


| | | |
|---|---|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 1 беті |

**Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
 «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
 медицина колледжі**

Симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар

Пән атауы: «Жалпы патология»

Мамандығы: 09120100- «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 4S09120101 -«Фельдшер»

Оқу түрі: күндізгі

Оқудың нормативтік мерзімі: 2 жыл 10 ай, 3 жыл 10 ай.

Циклдар мен пәндер индексі: ЖКП 07

Курс: 1,2 курс

Семестр: II, IV семестр

Пәннің атауы: «Жалпы патология»

Қорытынды бақылау түрі: емтихан

Барлық сағаттардың/кредиттердің жалпы жүктемесі KZ-72 сағат/3кредит

Аудиториялық – 20

Симуляциялық – 52

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»


«Морфологиялық пәндер» кафедрасы

№81-11-2024

«Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар

36 беттің 2 беті

«Морфологиялық пәндер» кафедрасының мәжілісінде қаралды және ұсынылды
хаттама № 1 «27» 08 2024 ж.
Кафедра меңгерушісі Ерланхан А.Қ.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 3 беті |

№ 1 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Патология пәні, міндеттері және әдістері. Жалпы нозология. Жалпы этиология және патогенез. Реактивтілігінің дерттанудағы маңызы.

2. Мақсаты: біртектес дерттік үдерістер немесе патология түрлерін бағалауда және патологиялық қорытындылауда жалпы нозология түсініктерін пайдалануды үйрету, организм реактивтілігінің сыртқы және ішкі факторларының әсерін түсіндіруді үйрету; организм реактивтілігінің құрылуының негізгі механизмдерін түсіндіру.

3. Оқыту міндеттері

- дерттік үдерістердің және эксперименттік терапияның маңызын және мүмкіншіліктерін зерттеу;
- нозология туралы негізгі түсініктерді зерттеу;
- біртектес дерттік үдерістердің немесе нозологиялық түрлерінің патологиялық талдауында жалпы нозология туралы түсінік және сипаттарының қолдана алуы.
- реактивтілікті анықтайтын факторларды зерттеу;
- ауруды емдеу және алдын алуда реактивтіліктің бағыттама өзгерістерінің мүмкіншіліктерін зерттеу;
- организм реактивтілігінің құрылуының негізгі механизмдерін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Патология пәні, міндеттері және әдістері.
2. Жалпы нозологияның негізгі түсініктері.
3. Этиология және патогенез.
4. Реактивтілік және резистенттілік.
5. Реактивтіліктің түрлері.
6. Иммунитет.


5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар


1. Патология пәні және мақсаттары; басқа да медициналық ғылымдарының арасындағы орны.
2. Патология пәнінің негізгі бөлімдері.
3. Патология пәнінің әдістері.
4. Эксперименттің маңызы. Медико-биологиялық эксперименттерді құрастырудың жалпы ұстанымдары және олардың нәтижелерінің интерпретациясы.
5. Жалпы нозологияның негізгі түсініктері.
6. Қалыптылық, денсаулық, ауру алды жағдай, ауру.
7. Аурудың кезеңдері. Аяқталуы. Толық және толық емес сауығу.
8. Этиология. Анықтамасы.
9. Себеп және жағдайдың ауру дамуындағы ролі және олардың өзара байланысы.
10. Аурудың негізгі экзогендік және эндогендік топтары.
11. Сыртқы орта факторларының әсерлері және жіктелуі.
12. Зақымдану патогенездің негізгі тізбегі ретінде.
13. Патогенездегі себеп-салдарлық арақатынастары.
14. Реактивтілік және резистенттілік. Түсініктердің анықтамасы.
15. Реактивтіліктің түрлері, олардың сипаттамасы.

| | | |
|--|--|---|
| OÑTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 4 беті |


16. Реактивтілікті анықтайтын факторлар: генотиптің, жастың, жыныстың, конституцияның атқаратын рөлі.
17. Патологиялық реактивтілік. Анықтамасы. Сипаттамасы.
18. Ауруды емдеуде және алдын алуда индивидуалдық және топтық реактивтіліктің бағыттық өзгерісі.
19. Иммуитет, оның түрлері.

Тесттер

1. Ауру дамуындағы себебі мен себепкер жағдайлары туралы ілім ... деп аталады.
 - A) нозология
 - B) патогенез
 - C) этиология
 - D) патология
 - E) валеология
2. Патогенез – бұл ... ғылым.
 - A) ауру себептері мен даму жағдайлары жайлы
 - B) ауру туралы
 - C) аурудың даму механизмдері туралы
 - D) организм реактивтілігі туралы
 - E) организм тұқым қуалаушылығы туралы
- 3...патологияны эксперименталдық ғылым ретінде негізін қалаған.
 - A.Пашутин В.В.
 - B.Мечников И.Н.
 - C.Клод Бернар.
 - D.Павлов И.П.
 - E.Вирхов Р.
- 4.Патологияның негізгі зерттеу әдісі болып табылады:
 - A.жануарға жасалатын тәжірибе
 - B.адамға жасалатын тәжірибе
 - C.адамның ауруының пайда болуын оқу
 - D.ауру туралы статистикалық анализі
 ауруды инструмент арқылы зерттеу
- 5.Нозология – бұл ... ілім.
 - A.ауру туралы жалпы
 - B.аурудың пайда болу себептері туралы
 - C.аурудың пайда болу жағдайлары туралы
 - D.аурудың пайда болу тетіктері, дамуы және ақыр-соңы туралы
 - E.аурудан айығу туралы
- 6.Ауру ... сипатталады.
 - A.еңбекке қабілетінің төмендеуімен
 - B.толық физикалық, психикалық және әлеуметтік сәттілік жағдайымен
 - C.қалыптылық жағдайымен
 - D.үшіншінің жағдайымен
 - E.ауру алды жағдайының дамуымен
- 7.Ауру алды – бұл
 - A.денсаулық пен ауру арасындағы аралық жағдай

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 5 беті |

- В. дерттік үдерістің қарапайым түрі
 С. организмнің типтік дерттік серпілісі
 Д. аурудың бірінші сатысы
 Е. зақымдану мен бейімделу тетіктердің бірігуі
8. Биологиялық (түрлік) реактивтіліктің көрінісі ... болып табылады.
 А) мезгілдік анабиоз
 В) зооноздар
 С) қабыну
 Д) аллергия
 Е) антропоноздар
 F) жануарлардың мезгілдік миграциясы
9. Төмендеген арнайы патологиялық реактивтіліктің көрінісі ... болуы мүмкін.
 А) гуморалды аллергия
 В) иммунитет
 С) сілейме
 Д) иммундық тапшылық
 Е) иммундық депрессиялар
 F) жасушалық аллергия
 G) кома
 H) анабиоз
10. Реактивтілік – бұл
 А) біртұтас организмнің тіршілігін өзгерту арқылы сыртқы орта әсерлеріне жауап беру қасиеті
 В) организмнің тітіркендіргішке жауап беру әсерленісі
 С) тітіркендіргішке организмнің қорғаныстық әсерленісі
 Д) ауру тудыратын әсерлерге организмнің тұрақтылығы
 Е) организмнің бейспецификалық төзімділігі
11. Арнайы реактивтілік – бұл ... жауап беру қасиеті.
 А) антигендік тітіркендіргішке организмнің
 В) сыртқы ортаның әсеріне белгілі бір жануарлар түрінің
 С) сыртқы ортаның әсеріне бір түрге жататын тұлғалар тобының
 Д) физикалық факторлардың әсеріне организмнің белгілі бір жолмен
 Е) белгілі бір организмнің сыртқы орта факторларының әсеріне
12. Арнайы емес патологиялық реактивтілікке ... жағдайларға жатады.
 А) сілеймелік
 В) иммунитет тапшылықты
 С) иммунитет депрессивті
 Д) иммунно-пролиферативті
 Е) аллергиялық
13. Дизергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.
 А) бұрмаланған
 В) төмендеген
 С) әлсіз
 Д) көтерілген
 Е) сәйкес
14. Әрбір организмнің ерекшелігі ... анықталады.
 А) Даралық реактивтілігімен

| | | |
|--|--|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 6 беті |

- В) жынысымен
 С) түрлік реактивтілігімен
 Д) конституциялық ерекшеліктерімен
 Е) топтық реактивтілігімен
15. Жануарлардың қысқы ұйқысы ... реактивтілікке жатады.
 А) түрлік
 В) топтық
 С) даралық
 Д) арнайы
 Е) дерттік

Жағдайлық есеп

Науқастың ІІ дәрижеде 25% денесі температуралық күйіктен жаракатталынды. Жағдайы ауыр. Науқас коздырылу, күрделі шөлдеу, пульсы жиы, жене оның кернеу мен толтыруы әлсіз. Қан қысымы 100/60 с.б.

Сұрақтар

1. Науқастың жағдайын қалай түсіндіруге болады?

Жағдайлық есеп

Антибиотикті инъекция түрінде жасап, 20 минуттан кейін, балтыр флегмонасымен аурыатын науқас шағым айтты: қорқыныш сезімі, мазасыздық, бетінің қызаруы, қан қысымы 180/90 мм с. б.

Ендігі 20 минуттан кейін науқастың жағдайы нашарлады: әлсіздік, есінің шатасуы, қалтырау, қан қысымы 75/55 мм с. б.

Сұрақтар

1. Пациентте қандай жағдай дамиды?
 2. Бұл жағдайда ем жолдары қандай?

№ 2 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Жасушаның жалпы патологиясы.

2. Мақсаты: жасуша деңгейінде дерттік үдерістердің пайда болу себептерін, даму және аяқталу механизмдерін талдау жасауды үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- жасушалық деңгейде зақымданудың анықтауы, түзету және алдын алу әдістері мен ұстанымдарын зерттеу.
- әр түрлі ауруларда цитоліздік синдроммен байланысты жағдайда білімін қолдана алу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Жасуша зақымдануы.
 2. Жасуша зақымдануының экзогенді және эндогенді факторлары.
 3. Жасуша зақымдануының біртектес тетіктері.


