


| | |
|---|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 24 беттің 1 беті |

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

Симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар

Пәннің атауы: «Анатомия, физиология және патология» (Патология)

Мамандығы 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі 5AB09130101 «Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавры»

Оқу түрі: күндізгі

Оқудың нормативтік мерзімі: 3 жыл 6 ай

Циклдар мен пәндер индексі: ЖКП 01

Курс: 1

Семестр: I, II

Пән/модуль: «Анатомия, физиология және патология» (Патология)

Қорытынды бақылау түрі: емтихан

Барлық сағаттардың/кредиттердің жалпы жүктемесі KZ –144/6 кредит

Аудиториялық – 44 сағат

Симуляция – 100 сағат

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»


«Морфологиялық пәндер» кафедрасы

№81-11-2024

«Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар

24 беттің 2 беті

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

| | | |
|--|---|---|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 3 беті |

№ 1 Симуляцилық сабақ

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

2. Мақсаты: біртектес дерттік үдерістер немесе патология түрлерін бағалауда және жалпы 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. Жалпы патологиялық 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: тәжірибелік жұмысты орындау (жануарларды тәжірибелік зерттеу), жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

Тәжірибелік жұмыс


Мақсаты: эксперименттер нәтижелерінің патологиялық анализді жүргізу, жылдамдық және шыдамдылық жұмысына адам организмінің адаптациясын үйрену.

Лабораторлық жануарды (тышқан, егеуқұйрық) шағындау барокамераға кіргізеді. Қысымын 170-180 мм.с.б. (23-24 кПа) төмендете отырып 2-3 мин ішінде барокамерадағы ауаны сыртқа шығарады. Атмосфералық ауасы аз ортада 0,5-1 мин ішінде жануарда тынышсыздану белгілері байқалады: аяқ-тарымен тырмалап, тұмсығын қасылап, барокамера ішінде жүгіре бастайды; та-ғы да 2-3 мин кейін қалтырау, зәрін жіберіп қоюы байқалады, жануар бір шеті-мен жатып сирек терең «тыныс» (ақтық тыныс «гаспинг») алады. Соңынан ты-ныс толығымен тоқтап, жануар өледі. Сонымен атмосфералық ауасы аз ортада жануардың өмір сүру ұзақтығы 3-4 мин құрайды.

Сұрақтар

1. Берілген экспериментте жануар қандай патогендік факторлардың әсеріне ұшырады?
2. Көрсетілген факторлардың қайсысы дамыған дерттік үдерістің (гипабариялық гипоксияның) себебі болып табылады?
3. Ұсынылған болжамдарды эксперимент арқылы қалай тексеруге болады?

Сынаманы орындау барысында тексерілуші үш күштемені орындайды. Біріншісі 30 сек ішінде 20 рет отырып тұруы керек. Екінші күштеме – бар күшімен бір орнында тұрып жүгіру 15 с – бірінші сынамадан 3 мин кейін орындалады.

| | | |
|--|---|---|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 4 беті |

Үшінші күштеме – 180 қадам минутына атқарылатын бір орнында жүгіру 3 мин – екінші күштемеден 4 мин өткенде орындайды. Әрбір күштеме соңынан зерттелуші жүрек соғысының жиілігін (жсж) және артериялық қысымымен (АҚ) өлшеп регистрациялауы қажет. Бұл көрсеткіштердің регистрациясы күштемелер арасындағы демалу барысында және үшінші күштемеден 5 мин өткенде жасалынып отырады. Пульсті 10 сек интервалымен есептеп отырады. Зерттеудің нәтижесі бойынша 4 таблицаны толтырамыз. Серпілістің нормотониялық типі әр түрлі дәрежеде сынамаға сипатталады:

| Уақыты, с | Күштемеге дейінгі пульсі | Әрбір күштемеден кейінгі пульсі | | |
|-----------|--------------------------|---------------------------------|--------------|----------------|
| | | 1-ші күштеме | 2-ші күштеме | 3-ші күштеме |
| | | 1\ 2\ 3\ | 1\ 2\ 3\ 4\ | 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ |
| 10 | | | | |
| 20 | | | | |
| 30 | | | | |
| 40 | | | | |
| 50 | | | | |
| 60 | | | | |
| АҚ сист | | | | |
| АҚ диаст | | | | |

