.Бүйрек үсті безі обырының сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 26.Фиброздық дисплазия сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 27.Остеопетроз сипаттамасы: этиологиясы, патогенезі, патологиялық анатомиясы.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау.Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау,жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын,жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критериилері « №1,2 Қосымшада »

7. Әдебиеттер: « №3 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас Ж., 68 жастағы дене салмағының жоғары болуымен емханаға шөлдеу, полиурия, құрғақ және тері қабаттарының қышуына шағымданды. Тексеру кезінде алғаш рет гипергликемия 7,2 ммоль/л және глюкозурия анықталды. Емдеу кезінде инсулинорезистенттілік байқалады.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

- 1.Қант диабетінің қандай түрі туралы әңгіме болып отыр? Жауап негіздеме.
- 2.Аурудың осы түрін дамыту үшін қандай этиологиялық факторлар маңызды?
- 3.Қант диабетінің осы түріне ұйқы безінің макроскопиялық өзгерістері қандай?
- 4.Ұйқы безінің макроскопиялық өзгерістері қандай?
- 5.Қант диабетінің кеш асқынулары қандай?

Ситуациялық есеп №2

11 жыл бойы 2 типті қант диабетімен ауыратын 64 жастағы қыз кенеттен көшеде қатты әлсіздікті сезініп, құлап кетті. Ауруханаға жатқызу кезінде аспаптық тексеру деректерімен расталған миокард инфарктісінің аурусыз түрі анықталды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 29 беті

1. Неліктен қант диабеті кезінде миокард инфарктісі нормогликемиялық көрсеткіштері бар адамдарға қарағанда жиі дамиды?
2. Қант диабетіне қандай өзгерістер тән?
3. Диабеттік микроангиопатияға қандай гистологиялық өзгерістер тән?
4. Неліктен қант диабеті кезінде миокард инфарктінің ауырсынусыз түрі жиі дамиды?
5. Диабеттік нейропатияның қалыптасуы үшін қандай патогенетикалық факторлар маңызды?

Ситуациялық есеп №3

Науқас Р., 40 жаста, дәрігерге соңғы жыл бойы дене салмағының жоғарылауына, іш терісінде керілу жолағының пайда болуына, бұлшық ет әлсіздігіне, етеккір циклінің бұзылуына шағымданды. Қарау кезінде дәрігер ай тәрізді бетке, май тінінің шөгуімен семіздікке, көбінесе мойын мен дененің аймағында (аяқ-қолдың дистальды бөлімдері мен саусақтары жұқа болып қалды), артериялық қысым 160/90 мм с. назар аударды.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Бұл жағдайда қандай синдромға күмәндануға болады?
2. Диагнозды анықтау үшін қандай зерттеулер тағайындау керек?
3. Кортизол гиперсекциясына әкелуі мүмкін себептерді атаңыз.
4. Қандай зерттеулер кортизол концентрациясының жоғарылау себебін анықтауға мүмкіндік береді?
5. Рентгенологиялық және магниттік-резонанстық зерттеулер кезінде науқаста оң жақ бүйрек үсті безінің ұлғаюы анықталды. Адреналэктомия жүргізілді. Патологоанатомиялық бөлімшеге ісігі бар бүйрек үсті безі жеткізілді. Бүйрек үсті безі макропрепаратын сипаттаңыз. Гистологиялық зерттеу кезінде қандай өзгерістер анықталуы мүмкін?
6. Кушинг ауруы кезіндегі негізгі морфологиялық өзгерістерді атаңыз.

Ситуациялық есеп №4

Науқас П., 35 жаста, ұзақ уақыт бойы омыртқа зақымдалуымен гематогенді туберкулезден емделді. Клиникалық ремиссияға қол жеткізілді, алайда соңғы жарты жыл ішінде көңіл-күйі нашарлады, әлсіздік, дене салмағының төмендеуі, гипотензия, соның ішінде ортостатикалық, терінің пигментациясы артты. Қанның биохимиялық зерттеуінде натрий, глюкоза, бикарбонат деңгейінің төмендігі және калийдің жоғары деңгейі анықталды.