5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар


1. «Жасуша зақымдануы» деген түсінікке сипаттама беру.
 2. Жасуша зақымдануының экзогенді және эндогенді факторлары.

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 7 беті |

3. Жасушаның қайтымды және қайтымсыз зақымдануындағы құрылымдық зат алмасулық, физика-химиялық және функционалдық өзгерістері.
4. Жасуша зақымдануының типтік механизмдері.
5. Жасуша зақымдануындағы бос радикалдардың және Ca^{2+} маңызы.
6. Апоптоз. Апоптоз себебі және механизмдері.
7. Жасуша зақымдануындағы адаптациялық серпілістер.

Тесттер

1. Ишемиялық зақымдануда жасушадағы иондар және судың тепе-теңдігі бұзылыстарының көріністеріне ... жатады.
 - A) K^+ жиналуы
 - B) Na^+ жиналуы
 - C) Cl^- деңгейінің төмендеуі
 - D) PO_4^- жиналуы
 - E) H^+ деңгейінің төмендеуі
 - F) Гипергидратация
 - G) HCO_3^- жиналуы
 - H) OH^- жиналуы
2. Апоптоз некроздан айырмашылығы –
 - A) жасушалық мембраналардың айқын зақымдануы дамиды
 - B) физиологиялық жағдайда «артық» жасушалардың жоюын қамтамасыз етеді
 - C) қабынуды қайталайды
 - D) жасушаның «бүрісуімен» бірге жүреді
 - E) механизмнің реализациясында лизосомды ферменттердің маңызы зор
 - F) апоптоз механизмінде цитозоль каспазасының маңызы зор
 - G) гендік түрде бағдарламаланған
3. Бос радикалдардан жасушаны қорғайтын заттарға ... жатады.
 - A) токоферолдар
 - B) екі валентті темір ионы
 - C) СОД
 - D) сульфатаза
 - E) пероксидаза
 - F) глюкоксидаза
 - G) витамин А
4. Жасушалық деңгейде зақымдануға ... жатады.
 - A) иммундық тромбоцитопения
 - B) глобиннің бета-тізбегіндегі глутамин қышқылының валинге ауысуы
 - C) вазопресиннің биосинтезінің бұзылуы
 - D) қан ұйығыштығының VIII факторының тұқым қуалайтын тапшылығы атриовентрикулярлық саңылаудың стенозы
5. Жасушалық деңгейде зақымдануға ... жатады.
 - A) мес жасушаларының дегрануляциясы
 - B) молекулалар мен атомдардың қозуы және иондануы
 - C) жүйке жүйесі қызметтерінің түсіп қалуы
 - D) дәнекер тіннің зақымдануы
 - E) ішкі секреция бездерінің белсенуі
6. Соматикалық жасушалардың ядросында екі Барр денешігі ... анықталады.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 8 беті |

- А) Х-трисомия синдромы бар науқаста дені сау еркекте
 В) Шерешевский-Тернер синдромы бар науқаста
 С) дені сау әйелде
 Д) Клайнфельтер синдромы бар науқаста
- 7.Қантты диабеттің инсулинге тәуелді түріне ... тән.
 А) Лангерганс аралшығында бета-жасушаларының антиденелермен зақымдалуы
 В) контринсулиндік гормондардың артық түзілуі
 стресс
 С) инсулиназаның жоғары белсендігі
 Д) инсулиннің плазма нәруыздарымен берік байланысуы
- 8.Жасуша ядросындағы жыныстық хроматиннің екі денешігі (Барр денешіктері) ... анықталады.
 А) Х-трисомия синдромында
 В) Клайнфельтер синдромында
 С) Шерешевский Тернер синдромында
 Д) қыз балалардағы Даун ауруында
 Е) ер балалардағы Даун ауруында
- 9.Хромосомалық ауруларға ... жатады.
 А) Клайнфельтер синдромы
 В) фенилкетонурия
 С) дальтонизм
 Д) гемофилия
 Е) Иценко-Кушинг синдромы
- 10 ... хромосомалық ауру болып табылады.
 А) Даун ауруы
 В) Микросфероцитарлік анемия
 С) Талассемия
 Д) Орақ тәрізді жасушалар анемия
 Е) Гирке ауруы

Жағдайлық есеп


Клиникаға түскен емізулі екі монозиготты егіздердің бауыр ұлғаюы анықталған, аш қарынға қан сарысуында көмірсу деңгейі төмендеген, адреналинді енгізгенде глюкоза деңгейі аздап қана көтеріледі, бауыр жасушаларында фосфоорилаза фктивтілігі төмендеген және гликоген мөлшері жоғарылаған.

Сұрақтар

- Егіздерде қандай дерттік үдеріс дамыды?
- Бұл дерттік үдерістің қандай себебі болуы мүмкін?
- Гепатоциттердегі берілген патологиялық түзілу механизмі қандай?
- Гепатомегалия, гипогликемия және адреналиннің әлсіз гипергликемиялық әсерінің даму тетігі қандай?

№ 3 Симуляцилық сабақ

1. **Тақырыбы:** Шеткері қанайналымының бұзылыстары. Лейкоздар.

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 9 беті |

2. Мақсаты: ағзалық-тіндік қанайналым және микрогемодициркуляция бұзылыстарымен байланысты клиникалық және моделдеу жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- шеткері қанайналым және микроциркуляция бұзылыстарының клиникалық көріністерін және олардың патогенезін зерттеу;
- шеткері қанайналым және микроциркуляция бұзылыстарының негізгі түрлерінің жіктелуін түсіндіру.
- Лейкоз-этиологиясы мен патогенезін, клиникалық көріністері мен емін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Артериялық және веноздық гиперемия.
2. Ишемия.
3. Тромбоз және эмболия.
4. Лейкоз.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар

1. Шеткері қанайналым және микроциркуляция бұзылыстарының түрлері.
2. Вазоконстрикция, вазодилатация механизмдері.
3. Компрессиялық және рециркуляторлық ишемия механизмдері.
4. Артериялық және веналық толыққандылықтың механизмдері
5. Ишемияның клиникалық механизмдері.
6. Артериялық және веноздық толыққандылықтың клиникалық көріністері.
7. Тромбоз. Тромбоэмболиялар.
8. Лейкоздар.

Тесттер

1. Артериялық гиперемияның негізгі тізбегі ... болып табылады.
 - А) қан келуінің көбеюі
 - В) жұмыс істейтін капиллярлар санының азаюы
 - С) қанның ағып кетуінің қиындауы
 - Д) қан ағымының сызықтық жылдамдығының жоғарылауы
 - Е) артериолалардың кеңеюі, қан ағып келуінің жоғарылауы
2. Веналық гиперемияның даму себебі ... болуы мүмкін.
 - А) әкелуші артерияның қысылып қалуы
 - В) ангиоспазм
 - С) әкелуші артерия саңылауының тромбпен бітелуі
 - Д) веналардың ісікпен басылып қалуы
 - Е) ұлпа жұмысының күшеюі
3. Компрессиялық ишемия ... пайда болады.
 - А) артериялардың тарылуында
 - В) артерияның жыртылуында
 - С) артериялардың тромбпен бітелуінде
 - Д) сырттан артерияның қысылып қалуында
 - Е) артериялардың эмболмен бітелуінде

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 10 беті |

4. Газдық алкалозды ... дамытады.

- A) өкпе гипервентиляциясы
- B) өкпе гиповентиляциясы
- C) қанайналым жеткіліксіздігі
- D) гиперкапния
- E) ауада көміртегі тотығының мөлшерінің артуы

5... жанама қанайналымның шынайы жеткілікті мөлшері болады.

- A) Бұлшық еттерде
- B) Көк бауырда
- C) Жүректе
- D) Бүйректе
- E) Бас миында

6. Веналық гиперемия – бұл ...

- A) қанның ағып кетуінің қиындауынан тіннің қанға толуының ұлғаюы
- B) қан ағып келуінің күшеюінен тіннің қанға толуының ұлғаюы
- C) қанның ағып келуі азаюынан тіннің қанға толуының азаюы
- D) қылтамырларда жергілікті қанайналымның тоқтауы
- E) қан айналымында бөгде заттардың болуы

7. Стаз – бұл

- A) қылтамырларда жергілікті қанайналымның тоқтауы
- B) ағзадан қан ағып кетуінің азаюы
- C) ағзаға қан ағып келуінің азаюы
- D) ағзаға қан ағып келуінің күшеюі
- E) қан айналымында бөгде заттардың болуы

8... ишемияға тән.

- A) Тіннің бозаруы
- B) Тіннің қызуының жоғарылауы
- C) Қан ағысының күшеюі
- D) Тіннің көгеруі
- E) Майда тамырлардың пульсациясы

9... артериялық және веналық гиперемияларға ортақ болып табылады.

- A) Ағзаның қанға толуының ұлғаюы
- B) Тін бөлігінің көгеруі
- C) Тін тургорының төмендеуі
- D) Тін бөлігінің қызуының төмендеуі
- E) Тіннің қызуының жоғарылауы

10. Геморрагиялық диатез ... көрінеді.

- A) қайта қансыраумен
- B) тромбозбен
- C) сладж-феноменімен
- D) тромбозбен
- E) ТҚШҰ-синдромымен

Жағдайлық есеп

56 жастағы ер адам тез шаршайтының, балтыр бұлшық еттерінің жүрген кезде ауырсынуы, журмеген кезде ауырсыну сезімі болмайды, аяқтарының ұйып қалуы және мұздауы.

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 11 беті |

Тексерген кезде: аяқ басы кебу, мұздай, артерияда пульс анықталмайды.

Сұрақтар

1. Пациентте қандай шеткері қанайналымының бұзылыстары анықталады?
2. Пациентте қандай даму механизмдермен өтеді?
3. Пациентте қандай шеткері қанайналымының бұзылыстары анықталуы мүмкін?

№ 4 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Қабыну.

