

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 1-беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚҚА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән: Жалпы патология (Патологиялық анатомия)

Пән коды: APhP-1201

БББ атауы: 6B10104-«Мейіргер ісі»

Оқу сағатының /кредиттердің көлемі: 180 сағат/6кредит

Оқытылатын курс пен семестр: I курс, 1- семестр

Практикалық (семинарлық) сабақтар: 15 сағат

Шымкент, 2023 жыл

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 2-беті

Тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік нұсқау «Жалпы патология» пәнінің жұмыс бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісіндеталқыланды.

Хаттама № 2 «01» 09 2023ж

Кафедра меңгерушісі 

м. ғ. д., проф. м.а, Садыкова А. Ш.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 3-беті

1. Тақырып: Патологиялық анатомия пәні мен міндеттері. Паренхималық дистрофиялар.

1. Мақсат: Патологиялық анатомияның мазмұнын, мақсатын, зерттеу әдістерін оқыпүйрену және морфологиялық сипаттамасына негізделіп басқа патологиялық үдерістерден ажырата алуды үйрену. Паренхималық дистрофиялардың даму себептерін, механизмдерін және функциялық маңызын анықтауды, олардың морфологиялық сипаттамасы негізінде басқа патологиялық үдерістерден ажыратуды үйрену.

2. Оқу мақсаттары: Тақырыпты білу патологиялық анатомияның жалпы курсындағы басқа тақырыптарды, сонымен қатар аурулардың (жеке курс) патологиялық анатомиясын меңгеру үшін қажет. Клиникалық пәндерді оқыпүйренгенде және дәрігердің күнделікті жұмысында тақырыпты білу патологиялық анатомия курсының маңызын бағалау үшін қажет.

3.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Патологиялық анатомияның анықтамасы.
2. Патологиялық анатомияның міндеттері.
3. Патологиялық анатомияны оқып үйрену сұрақтары.
4. Патологиялық анатомияны оқып үйрену әдістері.
5. Патологиялық анатомияны зерттеу деңгейлері.
6. Дистрофияның анықтамасы.

7. Трофиканы реттеу механизмдері.

8. Дистрофияның морфогенезі.

9. Дистрофиялардың жіктелуі.

10. Паренхиматозды дистрофиялардың анықтамасы, этиологиясы, патогенезі, морфогенезі.

11. Паренхиматозды белокты дистрофиялардың түрлері.

12. Гиалин-тамшылы дистрофияның сипаттамасы: макроскопиялық белгілері, микроскопиялық белгілері, паренхиматозды ағзалардың өзгеруі, нәтижесі.

13. Гидропикалық дистрофияның сипаттамасы: макроскопиялық белгілер, микроскопиялық белгілер, паренхиматоздық ағзалардың өзгеруі, нәтижесі.

14. Мүйізгекті дистрофиясының сипаттамасы: макроскопиялық белгілер, микроскопиялық белгілер, ағзалардың өзгеруі, нәтижесі. 10. Паренхиматозды майлы дистрофиялардың анықтамасы, этиологиясы, патогенезі, морфогенезі.

15. Бауырдың, жүректің, бүйректің паренхиматозды майлы дистрофияларының морфологиялық сипаттамасы: макроскопиялық белгілері, микроскопиялық белгілері, паренхиматоздық ағзалардың өзгеруі, нәтижесі.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 4-беті

16.Паренхиматозды көмірсулы дистрофиялардың түрлері.

17.Гликоген алмасуының бұзылуымен байланысты көмірсулар дистрофиясы: макроскопиялық белгілері, микроскопиялық белгілері, ағзалардың өзгеруі, нәтижесі.

18.Гликопротеид алмасуының бұзылуымен байланысты көмірсулар дистрофиясы: макроскопиялық белгілері, микроскопиялық белгілері, ағзалардың өзгеруі, нәтижесі.

19.Қор жинақталу аурулары-тезаурисмоздар, жалпы сипаттамасы, жіктелуі.

20.Тұқым қуалайтын паренхиматозды майлы дистрофиялар: жалпы сипаттамасы, түрлері, себептері, патогенезі, морфогенезі.

21.Тұқым қуалайтын паренхиматозды көмірсулы дистрофиялар: жалпы сипаттамасы, түрлері, себептері, патогенезі, морфогенезі.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері:Тақырыпты талқылау, микроскопия, микросуреттерді сипаттау (макро- және микросуреттер қосымша контентте берілген).

Практикалық сабаққа арналған

микропрепараттар тізімі 1. Эпидермистің мүйізгекті дистрофиясы (гиперкератоз).

2. Өңеш лейкоплакиясы (мүйізгекті дистрофия).

3.Бауырдың майлы ірі тамшылы инфильтрациясы (паренхиматозды майлы дистрофия).ГЭ

4. Бауырдың майлы ірі тамшылы инфильтрациясы (паренхиматозды майлы дистрофия).

Суданом III

5.Бүйректің гликогенді инфильтрациясы қантты диабет кезіндегі.

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

7. Әдебиет: «№3 Қосымша »

8. Бақылау (жағд.есептер):

№1 есеп

Тұмаудың ауыр түрімен сырқаттанған 32 жасар М. Деген науқаста демікпе пайда болды, тахикардия, зәрін талдағанда азғана белок, ал бір аптадан кейін дененің температурасы тураланды, жүрек және бүйрек қызметінің бұзылу белгілері кетті.

1. Жүрек және бүйректерде дистрофияның қандай түрі орын тапты?
2. Бұл өзгерістер қайтымды ма?
3. Миокард және бүйректердегі дистрофияның даму механизмі қандай?
4. Миокард және бүйректерде қандай микроскопиялық өзгерістер табуымыз керек еді?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 5-беті

№ 2 есеп

Көп уақыт бойы асқазан жарасы

сырқатына шалдыққан қан кетуімен (әсіресе соңғы кезде) байқалатын 48 жасар Б-ның мәйітінің аутопсиясында табылатын жүрек көлемінде біршама үлкейген, кесіндісінде тінінің түсі лай тәрізді, эндокард жағынан ақ-сарғыш жолақтар көрінеді. Бауыр сары- қызыл қошқыл түсті, консистенциясы болбыр,, көлемі біршама үлкейген.

1. Бауыр және миокардта қандай патологиялық процсс орын алған?
2. Бұл ағзалардағы микроископиялық өзгерістер қандпй?
3. Бұл өзгерістердің морфологиялық механизмдері қандай?
4. Патологияға нақты диагноз қою үшін қандай бояу қолданылған орынды?

№ 3 есеп

Туа біткен жүрек ақауымен сырқаттанған 20 жастағы К. Деген науқаста жүктілік кезінде жүрек жетіспеушілігі пайда болды, соның салдарынан қайтыс болды. Аутоспияда: жүрегінің көлемі үлкейген, оның қуыстары кеңейген. Жүрек бұлшық еті болбыр, кесіндісінде тінінің түсі лай тәрізді, эндокард жағынан ақсары жолақ көрінеді.

1. Жүректің декомпенсациясының морфологиялық субстраты ретінде миокардта қандайдистрофия түрі орын алды?
2. Жүректің мұндай макрокөрінісі қалай аталады.
3. Микроскопиялық зерттеулерде микрокардта не табылуы мүмкін?
4. Дистрофияның осы түрінің негізінде қандай механизм жатыр?

№ 4 есеп

54 жастағы В. Деген науқас көп уақыт бойы қант диабетімен ауырып, инсулинмен емделген. Осы сырқат барысында аяқ гангренаһы қосымша пайда болған. Аутопсияда: асқазан асты безінің атрофияһы және склерозынан басқа бауырдың үлкейгені байқалған, кесіндісінде тіні сары-қызыл қошқыл түсті, бүйректер көлемі біршама үлкейген. Бүйректер бүгілмелі түтікшелерінің дистальды бөлігі эпителинен арнай бояулардың көмегімен гликоген табылған

1. Бауырдағы микрокопиялық өзгерістерді сипаттаңыз?
2. Осы патологияның морфологиялық механизмі қандай?
3. Бүйректерде дистрофияның қандай түрі табылған?
4. Осы дистрофияның механизмі?