Пульстің жиілеуімен, систолалық қысымның көтерілуі және диастолалық артериялық қысымның төмендеуімен. Ең маңызды критерий болып ЖСЖ және АҚ қалыпты жағдайдағы деңгейіне дейін қайта орнына келуі: бірінші күштемеден – 2 мин өткенде, екінші күштемеден кейін – 3 мин өткенде, үшінші күштемеден кейін – 4 мин өткенде демалысында тексеріп отыру қажет. Гипертониялық түрі систолалық АҚ 180-220 мм с.б. кенеттен көтерілуі мен сипатталады. Диастолалық қысым өзгермейді немесе аз ғана көтеріледі. ЖСЖ өте жылдам қалпына келуімен жоғарғы пульстік реакция байқалады. Гипотониялық серпіліс түрі систолалық қысымның білінер-білінбес көтерілуімен, ал пульс екінші және үшінші күштемеден кейін 170-190 соққыға дейін жиілеуімен сипатталады.


Қайта қалпына келу уақыты созылады. Бұл өзгерістер систолалық көлемнің азырақ көтерілгенімен жүрек жиырылуының жиілігінің есебінен минуттық көлемнің жоғарылауына байланысты болуы мүмкін. Дистониялық серпіліс түрі екінші және үшінші күштемеден кейін 0-ге теңелетін диастолалық АҚ төмендеуімен сипатталады. Мұны біз «тоқтаусыз ағым феномені» дейміз. Бұл кезде систолалық АҚ ең жоғарысы 180-200 мм с.б. көтеріледі.

6. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз.

7. Бақылау

Сұрақтар

1. Патологиялық физиология пәні және мақсаттары; басқа да медициналық ғылымдарының арасындағы орны.
2. Патологиялық физиология негізгі бөлімдері.
3. Патофизиология 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.

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 5 беті |

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.
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. Иммунитет, оның түрлері.

Тесттер

1. Патологияны– ... зерттейтін ғылым.
 - А) аурудың пайда болуының жалпы заңдылықтарын, ағымын және ауру аяқталуын
 - В) физиологиялық жағдайлардағы организмнің тіршілік әрекетін.
 - С) аурудың жіктелулері мен номенклатурасын
 - Д) аурулардың клиникалық көріністерін
 - Е) адам организмiне дәрілік заттардың ықпал жасауын
2. Ауру дамуындағы себебі мен себепкер жағдайлары туралы ілім ... деп аталады.
 - А) нозология
 - В) патогенез
 - С) этиология
 - Д) патология
 - Е) валеология
3. Патогенез – бұл ... ғылым.
 - А) ауру себептері мен даму жағдайлары жайлы
 - В) ауру туралы
 - С) аурудың даму механизмдері туралы
 - Д) организм реактивтілігі туралы
 - Е) организм тұқым қуалаушылығы туралы
4. Патологиялық физиология құрайтын тарау – бұл
 - А. біртектес дерттік үдерістер
 - В. жүрек физиологиясы
 - С. қан биохимиясы
 - Д. зат алмасу
 - Е. жасуша патофизиологиясы
- 5... патофизиологияны эксперименталдық ғылым ретінде негізін қалаған.
 - А. Пашутин В.В.
 - В. Мечников И.Н.
 - С. Клод Бернар.
 - Д. Павлов И.П.
 - Е. Вирхов Р.
6. Патофизиологияның негізгі зерттеу әдісі болып табылады:
 - А. жануарға жасалатын тәжірибе
 - В. адамға жасалатын тәжірибе