2. Мақсаты: негізін қабыну үдерісі құрайтын клиникасына және моделдеу жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері:

- қабыну үдерісі патогенезінің негізгі компоненттерді зерттеу;
- флогогенді факторлардың жіктелуін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қабыну этиологиясы.
2. Қабыну патогенезі.
3. Қабынудың биологиялық маңызы.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.


7. Бақылау

Сұрақтар


1. «Қабыну» түсінігінің сипаттамасы.
2. Қабыну этиологиясы. Флогогенді факторлардың жіктелуі.
3. Қабыну патогенезі, оның негізгі компоненттері.
4. Альтерация қабынудың бастапқы факторы ретінде.
5. Қабыну медиаторлары және олардың қабыну үдерісіндегі маңызы.
6. Қабыну ошағындағы физико-химиялық көріністері.
7. Қабыну ошағындағы қан тамырлық серпілістері.
8. Тамыр арнасынан форменді элементтердің шығуы және экссудациясы.
9. Экссудация үдерісінің сипаттамасы.
10. Қабыну ошағына лейкоциттер эмиграциясының тетіктері және сатылары.
11. Қабыну кезіндегі фагоцитарлық реакциясы.
12. Жіті және созылмалы қабыну патогенезінің ерекшеліктері.
13. Қабынудың биологиялық маңызы.

Тесттер

1. Қабынуды жиі шақыратын себептері ... факторлар болып табылады.
 - A) химиялық
 - B) биологиялық
 - C) физикалық
 - D) механикалық
 - E) термиялық
2. Қабынудың компоненттеріне ... жатады.
 - A) қабыну ошағындағы ацидоз, гиперосмия, гиперонкия
 - B) артериялық гиперемия, веноздық гиперемия, стаз

| | | |
|--|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 | |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 36 беттің 12 беті | |

- С) альтерация, қан айналым бұзылыстары экссудациямен бірге, пролиферация
 Д) домбығу, қызару, қызметінің бұзылуы, ауырсыну, қабыну ошағында жергілікті температурасының көтерілуі
 Е) лейкоцитоз, ЭШЖ жоғарылауы, дене қызуының көтерілуі
3. Қабынудың бірінші сатысы ... болып табылады.
- А) альтерация
 В) лейкоциттер эмиграциясы
 С) фагоцитоз
 Д) экссудация
 Е) пролиферация
4. Қабыну – бұл
- А) дерттік үрдіс
 В) дерттік жағдай
 С) дерттік серпіліс
 Д) ауру
 аурудың белгісі
5. Қабынулық және аллергиялық ісінулердің дамуында ... жетекші рөлді атқарады.
- А) қантамырлар қабырғасының өткізгіштігінің жоғарылауы
 В) қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
 С) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
 Д) лимфаның ағып кетудің қиындауы
 Е) веналық қысымының жоғарылауы
6. Қабынуды дамытатын ең жиі себепке ... факторлар жатады.
- А) биологиялық
 В) химиялық
 С) физикалық
 Д) механикалық
 Е) термиялық
7. Қабынудың компоненттері – бұл
- А) альтерация, экссудация және пролиферация
 В) артериялық гиперемия, веналық гиперемия және стаз
 С) ацидоз, гиперосмия және гиперонкия
 Д) домбығу, қызару, қызметтің бұзылуы, ауырсыну және қызуы
 Е) лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы және дене қызуының жоғарылауы
- 8... қабынудың бірінші сатысы болып табылады.
- А) Альтерация
 В) Лейкоциттердің эмиграциясы
 С) Фагоцитоз
 Д) Экссудация
 Е) Пролиферация
9. Қабынудағы біріншілік альтерацияны ... дамытады.
- А) флогеннің зақымдаушы әсері
 В) қабыну медиаторлары
 С) қабыну ошағындағы физика-химиялық өзгерістері
 Д) микроциркуляция бұзылуы
 Е) қабыну ошағында зат алмасу бұзылуы
 ... қабынудағы жергілікті ацидоздың патогенездік ықпалы болып табылады.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 13 беті |

10. Зат алмасудың тотықпаған өнімдерінің жиналуы

- A) Артериялық гиперемия
- B) Тамыр өткізгіштігінің бұзылуы
- C) Лейкоциттер эмиграциясы
- D) Транссудация

Жағдайлық есеп

Екі жұмызшы медпунктке келіп автоклав авариясына балтырының күйікке ұшырағанын айтты. Шарттары – бастын ауруы, күйік орналасқан жерде – домбығу, ауырсыну. Тексергенде А. науқаста балтырының гиперемиясы, терісі домбыққан, ал Б. науқаста балтырының гиперемиясы, терісі домбыққан және таза сұйықтықпен толған көпіршік анықталды. Екі науқасқа науқастық қағаз берілді, ал олар емдеу шарттарын орындамаған.

3 күннен кейін А. пациент жағдайы қалпына оралды, ал Б. пациенттің жағдайы нашарлады: ісігі тарап кетті, көпіршіктің іші ірінді (бактериалды анализ өткізгенде – алтын стафилококк), дене температурасы 38,9°C.

Сұрақтар

1. Пациенттерде қандай дерттік үдеріс дамиды?
2. Бір фактормен шақырылған дерттік үдерістердің екі түрде өтуі неге байланысты?
3. Б. пациенттің симптомдарының даму тетіктері қандай?

№ 5 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Көмірсу алмасуының бұзылыстары. Су-электролит алмасуының бұзылыстары.

2. Мақсаты: көмірсу алмасуының бұзылыстарымен байланысты клиникалық және моделді жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету, су-электролит алмасуының бұзылыстарымен байланысты клиникалық және модельді жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- гипо- және гипергликемиялық жағдайлар дамуы тетітерің және себептерің зерттеу;
- қантты диабетінің клинико-патологиялық сипаттамасын беру;
- дайын зертханалық көрсеткіштері немесе қанның анализі негізінде қантты диабетінің түрін анықтау.
- су және электролит алмасуы реттелуінің механизмдердің бұзылыстарын зерттеу;
- сыртқы су балансының және ағзаның ішкі ортасында судың таралу бұзылыстары негізгі түрлерін сипаттау;
- дизгидрия жиі кездесетін көріністерінің этиология мен патогенезін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Көмірсу сіңірілуі және гидролиз бұзылыстарының механизмдері және себептері.
2. Жасушалардың көмірсуды сіңіру бұзылыстарының механизмдері және себептері.
3. Қантты диабет.
4. Ағзада сыртқы су балансымен ішкі ортада судың таралу бұзылыстарының себебі.
5. Су-электролит алмасуының бұзылыстарының негізгі түрлерінің этиология мен патогенезі.
6. Ағзада су және электролит алмасуы бұзылыстарының метаболизмдік және функционалдық ауытқулары.

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 14 беті |

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.


7. Бакылау

Сұрақтар

1. Көмірсу сіңірілуі және гидролиз бұзылыстарының механизмдері және себептері.
2. Ағза жасушаларының көмірсуға толеранттылығы.
3. Жасушалардың көмірсуды сіңіру бұзылыстарының механизмдері және себептері.
4. Гипергликемия, түрлері.
5. Гипогликемия, себептері.
6. Қантты диабет, клиничко-патологиялық сипаттамасы.

Тесттер

1. Ұйқы безінен тыс инсулиндік жеткіліксіздік ... болуы мүмкін.
 - A) ұйқы безінің өспелік зақымдануынан
 - B) қанның протеолиздік ферменттерінің концентрациясының жоғарылауынан
 - C) панкреатиттен кейін
 - D) Лангерганс аралшықтары аймағында қан айналымның бұзылуынан
 - E) Лангерганс аралшықтарының бета-жасушаларына аутоантиденелердің түзілуінен
2. Инсулиннің бездік жеткіліксіздігі ... дамиды.
 - A) инсулиннің қандағы антиденелермен бөгелуінде
 - B) инсулиннің плазма нәруыздарымен берік байланысуында
 - C) Лангерганс аралшығының β -жасушаларының бұзылуында
 - D) контринсулиндік гормондардың артық түзілуінде
 - E) инсулиназаның жоғары белсенділігінде
3. Диабеттік синдромның бастапқы симптомы ... болып табылады.
 - A) полифагия
 - B) полиурия
 - C) глюкозурия
 - D) полидипсия
 - E) гипергликемия
4. Қантты диабет кезінде көмірсу алмасудың бұзылыстары ... анықталады.
 - A) гипергликемиямен
 - B) гипернатриемиямен
 - C) гиперлипидемиямен
 - D) бауырда гликогеннің жиналуының күшеюімен
 - E) бауырда гликогеннің жетіспеушілігімен
5. Қантты диабет кезінде глюкозурияны ... туындатады.
 - A) гипергликемия
 - B) кетонемия
 - C) гиперлипидемия
 - D) полиурия
 - E) гиперлактатацидемия
6. Гликогенозда ... байқалады.
 - A) бауырда гликогеннің көптеп жиналуы
 - B) гипергликемия

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 15 беті |

- С) бауырда гликогеннің азаюы
 Д) инсулин жеткіліксіздігі
 Е) бауырда инсулиназа белсенділігінің жоғарылауы
7. Қантты диабеттің алғашқы сатысындағы полиурияның себебі ... болып табылады .
 А) глюкозурия
 В) микроангиопатия
 С) кетонурия
 Д) гипостенурия
 Е) шөлдеу және полидипсия
- 8... жіті гипогликемияның себебі болып табылады.
 А) Инсулиннің артық мөлшері
 В) Инсулинома
 С) Гликогеноздар
 Д) Бүйрек үсті бездерінің созылмалы жеткіліксіздігі
 Е) Ашығу
9. Гипогликемия ... кезінде байқалады.
 А) ашығу
 В) инсулиннің жеткіліксіздігі
 С) стресс
 Д) инсулин рецепторларының бөгелуі
 Е) инсулиназа белсенділігінің жоғарылауы
10. Бауырда гликогеннің қоры ... кезінде ұлғаяды.
 А) гликогеноз
 В) қантты диабет
 С) гипоксия
 Д) ауыр дене жұмысы
 Е) ашығу

Жағдайлық есеп

60 жастағы пациент М. ессіз күйінде қабылдау бөліміне жеткізілді.