№4 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Клиникалық деректерге сүйене отырып, гематогенді туберкулезбен ауыратын науқаста қандай асқынулар туындауы мүмкін?
2. Диагнозды растау үшін қандай зерттеулер жүргізу керек?
3. Қалай ажырата бастапқы және қайталама надпочечниковую жетіспеушілігі?
4. Гипоталамиялық және гипофиздік жетіспеушілікті қалай ажыратуға болады?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 30 беті

5. Рентгенологиялық зерттеу кезінде науқаста жүрек көлемінің азаюы анықталды. Бұл деректерге қандай морфологиялық өзгерістер сәйкес келеді?
6. Терінің гиперпигментация себебін түсіндіріңіз.

Сабақ №13

1. Тақырып. Коллоидты жемсау.Паренхималық жемсау.Эндемиялық жемсау.Сирек жемсау.Токсикалы диффузды жемсау.

2. Мақсаты: Жемсаудың даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3.Оқу міндеттері: Тақырыпты білу клиникалық кафедраларда онкология бойынша сұрақтарды меңгеру үшін қажет. Дәрігердің тәжірибелік жұмысында клиникалық биопсиялық зерттеу және операциялық материалдар негізінде клиникалық талдау, сонымен бірге секционды бақылауларды клиникалық анатомиялық талдау жүргізу үшін қажет.

Ішкі секреция бездерінің даму механизмін білу.

Жемсау ауру кезінде алынған макро және микро препараттарға интерпретация жасау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қалқанша безі ауруларын атап шығыңыз және олардың себебін.
2. Жемсау анықтамасы.
3. Жемсау түрлері.
4. Жемсаудың морфологиялық классификациясы.
5. Диффузды жемсау (диффузды гиперплазия), морфологиялық құрылымы.
6. Эутиреоз, гипотиреоз, гипертиреоз, сипаттамасы.
7. Түйінді жемсау (нодулярлы гиперплазия), морфологиялық құрылымы.
8. Коллоидты жемсау, макроскопиялық және гистологиялық құрылымы.
9. Эпидемиологиялық, себептері, функциональдық және клиникалық ерекшеліктеріне байланысты жемсаудың түрлері.
10. Эндемиялық жемсау, сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
11. Спорадикалық жемсау,сипаттамасы, патологиялық анатомиясы.
12. Диффузды токсикалық жемсау (Базедов ауруы, Грейвс ауруы), жалпы сипаттамасы.
13. Диффузды токсикалық жемсаудың морфологиялық ерекшеліктері.
14. Диффузды токсикалық жемсау кезіндегі ішкі ағзалардың патологиялық анатомиясы.
15. Диффузды токсикалық жемсау кезіндегі асқынулар және өлім себептері.
16. Тиреоидиттер түрлері, себептері.
17. Хошимото жемсауының морфологиялық сипаттамасы.
18. Риддель жемсауының морфологиялық сипаттамасы.
19. Тиреоидиттер ақыры.

5.Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау.Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау,жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын,жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критериилері « №1,2 Қосымшада »

7. Әдебиет: « №3 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 31 беті

Ситуациялық есеп №1

30 жаста, емханаға әлсіздік, тәбеттің жоғарылауы кезінде дене салмағының төмендеуі, ішкі дірілдің сезімі, қолдың треморы шағымымен жүгінді. Сұрағанда, науқастың ұйқысыздықтан зардап шегетіні анықталды, оның нәжісі тәулігіне 3-4 рет, сирек етеккір, жүрек соғуы, тершендік. Қарау кезінде: науқаста тері жылы және ылғалдылық сезіледі; қол саусақтарының ұсақ треморы, бұл қолды созғанда жақсы көрінеді; пальмарлы эритема. Пульс 1 минутта 110 соққы. Артериялық қысым 140/70мм с.б., сол қарынша гипертрофиясы. Пальпация кезінде қалқанша безінің диффузды ұлғаюы байқалады. Зертханалық мәліметтер: Т4 деңгейінің артуы, ТТГ деңгейінің төмендеуі. Клиникада науқасқа қалқанша безінің субтоталды резекциясы жасалды.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

- 1.Науқаста қалқанша безінің қандай ауруы пайда болды?
- 2.Аурудың иммунопатологиялық даму механизмі қандай?
- 3.Бұл ауру кезінде қандай асқыну дамиды?
- 4.Қалқанша безінің биоптатын зерттеу кезінде қандай патогистологиялық өзгерістер анықталады?
- 5.Тиреотоксикоз қандай ісіктерде дамиды?