- С.адамның ауруының пайда болуын оқу
 D.ауру туралы статистикалық анализі
 ауруды инструмент арқылы зерттеу
 7.Патофизиологиялық экспериментте міндетті болып саналады:
 A.адам ауруларының моделін жануарларда алу
 B.функционалдық көрсеткіштерді зерттеу
 C.морфологиялық көрсеткіштерді зерттеу
 D.биохимиялық көрсеткіштерді зерттеу
 E.аурудың клиникалық белгілерін зерттеу
 8.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
 9.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
 10.Ауру алды – бұл
 A.денсаулық пен ауру арасындағы аралық жағдай
 B.дерттік үдерістің қарапайым түрі
 C.организмнің типтік дерттік серпілісі
 D.аурудың бірінші сатысы
 E.зақымдану мен бейімделу тетіктердің бірігуі
 11. Биологиялық (түрлік) реактивтіліктің көрінісі ... болып табылады.
 A) мезгілдік анабиоз
 B) зооноздар
 C) қабыну
 D) аллергия
 E) антропоноздар
 F) жануарлардың мезгілдік миграциясы
 12. Арнайы емес физиологиялық реактивтіліктің көрінісі ... болуы мүмкін.
 A) сілейме
 B) кома
 C) мезгілдік анабиоз
 D) иммунитет
 E) аллергия
 F) ағзалар және жүйелердің мезгілдік өзгерістері
 13. Төмендеген арнайы патологиялық реактивтіліктің көрінісі ... болуы мүмкін.
 A) гуморалды аллергия
 B) иммунитет
 C) сілейме
 D) иммундық тапшылық
 E) иммундық депрессиялар



F) жасушалық аллергия

G) кома

H) анабиоз

14. Реактивтілік – бұл

A) біртұтас организмнің тіршілігін өзгерту арқылы сыртқы орта әсерлеріне жауап беру қасиеті

B) организмнің тітіркендіргішке жауап беру әсерленісі

C) тітіркендіргішке организмнің қорғаныстық әсерленісі

D) ауру тудыратын әсерлерге организмнің тұрақтылығы

E) организмнің бейспецификалық төзімділігі

15. Арнайы реактивтілік – бұл ... жауап беру қасиеті.

A) антигендік тітіркендіргішке организмнің

B) сыртқы ортаның әсеріне белгілі бір жануарлар түрінің

C) сыртқы ортаның әсеріне бір түрге жататын тұлғалар тобының

D) физикалық факторлардың әсеріне организмнің белгілі бір жолмен

E) белгілі бір организмнің сыртқы орта факторларының әсеріне

16. Арнайы емес патологиялық реактивтілікке ... жағдайларға жатады.

A) сілеймелік

B) иммунитет тапшылықты

C) иммунитет депрессивті

D) иммунно-пролиферативті

E) аллергиялық

17. Арнайы физиологиялық реактивтілікке ... жатады.

A) иммунитет

B) иммунды тапшылықты жағдайлар

C) иммунды депрессивті жағдайлар

D) аутоиммундық үдерістер

E) аллергия

18. Дизергия дегеніміз тітіркендіргішке организмнің ... жауабы.

A) бұрмаланған

B) төмендеген

C) әлсіз

D) көтерілген

E) сәйкес

19. Әрбір организмнің ерекшелігі ... анықталады.

A) Даралық реактивтілігімен

B) жынысымен

C) түрлік реактивтілігімен

D) конституциялық ерекшеліктерімен

E) топтық реактивтілігімен

20. Жануарлардың қысқы ұйқысы ... реактивтілікке жатады.

A) түрлік

B) топтық

C) даралық

D) арнайы

E) дерттік

| | | |
|---|--|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 8 беті |

Жағдайлық есеп №1

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

Сұрақтар

1. Науқастың жағдайын қалай түсіндіруге болады?
2. Патофизиологиялық негізгі емдеу шарттары қандай?

Жағдайлық есеп №2

Антибиотикті инъекция түрінде жасап, 20 минуттан кейін, балтыр флегмонымен 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: Қабыну. Гипоксия .Шеткері қанайналымының бұзылыстары.