Объективті: үстіртін тыныс, ПЖ – 96 соққы/мин, АҚ – 70/50 с.б.б., кейде аяқ-қолының тырысуы байқалады.

Сараптамаларында: гипергликемия 33 ммоль/л, гиперазотемия, гипернатриемия, рН – 7,32.

Сұрақтар


1. Пациентте қандай жағдай дамиды?
2. Оның дамуының механизмдері қандай?

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар

1. Ағзада сыртқы су балансымен ішкі ортада судың таралу бұзылыстарының себебі.
2. Ісінудің патогенездік факторлары және Старлинг заңы.
3. Ағза ішкі ортасында Na^+ , K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} иондарының құрамы бұзылыстарының негізгі механизмдері және шақыратын себептері.
4. Су-электролит алмасуының бұзылыстарының негізгі түрлерінің этиология мен патогенезі.

| | | |
|--|---|---|
| OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 16 беті |

5. Ағзада су және электролит алмасуы бұзылыстарының метаболизмдік және функционалдық ауытқулары.

Тесттер

1. Ісіну – бұл

- A) жасуша ішілік сұйықтың артуы
- B) серозды қуыстарда сұйықтың жиналуы
- C) лимфа түзілуі артуы
- D) тамыр ішілік сұйықтың артуы
- E) тіндер мен тінаралық кеңістіктерде сұйықтық жиналуы

2. Ісінулер дамуында ... жағдай жасайды.

- A) АДГ мен альдостеронның түзілуінің жоғарылауы
- B) қанда альбуминдердің құрамының жоғарылауы
- C) лимфа тамырлармен интерстицияның дренажы күшеюі
- D) антидиурездік гормонның өндірілуінің төмендеуі
- E) тамыр кемерлері өткізгіштігінің төмендеуі

3. Жүректік ісінудің негізгі патогенездік факторы ... болып табылады.

- A) веноздық қысымының жоғарылауы
- B) тіннің колоидты-осмостық қысымының жоғарылауы
- C) тамыр қабырғасы өткізгіштігінің жоғарылауы
- D) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
- E) лимфа ағымының төмендеуі

4 ... ісінудің патогенездік факторы болып табылады.

- A) Ұлпалардағы осмостық және онкотикалық қысымның жоғарылауы
- B) Қанның гидростатикалық қысымының төмендеуі
- C) Тамыр қабырғасының өткізгіштігінің төмендеуі
- D) Қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
- E) Альдостерон түзілуінің төмендеуі

5. Бауырлық ісінулердің дамуында ... жетекші рөлді атқарады.


- A) қанның онкотикалық қысымының төмендеуі
- B) қантамырлар қабырғасының өткізгіштігінің артуы
- C) қанның онкотикалық қысымының жоғарылауы
- D) лимфа ағысының төмендеуі
- E) қанның веналық қысымының жоғарылауы

6 ... ісінудің қорғану-бейімделу қасиеті болып табылады.

- A) Қанды уытты заттардан тазарту
- B) Жүйке талшықтарын қысу
- C) Қоректенуді бұзу
- D) Ұлпаны зақымдау
- E) Токсиндерді аккомодациялау

7... веналық гиперемияға тән болып табылады.

- A) Цианоз және ісінулер
- B) Тіннің қызуының жоғарылауы
- C) Тіннің қызаруы
- D) Тіннің көлемінің кішіреюі
- E) Тіннің көгеруі

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 17 беті |

Жағдайлық есеп

3. 40 жасар пациент шағымдары – ентігу, он жақтағы қабырға астының ауырсынуы.

Объективті: беті домбыққан және бозарған. Жүректің солға және оңға шекарасының 2 см кеңеюі, тамыр соғу жиілігі – 100 соққы/мин, жүрек үндері саңырау, өкпеде – майда көпіршікті сырыл, тыныс алу жиілігі 26 мин, мойын тамырларының домбығуы, бауырдың 3 см қабырғалық доғадан шығуы, аяқтарының бозаруы.

Сұрақтар

1. Пациентте қандай жағдай дамиды?
2. Оның даму тетіктері қандай?

№ 6 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Гипоксия. Қызба.

2. Мақсаты: гипоксиялық жағдаймен қызбаның дамуымен байланысты аурулар және дерттік үдерістердің патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- табиғаты әр түрлі гипоксиялардың даму механизмдерін зерттеу;
- гипоксияға ағзаның жедел және ұзақ уақыттық адаптациясының механизмдерін сипаттау;
- қызбаның негізгі сатыларын зерттеу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Біртектес дерттік үдерістер ретінде гипоксияның жалпы сипаттамасы.
2. Қызбаның этиологиясы.
3. Қызбаның патогенезі.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар


1. Біртектес дерттік үдерістер ретінде гипоксияның жалпы сипаттамасы, жасушаның тіршілігінде оттегіге тәуелді үдерістердің маңызы.
2. Гипоксияның негізгі түрлері және гипоксиялық жағдайлар жіктелуінің критерийлері.
3. Гипоксия негізгі түрлерінің клиникалық-патологиялық сипаттамасы.
4. Жіті гипоксиялық жағдайда ағзадағы метаболизмдік, морфологиялық және функционалдық бұзылыстары.
5. Ағзадағы гипоксияда компенсация және адаптация тетіктері.
6. Қызба түсінігіне анықтама бер.
7. Қызбаның этиологиясы.
8. Қызбаның патогенезі.
9. Қызбаның сатылары.
10. Қызбаның түрлері.

Тесттер

1. Гипоксия – бұл
 - A) дерттік серпіліс
 - B) дерттік жағдай
 - C) біртектес дерттік үдеріс



- Д) ауру
 Е) симптомокомплекс
2. Экзогендік нормобариялық гипоксия ... пайда болады.
 А) желдетілмеген бөлмеде болғанда
 В) барометрлік қысым жоғарылағанда
 С) барометрлік қысым төмендегенде
 Д) ауада pO_2 жоғарылағанда
 Е) тауға шыққанда
3. Қызбаның бірінші сатысында ... байқалады.
 А) жылу шығарудың азаюы мен жылу өндірудің күшеюі
 В) жылу өндіру мен жылу шығарудың күшеюі
 С) жылу өндіру мен жылу шығарудың азаюы
 Д) жылу шығарудың өзгермеуі, жылу өндірудің күшеюі
 Е) жылу өндірудің азаюы жылу шығарудың күшеюі
4. Қызба кезіндегі химиялық термореттеу тетіктеріне ... жатады.
 А) жылу өндірілуінің жоғарылауы
 В) жылу шығарудың төмендеуі
 С) жылу шығарудың өзгермеген жағдайда жылу өндірілуінің жоғарылауы
 Д) жылу өндірілуінің төмендеуі
 Е) конвекцияның төмендеуі
5. Қызба ... болып табылады.
 А) біртектес дерттік үдеріс
 В) дерттік жағдай
 С) ауру
 Д) дерттік серпіліс
 Е) ауру асқынуы
6. Қызбаның бірінші сатысында температураның тез көтерілуі ... қабаттасады.
 А) бұлшық ет дірілі және қалтыраумен
 В) терінің қызаруымен
 С) тахипноэмен
 Д) қан қысымының төмендеуімен
 Е) терлеудің күшеюімен
7. Қызбаның үшінші сатысында жылу шығарудың жоғарылауы ... байланысты.
 А) тер бөлінудің күшеюімен
 В) тер бөліну үдерістерінің басылуымен
 С) зат алмасуыдың күшеюімен
 Д) вазоконстрикциямен
 Е) артериялық қысымның жоғарылауымен
8. Қызбадағы дене температурасының кризистік түсуі ... қауіпті.
 А) коллапс дамуымен
 В) гипергидратация дамуымен
 С) жүрек жиырылуының жиілеуімен
 Д) қан қысымының артуымен
 Е) асқазан ішек жолының күшеюімен
9. Қызба кезінде ... көтерілген температура суббуфебрильдік деп аталады.
 А) 37-38 градусқа дейін
 В) 39-41 градусқа дейін

| | | |
|--|--|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 19 беті |

- С) 41 градустан жоғары
- Д) 38-39 градуска дейін
- Е) 42 градустан жоғары

Жағдайлық есеп

Екі жұмызшы медпунктке келіп автоклав авариясына балтырының күйікке ұшырағанын айтты. Шарттары – бастын ауруы, күйік орналасқан жерде –домбығу, ауырсыну. Тексергенде А. науқаста балтырының гиперемиясы, терісі домбыққан, ал Б. науқаста балтырының гиперемиясы, терісі домбыққан және таза сұйықтықпен толған көпіршік анықталды. Екі науқасқа науқастық қағаз берілді, ал олар емдеу шарттарын орындамаған.

3 күннен кейін А.пациент жағдайы қалпына оралды, ал Б. пациенттің жағдайы нашарлады: ісігі тарап кетті, көпіршіктің іші ірінді (бактериялды анализ өткізгенде – алтын стафилококк), дене температурасы 38,9°C.

Сұрақтар

1. Пациенттерде қандай дерттік үдеріс дамиды?
2. Екі пациенттің дерттік үдерісі екі түрде өтуі неге байланысты?
3. Б. пациенттің симптомдарының даму механизмі қандай?

№ 7 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Аллергия.