Сабақ №14

1. Тақырып. Паратиреоидтық остеодистрофия (Реклингхаузен ауруы). Остеопетроз. Остеоартроз. Остеомиелит. Остеосаркома. Бұлшықеттің өршімелі дистрофиясы. Миастения. Бұлшықетті дистрофия.

2. Мақсаты: Буындар қабынуының даму механизмін, себебін анықтай білу және олардың морфологиялық сипаттамаларының негізінде басқа патологиялық процестерден айырмашылығын ажырата білу.

3.Оқу міндеттері: Буынның қабыну ауруларының даму механизмін білу.Буынның дистрофиялық өзгерістерінің морфологиялық сипаттамасы .

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Сүйек-бұлшықет жүйесі аруының жалпы сипаттамасы.
2. Сүйектің диспластикалық ауруларының түрлері.
3. Паратиреоидты остеодистрофияның анықтамасы, этиологиясы, патогенезі және морфогенезі.
4. Паратиреоидты остеодистрофияның патологиялық анатомияс және өлім себебі.
5. Остеомиелит анықтамасы, классификациясы.
6. Біріншілік гематогенді остеомиелиттің классификациясы,жалпы сипаттамасы.
7. Біріншілік гематогенді остеомиелиттің этиологиясы, патогенезі.
8. Жедел біріншілік гематогенді остеомиелиттің патологиялық анатомиясы.
9. Созылмалы біріншілік гематогенді остеомиелиттің патологиялық анатомиясы.
10. Броди абсцессінің патологиялық анатомиясы.
11. Остеомиелит кезіндегі асқыну және өлім себебі.
12. Остеосаркоманың жалпы сипаттамасы.
13. Остеосаркоманың метастаздануы,патологиялық анатомиясы.
14. Остеопетроздың жалпы сипаттамасы.
15. Остеопетроздың этиологиясы, патогенезі.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 32 беті

16. Остеопетроздың патологиялық анатомиясы, өлім себебі.
17. Остеоартроздың жалпы сипаттамасы.
18. Остеоартроз классификациясы, этиологиясы, патогенезі.
19. Остеоартроздың патологиялық анатомиясы.
20. **Остеоартроздың ақыры.**
21. Бұлшықет ауруының жалпы сипаттамасы.
22. Үдемелі бұлшықетті дистрофияның этиологиясы, патогенезі және жалпы сипаттамасы.
23. Үдемелі бұлшықетті дистрофияның классификациясы.
24. Үдемелі бұлшықетті дистрофияның патологиялық анатомиясы және өлім себебі.
25. Миастенияның жалпы сипаттамасы, этиологиясы және патогенезі.
26. Миастенияның патологиялық анатомиясы, асқынуы және өлім себебі.
27. Кенелік энцефалиттің жалпы сипаттамасы, этиологиясы, патогенезі.
28. Кенелік энцефалиттің патологиялық анатомиясы және өлім себебі.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері «**№1,2 Қосымшада**»

7. Әдебиет: «**№3 Қосымша**»

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас П., 30 жас, 2 ай ауыр жарақаттан кейін аурухананың травматологиялық бөлімінде болды – сан сүйегінің ашық сынуы ығысумен. Жүргізілген емге қарамастан, сынықтың жазылуы ұзаққа созылды, сыну аймағында ауырсыну, лейкоцитоз, субфебрилитет сақталған. Науқастың жағдайы нашарлады, температура гектикалық сипатқа ие болды, пневмония, пиурия, терідегі іріңді бөртпелер белгілері пайда болды.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Емделушіде қандай асқыну пайда болды? Оның түрін атаңыз.
2. Бұл асқынудың даму механизмін түсіндіріңіз.
3. Сүйек тінінің тиісті микроскопиялық өзгерістерін сипаттаңыз.
4. Пиурияның пайда болуына байланысты бүйрек өзгерістерін сипаттаңыз.
5. Остеомиелиттің басқа да ықтимал асқынуларын атаңыз.