2. Мақсаты: негізін қабыну үдерісі құрайтын клиникасына және моделдеу жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету. 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.
- қабыну үдерісі патогенезінің негізгі компоненттерді зерттеу;
- флогогенді факторлардың жіктелуін түсіндіру

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары


1. Артериялық және веноздық гиперемия.
2. Ишемия.
3. Тромбоз және эмболия.
4. Қабыну этиологиясы.
5. Қабыну патогенезі.
6. Қабынудың биологиялық маңызы.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: тәжірибелік жұмысты орындау (жануарларды тәжірибелік зерттеу), жағдайлық есептерді шешу, ауызша сұрау, тестілеу.

Тәжірибелік жұмыс

Мақсаты: бақада артериялық және веналық гиперемияны туғызу.

Қимылсыздандырылған бақаны тақтайшаға іш қуысын жоғарыға қаратып орналастырамыз. Бақаның оң жақ бүйірі тақтайшадағы дөңгелек тесіктің үстіне үштен ортаңғы бөлігі түсуі керек. Ортаңғы және төменгі үштен бір бөлігінің оң жақ іш сызығында қайшымен біртіндеп бірінші терісін, бұлшық етін іш пердесін кесеміз. Ішкі органдарды зақымдап алмай ашылған іш қуысынан аш ішекті шығарып, тақтайшаның бүйір тесіктерінің

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 9 беті |

үстіне іш шажырқайын түйрегішпен бекітеміз. Шажырқай препаратын дайындап жатқанда ішектің айналып кетпеуін бақылау керек. Дайындалған препаратты микроскоппен үлкейтілген күйде тамырлар ішіндегі қалыпты жағдайдағы қан ағу көрінісін үйренеді. Тамырдың ішкі қуысына, қызмет атқаратын капиллярлар санына, олардағы қан ағу жылдамдығына көңіл аудару керек. Артериалды және веналық гиперемияға тән өзгерістерді түсіндіреді.

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

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
- 4.Газдық алкалозды ... дамытады.
 А) өкпе гипервентиляциясы
 В) өкпе гиповентиляциясы
 С) қанайналым жеткіліксіздігі
 Д) гиперкапния
 Е) ауада көміртегі тотығының мөлшерінің артуы
- 5... жанама қанайналымның шынайы жеткілікті мөлшері болады.
 А) Бұлшық еттерде
 В) Көк бауырда
 С) Жүреkte
 Д) Бүйреkte
 Е) Бас миында
- 6.Веналық гиперемия – бұл ...
 А) қанның ағып кетуінің қиындауынан тіннің қанға толуының ұлғаюы
 В) қан ағып келуінің күшеюінен тіннің қанға толуының ұлғаюы
 С) қанның ағып келуі азаюынан тіннің қанға толуының азаюы
 Д) қылтамырларда жергілікті қанайналымның тоқтауы
 Е) қан айналымында бөгде заттардың болуы
- 7.Стаз – бұл
 А) қылтамырларда жергілікті қанайналымның тоқтауы
 В) ағзадан қан ағып кетуінің азаюы
 С) ағзаға қан ағып келуінің азаюы
 Д) ағзаға қан ағып келуінің күшеюі
 Е) қан айналымында бөгде заттардың болуы
- 8... ишемияға тән.
 А) Тіннің бозаруы
 В) Тіннің қызуының жоғарылауы
 С) Қан ағысының күшеюі
 Д) Тіннің көгеруі
 Е) Майда тамырлардың пульсациясы
- 9... артериялық және веналық гиперемияларға ортақ болып табылады.
 А) Ағзаның қанға толуының ұлғаюы
 В) Тін бөлігінің көгеруі
 С) Тін тургорының төмендеуі
 Д) Тін бөлігінің қызуының төмендеуі
 Е) Тіннің қызуының жоғарылуы
- 10.Геморрагиялық диатез ... көрінеді.
 А) қайта қансыраумен
 В) тромбоэмболиямен
 С) сладж-феноменімен
 Д) тромбозбен
 Е) ТҚШҰ-синдромымен
11. Қабынуды жиі шақыратын себептері ... факторлар болып табылады.
 А) химиялық
 В) биологиялық

| | |
|--|---|
| OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 24 беттің 11 беті |