2. Мақсаты: аллергиялық серпілістердің дамуымен байланысты клиникалық және модельді жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- аллергиялық серпілістердің себебі және даму механизмдерін зерттеу;
- аллергиялық серпілістердің жіктелуін зерттеу;
- жедел дамиды және баяу дамиды аллергия түрлерін анықтау ұстанымдарын сипаттау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Аллергия туралы түсінік.
2. Аллергиялық серпілістердің түрлері.
3. Аллергендер туралы түсінік.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар

1. Аллергия туралы түсінік, жалпы сипаттамасы.
2. Аллергиялық серпілістер, түрі, жіктелуі, сипаттамасы.
3. Аллергендер туралы түсінік. Сенсбиализация.
4. Жедел дамиды аллергия түрі, сенсбиализация механизмдері.
5. Жедел дамиды түрі бойынша аллергиялық аурулар туралы түсінік.
6. Баяу дамиды түрі бойынша аллергиялық аурулар туралы түсінік.
7. Ағзаның аутоаллергиялық жағдайлары туралы түсінік.

Тесттер

1. Джелл мен Кумбс бойынша аллергиялық серпілістердің жіктелу негізінде ...

жатады.

- A) аллергиялық серпілістердің патогенезі
- B) аллергиялық серпілістердің клиникалық көрінісінің пайда болу уақыты
- C) аллергиялық серпілістердің этиологиясы
- D) аллергиялық серпілістердің ауырлық дәрежесі
- E) клиникалық көріністерінің сипаты

2. Аллергиялық серпілістердің патологиялық сатысы ... сипатталады.

- A) биологиялық белсенді заттардың әсерінен ағзалармен тіндер құрылымы және қызметінің бұзылыстарымен
- B) биологиялық белсенді заттардың әсерленуімен
- C) иммундық кешендер түзілуімен
- D) антидене түзілуімен
- E) сезімталдығы жоғарылаған лимфоциттердің түзілуімен

3. Аллергиялық серпілістердің реактивті түрінің дамуына қатысатын иммуноглобулиндер ... классынан болады.

- A) E
- B) M
- C) A
- D) C
- E) D

4 ... «аллергия» ұғымын алғаш рет ұсынды.

- A) К. Пирке
- B) А.М. Безредка
- C) П.Джелл мен Р.Кумбс
- D) А.Д. Адо
- E) И.И. Мечников

5. Аллергия – бұл

- A) өз ұлпаларын зақымдаумен сипатталатын ағзаның иммундық серпілісі
- B) аллергиялық енуіне ағзаның бұрмаланған серпілісі
- C) аллергиялық енуіне ағзаның өзгерген сезімталдығы
- D) аллергиялық енуіне ағзаның жоғары сезімталдығы
- E) аллергиялық енуіне ағзаның иммундық серпілісі

6. Аллергиялық ауру – бұл

- A) тек аллергиялық енуі кезінде дамиды
- B) тұқым қуалайтын ауру
- C) тұқым қуалаушылыққа бейім ауру
- D) гендік ауру
- E) хромосомалық ауру

Жағдайлық есеп

Антибиотикті инъекция түрінде жасап, 20 минуттан кейін, балтыр флегмонасымен аурыатын науқас шағым айтты: қорқыныш сезімі, мазасыздық, бетінің қызаруы, қан қысымы 180/90 мм.с.б.

Ендігі 20 минуттан кейін науқастың жағдайы нашарлады: әлсіздік, есінің шатасуы, қалтырау, қан қысымы 75/55 с.б.

Сұрақтар

1. Пациентте қандай жағдай дамиды?

| | | |
|--|--|---|
| OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 21 беті |

2. Ем жолдары қандай?

№ 8 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Өспелер.

2. Мақсаты: өспелердің дамуымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- канцерогенездің патогенетикалық тізбектерін зерттеу;
- қатерлі және қатерсіз өспелерді сипаттау;
- қалыпты жасушаның өспелік жасушаға трансформация тетіктерін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Өспелік өсудің этиологиясы.
2. Канцерогенездің патогенездік тетіктері.
3. Өспеге қарсы ағзаның қорғаныстық тетіктері.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: ТВЛ. Ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бакылау

Сұрақтар

1. Цито- және гистодифференциация.
2. Өспелік өсудің этиологиясы.
3. Канцерогенездің патогенездік тетіктері.
4. Соматикалық жасушалардың бласттрансформациялық тетіктері.
5. Трансформацияланған жасушалардың атипизмі.
6. Өспелік прогрессияның тетіктері.
7. Өспелік экспансияның жолдары.
8. Ағза және өспелік арақатынасы.
9. Өспеге қарсы ағзаның қорғаныстық тетіктері

Тесттер

1. Канцерогенездің екінші сатысы ... деп аталады.


- A) инициация
- B) синканцерогенез
- C) промоция
- D) проканцерогенез
- E) коканцерогенез

2. Эндогенді химиялық канцерогендерге ... жатады.

- A) хош иісті көмірсулар
- B) оттегінің еркін радикалдары мен азот тотығы
- C) нитрозаминдер
- D) аминазоқосындылар
- E) қарапайым химиялық қосындылар

3. Өспе тінінің химиялық құрылымының қарапайым дамуы ... деп аталады.

- A) дисплазия
- B) күрделенуі
- C) конвергенция
- D) гипертрофия
- E) анаплазия

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 22 беті |

4. Тіннің инфильтрациялық өсуі ... кезінде байқалады.

- A) қатерлі өспе
- B) қатерсіз өспе
- C) гиперплазия
- D) гипертрофия
- E) регенерация

5. Өспе жасушаларының метастаздануы ... сатысында жүреді.

- A) прогрессия
- B) промоция
- C) инициация
- D) проканцерогенез
- E) синканцерогенез

6 ... өспеге қарсы иммунитетте негізгі рөл атқарады.

- A) Табиғи киллерлер
- B) Хелперлер
- C) Супрессорлар
- D) Интерлейкиндер
- E) Простагландиндер

7. Өспелік кахексия ... сипатталады.

- A) организмнің қатты жүдеуімен
- B) дене салмағының артуымен
- C) гиперорексиямен
- D) бұлшық еттердің салмағының артуымен
- E) миокард салмағының артуымен

8. Канцерогенездің екінші сатысы ... деп аталады.

- A) промоция
- B) синканцерогенез
- C) коканцерогенез
- D) инициация
- E) проканцерогенез

9. Ағзада оң азоттық тепе-теңдік ... дамиды.

- A) соматотропты гормон артық болғанда
- B) глюкокортикоидтар артық болғанда
- C) нәруыздық ашығуда
- D) өспелік кахексия кезінде
- E) қантты диабет кезінде


№ 9 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Қан жүйесінің патологиясы.

2. Мақсаты: эритроциттердің, лейкоциттердің патологиямен және гемостаз бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- эритроциттер мен лейкоциттердің сандық және сапалық құрамының өзгерістерін зерттеу;
- гемоглобин және эритроциттердің перифериялық қандағы санына қарай анемия түрлерін анықтау;

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 36 беттің 23 беті |

- лейкоцитарлық формуласын бағалауды жүргізу;
- гемостаз бұзылыстарының бағалауды жүргізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анемиялар мен эритроцитоздар.
2. Лейкопениялар мен лейкоцитоздар.
3. Геморрагиялық синдромдар.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.


7. Бақылау

Сұрақтар

1. Эритроциттердің дерттік түрлері.
2. Эритроцитоз, түрлері.
3. Анемиялар, анықтамасы, түрлері.
4. Қан жоғалтудың салдарынан дамиды анемиялар (постгеморрагиялық анемиялар).
5. Гемолиттік анемиялар.
6. Темір тапшылықтық анемиялар.
7. В₁₂ - тапшылықтық анемиялар, пернициоздық анемия.
8. Гипо- және апластикалық анемиялар.
9. Лейкоцитоз, түрлері.
10. Лейкопения, түрлері.
11. Лейкоциттердің патологиялық түрлері.
12. Геморрагиялық синдромдар, түрлері, этиопатогенез.

Тесттер


1. Темір тапшылықты анемия үшін ... тән болып табылады.
 - А) гипохромия
 - В) мегалобластық қан түзу
 - С) ретикулоцитоз
 - Д) гемосидероз
 - Е) гипербилирубинемия
2. Панцитопения ... тән.
 - А) талассемияға
 - В) жіті постгеморрагиялық анемияға
 - С) гипо- және аплазиялық анемияға
 - Д) гемолиттік анемияға
 - Е) орақ тәрізді жасушалы анемияға
3. Геморрагиялық диатез ... көрінеді.
 - А) тромбозмен
 - В) сладж-феноменімен
 - С) қайта қансыраумен
 - Д) тромбозбен
 - Е) ТҚШҰ-синдромымен
4. Анемия кезіндегі ретикулоцитоз ... көрсетеді.
 - А) сүйек кемігінің қызметінің жоғарылауын
 - В) гипер- немесе гипохромды эритроциттердің пайда болуын
 - С) эритроциттердің пішінінің өзгеруін

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 24 беті |

- Д) эритроциттердің диаметрінің өзгеруін
 Е) қан түзілудің мегалобластық түрін
5. Созылмалы қансырау ... анемиясының дамуына әкеледі.
 А) темір тапшылықты
 В) В₁₂-тапшылықты
 С) гемолиздік
 Д) Фанкони
 Е) микросфероцитарлық
6. Бір рет көлемді қан жоғалтқан кезде ... анемия пайда болады.
 А) жіті постгеморрагиялық
 В) В₁₂-тапшылықты
 С) жіті гемолиздік
 Д) жіті аплазиялық
 Е) темір тапшылықты
7. Гемолиздік анемия үшін ... тән болып табылады.
 А) эритроциттердің өмір ұзақтығының қысқаруы
 В) қызыл сүйек кемігінде май дамуы
 С) мегалобластық қан түзу
 Д) организмде темір тапшылығы
 Е) эритроциттердің осмостық резистенттілігінің жоғарылауы
8. Темір тапшылықты анемия ... сипатталады.
 А) гипохромиямен
 В) мегалобластық қан түзумен
 С) ретикулоцитозбен
 Д) гемосидерозбен
 Е) гипербилирубинемиямен
9. Лейкемиялық «үңгір» – бұл лейкоциттердің
 А) бластық және жетілген түрлерінің болуы, аралық түрлерінің болмауы
 В) формулада миелобластар санының жоғарылауы
 С) формулада базофилдер мен эозинофилдердің болмауы
 Д) жетілген формаларының көбеюі
 Е) лейкоциттердің бластық түрлерінің болмауы
10. Қанда бластық жасушаларының көп болуы ... тән.
 А) жіті лейкозға
 В) созылмалы лейкозға
 С) лейкоцитозға
 Д) лейкопенияға
 Е) лейкомоидты серпіліске