№ 5 есеп

Жасанды тамақтандыруда болған шала туылған 4 айлық бала патогенді ішек таяқшасы қоздырған жаралы колиэнтеритпен сырқаттанған. Сырқат кезінде ауыр эксикоз (сусыздану) және бауыр мен бүйрек қызметтерінің бұзылуы дамыды. Бала қайтыс болды. Аутопсияда ащы ішектің өзгеруінен басқа бауырдың үлкеюі, консистенцияһының болбырлығы,кесіндісінде түсі лай тәрізділігі байқалған. Бүйрек тіні болбыр, бұлыңғыр, гистологиялық

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 6-беті

зерттеулердебүйрек бүгілмелі түтікшелерінің эпителиінде белок түйіршігі және әр түрлі өлшемді вакуольдер анықталған.

1. Бауыр және бүйректерде қандай патологиялық процесстер орын тапты?
2. Бауырда және бүйректегі осы патологияның даму механизмі қандай?
3. Осы өзгерістер қайтымды ма?

№ 6 есеп

Қылмысты аборттан соң дамыған сепсистен 35 жастағы А. деген науқасқайтыс болды. Аутопсияда анықталғаны бауырдың айқын майлы дистрофиясы, миокардтың және бүйректердің бнлоқты дистрофиясы.

1. Байыр, жүрек бұлшық еті, бүйректің макроскопиялық түрін сипаттаңыз.
 2. Осы ағзаларда қандай микроскопиялық өзгерістер болуы мүмкін?
 3. Осы дистрофия түрлерінің морфологиялық даму механизмдерін атаңыз?
- а.

№2

1. **Тақырып: Аралас дистрофиялар.**
2. **Максат:** Аралас дистрофиялардың даму себептерін, механизмдерін және функциялық маңызын анықтауды, олардың морфологиялық сипаттамасы негізінде басқа патологиялық үдерістерден ажыратуды үйрену. **3. Оқу максаттары:** Тақырыпты білу патологиялық анатомияның жалпы курсындағы басқа тақырыптарды, сонымен қатар аурулардың (жеке курс) патологиялық анатомиясын меңгеру үшін қажет. Клиникалық пәндерді оқып-үйренгенде және дәрігердің күнделікті жұмысында аралас, минералды дистрофияларды білу патологиялық анатомия курсының маңызын бағалау үшін қажет.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Аралас дистрофиялардың анықтамасы, жіктелуі.
2. Хромопротеидтер алмасуының бұзылуы. Гемоглобиногенді пигменттер (ферритин, гемосидерин, гематоидин, гематиндер және порфирин) алмасуының бұзылуы. 3. Гемоглобиногенді пигменттердің құрамынаарнайы бояу. 4. Гемосидероз, түрлері, сипаттамасы, себептері, патогенезі, морфогенезі, макро және микроскопиялық белгілері, нәтижесі. 5. Гемохроматоз, түрлері, сипаттамасы, себептері, патогенезі, морфогенезі, макро және микроскопиялық белгілері, нәтижесі.
6. Билирубин алмасуының бұзылуы. Сарғаю анықтамасы, сарғаю түрлері, этиологиясы, патогенезі, морфогенезі, макро және микроскопиялық белгілері, нәтижесі.
7. Гематоидиннің пайда болуы, жалпы сипаттамасы.
8. Гематиндердің (безгек пигментінің, тұз қышқылды гематиннің, порфириннің) түзілуі, жалпы сипаттамасы, себептері.
9. Протеиногенді (тирозиногенді) пигменттер алмасуының бұзылуы. Меланин алмасуының бұзылуы, түрлері, этиологиясы, пато - және морфогенезі, макро - және микроскопиялық белгілері, нәтижесі.
10. Асқазан-ішек жолының энтерохромаффинді жасушаларының түйіршіктерінің пигменті, адренохром, жалпы сипаттамасы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 7-беті

11. Липидогенді пигменттер алмасуының бұзылуы

(липопигменттер-липофусцин, цероид және липохромдар), жалпы сипаттамасы, пайда болу себептері.

12. Липофусциноз, этиологиясы, пато - және морфогенезі, макро - және микроскопиялық белгілері, асқынулары, нәтижесі.

13. Нуклеопротейд алмасуының бұзылуы, жалпы сипаттамасы. Подагра, түрлері, пато - және морфогенезі, буындар мен бүйрек зақымдануының патологиялық анатомиясы, асқынулары. Исход.

14. Несеп-тас ауруы, несепқышқыл инфаркты, жалпы сипаттамасы.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері: Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау (макро- және микросуреттер контентте қосымша көрсетілген).

апта үшін макро және микропрепараттар тізбесі.

1. Гемолитикалық анемиядағы тері мен тері астындағы жасушалардың гемосидерозы.

2. Өкпенің қоңыр индурациясы.

3. Бауыр гемосидерозы.

4. Өткір эрозия (а) және ойық жара (а, б) түбіндегі тұз қышқылды гематин.

5. Механикалық сарғаю кезіндегі бауыр

6. Миокардтың сұр-қоңыр атрофиясы.

7. Бүйрек тастары

6. Бағалау әдістері/технологиялары: 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 есеп

Велосипедтен құлағаннан кейін 12 жасар баланың санында өлшемі 10x2 см қанталау пайда болады. Оның шет жақтары тотықты-қоңыр, ортасы қызыл түске боялған.

1. Қанталау аймағында қандай пигменттер пайда болды?
2. Бұл пигменттердің пайда болу механизмі қандай?

№ 2 есеп

Көп жыл өт-тас сырқатынан зардап шеккен науқас әйелдің терісінің, кілегейлі, қабаттарының сарғаюы және терісінде қышыма пайда болды, сонымен қатар бүйрек жетіспеушілігі дамыды. Аса байқалатын интоксикация пайда болды. Зәрі күңгірт, қиы ақшыл түсті.

1. Сарғаюдың түрін көрсетіңіз.
2. Бүйрек жетіспеушілігінің даму себебі.
3. Қандай пигмент, оның қандай түрінің қандағы мөлшері көбейеді.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 8-беті

№ 3 есеп

Сот медицина аутопсиясына салмағы 4,5кг, бойы 52см жаңадан туған баланың мәйіті ұсынылды. Баланың тірі туылуы күдік туғызды. Бүйрек кесіндісінде миы қатаының емізікшесінде қиылысатын сарықызыл түсті жолақтар көрінді. Бұл сына тәрізді учаске негізімен капсулаға қараған, ашық түсті. Осы жерлерінгистологиялық зергенде түтікшелерінде несеп қышқыл натрий және аммоний кристалдары көп мөлшерде байқалған.

1. Бүйректегі бұл өзгерістер қалай аталады?
2. Бұл өзгерістер ненің белгісі бола алады?

№ 4 есеп

Науқастың арқасындағы терісінде пигменттен айырылған көптеген дақтар бар.

1. Бұл дақтар қалай аталады
2. Олар қандай процестердің нәтижесі болуы мүмкін?

№3

1. Жасуша патологиясы. Некроз

2. Мақсат: Некроздың этиологиясын, патогенезін, патологиялық анатомиясын, морфогенезін, сондай ақ некроздың клиникалық- морфологиялық түрлерін ажырата білуді және олардың жиі кездесетін асқынуларын үйрену.

3. Оқу мақсаттары: Некроз Тақырып: н білу клиникалық кафедраларда оқып үйрену үшін қажет. Тәжірибелік жұмысында олар секциялық бақылауда клиникалық анатомиялық талдау жасау үшін қажет.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Некроздың анықтамасы, некроздың сатылары.
2. Ұлпалардағы некрозды өзгерістердің макроскопиялық белгілері.
3. Некроздың микроскопиялық белгілері. Ядроның, цитоплазманың, жасушааралық заттың өзгеруі. Ағзалар мен тіндердегі некроздық өзгерістердің мысалдары.
4. Даму механизмі і бойынша некроз түрлері.
5. Некроздың жіктелуі.
6. Некроздың клиникалық-морфологиялық түрлері.
7. Коагуляциялық некроз, жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
8. Колликвациялық некроз, жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
9. Колликвативті некроз, сипаттамасы.
10. Казеозды некроз жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
11. Майлы некроз, жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
12. Фибриноидты некроз, жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
13. Гангрена, анықтамасы, түрлері, патанатомиясы, нәтижесі.
14. Инфаркт, анықтамасы, түрлері, патанатомиясы, нәтижесі.
15. Секвестр, анықтамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
16. Апоптоз, жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
17. Аутолиз, жалпы сипаттамасы, патанатомиясы, нәтижесі.
18. Некроздың, апоптоздың және аутолиздің салыстырмалы сипаттамасы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 9-беті

19.Некроздың нәтижесі.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері:Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау(суреттер контентте қосымша көрсетілген). **3 аптаға арналған макро және микропрепараттар тізбесі.**

1. Милиарлы өкпе туберкулезі. Туберкулез кезіндегі казеозды (ірімшіктәрізді) некроз.
2. Ірі ошақты өкпе туберкулезі. Казеозды (ірімшіктәрізді) некроз.
3. Өкпенің геморрагиялық инфарктісі.
4. Майлы панкреонекроз
5. Қаңқа бұлшықетінің некрозы.
6. Бүйрек түтіктерінің эпителий некрозы (некротикалық нефроз).
7. Ми инфарктісі.