- С) физикалық
 Д) механикалық
 Е) термиялық
12. Қабынудың компоненттеріне ... жатады.
 А) қабыну ошағындағы ацидоз, гиперосмия, гиперонкия
 В) артериялық гиперемия, веноздық гиперемия, стаз
 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
13. Қабынудың бірінші сатысы ... болып табылады.
 А) альтерация
 В) лейкоциттер эмиграциясы
 С) фагоцитоз
 Д) экссудация
 Е) пролиферация
14. Қабыну – бұл
 А) дерттік үрдіс
 В) дерттік жағдай
 С) дерттік серпіліс
 Д) ауру
 аурудың белгісі
15. 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
16. Қабынуды дамытатын ең жиі себепке ... факторлар жатады.
 А) биологиялық
 В) химиялық
 С) физикалық
 Д) механикалық
 Е) термиялық
17. 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
- 18... қабынудың бірінші сатысы болып табылады.
 А) Альтерация
 В) Лейкоциттердің эмиграциясы
 С) Фагоцитоз
 Д) Экссудация
 Е) Пролиферация
19. Қабынудағы біріншілік альтерацияны ... дамытады.

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 12 беті |

- A) флогогеннің зақымдаушы әсері
 - B) қабыну медиаторлары
 - C) қабыну ошағындағы физика-химиялық өзгерістері
 - D) микроциркуляция бұзылуы
 - E) қабыну ошағында зат алмасу бұзылуы
- ... қабынудағы жергілікті ацидоздың патогенездік ықпалы болып табылады.
20. Зат алмасудың тотықпаған өнімдерінің жиналуы

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

Жағдайлық есеп

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

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?

№ 3 Симуляциялық сабақ

1. Тақырыбы: Асқорыту патологиясы.

2. Мақсаты: асқорытудың бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету.

3. Оқыту міндеттері

- асқорыту бұзылыстарының жалпы этиологиясы және патогенезін зерттеу;

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Тәбет пен жұтудың бұзылыстары.
2. Асқазан мен ішектің қызметінің бұзылыстары .

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: TBL.

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.

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
 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
- A) гиперкәлциемия
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

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 14 беті |

- В) тәбеттің болмауы
- С) шектен тыс күшейген тәбет
- Д) тағамды артық пайдалану
- Е) жұтудың бұзылуы

№ 4 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Сыртқы тыныс алу патофизиологиясы.

2. Мақсаты: сыртқы тыныс алу бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патофизиологиялық 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.

5. Білім берудің және оқытудың әдістері: PBL.

Тәжірибелік жұмыс

Мақсаты: жоғары тыныс алу жолдарын тітіркендіргенде тыныс алу өзгерістерін зерттеу.

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. Ендік, анықтамасы, түрлері.

Тесттер

1. Тыныс жеткіліксіздігінің обструктивті түрі ... кезінде пайда болады.

- А) пневмосклероз
 - В) пневмония
 - С) қабырғалардың сынуы
 - Д) тыныс орталығының салдануы
 - Е) бронзспазм
2. Тыныс жеткіліксіздігінің рестриктивті түрі ... дамиды.
- А) тыныс жолдарының ісінуінде
 - В) тыныс жолдарының бітелуінде
 - С) бронхтың тегіс бұлшық еттерінің жиырылуында
 - Д) өкпені алып тастағанда
 - Е) тыныс жолдары қысылғанда

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 15 беті |

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

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 кеудеішілік 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)

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 16 беті |

- C) демді сыртқа шығару қиындаған сирек терең тыныспен
- D) демді ішке тарту қиындаған сирек терең тыныспен
- E) Биот тынысымен

№ 5 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Қан жүйесінің патологиясы. Жүрек патологиясы

2. Мақсаты: эритроциттердің, лейкоциттердің патологиямен және гемостаз бұзылыстарымен байланысты жағдайларының патологиялық талдауды жүргізуді үйрету. Миокард қасиетінің 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;
- лейкоцитарлық формуласын бағалауды жүргізу;
- гемостаз бұзылыстарының бағалауды жүргізу.
- 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. Анемиялар мен эритроцитоздар.
2. Лейкопениялар мен лейкоцитоздар.
3. Геморрагиялық синдромдар.
4. Аритмиялар.
5. Миокардтың некроздар.
6. Жүрек жеткіліксіздігі.