Жағдайлық есеп

42 жастағы науқас әйел төмендегідей шағымдармен келіп түсті: басының ауыру, ұйқысының нашарлауы, үдей түскен әлсіздік, менструация уақытына сай келмейтінін мезгілімен жатырынан қан кетуі. Қан кету жарты жыл бұрын басталған. Емханада жасалынған қанның анализі: Нв 95 г/л, эритроциттер $3,3 \times 10^{12}/л$, ретикулоциттер 8,5%. Сарысулық темірдің құрамы қалыпты жағдайда жанұя жағдайларымен науқасқа әрі қарай тексерулер мен ем жүргізілген жоқ. Қан кету жалғаса берді, бұрынғы шағымдары күрделілене түсті, науқастың жағдайы нашарлағаны соншалықты, тағы жарты жылдан

| | | |
|--|---|---|
| OÑTÛSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 25 беті |

кейін гинекологиялық клиникаға госпитализацияланды. Ол жерде «жатыр миомасы» деген диагноз қойылды. Клиникаға түскендегі қан анализі: Нb 45 г/л, эритроциттер $2,2 \times 10^{12}/л$, қан жағындысында гипохромия және эритроциттердің анизоцитозы (микроциттердің басымдылығымен), ретикулоциттер 0,05%. Сарысулық темірдің құрамы қалыптыдан төмен.

Сұрақтар

1. Екі кезеңдегі науқастың қанының суреттемесін бағалаңдар, яғни жарты жылдан кейінгі және аурудың басталған кезеңдегі өзгерістерін (әрбір анализіндегі түстік көрсеткішін есептеңдер).
2. Екі анализдің нәтижесін салыстырыңдар. Емханалық анализінде табылған алғашқы қан суреттемесінен клиникаға түскен кездегі қан жағдайын қандай сандық және сапалық белгілерін айырамыз? Бірінші қан анализінің екіншісінен сапалық айырмашылығының себебі неде? Қандағы табылған өзгерістердің болжамдық мәні қандай?
3. Науқастың әрбір кезеңіндегі бақылауында яғни емханалық және клиникалық, қан жүйесінің патологиясының типін сипаттаңдар.
4. Науқасты емдеу жоспарын құрғанда берілген патология түрінің емдеу ұстанымдары қандай?

№ 10 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Жүрек патологиясы. Ревматикалық аурулар.

2. Мақсаты: миокард қасиетінің бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

Жүректің ревматикалық ауруларына тоқталу студенттерге жеткізіп тиімді емдеу жоспарын құру.

3. Оқыту міндеттері

- жүрек қызметінің бұзылыстарының негізгі факторларын зерттеу;
- жүрек жеткіліксіздігі формалар мен аритмиялардың жіктелу, олардың даму механизмдерін зерттеу;
- жүрек жиырылғыштық қызметінің жедел және ұзақ уақыттық адаптацияның механизмдерін түсіндіру.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Аритмиялар.
2. Миокардтың некроздар.
3. Жүрек жеткіліксіздігі.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: TBL. Ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау


Сұрақтар

1. Жүрек қызметі бұзылыстарының негізгі факторлары.
2. Жүрек жеткіліксіздігінің түрлері.
3. Тоногенді және миогенді жүрек дилатациясы.
4. Жүрек ісінулерінің даму тетіктері.
5. «Өкпелік жүрек» түсінігі.
6. Жүрек қақпақшаларының зақымдануындағы жүрек жеткіліксіздігі.
7. Жүрек жеткіліксіздігінің жүктемелік түрлері және даму тетіктері.



Тесттер

1. Жүрек жеткіліксіздігінің миокардиалды түрі ... пайда болады.
 - A) жүрек қақпақтарының ақауларында
 - B) гипертониялық ауруда
 - C) қанды артериовенозды шунттауда
 - D) қолқа коарктациясында
 - E) миокард инфарктісінде
2. Жүректің көлеммен зорығуы ... кезінде дамуы мүмкін.
 - A) жүрек митралды қақпақшының жеткіліксіздігі
 - B) артериялық гипертензия
 - C) артериялық гипотензия
 - D) аорталды қақпақшалы тесіктің тарылуы
 - E) гиперволемия
3. Жүректің "кедергімен" зорығуы ... дамиды.
 - A) эритремияда
 - B) артериялық гипертензияда
 - C) жүрек қақпақшаларының жеткіліксіздігінде
 - D) физикалық жұмыста
 - E) гиперволемияда
4. Жүрек жеткіліксіздігінің зорығулы түрі ... дамиды.
 - A) гиперволемияда
 - B) миокард ишемиясында
 - C) миокардиттерде
 - D) экстрасистолияда
 - E) миокард дистрофиясында
5. Дерттік серпіліске ... жатады.
 - A) жарыққа көз қарашығының кеңеюі
 - B) тіннің тыртықтық өзгерісі
 - C) суыққа тері тамырларының тарылуы
 - D) гипогидратациядағы шөл
миокард инфарктісі
6. Жүректің ишемиялық ауруы ... аурулар тобына жатады.
 - A) полигендік
 - B) өзіндік тұқым қуалайтын
 - C) хромосомалық
 - D) туа пайда болатын
 - E) тек сыртқы орта факторлардан пайда болатын
7. Клиникалық өлімнің басталғанын ... дәлелдейді.
 - A) тыныс алу мен жүрек соғысының тоқтауы, рефлексстердің жоғалуы
 - B) сирек пульс
 - C) естің кімескіленуі
 - D) қан қысымының тез түсуі
 - E) сирек беткей тыныс
8. Клиникалық өлімнің ұзақтығы –
 - A) 5-6 мин
 - B) 1-2 мин

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 27 беті |

- С) 30-60 мин
- Д) 1-2 сағ
- Е) 1-2 күн

Жағдайлық есеп

Бала Ц., 1 жас 2 ай, тәбеттің төмендеуіне, массаның жоғалуына, дымқыл жөтелге шағымданады. Анамнезден бір жасқа дейін баланың жасына сәйкес дамығаны, 10 айдан бастап өздігінен жүретіні белгілі. 11,5 айлық жасында катаральды құбылыстармен және ішек синдромымен (іштің ауыруы, сұйық нәжіс) бірге жүретін жедел респираторлық ауру болды, Төмен дәрежелі температура байқалды. Аталған өзгерістер 7 күн бойы сақталды. Амбулаториялық, симптоматикалық ем алды. Сауығып кеткеннен кейін 2-3 аптадан кейін ата-аналар баланың ойын кезінде тез шаршай бастағанын, еңтігу байқалғанын атап өтті. Жағдай біртіндеп нашарлай бастады: түнде мазасыздық пен дымқыл жөтел белгілері мезгіл-мезгіл пайда болды, тәбеті төмендеді, бала салмағын жоғалтты, терінің бозаруына назар аударды. Температура көтерілмеді. Қабылдау кезінде жағдай ауыр деп саналады, бала летаргиялық, тәбеті төмендейді. Тері, жұтқыншақ бозғылт қызғылт. Тыныс алу жиілігі 44 рет 1 мин., өкпеде төменгі бөлімдерде ылғалды сырылдар естіледі. Жүрек аймағы: визуальды-кішкентай жүректің сол жағы шығыңқы, пальпаторлы-апикальды итеруші, перкуторлы — шекаралары: оң-төс сүйегінің оң жақ жиегі, сол-алдыңғы қолтық асты сызығы, жоғарғы-ІІ қабырға аралық, аускультативті-жүрек соғу жиілігі - 146 рет. / мин, жүрек тондары дыбыссыз, көбінесе І тон, 70-тің жоғарғы жағында дөрекі емес тембр тыңдалады, систолалық шу І тонмен байланысты систоланың 1/3 бөлігін алады.

1. Бұл қандай ауру?
2. Бұл синдромның себептері қандай?

№ 11 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Сыртқы тыныс алу патологиясы. Туберкулез.

2. Мақсаты: сыртқы тыныс алу бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- тыныс алу жүйесінің бұзылыстарының жалпы этиология және патогенезін зерттеу;
- тыныстың орталықтан реттеу бұзылыстары, түрлері, даму механизмдерін зерттеу;
- тыныс жеткіліксіздігі және оның түрлерін анықтау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Сыртқы тыныс жеткіліксіздігінің шақыратын этиологиялық факторлар.
2. Тыныс жеткіліксіздігі.
3. Тыныс реттелуінің бұзылыстары.
4. Туберкулезді анықтау түрі

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: PBL. Ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар


1. Сыртқы тыныс жеткіліксіздігінің шақыратын этиологиялық факторлар.
2. Альвеолалық гиповентиляция.
3. Альвеолалық гипервентиляция.
4. Өкпе диффузиялық қабілетінің бұзылыстары.



5. Өкпе перфузиясының бұзылыстары.
6. Тыныс жеткіліксіздігі, түрлері және патогенезіндегі негізгі тізбегі.
7. Плевра зақымдалуының көріністері.
8. Тыныс реттелуінің бұзылыстары.
9. Үзілісті тыныс түрлері.
10. Тыныстың терминалдық түрлері.
11. Ентік, анықтамасы, түрлері.
12. Туберкулез ауруы.