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

7.Әдебиет: «№3 Қосымша » 8.Бақылау (жағдайлық есептер):

№ 1 есеп

Атеросклерозға шалдыққан 70 жастағы науқастың оң аяғында саусағы ісінген, кара түсті, эпидермисі қатпарланып түсе бастаған және жағымсыз иіс пайда болған.

1. Аяқтың бірнеше саусағындағы патологиялық процесті анықтаңыз.
2. Оның пайда болу себебі неде?
3. Саусақтың кара түсін түсіндіріңіз?

№ 2 есеп

Қысылған шам жарығы операциясы негінде жарық қақпасында аш ішектің бір бөлігі қысылып қалған, күңгірт кара түстес, өте ісінген, ішектің осы бөлігі операция жолымен алып тасталынған.

1. Қысылған ішектің бөлігінде қандай патологиялық процесс дамыды?
2. Ішек неге кара түстес болды?
3. Алып тастаудың керектігін түсіндіріңіз.

№ 3 есеп

Антифризбен уланғаннан науқаста анурез пайда болды және ол бүйректің жедел жетіспеушілігінен қайтыс болды. Бүйрек түтікшелерінің эпителиінде ядролары жоқ болып шықты.

1. Бүйректегі қандай өзгерістер бүйректің жедел жетіспеушілігінің белгілері болады?
2. Бұл процестің даму себебі қандай болады?

№ 4 есеп

Саңырауқұлақпен уланған науқас бауыр жетіспеушілігінен қайтыс болды. Патологанатомиялық аутопсияда табылғаны: бауыр көлемі кішірейген,

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 10-беті

шұбарланған, капсуласы әжімденген. Бауырды гистологиялық зерттеген кезде бауыр жасушаларының көлеңкесі байқалды, бауырдың көптеген жасушалары ядросыз, кейбір жасушаларда ядроның сынықтары бүріскендігі байқалды.

1. Бауыр жасушаларындағы процесс қалай аталады?
2. Бұл өзгерістер не себептерден пайда болады?

№4

1.Тақырып: Қан және лимфайналым бұзылыстары.Веналық толақандылық

2. Мақсат: Қан және лимфайналым бұзылыстарының себептерін, даму механизмдерін анықтауды үйрену, толақандылықтың түрлерін, олардың морфологиялық көріністеріне қарай басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді үйрену. Веналық толыққандылықтың себептерін, даму механизмдерін анықтауды үйрену, толақандылықтың түрлерін, олардың морфологиялық көріністеріне қарай басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді үйрену.

3. Оқу мақсаттары:Бұл тақырыпты оқып білу патологиялық анатомияның жалпы курсының басқа тақырыптарын және сырқаттардың патологиялық анатомиясын (жеке курстың) тануға қажетті. Қан және лимфайналым бұзылыстарын білу клиникалық пәндерді үйренуде және дәрігердің күнделікті тәжірибелік жүмісінде клиникалықанатомиялық талдауды жүргізуге қажетті.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- 1.Ағзадағы сұйықтықтар айналымы жүйесінің бұзылуының жіктелуі.
- 2.Артериялық гиперемия немесе толақандылық, анықтамасы, жалпы және жергіліктіартериялық гиперемияның түрлері.
- 3.Ангioneвротикалық (нейропаралитикалық) гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері,түрлері, мысалдар.
- 4.Коллатеральды гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар.
- 5.Постанемиялық гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар.
- 6.Вакаттық гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар.
- 7.Қабыну гиперемиясы, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар.
- 8.Артериялық-веналық жыланкөз аясындағы артериялық гиперемия.
- 9.Тамыр қабырғасының зақымдануымен, оның өткізгіштігінің өзгеруіне байланысты қан айналымының бұзылуы.
- 10.Гомеостаздың және қанның реологиялық қасиеттерінің бұзылуымен байланысты қанайналымының бұзылуы.
- 11.Тіндік сұйықтықтың және тамырлардың өткізгіштігінің бұзылуы. Тін сұйықтығыныңмөлшерінің артуы. Ісіну (водянка), себептері, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 12.Ісіну түрлері: ісінудің жіктелуі, сипаттамасы, нәтижесі және маңызы.
- 13.Тін сұйықтығының мөлшерінің азаюы (эксикоз, дегидротация), жалпы сипаттамасы.
- 14.Көктамырлық гиперемия анықтамасы, түрлері.
- 15.Жалпы көктамырлық толақандылық -жүрек жеткіліксіздігі синдромының морфологиялық көрінісі, жүрек жеткіліксіздігі анықтамасы.
- 16.Жалпы жедел веналық толықандылық, себептері, патологиялық анатомиясы (макро -және микроскопиялық белгілер).

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 11-беті

17. Жалпы созылмалы веналық толықандылық, себептері, патологиялық анатомиясы (макро

- және микроскопиялық белгілер).

18. Жүректің сол қарыншалық жетіспеушілігінің морфогенезі, морфологиялық белгілері.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері. Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау (суреттер контентте қосымша көрсетілген).

4 аптаға арналған макро және микропрепараттар тізбесі.

1. Миға қан құйылу. Ми гематомасы.
2. Венадағы аралас тромб.
3. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде мидың капиллярларындағы стаз.

6. Бағалау әдістері/технологиялары: 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 есеп

24 жастағы азамат қалалық сот-медициналық сараптамасында куәландырылуға келді. Жәбірленушінің айтуы бойынша, жақын арада оған екі бейтаныс адам шабуыл жасап, ұрып-соққан. Тексері қараған кезде беттің, көкіректің алдыңғы жағында және қолдың терілерінде көптеген бұрыс пішінді, әр түрлі көлемдегі (1x1,5 см ден 3-4 см-ге дейін) қызғылт көкшіл түсті дақтар байқалды.

1. Теріде қандай патологиялық процесс орын алады?
2. Оның нәтижесі қандай?
3. Оның даму механизмі қандай?

№ 2 есеп

Жас жігіт автомобиль апаты болған жерден жедел жәрдем машинасымен шұғыл түрде хирургиялық стационарға алып келінді.

Клиникалық жағынан ішкі ағзаларға қан кетудің белгілері болды. Шұғыл түрде жасалынған операция кезінде оң жақтағы паранефральдық клетчатканың қатты зақымдалғандығы байқалды. Бұл жерге қан сіңірілген, бүйректің фиброзды қабығы жыртылған, бүйрек затына дейін өткен. Осы жарадан мөлшерде қан ағып жатқаны байқалған.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 12-беті

1. Бүйрек ұлпасынан қан кетуінің механизмі қандай?
2. Паранефральдық клетчаткаға қан кетуін қалай атауға болады? **№3 есеп**
Сырқат кісі сепсистен қайтыс болады. Мәйітті ашу кезінде ішекте көптеген жедел жаралар, өкпеден қан ағу ошақтары табылды. Микроскопиялық зерттеу кезінде бауырда мультилобулярлық, некроздар, бүйректе кортикалық некроз ошақтары табылды. Өкпелердің, бүйректердің, бауырдың артериялары мен веналарында тромбтар табылды.
1. Пуру кісінде қандай процесс (құбылыс) дамыды?
2. Бұл құбылыстың себебі не?
3. Осы құбылыс кезіндегі тромбтардың айырарлық ерекшеліктері.