Ситуациялық есеп №2

Клиникаға 8 жастағы бала тізенің құлауынан кейін біраз уақыттан кейін пайда болған ортан жілік эпифизінің аймағында үдемелі ұлғайып келе жатқан ісіну мен ауырсыну шағымдарымен түсті. Рентгенограммаларда айқын шекарасы жоқ сүйектің деструкциясы бар ірі тығыз торап көрінеді. Тексеруден кейін сан сүйегі ампутацияланды. Жедел

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 33 беті

гистологиялық зерттеуден кейін дәрігер-патологоанатом "жоғары дәрежелі қатерлі фибросаркома" диагнозын қойды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Ісіктің макроскопиялық түрін сипаттаңыз.
2. Ісіктің микроскопиялық сипаттамасын беріңіз.
3. Қандай морфологиялық белгілер қатерлі ісік туралы айтуға мүмкіндік береді.
4. Ісік қандай тіннен дамыды?
5. Ісік метастаздарын қайда күтуге болады?
6. Аспиринді қабылдағаннан кейін басылатын түнгі ауырсыну сүйектің қандай ісігіне тән? Мұны қалай түсіндіруге болады?

Сабақ №15

1. Тақырып: Ревматизм.

2. Мақсаты: Ревматизмнің этиологиясын, патогенезін, жіктелуін, асқынуын, өлім себептерін, сонымен қатар клиника-морфологиялық формасын ажырата білу керек.

3. Оқыту міндеттері: Жүре пайда болған митральды және аортальды қақпашалар ақауларын ажырата білу. Ревматизмнен дайындалған макро және микропрепараттарды интерпретациялау. Мәйітте жүректе болған қақпашалар ақауларында болатын өзгерістерді ажырта білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Ревматизмнің анықтамасы.
2. Ревматизмнің жіктелуі, этиологиясы, патогенезі және патоморфозы.
3. Ревматизмнің морфологиялық сипаттамасы.
4. Ревматизмнің асқынулары мен өлім себептері.
5. Қақпашалардың түрлері, патоморфозы.

5. Оқыту және оқу технологиясы/ әдістері. «Тапсырма» модулінде тапсырмаларды онлайн немесе офлайн режимде орындау. Сұрақтарға жауап беру, макро- және микросуреттерді сипаттау, жағдайлық есептерді шешу. Қосымша контентте берілген.

6. Бағалау әдістері/технологиясы: Ауызша сұрау немесе жазбаша түрдегі сұрақ жауаптарын тексеру, чек парақша бойынша макро-және микросуреттердің сипаттамасын, жағдайлық есептерді тексеру. Бағалау критерийлері « №1,2 Қосымшада »

7. Әдебиет: « №3 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Ертеректе ревматизм және пиелонефрит ауруымен ауыратын науқас Е, 42 жаста, соңғы жыл ішінде біртіндеп үдемелі енгіуге, оң жақ қабырға астындағы үздіксіз ауырсынуға, жүрек соғуының субъективті жағымсыз сезінуіне шағымданды. Тексеру кезінде: пульс – 68 уд/мин, артериялық қысым – 115/80 мм рт.ст. аяқ және балтыр табанының ісінуі. Жүрек ұшында аускультация кезінде систолалық шу естіледі, перкуссия кезінде жүректің шекарасы солға жылжиды, ішті пальпация кезінде бауырдың төменгі шеті оң жақ қабырға

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 34 беті

артынан 2 см. Допплер-эхокардиография әдісімен қанның митральды регургитация (кері қозғалыс) белгілері анықталды. Науқасқа "митральды қақпақшаның жеткіліксіздігі" деген диагноз қойды.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Митральды жетіспеушіліктің ең ықтимал себебі қандай ауру болды?
2. Митральды клапанның ең ықтимал морфологиялық өзгерістерін көрсетіңіз.
3. Жүрек аускультациясы кезінде систоалық шудың пайда болуын қалай түсіндіруге болады?
4. Науқас жүрек жеткіліксіздігінің белгілері бар ма? Жауапқа негіздеме.
5. Кіші шеңберде қан айналымының бұзылу белгілері бар ма? Жауапқа негіздеме.
6. Митральды жетіспеушілікке тән, қандай морфологиялық өзгерістерді бауыр биоптаты микроскопиясы кезінде күту керек?