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

Тәжірибелік жұмыс

Мақсаты: лейкоцитарлық формуланың есептеу техникасын меңгеру.

Лейкоцитарлық формуланың есептеу техникасы және алынған нәтижелердің анализі. Лейкоцитарлық формуланы анықтау үшін иммерсионды объективпен жағындыны қарап 200 (студенттердің сабағында жағдайда 100) лейкоцитті табады, олардың санағы жиіктелуіне сай топтары бойынша жүргізіледі (базофилдер, эозинофилдер, нейтрофилдер және т.б., миелоциттер, метамиелоциттер және т.б.). Санақ нәтижесінің өзгеріп кетпеуі үшін лейкоциттердің жағындыда біркелкі таралмауымен байланысты жағындыны нақты реттілікпен алмастыра отырып лейкоциттерді іздеу жүргізіледі. (өлшеміне қарай, салыстырмалы тығыздығы және беткейлі қасиетті лейкоциттер жағындыда біркелкі емес орналасады: жағындының орталық бөлігінде көбінесе лимфоциттер, соң жағында моноциттер т.с.с.) жағындыны жылжытудың 2 негізгі түсімі бар. Бірінші тәсілге сай жағындыны бір ұзын шетінен қарама қарсы шетіне қарай көлденең бағытта қарайды. Препараттың ойша бөлінген үш зонасында қарау жүргізіледі: бастапқы, орталық, соңғы. Әр бір аталынған зона жағындының 1/3 бөлігін құрайды; осыған орай әр бір зонада барлық

| | | |
|--|---|---|
| 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 | |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 24 беттің 17 беті | |

жасуша санының 1/3 бөлігін тауып және санау керек, яғни 33, 33 және 34 лейкоцит (200 жасушадан санағанда 67, 67 және 66 лейкоцит).

Санаудың 2 тәсілі бойынша жағындыда ойша ұзына бойына және көлденең өсінде сызық жүргізіп төрт зонада лейкоциттерді санау жүргізіледі.

Әр бір зонасында барлық жасуша санынан ¼ бөлігін табу керек яғни 25 немесе 50 лейкоцит. Бұл жағдайда әрбір зона лейкоциттерді іздеу қиылыстырушы сызықпен (зигзагообразный) көреді. Ол сызық жағындының ұзына бойы шетінен жүретін және қамтитын бөліктерін және жағындыны аластатылған шетінен жүруі тиіс.

Лейкоцитарлық формула есептегенде лейкоциттердің морфологиялық ауытқуларын: дамымаған немесе өзгеше жасушалардың пайда болуын және шеткі қанның басқа да ерекшеліктерін байқайды.

Санақ нәтижесін қағаз бетіне түсіру.

1 тәсіл: 11 клавишалық механикалық есептегіш көмегімен жүргізіледі.

2 тәсіл: а) вертикалынан белгілі интервалдар мен лейкоцит түріне қарай бас әрпімен белгілейді; б) микроскоптағы көрінген әрбір лейкоцитті белгіленген әріптің қарама-қарсысына бірінші төртбұрыштың әрбір бұрышындағы орналасқан нүктелермен, содан кейін оларды таяқшалармен біріктіріп, екі диагональ жүргіземіз.

Мұндай фигуралардың әр бірі 10 есептелген лейкоцитке сай 10 элементті құрайды.

Бұл қажетті суммалық санын анықтауды жеңілдетеді (100 немесе 200).

Алынған нәтижелерді қорытындылау.

1. Лейкоциттердің жалпы санын қолдана отырып, оқытушымен алдын ала хабарланған. Зерттелетін қанның 1 мкл құрамындағы табылған әр түрлі лейкоциттердің пайыздық санымен, соңғыларын абсолютті сандарға айналдыруымен лейкоцитарлық профильді есептейді.