№ 4 есеп

Сырқат әйел аяқ веналарының веноздық кеңеюінен зардап шегеді. Оң аяғының ауруының күшеюіне, жүрудің қиындығына шағымданып, дәрігерге көрінеуге келеді. Тексеріп қарау кезінде: аяқтарының көлемі ұлғайған, терісі сұрланған. Басқан кезде көпке дейін кетпейтін шұңқырлар пайда болуда. Тізе буынының асты жағын сипағанда (пальпация) тығыз веналар ошағы байқалады. Қан анализін жасаған кезінде қанның жоғары ұйғыштығы анықталды.

1. Аяқтарда пайда болған патологиялық құбылыс қалай аталады?
2. Бұл өзгерістердің механизмі қандай?
3. Пайда болған өзгерістердің себебі.

№ 5 есеп

Ірі веналарды зақымдаған мойын жарақатын алған және жедел жүрек жетіспеушілігінен қайтыс болған кісі жедел жәрдем көлігімен хирургия бөлімшесіне жеткізілді. Оған ауалық эмболия деген болжам диагноз қойылды. Аутопсияда оны дәлелдеді.

1. Ауалық эмболиядан қайтыс болған мәйітті ашу кезінде іс-әрекеттер қандай рет бойынша жасалынады?
2. Аталған диагнозды қоюға қандай секциялық мәліметтер (құрылымдық өзгерістер) көмектесті.

№ 6 есеп

Тік ішектің рагы бойынша операция жасалған әйел операциядан кейін 16ші күні кенеттен қайтыс болды. Мәйітті ашқан кезде: өкпе тамыры мен өкпелік артериялардың қуысында қою түсті, кедір-бұдыр дөңес құрылым байқалады.

1. Өкпе сабауы (ствол) сен өкпе артериясындағы табылған құрылымдар қалай аталады?
2. Жамбас көк тамырының іргесінде табылған не нәрсе?
3. Сырқат адамның өлу механизмі қандай?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 13-беті

2. Мақсат: Экссудациялық қабынудың себептерін, даму механизмдерін және функционалдық маңызын, морфологиялық сипаттамаға негізделіп басқа патологиялықүдерістерден ажырата білуді уйрену **Пролиферациялық** қабынудың себептерін, даму механизмдерін және функционалдық маңызын, морфологиялық сипаттамаға негізделіп басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді уйрену

1. Оқу мақсаттары:Бұл тақырыпты оқып білу патологиялық анатомияның жалпы курсының басқа тақырыптарын және сырқаттардың патологиялық анатомиясын (жеке курстың) тануға қажетті. Экссудациялық қабынуды білу клиникалық пәндерді үйренуде және дәрігердің күнделікті тәжірибелік жұмысында клиникалықанатомиялық талдауды жүргізуге қажетті. **4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:**

1.Қабыну, анықтамасы, жалпы сипаттамасы, қабыну әрекетінің бағыты.2.Қабыну себептері.

3.Қабыну фазалары, медиаторлар, қабынудың реттелуі.4.Иммунды қабыну, түсінік.

5.Қабыну нәтижесі, маңызы.6.Қабыну жіктелуі.

7.Экссудативті қабыну, анықтамасы, жіктелуі.

8.Серозды қабыну, анықтамасы, серозды экссудаттың сипаттамасы, мысалдар, себептері, нәтижесі. 9.Фибринозды қабыну анықтамасы,түрлері,фибринозды экссудаттың сипаттамасы, мысалдар, себептері, ағымы, нәтижесі.

10.Ірінді қабыну анықтамасы,түрлері, ірінді экссудаттың сипаттамасы, мысалдар, себептері, ағымы, нәтижесі.

11.Шірікті қабыну, сипаттамасы. 12.Геморрагиялық қабыну, сипаттамасы.

13.Катаральды қабыну, сипаттамасы.

14.Аралас қабыну, сипаттамасы.

15.Пролиферативті (өнімді) қабыну, сипаттамасы, себептері, ағымы, морфопатогенезі.

16.Пролиферативті қабынуға тән, жасушалық құрамы, алып көп ядролы жасушалардыңтүрлері.

17.Пролиферативті қабыну түрлері (спецификалық, спецификалық емес).

18.Пролиферативті қабыну түрлері.

18Аралық қабыну, сипаттамасы, локализациясы, жасушалық инфильтраттың анықтамасы, мысалдар, нәтижесі.

19.Гранулематоздыққабыну, сипаттамасы, орналасуы, анықтамасы және гранулемаморфогенезі.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері. Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау(суреттер контентте қосымша көрсетілген).

5 апта үшін макро және микропрепараттар тізбесі

1. Ірінді менингит.(макро)
2. Ірінді лептоменингит.(микропр)
3. Бронхопневмония.(макро)

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 14-беті

4. Бронхопневмония.(микро)
5. Ошақты пневмония.
6. Сұр бауырлану сатысындағы крупозды пневмония (микропрепарат)
7. Мидың созылмалы абсцесі.
8. Лимфоидты фолликулалары бар тимустың гиперплазиясы.

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

7.Әдебиет: «№3 Қосымша » 8.Бақылау (жағдайлық есептер):

№ 1 есеп

М. деген науқас ауыр халде түсті, ақыл-есінен, анамнез жинауға мүмкіндік жоқ, науқас қайтыс болады. Аутопсияда: мидың қабықшалары қалыңдаған, тола қанды, бұыңғыр, көк түсті.

1. Науқаста қандай процесс дамыған.
2. Микроскоппен қандай суреттеме көруге болады?

№ 2 есеп

С. деген көп уақыт бойы отитпен ауырған, дұрыс емделмеген. Іріңді отиттің осы соңғы асқынуында өте қатты бас ауруы пайда болған, науқастың халі күрт нашарлап, ол қайтыс болды. Аутопсияда ми тініндегі қыртыс аймағында домалақ түрдегі ошақ байқалған, бұл аймақтағы ми тіні еріп кеткен және қою көк түсті сұйықтықпен алмасқан.

1. Науқаста іріңді отиттің қандай асқынуы дамыған?
2. Сіз іріңді процестердің басқа қандай асқынуларын білесіз?

№ 3 есеп

М. деген науқас саусағын жаралап алғасын дистальді фалангасының жұмсақ тіндерінде іріңді қабыну пайда болды. Кенеттен қызуы көтерілді, қалтырау пайда болды. Операция жасалды: кесінділерден көмескі қою сұйықтық ақты. Жұмсақ тіндер оңай ыдырайды, кір-сұр түсті. Гистологиялық зерттеугекішкене бөлігі алынды.

1. Науқаста қандай процесс дамыды?
2. Тінді ашқанда қандай сұйықтық ақты?
3. Гистологиялық зерттегенде тіндерде не көруге болады?

№ 4 есеп

Балықшы балық тазалап отырып саусағын шаншып алды, соның салдарынан панариций пайда болды. Консервативті емдеуден кейін (спиртті компреспен қыздыру) саусақ тініндегі патологиялық өзгерістер жоғалды және оның қызметі қалыптасты.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 15-беті

1. Саусақ тінідегі микроскопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
2. Консерсативті емдеу ірінді қабынудың қандай нәтижесіне алып келеді?

№ 5 есеп

6 жасар бала дифтериямен ауырып 8ші күні қайтыс болды. Патологиялық анатомиялық аутопсия кезінде табылған: трахия және бронхтар іргелері сұр- ақшыл қабыршақпен жабылған. Жүрек көлемінде біршама үлкейген, тығыздалған. Микроскоппен көргенде миокард стромасы біршама ісінген, толыққанды, домалақ жасушалармен диффузды инфильтратталған.

1. Трахея мен бронхтағы процесті атаңыз.
2. Миокардтағы патологиялық процесс қалай аталады.

№ 6 есеп

Емханада 40 жастағы С. деген найқас қолының терісінің күйіне байланысты қаралды. Дәрігер қарағанда тері бетінің қатты гиперемиясы, тінінің ісуін, кей жерлеріндегі эпидермистің қабыршақтануын байқады. Серозды сұйықтыққа толған үлкен күлдреген көпіршік пайда болды, субъективті қатты күйдіріп ауыруымен болды.