Ситуациялық есеп №2

Науқас А., 48 жаста, II топтағы мүгедек, бала кезінен жүректің ревматикалық митральды кемістігімен ауырады. Белсенді ревматизм белгілері бар болуымен клиникаға түсті. Жүрек жеткіліксіздігінің өршуі аясында сол жақты гемиплегия дамыды, қайтыс болды.

№2 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Ревматизмнің клиникалық-морфологиялық қандай түрі науқаста дамыды?
2. Жүрек клапандарының қандай өзгерістері ревматизм асқынуының көрінісі болуы мүмкін?
3. Сол жақты гемиплегияның дамуына қандай асқынулар әкелді?
4. Ревматизм кезінде дәнекер тіннің дезорганизация фазасын атаңыз.
5. Ревматизм кезінде жүрек-қантамыр жүйесінің басым зақымдануын түсіндіріңіз.

Ситуациялық есеп №3

10 жастағы бала тез дамып келе жатқан ревматизмнен қайтыс болды. Ашу кезінде бас миында ишемиялық инфаркт және панкардит ошағы табылды.

№3 ситуациялық есептегі сұрақтар

1. Эндокардтың өзгеру сипаты қандай?
2. Патогистологиялық зерттеу кезінде анықталған миокард өзгерістерінің сипаты қандай?
3. Ашылуда анықталған перикардтың өзгеру сипаты қандай? Жүректің бейнелі атауын көрсетіңіз.
4. Мидың зақымдану механизмін түсіндіріңіз.
5. "Ревматизм" диагнозы критерийлерін атаңыз.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 35 беті

Қосымша №1

Чек-парақ

Тәжірибелік сабақта ауызша сұраудың бағалау критерийлері

№	Бағалау критерийлері	Бәрі дұрыс көрсетілді/ 100 балмен	Ішінара көрсетілмеді/ 50 балмен	Жауап дұрыс емес/ 0 балмен
1.	Патологиялық процесстің/ сырқатың анықтамасы	10-7	7-5	5-0
2.	Патологиялық процесстің/ сырқаттың жіктелуі	10-8	7-5	5-0
3.	Патологиялық процесстің/ сырқаттың этиологиясы, патогенезі, морфогенезі.	20-15	15-10	10-0
4.	Патологиялық процесстің/ сырқаттың патологиялық анатомиясы (жүйелер мен ағзалар бойынша сипаттамасы): макроскопиялық белгілері	20-15	15-10	10-0
5.	Патологиялық процесстің/ сырқаттың патологиялық анатомиясы (жүйелер мен ағзалар бойынша сипаттамасы): микроскопиялық белгілері	20-15	15-10	10-0
6.	Асқынулары, өлім себептері (жүйелер мен ағзалар патологиясында) ақыры.	20-15	15-10	10-0
	Барлығы:	100-75	74-50	49<0

Максималды балл саны-100

Чек-парақ

ОБӨЖ және тәжірибелік сабақта макропрепараттар сипаттамасы бойынша жауаптарды бағалау критерийі.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 36 беті

№	Бағалау критерийлері	Бәрі дұрыс көрсетілді/әр сұраққа балмен	Ішінара көрсетілмеді/әр сұраққа балмен	Жауап дұрыс емес/ балмен
1.	Ағза атауы/10	10-5	8-5	5-0
2.	Ағза өлшемі/10	10-5	8-5	5-0
3.	Беткейі: капсуланың немесе сірлі қабаттың күйі, бұлыңғырлығы жыртырлығы, жабынды./30	30-25	20-15	15-0
4.	Патологиялық ошақ сипаттамасы: локализациясы, өлшемі, пішіні (егер жара болса- түбінің жай-күйі), түсі, консистенциясы./30	30-25	20-15	15-0
5.	Патологиялық анатомиялық диагноз қорытынды./20	20-15	18-10	9-0
	Барлығы:	100-75	74-50	49-0

Максималды балл саны -100

Чек-парақ

ОБӨЖ және тәжірибелік сабақта микропрепараттар сипаттамасы бойынша берген жауаптарды бағалау критерийлері.