2. Жалпы лейкоциттер саны және олардың түрлерінің пайыздық құрамы бойынша лейкоцит түрін анықтайды.

3. Лейкоциттердің нақты түрлерін пайыздық және абсолюттік саны бойынша қалыпты жағдайдан салыстырмалы және абсолютті ауытқулардың бар-жоғын анықтайды.

4. Нейтрофилдердің ядролық ығысуларының индексін есептейді.

5. Ядролық солға ығысу болса түрін анықтайды.

6. Лейкоциттердің жалпы саны және лейкоцитарлы формула бойынша лейкограмманың патологиялық типін анықтайды.

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. Теміртапшылықтық 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.

| | |
|--|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 24 беттің 18 беті |

13. Жүрек қызметі бұзылыстарының негізгі факторлары.
14. Жүрек жеткіліксіздігінің түрлері.
15. Тоногенді және миогенді жүрек дилатациясы.
16. Жүрек ісінулерінің даму тетіктері.
17. «Өкпелік жүрек» түсінігі.
18. Жүрек қақпақшаларының зақымдануындағы жүрек жеткіліксіздігі.
19. Жүрек жеткіліксіздігінің жүктемелік түрлері және даму тетіктері.

Тесттер

1. Темір тапшылықты анемия үшін ... тән болып табылады.
 - A) гипохромия
 - B) мегалобласттық қан түзу
 - C) ретикулоцитоз
 - D) гемосидероз
 - E) гипербилирубинемия
2. Панцитопения ... тән.
 - A) талассемияға
 - B) жіті постгеморрагиялық анемияға
 - C) гипо- және аплазиялық анемияға
 - D) гемолиздік анемияға
 - E) орақ тәрізді жасушалы анемияға
3. Геморрагиялық диатез ... көрінеді.
 - A) тромбозбен
 - B) сладж-феноменімен
 - C) қайта қансыраумен
 - D) тромбозбен
 - E) ТҚШҰ-синдромымен
4. Анемия кезіндегі ретикулоцитоз ... көрсетеді.
 - A) сүйек кемігінің қызметінің жоғарылауын
 - B) гипер- немесе гипохромды эритроциттердің пайда болуын
 - C) эритроциттердің пішінінің өзгеруін
 - D) эритроциттердің диаметрінің өзгеруін
 - E) қан түзілудің мегалобласттық түрін
5. Созылмалы қансырау ... анемиясының дамуына әкеледі.
 - A) темір тапшылықты
 - B) В₁₂-тапшылықты
 - C) гемолиздік
 - D) Фанкони
 - E) микросфероцитарлық
6. Бір рет көлемді қан жоғалтқан кезде ... анемия пайда болады.
 - A) жіті постгеморрагиялық
 - B) В₁₂-тапшылықты
 - C) жіті гемолиздік
 - D) жіті аплазиялық
 - E) темір тапшылықты
7. Гемолиздік анемия үшін ... тән болып табылады.
 - A) эритроциттердің өмір ұзақтығының қысқаруы
 - B) қызыл сүйек кемігінде май дамуы

| | | |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | | №81-11-2024 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 19 беті |

- 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
11. Жүрек жеткіліксіздігінің миокардиалды түрі ... пайда болады.
 А) жүрек қақпақтарының ақауларында
 В) гипертониялық ауруда
 С) қанды артериовенозды шунттауда
 Д) қолқа коарктациясында
 Е) миокард инфарктісінде
12. Жүректің көлеммен зорығуы ... кезінде дамуы мүмкін.
 А) жүрек митралды қақпақшының жеткіліксіздігі
 В) артериялық гипертензия
 С) артериялық гипотензия
 Д) аорталды қақпақшалы тесіктің тарылуы
 Е) гиперволемия
13. Жүректің "кедергімен" зорығуы ... дамиды.
 А) эритремияда
 В) артериялық гипертензияда
 С) жүрек қақпақшаларының жеткіліксіздігінде
 Д) физикалық жұмыста
 Е) гиперволемияда
14. Жүрек жеткіліксіздігінің зорығулы түрі ... дамиды.
 А) гиперволемияда
 В) миокард ишемиясында
 С) миокардиттерде
 Д) экстрасистолияда
 Е) миокард дистрофиясында
15. Дерттік серпіліске ... жатады.
 А) жарыққа көз қарашығының кеңеюі

| | | |
|--|---|---|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 20 беті |