1. Теріде экссудативті қабынудың қай түрі дамыды?
2. Осы қабынудың нәтижесін айтыңыз.
3. Терінің қатты қызаруы еден болған?

№ 7 есеп

Аран және жоғары тыныс жолдарының дифтериясымен ауырған 3 жасар бала ауыр халде, тыныс алу жетіспеушілігінің белгілерімен ауруханаға түсті. Реанимациялық әрекеттердің көмегі тimestен бала қайтыс болды. Мәйітті ашқанда анықталғаны: аран және бадамша бездері беттерінің біріңғай қызаруының деңгейінде үлкен аймақта төңіректердегі тіндермен тығыз байланысқан және қиындықпен алынатын, қалыңдығы 1 мм шамасындағы ақ-сары қабықша байқалады. Осыған ұқсас қабықтар көмейдің кеңірдек және негізгі бронхтардың кілегей қабаттарының бетінде де бар. Оларды ажыратқанда кілегей қабаттың беткі бөлігімен бірге оңай алынып, орындарында беткейлілік жаралар пайда болады. Кеңірдектің бифуркация бөлігінде негізгі бронхтар қуысын бекітіп жатқан, ажыраған қабықтардың жиынтығы бар

1. Мұнда қабынудың қай түрі жүріп жатыр?
 - a) Аранда және бадамша бездерінде;
 - b) Кеңірдек және негізгі бронхтарда.
2. Қабықтардың жабысу бекемдігі неге байланысты?
3. Өлімнің тікелей себебі не?

№ 8 есеп

Созылмалы гломерулонефритпен ауырған адам уремиядан қайтыс болды. Мәйітті ашқан кездегі көрініс: фибринозды перикардит (түкті жүрек), екі жақты фибринозды плеврит және перитонит болып шықты.

1. Сіздер фибринозды қабынудың қандай түрлерін білесіздер?
2. Осы жағдайда қандай түрі орын алып отыр?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 16-беті

3. Серозды қабықтарда фибринозды қабынудың мүмкін болатын нәтижелері.

№ 9 есеп

Сырқат адам емханаға жұтынған кезде тамағы ауыратындығына шағым жасап келді. Дәрігер тексеріп-қарап болғаннан катаралды ангина деген диагноз қойды.

1. Дәрігердің осы диагнозды қоюына қандай белгілер көмектесті.

№ 10 есеп

45 жастағы сырқат адам ұзақ уақыт бойы жүректің ревматизмдік зақымдалуы бойынша емделді. Жүргізіліп жатқан емге қарамай ол жүрек-қан тамыр жетіспеушілігінің айқын білінуінің барысында қайтыс болды. Аутопсияда перикардқабықтарының қалындап жабысып, жабысып, перикард қуысының толық бекітіліп қалғандығы анықталды. Перикард тастай қатып қалған. Гистологиялық зерттеу кезінде-перикард қабырғасында кальций тұздарының шөгіндісі табылды.

1. Осы өзгерістер қандай қабынудың нәтижесінде пайда болады?
2. Перикардтағы суретелінген өзгерістер неден пайда болды?
3. Аурудың өлімінің себебі қандай?

№ 11 есеп

23 жастағы әйел инфекциялық ауру деген диагнозбен инфекциялық ауруханаға түсті. Халі өте нашар. Жасалып жатқан емге қарамай ауру қайтыс болды. Аутопсияда кезінде бауыры болбыр, кесіндіде ақшыл сары түсті, үстінде бұрыс пішінді, әр түрлі көлеміндегі қызыл түсті ошақтар бар. Микроскопия кезінде гепатоциттерде өте дамыған майлы дистрофия көрінді. Бұдан басқа некрозға ұшыраған гепатоциттердің үлкен ошағы байқалды. Тамырлар өте кеңейген, толыққанды. Диссе кеңістіктерінде белокты сұйықтық және аз мөлшердегі жасушалық элементтер (лимфорциттер) орналасқан. Парталдық және бөлік ішілік стромада өте айқындалған лимфоидтық сіңбелер.

2. Бұл патологиялық процесті қалай атауға болады?
3. Қандай ұлпалық реакциялық бұл процесті дәлелдейді?

№6

Тақырып: Көмірсулар мен май алмасуының бұзылуы. Қант диабеті. Семіздік. Шаршау (кахексия)

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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 17-беті

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 бүйректегі гликогенді инфильтрацияның морфологиялық белгілері, сипаттамасы.
13. Диабеттік ретинопатияның сипаттамасы.
14. Қантты диабет кезіндегі липогранулематоздың сипаттамасы.
15. Қантты диабет кезіндегі терінің зақымдалуы.
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 критерийлері «**№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?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 18-беті

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

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?

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 19-беті

2. Диагнозды растау үшін қандай зерттеулер жүргізу керек?
3. Қалай ажырата бастапқы және қайталама надпочечниковую жетіспеушілігі?
4. Гипоталамиялық және гипофиздік жетіспеушілікті қалай ажыратуға болады?
5. Рентгенологиялық зерттеу кезінде науқаста жүрек көлемінің азаюы анықталды. Бұл деректерге қандай морфологиялық өзгерістер сәйкес келеді?
6. Терінің гиперпигментация себебін түсіндіріңіз.

№7

1. Тақырып: Тіндік сұйықтық құрамының бұзылуы.Ісіну.Дегидротация

5. Мақсат: Қан және лимфайналым бұзылыстарының себептерін, даму механизмдерінанықтауды үйрену, толақандылықтың түрлерін, олардың морфологиялық көріністеріне қарай басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді үйрену. Веналық толыққандылықтың себептерін, даму механизмдерін анықтауды үйрену, толақандылықтың түрлерін, олардың морфологиялықкөріністеріне қарай басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді үйрену.

6. Оқу мақсаттары:Бұл тақырыпты оқып білу патологиялық анатомияның жалпы курсының басқа тақырыптарын және сырқаттардың патологиялық анатомиясын (жеке курстың) тануға қажетті. Қан және лимфайналым бұзылыстарын білу клиникалық пәндерді үйренуде және дәрігердің күнделікті тәжірибелік жүмісінде клиникалықанатомиялық талдауды жүргізуге қажетті.

7. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- 1.Ағзадағы сұйықтықтар айналымы жүйесінің бұзылуының жіктелуі.
- 2.Артериялық гиперемия немесе толақандылық, анықтамасы, жалпы және жергіліктіартериялық гиперемияның түрлері.
- 3.Ангioneвротикалық (нейропаралитикалық) гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері,түрлері, мысалдар.
- 4.Коллатеральды гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар. 5.Постанемиялық гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар. 6.Вакаттық гиперемия, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар.
- 7.Қабыну гиперемиясы, жалпы сипаттамасы, себептері, түрлері, мысалдар.8.Артериялық-веналық жыланкөз аясындағы артериялық гиперемия.
14. Тамыр қабырғасының зақымдануымен, оның өткізгіштігінің өзгеруіне байланысты қан айналымының бұзылуы.
- 15.Гомеостаздың және қанның реологиялық қасиеттерінің бұзылуымен байланысты қанайналымының бұзылуы.
- 16.Тіндік сұйықтықтың және тамырлардың өткізгіштігінің бұзылуы. Тін сұйықтығыныңмөлшерінің артуы. Ісіну (водянка), себептері, патогенезі, патологиялық анатомиясы.
- 17.Ісіну түрлері: ісінудің жіктелуі, сипаттамасы, нәтижесі және маңызы.
- 18.Тін сұйықтығының мөлшерінің азаюы (экцикоз, дегидротация), жалпы сипаттамасы.
- 14.Көктамырлық гиперемия анықтамасы, түрлері.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 20-беті

15. Жалпы көктамырлық толақандылық -жүрек жеткіліксіздігі синдромының морфологиялық көрінісі, жүрек жеткіліксіздігі анықтамасы.

16. Жалпы жедел веналық толықандылық, себептері, патологиялық анатомиясы (макро -және микроскопиялық белгілер).

17. Жалпы созылмалы веналық толықандылық, себептері, патологиялық анатомиясы (макро

- және микроскопиялық белгілер).

18. Жүректің сол қарыншалық жетіспеушілігінің морфогенезі, морфологиялық белгілері.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері. Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау (суреттер контентте қосымша көрсетілген).