Тесттер

1. Тыныс жеткіліксіздігінің обструктивті түрі ... кезінде пайда болады.
 - A) пневмосклероз
 - B) пневмония
 - C) қабырғалардың сынуы
 - D) тыныс орталығының салдануы
 - E) бронхспазм
2. Тыныс жеткіліксіздігінің рестриктивті түрі ... дамиды.
 - A) тыныс жолдарының ісінуінде
 - B) тыныс жолдарының бітелуінде
 - C) бронхтың тегіс бұлшық еттерінің жиырылуында
 - D) өкпені алып тастағанда
 - E) тыныс жолдары қысылғанда
3. Үзілісті тыныс дегеніміз
 - A) демді ішке тарту мен демді шығарудың ара қатынасы өзгерген тыныс
 - B) тыныс кезеңдерінің апноэмен ауысып отыруы
 - C) жиі тыныс
 - D) тереңдігі өзгеріп отыратын тыныс
 - E) тыныстың тоқтауы
4. Сыртқы тыныс жеткіліксіздігі қабаттасады
 - A) артериялық қанда оттегінің (pO_2) және көмір қышқыл газының (pCO_2) үлестік қысымының жоғарылауымен
 - B) артериялық қанда pO_2 және pCO_2 төмендеуімен
 - C) веналық қанда pO_2 төмендеуі және pCO_2 жоғарылауымен
 - D) қанда pO_2 төмендеуімен және pCO_2 қалыпты болуымен
 - E) артериялық қанда pO_2 төмендеуі және pCO_2 жоғарылауымен
5. Ұяшықтық гиповентиляция әкеледі
 - A) гипоксемия, гипокапния, ацидозға
 - B) гипоксемия, гипокапния, алкалозға
 - C) гипоксемия, гиперкапния, ацидозға
 - D) гипоксемия, гиперкапния, алкалозға
 - E) газдық емес ацидозға
6. Өкпе вентиляциясының обструкциялық бұзылысы пайда болады
 - A) тыныс жолдарының өткізгіштігі бұзылғанда
 - B) тыныстық бұлшықеттердің қызметі бұзылғанда
 - C) өкпе ателектазында
 - D) өкпенің тыныстық беткейі кішірейгенде
 - E) тыныс алу орталығы қызметі тежелгенде

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 29 беті |

7. Бронхылар обструкциясының қақпақшалық тетігі пайда болады

- A) өкпе эмфиземасы кезінде
- B) пневмонияда
- C) сурфактант тапшылығында
- D) өкпе бөлігін алып тастағанда
- E) өкпе ісінуінде

8. Жоғарғы тыныс жолдарының кеудесыртылық обструкциясы (мойын аймағындағы) қабаттасады

- A) Биот тынысымен
- B) жиі үстіртін тыныспен
- C) демді сыртқа шығару қиындаған тыныспен
- D) Чейн-Стокс тынысымен
- E) демді ішке тарту қиындаған тыныспен

9. Тыныс жолдарының кеудешілік обструкциясы қабаттасады

- A) стеноздық тыныспен
- B) жиі үстіртін тыныспен
- C) демді сыртқа шығарудың қиындауымен
- D) Чейн-Стокс тынысымен
- E) демді ішке тартудың қиындауымен

10. Көмей тарылуы қабаттасады

- A) жиі үстіртін тыныспен (тахипноэ)
- B) жиі терең тыныспен (гиперпноэ)
- C) демді сыртқа шығару қиындаған сирек терең тыныспен
- D) демді ішке тарту қиындаған сирек терең тыныспен
- E) Биот тынысымен


Жағдайлық есеп

5 жасар қыз бала гипертермияға, іштің ауырсынуына шағымданады. Анамнезінен қыз баланың 4 күн бойы ауырғаны, катаральды симптомдар пайда болғаны, дене қызуы $39,4^{\circ}\text{C}$ көтерілгені белгілі. Анасы балаға ыстық түсіретін дәрілер берді, әсері қысқа болды, қызу аз уақытқа төмендеді, кейін қайтадан $38,8-39^{\circ}\text{C}$ көтерілді. Бір күн бұрын анасы баланың жалпы жағдайының күрт нашарлауын, аздаған тұтқыр, шыны тәрізді қақырықпен ауыратын жөтелдің пайда болуын, қатты қалтырауды, оң жақ бүйірінде ауырсынуды атап өтті. Түн тынышсыз болды, температура жоғары деңгейде сақталды. Қарау кезінде дәрігер қыздың летаргиясына, тері жамылғысының бозарғанына, жақтарының айқын қызаруына, тырнақ төсеніштерінің бозаруына, тыныштық кезіндегі аралас сипаттағы еңтігуге, кеуде қуысының сәйкес аймақтарының тартылуына назар аударды. Бала аяғын бүгіп оң жағымен жатқан. Кеуденің оң жақ жартысында тыныс алу актісінде артта қалу, оң жақ өкпенің төменгі жиегінің қозғалғыштығы шектелген. Оң жақ өкпенің төменгі бөліктерінде артқы бет бойымен перкуторлы дыбыстың қысқаруы. Сол жақ өкпенің бүкіл бетінде перкуторлы дыбыс қорап тәрізді реңкке ие.

1. Бұл қандай ауру?
2. Бұл синдромның себептері қандай?

№ 12 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Асқорыту патологиясы. Бауыр патологиясы.

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 36 беттің 30 беті |

2. Мақсаты: асқорыту мен бауырдың бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- асқорыту бұзылыстарының жалпы этиологиясы және патогенезін зерттеу;
- бауыр патологиясының негізгі түрлерін зерттеу;
- сарғыштану түрлерін анықтау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тәбет пен жұтудың бұзылыстары.
2. Асқазан мен ішектің қызметінің бұзылыстары .
3. Бауыр жеткіліксіздігі.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: TBL. Ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар

1. Анорексия түрлері.
2. Гиперсаливация және гипосаливация.
3. Жұтудың бұзылыстары.
4. Өңештің қозғалғыштық функциясының бұзылыстары.
5. Асқазанның гипосекреция және гиперсекрециясы.
6. Асқазан моторлық функциясының бұзылыстары.
7. Қабырғалық асқорыту бұзылыстарының себептері.
8. Ішек перистальтикасының бұзылыстары.
9. Бауыр патологиясына әкелетін негізгі этиологиялық факторлар.
10. Сарғыштану түрлері, оның сипаттамасы.
11. Бауыр жеткіліксіздігі, түрлері, сипаттамасы.
12. Бауырлық кома патогенезі.

Тесттер


1. Ерте жастағы балаларда майларды сіңіру қиындауының себебі ... табылады.
 - A) ішектегі липаза белсенділігінің төмен болуы
 - B) майлардың эмульгациясы жылдам болуы
 - C) өт қышқылдарының артық болуы
 - D) гиперпротеинемия
 - E) гликогенолиз ферменттерінің белсенділігі жоғары болуы
2. Гиперсаливация байқалады
 - A) сілекей бездерінің өспесінде
 - B) сиалолитиазда
 - C) кезбе жүйкенің межеқуаты жоғарылағанда
 - D) кезбе жүйкенің межеқуаты төмендегенде
 - E) күшті эмоцияларда
- 3.Толастамайтын құсу кезінде пайда болады
 - A) гиперкәлиемия
 - B) гипернатриемия
 - C) гиперхлоремия
 - D) метаболизмдік алкалоз
 - E) толық және шала салдану
4. Асқазан сөлі бөлінуі төмендеуінің себебі

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 36 беттің 31 беті |

- A) асқазанды артық парасимпатикалық түрткілеу
 - B) секретиннің өндірілуінің төмендеуі
 - C) гастрин өндірілуінің азаюы
 - D) гистамин шығуының жоғарылауы
 - E) Золлингер-Эллисон синдромы
5. Асқазан сөлі қышқылдығының жоғарылауы әкеледі
- A) асқазанда ашу мен шіру үдерістерінің дамуына
 - B) астың асқазаннан ішекке өтуінің баяулауына
 - C) асқазаннан түскен астың ұлтабарда өндірілетін заттармен тез бейтараптануына
 - D) іш өтуіне
 - E) асқазан қалтқысының ашық болуы
6. Панкреатиттік ахилияның жиі кездесетін көрінісіне жатады
- A) дене салмағының төмендеуі
 - B) В12 витаминінің жетіспеушілігі
 - C) стеаторея
 - D) остеопороз
 - E) нефролитиаз
7. Жіті панкреатиттің негізгі тізбегінің дамуына мынаның белсенденуі әкеледі
- A) трипсиннің
 - B) эластазаның
 - C) калликреин-кинин жүйесінің
 - D) қан ұю жүйесінің
 - E) фибринолитикалық жүйенің
8. Тәбеттің дерттік күшеюі ... терминмен белгіленеді.
- A) гиперорексия
 - B) полифагия
 - C) дисфагия
 - D) афагия
 - E) анорексия
9. Дисфагия – бұл
- A) тоқтық сезімі
 - B) тәбеттің болмауы
 - C) шектен тыс күшейген тәбет
 - D) тағамды артық пайдалану
 - E) жұтудың бұзылуы
10. Жоғары уробилинурия болатын сарғыштанудың түрі ... деп аталады.
- A) паренхиматоздық
 - B) гемолиздік
 - C) обтурациялық
 - D) механикалық
 - E) бауыр асты

Жағдайлық есеп

Қыз бала, 11 жаста, 1 жастан бері ауырады, таңертең аш қарынға пайда болатын, тамақ ішкеннен кейін 1,5-2 сағаттан соң түнде, тамақ ішкенде басылатын эпигастрий аймағындағы «аштық» ауру сезіміне шағымдары; қышқыл. Дәрігерге бірінші рет бір

| | | |
|--|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 | |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 36 беттің 32 беті | |

апта бұрын келген, амбулаторлық FEGDS кейін ауруханаға жатқызылған. Анамнезінен: баланың анасы он екі елі ішектің ойық жарасымен, әкесі гастритпен, ал анасы он екі елі ішектің ойық жарасымен ауырған. Акушерлік және патологиясыз ерте анамнез. Арнайы мектепте аптасына 6 күн оқиды, аптасына 3 рет хореографиямен айналысады. Табиғаты бойынша интроверт. Қарап тексергенде: бойы 148 см, салмағы 34 кг, бозғылт қызғылт түсті, терісі таза. Іші: эпигастрийде мендель синдромы оң, беткей және терең пальпация кезінде эпигастрий мен пилородуоденальды аймақта бұлшықеттердің аздап дефляциясы және ауырсынуы, сонымен қатар Дежарден және Майо-Робсон нүктелерінде ауырсыну байқалады. Бауыр ұлғаймаған, ауырсынусыз. Нәжіс қалыпты және қалыптасқан. Басқа органдарда патология жоқ.