- В) тіннің тыртықтық өзгерісі
 С) суыққа тері тамырларының тарылуы
 Д) гипогидратациядағы шөл миокард инфарктісі
 16. Жүректің ишемиялық ауруы ... аурулар тобына жатады.

- А) полигендік
 В) өзіндік тұқым қуалайтын
 С) хромосомалық
 Д) туа пайда болатын
 Е) тек сыртқы орта факторлардан пайда болатын

17. Клиникалық өлімнің басталғанын ... дәлелдейді.

- А) тыныс алу мен жүрек соғысының тоқтауы, рефлексдердің жоғалуы
 В) сирек пульс
 С) естің кімескіленуі
 Д) қан қысымының тез түсуі
 Е) сирек беткей тыныс

18. Клиникалық өлімнің ұзақтығы –

- А) 5-6 мин
 В) 1-2 мин
 С) 30-60 мин
 Д) 1-2 сағ
 Е) 1-2 күн

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 кейін гинекологиялық клиникаға госпитализацияланды. Ол жерде «жатыр миомасы» деген диагноз қойылды. Клиникаға түскендегі қан анализі: Нв 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?

| | |
|--|---|
| OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Морфологиялық пәндер» кафедрасы | №81-11-2024 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | 24 беттің 21 беті |

№ 6 Симуляцилық сабақ

1. Тақырыбы: Бүйрек патофизиологиясы.

2. Мақсаты: бүйрек функциялары бұзылыстарымен байланысты жағдайлардың патофизиологиялық 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: тәжірибелік жұмысты орындау, 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.

- A) эритроциттердің
- B) лейкоциттердің
- C) эпителий жасушаларының
- D) цилиндрлердің
- E) белоктардың

3. Зәрдің салыстырмалық тығыздығының төмендеуі ... аталады.

- A) гипостенурия
- B) цилиндрурия
- C) никтурия
- D) гиперстенурия
- E) изостенурия

4. Соңғы зәрдің изостенурия кезіндегі меншікті тығыздығы –

- A) 1010-1011

| | | |
|--|---|---|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 22 беті |

B) 1016-1020

C) 1020-1030

D) 1025-1035

E) 1006-1012

5.Пререналды полиурия ... дамиды.

A) қуық асты безі аденомасында

B) антидиурездік гормонның өндірілуі төмендегенде

C) организмнің дегидратациясында

D) жіті артериялық гипотензияда

E) зәр шығаратын түтіктің тарылуына

6. Гематурия – бұл зәрде ... пайда болуы.

A) эритроциттердің

B) лейкоциттердің

C) эпителий жасушаларының

D) цилиндрлердің

E) белоктардың

7. Зәрдің салыстырмалық тығыздығының төмендеуі ... аталады.

A) гипостенурия

B) цилиндрурия

C) никтурия

D) гиперстенурия

E) изостенурия

8. Пререналды полиурия ... дамиды.

A) қуық асты безі аденомасында

B) антидиурездік гормонның өндірілуі төмендегенде

C) организмнің дегидратациясында

D) жіті артериялық гипотензияда

E) 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 23 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 нұсқау: 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.
6. Жәутікова С.Б. Мамандырылған патологиялық физиология курсы: оқу-әдістемелік құралы. – Қарағанды: ЖК «Ақ Нұр», 2013.

| | | |
|---|---|--|
| 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 |
| «Патология» пәні бойынша симуляциялық сабаққа арналған әдістемелік ұсыныстар | | 24 беттің 24 беті |

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. мәт. 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/)