4 аптаға арналған макро және микропрепараттар тізбесі.

4. Миға қан құйылу. Ми гематомасы.
5. Венадағы аралас тромб.
6. Жедел жүрек жеткіліксіздігінде мидың капиллярларындағы стаз.

6. Бағалау әдістері/технологиялары: 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 есеп

24 жастағы азамат қалалық сот-медициналық сараптамасында куәландырылуға келді. Жәбірленушінің айтуы бойынша, жақын арада оған екі бейтаныс адам шабуыл жасап, ұрып-соққан. Тексері қараған кезде беттің, көкіректің алдыңғы жағында және қолдың терілерінде көптеген бұрыс пішінді, әр түрлі көлемдегі (1x1,5 см ден 3-4 см-ге дейін) қызғылт көкшіл түсті дақтар байқалды.

4. Теріде қандай патологиялық процесс орын алады?
5. Оның нәтижесі қандай?
6. Оның даму механизмі қандай?

№ 2 есеп

Жас жігіт автомобиль апаты болған жерден жедел жәрдем машинасымен шұғыл түрде хирургиялық стационарға алып келінді.

Клиникалық жағынан ішкі ағзаларға қан кетудің белгілері болды. Шұғыл түрде жасалынған операция кезінде оң жақтағы паранефральдық клетчатканың қатты зақымдалғандығы байқалды. Бұл жерге қан сіңірілген, бүйректің фиброзды қабығы жыртылған, бүйрек затына дейін өткен. Осы жарадан мөлшерде қан ағып жатқаны байқалған.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 21-беті

3. Бүйрек ұлпасынан қан кетуінің механизмі қандай?
4. Паранефральдық клетчаткаға қан кетуін қалай атауға болады? **№3 есеп**
Сырқат кісі сепсистен қайтыс болады. Мәйітті ашу кезінде ішекте көптеген жедел жаралар, өкпеден қан ағу ошақтары табылды. Микроскопиялық зерттеу кезінде бауырда мультилобулярлық, некроздар, бүйректе кортикалық некроз ошақтары табылды. Өкпелердің, бүйректердің, бауырдың артериялары мен веналарында тромбтар табылды.
4. Пуру кісінде қандай процесс (құбылыс) дамыды?
5. Бұл құбылыстың себебі не?
6. Осы құбылыс кезіндегі тромбтардың айырарлық ерекшеліктері.

№ 4 есеп

Сырқат әйел аяқ веналарының веноздық кеңеюінен зардап шегеді. Оң аяғының ауруының күшеюіне, жүрудің қиындығына шағымданып, дәрігерге көрінеуге келеді. Тексеріп қарау кезінде: аяқтарының көлемі ұлғайған, терісі сұрланған. Басқан кезде көпке дейін кетпейтін шұңқырлар пайда болуда. Тізе буынының асты жағын сипағанда (пальпация) тығыз веналар ошағы байқалады. Қан анализін жасаған кезінде қанның жоғары ұйғыштығы анықталды.

4. Аяқтарда пайда болған патологиялық құбылыс қалай аталады?
5. Бұл өзгерістердің механизмі қандай?
6. Пайда болған өзгерістердің себебі.

№ 5 есеп

Ірі веналарды зақымдаған мойын жарақатын алған және жедел жүрек жетіспеушілігінен қайтыс болған кісі жедел жәрдем көлігімен хирургия бөлімшесіне жеткізілді. Оған ауалық эмболия деген болжам диагноз қойылды. Аутопсияда оны дәлелдеді.

3. Ауалық эмболиядан қайтыс болған мәйітті ашу кезінде іс-әрекеттер қандай рет бойынша жасалынады?
4. Аталған диагнозды қоюға қандай секциялық мәліметтер (құрылымдық өзгерістер) көмектесті.

№ 6 есеп

Тік ішектің рагы бойынша операция жасалған әйел операциядан кейін 16ші күні кенеттен қайтыс болды. Мәйітті ашқан кезде: өкпе тамыры мен өкпелік артериялардың қуысында қою түсті, кедір-бұдыр дөңес құрылым байқалады.

4. Өкпе сабауы (ствол) сен өкпе артериясындағы табылған құрылымдар қалай аталады?
5. Жамбас көк тамырының іргесінде табылған не нәрсе?
6. Сырқат адамның өлу механизмі қандай?

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 22-беті

№8

1. Тақырып: Жұқпалы аурулардың патологиясы. Вирустық, бактериялық, саңырауқұлақтық

2. Мақсат: Жас балаларда кездесетін мезенхималық ісіктердің түрлерін анықтауды үйрену. Олардың өсу және метастаздану ерекшеліктері, сонымен қатар оларды морфологиялық сипаты негізінде анықтау.

3. Оқу мақсаттары: 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. Меланинтүзуші және нерв тінінің ісіктерінің ерекшеліктері туралы білім алу. Морфологиялық сипаттамаларына сүйене отырып осы ісіктердің жіктелу ұстанымдарына сай ажырата білу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Мезенхималық ісіктер, жалпы сипаттамасы.
2. Дәнекер, май, бұлшықет, сүйек, шеміршек, қан тамырлары, лимфа тамырларының, сірлі қабықтарының қатерсіз ісіктері.
3. Дәнекер, май, бұлшықет, сүйек, шеміршек, қан тамырлары, лимфа тамырларының, сірлі қабықтарының қатерлі ісіктері.
4. Қатерлі мезенхималық ісіктердің метастаздану ерекшеліктері.
5. Меланинтүзуші тіндердің ісіктері.
6. Орталық жүйке жүйесінің ісіктері (бас және жұлын миы).
7. Нейроэктодермальды ісіктер.
8. Олигодендроглиальды ісіктер.
9. Хориоидты эпителийдің ісіктері мен эпендималды ісіктері.
10. Нейронды ісіктер.
11. Төмен дифференциалды және эмбрионалды ісіктер.
12. Менинготамырлық ісіктер.
13. Перифериялық жүйке жүйесінің ісіктері.
14. Орталық жүйке жүйесі ісіктері ағымының ерекшеліктері және болжамы.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері: Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау (суреттер контентте қосымша көрсетілген).

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 23-беті

Қосымшада»

7.Әдебиет: «№3 Қосымша » 8.Бақылау (жағдайлық есептер):

№ 1 есеп

Жатырдың түп бөлігінің қабатында шектелген, тығыз консистенциялы, диаметрі 4см ісік табылды. Ісіктің микроскопиялық құрамы шумақтарға біріккен, әр түрлі бағытты тарқалған ұршық пішінді бұлшық ет жасушаларынан тұрады. Көлденең кесінділерде ядролар талшықтар орталықтарында орналасқан. Коллаген талшықтары аз мөлшерде.

1. Жатырда табылған қандай ісік, атын атаңыз.
2. Оның гистогенезін анықтау үшін қандай бояуды қолдануға болады? Дәнекер ұлпа қандай түске боялады? Бұлшық ет ұлпасы ше?
3. Мұндай ісіктердің қандай негізі түрлерін білесіз?

№ 2 есеп

Мәйітті ашу кезінде сан бөлігінде кесіндіде балық еті көрінісі бар ісік табылды. Ісік сан сүйегінде өсіп, төңіректегі ұлпаларға тарқалып кеткен.

1. Макроскопиялық көрінісі бойынша сіздің диагнозыңыз
2. Ісіктің метастаздану жолы қандай және алғашқы метастаздар қай жерде пайда болуы мүмкін. **№ 3 есеп**

40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасаланып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жетізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, жұмсақтау консистенциялы, капсуласы бар ісіктің түйін көрінді. Кесіндіде ұлпа әр түрлі бөлікшелерден құралған, сарғыш түті, майға ұқсас.

1. Ісіктің түрін атаңыз.
2. Ол үшін өсудің қандай түрі тән?
3. Бұл ісіктердің қайсы гистологиялық түріне жатады?
4. Бұл ісікке морфологиялық атипизмнің қайсы түрі тән?
5. Ісіктің паренхимасы қандай ұлпадан құралған?