1. Бұл қандай ауру?
2. Бұл синдромның себептері қандай?

№ 13 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Бүйрек патологиясы.

2. Мақсаты: бүйрек функциялары бұзылыстарымен байланысты жағдайлардың патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- бүйрек функциясы бұзылыстарының жалпы этиологиясы және патогенезін зерттеу;
- несептің жалпы анализін интерпретациялау;
- ЖБЖ-дегі ем ұстанымдарын негіздеу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары

1. Шумақтық фильтрация бұзылыстары.
2. Түтікшелік реабсорбция.
3. Бүйрек жеткіліксіздігі.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.


7. Бақылау

Сұрақтар

1. Шумақтық фильтрация бұзылыстары.
2. Натрий, калий, көмірсу және амин экскрециясының бұзылыстары.
3. Бүйректік түтікшелік ацидоз, түрлері.
4. Несептің патологиялық құрамдық бөлігі.
5. Нефротикалық синдром патогенезі.
6. Бүйрек жеткіліксіздігі, түрлері.
7. ЖБЖ және СБЖ-нің этиопатогенезі.
8. Бүйректік кома, жалпы этиология және патогенез.

Тесттер

1. Балалардағы шумақтық зақымданудың ең көп таралған түрі:
 - A) минималды өзгерістермен нефропатия.
 - B) мембраналық пролиферативті гломерулонефрит.
 - C) мембраналық гломерулонефрит.
 - D) сегменттік гломерулонефрит.
 - E) созылмалы гломерулонефрит.
2. Гематурия – бұл зәрде ... пайда болуы.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 33 беті |

- А) эритроциттердің
 - В) лейкоциттердің
 - С) эпителий жасушаларының
 - Д) цилиндрлердің
 - Е) белоктардың
3. Зәрдің салыстырмалық тығыздығының төмендеуі ... аталады.
- А) гипостенурия
 - В) цилиндрурия
 - С) никтурия
 - Д) гиперстенурия
 - Е) изостенурия
4. Соңғы зәрдің изостенурия кезіндегі меншікті тығыздығы –
- А) 1010-1011
 - В) 1016-1020
 - С) 1020-1030
 - Д) 1025-1035
 - Е) 1006-1012
5. Пререналды полиурия ... дамиды.
- А) қуық асты безі аденомасында
 - В) антидиурездік гормонның өндірілуі төмендегенде
 - С) организмнің дегидратациясында
 - Д) жіті артериялық гипотензияда
 - Е) зәр шығаратын түтіктің тарылуына


Жағдайлық есеп

Науқас 5 сағат бойы апаттан кейін (үй сынған) шығарылған, оның есі әлсіз, бел айналасында ауырсыну сезімі, ҚҚ 80/60 с.б., пульс 110 минутына.

Шеткері қанда: эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 100г/л, лейкоциттер – $9,2 \times 10^9/л$. Сарысуда: креатинин – 17,2 мг/л, мочевина – 8,6 мкмоль/л. Сағат сайын несепті (диурезді) тексеру: 1 сағаттан кейін түскені – 15 мл, ал 2 сағаттан кейін – 10 мл, ал 3 сағаттан кейін – 7 мл, 4 сағаттан кейін – 2 мл. Зәрде креатинин мөлшері 1 сағаттан кейін – 530 мг/л. Зәрде қантпен нәруыз жоқ.

Сұрақтар

1. Науқаста қандай бүйрек синдромы дамиды?
2. Бұл синдромның себептері қандай?

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 34 беті |


Қосымша № 1

Әдебиет Қазақ тілінде негізгі:

1. Патофизиология. 2 томдық, 2 т.: оқулық / қазақ тіл. ауд. С.Б. Жәутікова; ред. В.В. Новицкий. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Патофизиология. 2 томдық. 1 т.: оқулық / қазақ тіл. ауд. Б.А. Жетпісбаев; ред. В.В. Новицкий. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
3. Адо А.Д. Патофизиология: оқулық. 1 том. – Эверо, 2015.
4. Адо А.Д. Патофизиология: оқулық. 2 том. – Эверо, 2015.
5. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология. 1 том: оқулық/ Ә. Нұрмұхамбетұлы. – өнд., толықт. 3-бас. – Алматы: Эверо, 2015. – 182 бет с
6. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология. 2 том: оқулық/ Ә. Нұрмұхамбетұлы. – өнд., толықт. 4-бас. – Алматы: Эверо, 2015. – 214 бет с.-
7. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология. 3 том: оқулық/ Ә. Нұрмұхамбетұлы. – өнд., толықт. 4-бас. – Алматы: Эверо, 2015. – 216 бет с.
8. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология. 4 том: оқулық/ Ә. Нұрмұхамбетұлы. – өнд., толықт. 4-бас. – Алматы: Эверо, 2015. -154 бет с.
9. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология: оқулық . . – өнд., толықт. 3-бас. – Алматы, 2011. – 700 бет
10. Нұрмұхамбетұлы Ә. Клиникалық патофизиология. I- том: оқулық/ Ә. Нұрмұхамбетұлы; Патофизиология. –II және оның клиникалық медицинадағы мәселелеріне нұсқама. -2-ші бас. – Алматы: Эверо, 2016.-180 б.с.
11. Нұрмұхамбетұлы Ә. Клиникалық патофизиология. 2- т. Патофизиология. –II және оның клиникалық медицинадағы мәселелеріне нұсқама: оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы; -2-ші бас. – Алматы: Эверо, 2016. -252 б
12. Нұрмұхамбетұлы Ә. Клиникалық патофизиология. 3- т . Патофизиология. –II және оның клиникалық медицинадағы мәселелеріне нұсқама: оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы; -2-ші бас. – Алматы: Эверо, 2016. – 248 б

Қосымша:

1. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология-1. Клиникалық практикада өте маңызды біртектес дерттік үрдістердің патогенезі мен емдеу жолдарына нұсқама. 1 том: оқу құралы. – Алматы: Эверо, 2016.
2. Нұрмұхамбетұлы Ә. Патофизиология-1. Клиникалық практикада өте маңызды біртектес дерттік үрдістердің патогенезі мен емдеу жолдарына нұсқама. 2 том: оқу құралы. – Алматы: Эверо, 2016.
3. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарға нұсқама: оқу құралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие/ В.В. Новицкий [ж.б.]; ред. басқ. В.В. Новицкий, О.И. Уразова; қаз. тіліне ауд. С.Б. Жәутікова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Уразалина Н.М. Тест тапсырмалары. I-бөлім. Жалпы нозология, этиология және патогенез, тұқым қуалаушылық реактивтік патологиясы және аллергия. – Алматы: Эверо, 2014.
5. Уразалина Н.М. Тест тапсырмалары. II-бөлім. Біртектес дерттік үрдістер. – Алматы: Эверо, 2014.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 36 беттің 35 беті |

6. Жәутікова С.Б. Мамандырылған патологиялық физиология курсы: оқу-әдістемелік құралы. – Қарағанды: ЖК «Ақ Нұр», 2013.

7. Жәутікова С.Б. Патологиялық физиология пәні бойынша ситуациялық есептер жинағы: оқу-әдістемелік құралы. – Қарағанды: ЖК «Ақ Нұр», 2013. электронды ресурс:.

8. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарға нұсқау [Электронды ресурс]: оқу құралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ қаз. тіліне ауд. С.Б. Жәутікова; ред. басқ. В.В. Новицкий. –Электрон. мэт. мәлімет (63,4Мб). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.

Электрондық ресурстар:

1. Патология. Екі томдық. 1 т [Электронный ресурс] :оқулық / қаз.тіл. ауд. С. А. Апбасова ; ред. М. А. Пальцев. - Электрон.текстовые дан. (1,42Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 536 бет.эл
2. Патология: оқулық: 2 т.[Электронный ресурс] /М.А.Пальцев,В.С.Пауковредакциясынанбасқарғандар :М.:ГЭОТАР.- Медиа.2015
3. Митрофаненко, В. П.Патологияның негіздері мед.училищелер мен колледждергеарн. оқулық = Основы патологии : / - Электрон.текстовые дан. (154Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 568б. С
4. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарға нұсқау [Электронный ресурс] :оқуқұралы = Патофизиология. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / қаз.тіліне ауд. С. Б. Жәутікова ; ред. В. В. Новицкий. - Электрон.текстовые дан. (63,4Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет.эл. опт. диск
5. Патологиялық физиология.Досжанова М.П. , 2015 Aknurpress / <https://aknurpress.kz/login>
6. Патологиялық анатомия/Ахметов Ж.Б. , 2020 Aknurpress / <https://aknurpress.kz/login>
7. Ахметов, Ж.Б.Патологиялық анатомия: Оқулық. / ҚР Жоғары оқу орындарының қауымдастығы . - Алматы: Экономика, 2012. - 742б. -ISBN 978-601-225-428-0<http://rmebrk.kz/>
8. Новицкий, В. В.Патофизиология [Текст] : учеб. пособие / под ред.: В. В. Новицкий, Е. Д. Гольдберг, О. И. Уразова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013 .Т. 1. - 338 с. - <http://elib.kaznu.kz>
9. Сайт: www.ukma.kz
10. Репозиторий ЮКМА <http://lib.ukma.kz/repository/>
11. Республиканская межвузовская электронная библиотека <http://rmebrk.kz/>
12. Консультант студента <http://www.studmedlib.ru/>
13. Ашық кітапхана [https:// kitap.kz/](https://kitap.kz/)

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

«Морфологиялық пәндер» кафедрасы

№81-11-2024

«Жалпы патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар

36 беттің 36 беті