№	Бағалау критерийлері	Бәрі дұрыс көрсетілді	Ішінара көрсетілмеді	Жауап дұрыс емес
1.	Ағза немесе ұлпа атауы/20.	20-15	15-10	9-0
2.	Патологиялық өзгерістерді сипаттау: локализация, сипаттау/45	45-35	35-25	25-0
3.	Бояуы/5	5-3	2-1	1-0
4.	Патологиялық анатомиялық диагноз/ қорытынды/30	30-22	22-14	14-0
	Барлығы:	100-75	74-50	49-0

Максималды балл саны-100

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 37 беті

Қосымша №2

Сұрақтар тізіміне және есептер құрылымына байланысты жағдайлық есептерге берген жауаптарды бағалау критеріі

	Бағалау критеріі/бағасы	A, A-/90-100 баллмен	B+, B, B- /89 - 79баллмен	C+,C,C- 79-60 баллмен	D+, D/59-59-54 баллмен	Fx/49-0 баллмен
1.	Барлық сұрақтарға толық жауап берді, диагноз дұрыс берді, ауру кезеңдері, макро- және микроскопиялық белгілері, асқынуы, өлім себебі дұрыс берілді	+				
2.	Берілген сұрақтарға нақты дұрыс жауап келтірілді		+			
3.	Дұрыс жауаптар толық емес, өз бетінше дұрыс емес жауап			+		
4.	Дұрыс жауаптар толық емес, келтірілген сұрақтарға өз бетінше дұрыс емес жауап				+	
5.	Жауап жоқ					+

Әдебиеттер: « №3 Қосымша »

Қазақ тілінде

негізгі:

1. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - 4-ші бас., өңделген және толықтырылған ; ҚР Денсаулық сақтау мин. оқу- әдістемелік бірлестігінде жоғары мед.оқу орындарының студ. арналған. - М. : "Литтерра", 2016. - 792 бет с.
2. Струков, А. И. Патологиялық анатомия : оқулық /. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 984 бет. С
3. Патология. Екі томдық. 1 том.: оқулық / Ред. бас. М. А. Пальцев, Қаз. тіл. ауд. С. А. Апбасова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 536 бет с. : ил.
4. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия : оқулық / Ж. Б. Ахметов. - ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Алматы : Эверо, 2014. - 700 бет. С
5. Струков, А. И. Патологиялық анатомия : оқулық . - 5-бас., стереотип. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 984 бет. эл. опт. диск (CD-ROM)
6. Струков, А. И. Патологиялық анатомия: оқулық - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
7. Кисманова, Г. Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы: оқу құралы . - Алматы : Эверо, 2010

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 38 беті

8.Струков, А. И. Патологиялық анатомия (Жалпы бөлімі): оқулық . - 2-ші басылым. – Ақтөбе : ЖШС "М. Стил", 2010

9.Струков, А. И. Патологиялық анатомия (Жеке аурулар бөлімі. II бөлім. 1-ші кітап) : оқулық. – Ақтөбе : ЖШС "М Стил", 2010

10.Струков, А. И. Патологиялық анатомия (Жеке аурулар бөлімі. II бөлім 2-ші кітап) : оқулық . - 2-ші басылым. – Ақтөбе : ЖШС "М. Стил", 2010..

11.Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия. 1-ші кітап: оқу куралы. - 2-бас., қайта өңд.- Алматы, 2009.

12.Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия. 2-ші кітап : оқу куралы. - 2-бас., қайта өңд.- Алматы, 2009.

қосымша:

4.Патологиялық анатомия атлас: оқу құралы = Патологическая анатомия : атлас: учеб. пособие - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 1128 бет

Орыс тілінде

негізгі:

1 Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов: учебное пособие / М. М. Тусупбекова. - Алматы : Эверо, 2016. - 164 с.

қосымша:

2.Тусупбекова, М. М. Клиническая патоморфология: монография / М. М. Тусупбекова. - Алматы : Эверо, 2016. - 184 с.