№ 4 есеп

Патологоанатомиялық мәйітті ашу кезінде кездейсоқ жағдайда бауырда сақталынған ұлпалардан анық шектелінген, кесіндіде көпіршікті (саңылау) құрылымдардан тұратын, көлемі 3х2,5 см, қоюқызыл түсті түйін (ошақ) табылды. Микроскопиялық деңгейде ол әр түрлі қалыңдықтағы дәнекер ұлпалық перделермен бөлінген, іргелері бір қабат эндотелий жасушаларымен қапталған үңгір тәрізді қуыстардан тұрады. Кейбір қуыстарда қан бар.

1. Бауырдағы табылған құрылым қалай аталады?
2. Бұл құрылымдағы морфологиялық атипизм түрін атаңыз.
3. Түйін ұлпасы қандай гистологиялық құрылымдардан тұрады?
4. Мұндай құрылымдардың ағымының ерекшелігі.
5. Өсу түрі.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 24-беті

№9

1. Тақырып: Иммунопатологиялық үдерістер.

2. Мақсат: Иммунопатологиялық үдерістердің себептерін, даму механизмдерін және функционалдық маңызын, иммунопатологиялық үдерістерді морфологиялық сипаттамасына негізделіп басқа патологиялық үдерістерден ажырата білуді үйрену.

3. Оқу мақсаттары: Бұл тақырыпты оқып білу патологиялық анатомияның жалпы курсының және жеке курсының басқа тақырыптарын тануға қажетті. Оны білу клиникалық пәндерді үйренуде және дәрігердің күнделікті тәжірибелік жұмысында клиникалық-анатомиялық талдауды жүргізуге қажетті.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- Иммунопатологиялық процестердің жалпы сипаттамасы, түрлері.
- Тимус патологиясы. Туа пайда болған иммунды тапшылығы синдромдары (ТПИТС). Комбинирленген туа пайда болған иммунды тапшылығы синдромы (ТПИТС), клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- Жасушалық иммунитеттің жеткіліксіздігімен байланысты ТПИТС, клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- X-хромосомамен тізбектелген гуморальды иммунитеттің жеткіліксіздігі синдромдары, клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- Моноциттердің және нейтрофилдердің туа біткен жетіспеушілігімен байланысты ТПИТС, клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- Тимустың физиологиялық (жасқа байланысты) және акциденталды инволюциясы, морфологиялық сипаттамасы.
- Тимустың аплазиясы, гипоплазиясы және дисплазиясы, морфологиялық сипаттамасы.
- Тимомегалия, клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- Лимфоидты фолликулдармен тимустың гиперплазиясы, клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- Перифериялық лимфоидты тіннің патологиясы, себептері, патогенезі, көкбауыр гиперплазиясының, лимфа түйіндерінің морфологиялық сипаттамасы.
- Перифериялық лимфоидты тіннің тұқым қуалайтын жеткіліксіздігі (көкбауыр, лимфа түйіндері), клиникалық-морфологиялық сипаттамасы.
- Гиперсезімталдық реакциялары: даму механизмдері; жылдам, баяу түрдегі гиперсезімталдық реакциялары. Морфологиялық сипаттамасы. Мысалдар.
- "Иесіне қарсы трансплантат" реакциясы, аутоиммундану. Морфологиялық сипаттамасы. Мысалдар.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 25-беті

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері: Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау(суреттер контентте қосымша көрсетілген).

6.Бағалау әдістері/технологиялары:

Бағалау критериилері « №1,2Қосымшада »

7.Әдебиет: «№3 Қосымша » 8.Бақылау (жағдайлық есептер):

№1 тапсырма

30 жастағы науқас дәрігерге дене салмағының жоғалуы, қалтырау , диарея, ауыз қуысының сілемейлі қабығындағы везикулярлы бөртпелер, лимфа түйіндерінің жаппай ұлғаюы туралы шағымдармен жүгінді. Анамнезден шамамен бір жыл бұрын жол-көлік оқиғасынан кейін ауруханаға түскені белгілі, ол жерде бірнеше рет қан құйылған.

№ 1 ситуациялық тапсырмаға сұрақтар

1. Науқаста қандай ауру болуы мүмкін? Спецификалық диагностика немен қорытындыланады?
2. Бұл жағдайда инфекцияның жұғуы қай жолмен болуы мүмкін?
3. АИТВ-инфекциясы кезінде иммун тапшылығының даму механизмін түсіндіріңіз.
4. Вируспен тағы қандай жасушалар зақымдалуы мүмкін?
5. АИТВ кезіндегі лимфа түйіндерінің өзгерісін сипаттаңыз 6. ЖИТС-қауымдасқанауруларды атаңыз, олардың даму механизмін түсіндіріңіз.

№10

1. Тақырып: Мезенхималық ісіктер.

2.Мақсат: Жас балаларда кездесетін мезенхималық ісіктердің түрлерін анықтауды үйрену. Олардың өсу және метастаздану ерекшеліктері, сонымен қатар оларды морфологиялық сипаты негізінде анықтау.

3.Оқу мақсаттары: 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. Меланин түзуші және нерв тінінің ісіктерінің ерекшеліктері туралы білім алу.

Морфологиялық сипаттамаларына сүйене отырып осы ісіктердің жіктелу ұстанымдарына сай ажырата білу.

4.Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Мезенхималық ісіктер, жалпы сипаттамасы.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 26-беті

2. Дәнекер, май, бұлшықет, сүйек, шеміршек, қан тамырлары, лимфатамырларының, сірлі қабықтарының қатерсіз ісіктері.
3. Дәнекер, май, бұлшықет, сүйек, шеміршек, қан тамырлары, лимфатамырларының, сірлі қабықтарының қатерлі ісіктері.
4. Қатерлі мезенхималық ісіктердің метастаздану ерекшеліктері.
5. Меланинтүзуші тіндердің ісіктері.
6. Орталық жүйке жүйесінің ісіктері (бас және жұлын миы).
7. Нейроэктодермальды ісіктер.
8. Олигодендроглиальды ісіктер.
9. Хорионды эпителийдің ісіктері мен эпендималды ісіктері.
10. Нейронды ісіктер.
11. Төмен дифференциалды және эмбрионалды ісіктер.
12. Менинготамырлық ісіктер.
13. Перифериялық жүйке жүйесінің ісіктері.
14. Орталық жүйке жүйесі ісіктері ағымының ерекшеліктері және болжамы.

5. Оқыту және оқу технологиясы/әдістері: Тақырыпты талқылау, микроскопия, макросуреттерді сипаттау, микросуреттерді сипаттау (суреттер контентте қосымша көрсетілген).

6. Бағалау әдістері/технологиялары: Бағалау критериилері

« №1,2 Қосымшада »

7. Әдебиет: « №3

Қосымша »

8. Бақылау (жағдайлық есептер):

№ 1 есеп

Жатырдың түп бөлігінің қабатында шектелген, тығыз консистенциялы, диаметрі 4 см ісік табылды. Ісіктің микроскопиялық құрамы шумақтарға біріккен, әр түрлі бағытты тарқалған ұршық пішінді бұлшық ет жасушаларынан тұрады. Көлденең кесінділерде ядролар талшықтар орталықтарында орналасқан. Коллагенталшықтары аз мөлшерде.

1. Жатырда табылған қандай ісік, атын атаңыз.
2. Оның гистогенезін анықтау үшін қандай бояуды қолдануға болады? Дәнекер ұлпа қандай түске боялады? Бұлшық ет ұлпасы ше?
3. Мұндай ісіктердің қандай негізі түрлерін білесіз?

№ 2 есеп

Мәйітті ашу кезінде сан бөлігінде кесіндіде балық еті көрінісі бар ісік табылды. Ісік сан сүйегінде өсіп, төңіректегі ұлпаларға тарқалып кеткен.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 27-беті

1. Макроскопиялық көрінісі бойынша сіздің диагнозыңыз
2. Ісіктің метастаздану жолы қандай және алғашқы метастаздар қай жерде пайда болуы мүмкін.

№ 3 есеп

40 жастағы сырқат әйел іш терісінің астында пальпация кезінде түйін болып сезілетін құрылым болғандығына байланысты дәрігерге келеді. Операция жасаланып, макропрепарат гистологиялық лабораторияға жетізілді. Макроскопиялық зерттеу кезінде диаметрі 4-5 см, жұмсақтау консистенциялы, капсуласы бар ісіктің түйін көрінді.

Кесіндіде ұлпа әр түрлі бөлікшелерден құралған, сарғыш түті, майға ұқсас.

1. Ісіктің түрін атаңыз.
2. Ол үшін өсудің қандай түрі тән?
3. Бұл ісіктердің қайсы гистологиялық түріне жатады?
4. Бұл ісікке морфологиялық атипизмнің қайсы түрі тән?
5. Ісіктің паренхимасы қандай ұлпадан құралған?

№ 4 есеп

Патологоанатомиялық мәйітті ашу кезінде кездейсоқ жағдайда бауырда сақталынған ұлпалардан анық шектелінген, кесіндіде көпіршікті (саңылау) құрылымдардан тұратын, көлемі 3х2,5 см, қоюқызыл түсті түйін (ошақ) табылды. Микроскопиялық деңгейде ол әр түрлі қалыңдықтағы дәнекер ұлпалық перделермен бөлінген, іргелері бір қабат эндотелий жасушаларымен қапталған үңгір тәрізді қуыстардан тұрады. Кейбір қуыстарда қан бар.

1. Бауырдағы табылған құрылым қалай аталады?
2. Бұл құрылымдағы морфологиялық атипизм түрін атаңыз.
3. Түйін ұлпасы қандай гистологиялық құрылымдардан тұрады?
4. Мұндай құрылымдардың ағымының ерекшелігі.
5. Өсу түрі.

№11

1. Тақырып: Анемия. Жедел және созылмалы анемиялар. Тромбоцитопатия

2. Мақсаты: Анемиялық синдромның даму механизмін, себебін анықтай білу және 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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 28-беті

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. Орақтәрізді 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

Науқас А., 44 жаста, дәрігерге әлсіздік, жиі бас айналу, елтігу 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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 29-беті

№12

1. Тақырып: Жедел және созылмалы жүрек жеткіліксіздігі. Жедел миокард инфарктісі. Жүректің созылмалы аурулары. Өкпелік жүрек. Кардиосклероз.

2.Мақсаты: Кардиомиопатия, эндокардиттің этиологиясын, патогенезін, патологиялық анатомиясын талқылағанда, организмде дамидын 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 ажырта 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. 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 критериілері «**№1,2 Қосымшада**»

7. Әдебиет « №3 Қосымша »

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

Науқас К., 60 жаста, терапевтік бөлімшеге әлсіздік, дене жүктемесінде шамалы еңтігу, нитроглицеринмен басылатын тыныштық жағдайындағы жүрек аймағындағы ауырсыну шағымдарымен ауыр жағдайда түсті. Анамнезінен: 40 жыл бойы күніне1 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 30-беті

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, еңтігу, 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, еңтігу, екі көздің конъюнктивінде петехиальды бөртпелер анықталған. Артериялық қысым қалыпты. Бауыр және көкбауыр өлшемдері ұлғайған. Лейкоцитоз, 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?

№13

1. Тақырып: Өкпенің жедел және созылмалы аурулары. Жедел және созылмалы бронхит. Жіті пневмониялар Бронх демікпесі.

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 31-беті

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, бронхэктаздың, 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.

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

5. Бронхэктаз. 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 критерийлері «**№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, ентігу, бас және бұлшық ет аурулары, қалтырау сезінді; температура 39,2 °C. 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 °C.

№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.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 32-беті

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, еңтігу, 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

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 макрокопиялық және микрокопиялық 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 макрокопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
2. Өкпеде микрокопиялық 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 макрокопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
2. Өкпеде микрокопиялық өзгерістерді сипаттаңыз.
3. Өкпенің созылмалы обструктивті эмфиземасының патогенезін түсіндіріңіз.
4. Макрокопиялық өзгерістерді сипаттаңыз және жүректегі патологиялық процесті атаңыз.
5. Үдемелі созылмалы өкпе-жүрек жеткіліксіздігінің патогенезін түсіндіріңіз.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 33-беті

1.Тақырып: Гепатит. Алкогольді бауыр стеатозы. Бауыр циррозы. Бауыр қатерлі ісігі. Панкреатит. Ұйқы безінің қатерлі ісігі.

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 уйрену

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 критериилері « **№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 ауырсынусыз шығыңқы, бауырдың беті тегіс. Қан мен зәрдің жалпы талдауы патологиясыз.

№1 ситуациялық есептегі сұрақтар

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 34-беті

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 шығынқы. 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

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.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 35-беті

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 кеңеюде, көкбауыр пальпацияланады. Эндоскопиялық зерттеу кезінде өңештің төменгі үштен бір бөлігінде көктамырдың варикозды кеңеюі және асқазан кардиясы анықталды. Биохимиялық зерттеу кезінде гипопропротеинемия, 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.
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?

№15

Тәжірбиелік сабақ 15: Гломерулопатия. Гломерулонефрит. Тубулопатия. Пиелонефрит

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 36-беті

нефротикалық синдром

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:
18. Тубулопатияның анықтамасы, жіктелуі
19. Жедел тубулопатиялар немесе некротикалық нефроз, этиология, морфогенез
20. Пиелонефрит анықтамасы, этиологиясы, патогенезі, ағымына байланысты пиелонефрит түрлері.
21. Жедел пиелонефрит, патологиялық анатомиясы, нәтижесі.
22. Созылмалы пиелонефрит, патологиялық анатомиясы, нәтижелері, асқынулары.
23. 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 критерийлері «**№1,2 Қосымшада**»

7. Әдебиет: «**№1 Қосымша**»

8. Бақылау: Жағдайлық есептер.

Ситуациялық есеп №1

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 1 мин, дене температурасы 36,8

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 37-беті

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, енгігу, 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

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 ісінудің даму механизмдерін түсіндіріңіз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()	
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 38-беті	

Қосымша №1 Чек-парақ

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 39-беті

Чек-парақ

ОБӨЖ және тәжірибелік сабақта макропрепараттар сипаттамасы бойынша жауаптарды бағалау критерийі.

№	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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы		044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу		50 беттің 40-беті

	Бағалау критеріі/бағасы	A, A/90100 баллмен	B+, B, B/89 - 79баллмен	C+,C,C79- 60 баллмен	D+, D/5959- 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 сұрақтарғаөз бетінше дұрыс емес жауап				+	
5.	Жауап жоқ					+

Максималды балл саны-100

Қосымша №2

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

Негізгі әдебиеттер:

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.

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

Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов: учебное пособие /

М. М. Тусупбекова. - Алматы: Эверо, 2016. - 164 с.

Струков, А. И. Патологиялық анатомия: оқулық / - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 984 бет. С 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.

Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Алматы: Эверо, 2014. - 700 бет. С

Есиркепов, М. М. Патологическая анатомия генома: учеб.-наглядное пособие - Караганда:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Патология және сот медицинасы» кафедрасы	044-63/11 ()
«Жалпы патология» пәні бойынша тәжірибелік сабаққа арналған әдістемелік өңдеу	50 беттің 41-беті

ИП "Изд-во АҚНҰР", 2013

Қосымша әдебиеттер:

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. -

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

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

Струков, А. И. Патологиялық анатомия : оқулық . - 5-бас., стереотип. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 984 бет. эл. опт. диск (CD-ROM)

Струков, А. И. Патологиялық анатомия: оқулық - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

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

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

Электронды басылымдар:

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

Митрофаненко, В. П. Патологияның негіздері [Электронный ресурс] : мед. училищелер мен колледждерге арн. оқулық = Основы патологии : / - Электрон. текстовые дан. (154Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 568б. с.

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

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

Ахметов, Жауғашты Байназарұлы Патологиялық анатомия [Мәтін] : оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы : Эверо, 2017. 1-т. - 358 б. <http://elib.kaznu.kz/>.

Ахметов, Жауғашты Байназарұлы Патологиялық анатомия [Мәтін] : оқулық / Жауғашты Байназарұлы Ахметов. - Алматы : Эверо, 2017 . <http://elib.kaznu.kz/>.

Патологиялық анатомия

Ахметов Ж.Б. , 2020. <https://aknurpress.kz/login>

Ахметов, Ж.Б. Патологиялық анатомия: Оқулық. / ҚР Жоғары оқу орындарының қауымдастығы . - Алматы: Экономика, 2012. - 742б. - <http://rmebrk.kz/>

Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия – Оқулық. 2 том. Алматы: Эверо, 2020ж. - 344 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/141/