3.Повзун, С. А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах: учеб. пособие / С. А. Повзун. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Рек. ГБОУ ВПО "Первый Мос. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 176 с. –

4.Патологическая анатомия. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М-во образ. и науки РФ. Рек. ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И. М. Сеченова" ; 4. Под. ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 696 с. : ил.

5.Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов : атлас . - Алматы : Эверо, 2012.

6.Тусупбекова, М. М. Клиническая патоморфология : учебное пособие . - Алматы : Эверо, 2012.

7.Современные проблемы теоретической и клинической морфологии: материалы конф. 3 дек. 2009 / М-во здравоохранения РК; Каз. нац. мед. ун-т им. С. Д. Асфендиярова; Ассоциация Казахстана. - Алматы : Б. и., 2009. - 341 с.

Электронды ресурстар:

1.Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов [Электронный ресурс] : учебник / М. М. Тусупбекова. - Электрон. текстовые дан. (1.03Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016. –

2. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : национальное рук. / гл. ред. М. А. Пальцева,. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1264 с

3. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013

4. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : учебник . - 5-е изд. стер. - Электрон. текстовые дан. (51,9 МБ). - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - . эл. опт. диск (CD-ROM).

5. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : атлас: учеб. пособие / О. В. Зайратьянц [и др.] ; под общ. ред. О. В. Зайратьянца. - Электрон. текстовые дан. (144 Мб).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 39 беті

- М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 472 с. эл. опт. диск (CD-ROM) .-

Ағылшын тілінде

негізгі:

1. Norris, Tommie L.

Porth's Pathophysiology: Concepts of Altered Health States [Text] : textbook / T. L. Norris . - 10 nd ed. - [Б. м.] : Wolters Kluwer, 2019. - 1573 p.

Перевод заглавия: Патофизиология Porth's: концепции измененных состояний здоровья

2. Klatt , Edward C.

Robbins and Cotran. Review of Pathology [Text] : textbook / Edward C. Klatt , V. Kumar . - 4 nd ed. - [S. l.] : Elsevier Saunders, 2015. - 492 p.

Перевод заглавия: Роббинс и Cotran. Обзор патологии

3. Kumar , V.

Robbins Basic Pathology [Text] : textbook / V. Kumar , A. K. Abbas, J. C. Aster. - 10 nd ed. - [S. l.] : Elsevier, 2018. - 935 p.

Перевод заглавия: Основная Патология Роббинса

4. Kumar , V.

Robbins and Cotran. Pathologic Basis of Disease [Text] : textbook / V. Kumar , Abyl K. Abbas, Jon C. Aster. - 9 nd ed. - [Б. м.] : Elsevier/ Saunders , 2015. - 1391 с.

Перевод заглавия: Роббинс и Cotran. Патологическая основа заболевания

Электронды деректер базалары

Атауы

Сілтеме

1-Электронды кітапхана

-<http://lib.ukma.kz>

2-Электронды каталог

<http://10.10.202.52>

-ішкі пайдаланушылар үшін

<http://89.218.155.74>

-сыртқы пайдаланушылар үшін

3-Республикалық жоғары оқу орындары аралық электронды кітапхана

<http://rmebrk.kz/>

4-«Студент кеңесшісі» Медициналық ЖОО электронды кітапханасы

<http://www.studmedlib.ru>

5-«Параграф» ақпараттық жүйе «Медицина» бөлімі

<https://online.zakon.kz/Medicine>

6-«Заң» құқықтық ақпараттың электронды дереккөзі

<https://zan.kz>

7-Ғылыми электрондық кітапхана

<https://elibrary.ru/>

8-«BooksMed» электронды кітапханасы

<http://www.booksmed.com>

9-«Web of science» (Thomson Reuters)

<http://apps.webofknowledge.com>

10-«Science Direct» (Elsevier)

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 40 беті

<https://www.sciencedirect.com>

11-«Scopus» (Elsevier)

www.scopus.com

12-PubMed

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

-

-

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицина» кафедрасы		044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс		20 беттің 41 беті

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицина» кафедрасы	044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс	20 беттің 42 беті

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицина» кафедрасы	044-63/19
Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік ұсыныс	20 беттің 43 беті