

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛАР

Пән атауы: «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі»

Пәннің коды: MPSP 3216

ББ атауы және шифр: 6В10115 «Медицина»

Оқу сағаттарының көлемі/кредиттер саны: 150 сағ. (5 кредит)

Курс және оқу семестрі: 3 курс, 6 семестр

Тәжірибелік (семинар) сабақтар: 8 сағат.

Шымкент, 2024 ж

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама: № 10 « 31 » 05 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.д., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

№1 тәжірибелік сабақ

1. Тақырыбы: Несеп-жыныс жүйесінің патологиясы бар науқастарды тексеру әдістері. Диагностикалық мәні. Зәр шығару жүйесінің патологиясы бар науқастарды сұрастыру. Зәр шығару жүйесін физикалық тексеру әдістерінің мәліметтері. Жалпы қарау: бетті, қабақты қарау; бел аймағын тексеру; бүйректің төмен түсуінің дәрежесін бағалау; бүйректі пальпациялау және перкуссиялау техникасы (ұрғылау әдісі), қуықтың жоғарғы шекарасын перкуссиялық әдіспен анықтау; аускультация – бүйрек артерияларын тыңдау техникасы

2. Мақсаты: Білім алушыларға несеп-жыныс жүйесі аурулары бар науқастарды тексеру принциптерін үйрету (сұрастыру, тексеру және физикалық тексеру).

3. Оқытудың мақсаттары:

Білім алушы білуі керек:

1. Несеп-жыныс жүйесінің морфофункционалдық сипаттамасы.
2. Нефронның гистофизиологиясы.
3. Зәрдің түзілуі.

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Шағымдар мен анамнез жинау кезінде сұрақтарды дұрыс құрастыру.
2. Науқастрмен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Несеп-жыныс жүйесі /патологиясы бар науқастың жалпы жағдайын бағалау.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Несеп-жыныс жүйесі ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары қандай?
2. Дизурия дегеніміз не?
3. Ауырсыну синдромының негізгі себептері қандай?
4. Бүйрек пальпациясы қалай жүргізіледі?
5. Бүйрек ісінуі мен жүрек ісінуінің айырмашылығы неде?
6. Бүйрек артерияларының аускультациясы қандай ақпаратты береді?
7. Анурия дегеніміз не?
8. Бүйрек перкуссиясы қандай ақпаратты береді?

5. Негізгі формалар/әістер/пәннің оқытудың қорытынды нәтижелеріне жету үшін оқытудың технологиясы:

- Сабақтың тақырыбын талқылау, тәжірибелік дағдыларды меңгеру.

6. Пәннің қорытынды оқыту нәтижесіне деңгейін бағалауға арналған бақылауформалары:

- АКС/мылқау формула, тестілеу.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша):

силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:(сұрақтар, тесттер)

Сұрақтар:

1. Дизурияның қандай түрлерін білесіз?
2. Терінің өзгеруінің себебі неде?
3. Бүйрек ауруы дамуының қандай қауіп факторларын білесіз?

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

4. Анамнез жинағанда неге көңіл бөлу керек?
5. Ауырсыну синдромының дамуының негізгі себептері қандай екенін білесіз?

Тест сұрақтары:

2 дәрежелі нефроптозға тән:

- a) тік тұрған күйде бүкіл бүйрек пальпацияланады
- b) бүйректің жартысы пальпацияланады
- c) жатқан қалпында бүкіл бүйрек пальпацияланады
- d) бүйрек іш қуысының кез келген жерінде пальпацияланады
- e) бүйректің жоғарғы полюсі пальпацияланады

1. 3 дәрежелі нефроптозға тән:

- a) тұрған және жатқан қалпында бүкіл бүйрек пальпацияланады
- b) бүйректің төменгі полюсі пальпацияланады
- c) бүйрек патологиялық процестің өршуі кезінде ғана пальпацияланады
- d) бүйректің жартысы пальпацияланады
- e) бүйрек сезілмейді

2. Нефроптоздың дәрежесін анықтайды:

- a) Образцов - Стражеско бойынша пальпация арқылы
- b) Пастернацкий симптомы
- c) жату күйінде
- d) Боткин позициясында
- e) тек бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі арқылы

3. Пастернацкий симптомы анықталады:

- a) перкуссия әдісімен
- b) тексеру әдісімен
- c) пальпация әдісімен
- d) АҚ өлшемдері
- e) аускультация әдісімен

4. Пастернацкий симптомы келесі жағдайларда күрт оң болуы мүмкін:

- a) паранефрит
- b) пиелонефрит
- c) уролития
- d) гломерулонефрит
- e) радикулит

5. Дені сау адамдардағы тәуліктік диурез көлемі:

- a) шамамен 1500 мл
- b) 600 – 800 мл
- c) 500 – 600 мл
- d) 2000 мл немесе одан да көп
- e) 800 – 1000 мл

9. Бүйректі пальпациялағанда анықтау мүмкін емес:

- a) бүйрек жеткіліксіздігінің дәрежесі
- b) ұтқырлық
- c) бүйрек конфигурациясы
- d) нефроптоздың дәрежесі
- e) тығыздығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

10. Бүйрек пальпация кезінде келесі жағдайларда анықталмайды:

- a) гломерулонефрит
- b) нефроптоз 2 дәрежелі
- c) үлкен кисталардың болуы
- d) пиелонефрит
- e) бүйректің ұлғаюы

11. Ренин түзілу орны:

- a) бүйректің юктагломерулярлық аппараты
- b) ұйқы безінің Лангерганс аралдары
- c) бүйрек құбырлы аппараты
- d) Бауырдың купфер жасушалары
- e) бүйрек үсті бездері

12. Бүйректік артериялық гипертензияның даму механизмі:

- a) рениннің гиперсекрециясы
- b) адреналиннің гиперсекрециясы
- c) сол жақ қарыншаның гиперсекрециясы
- d) біріншілік гиперальдостеронизм
- e) рениннің гипосекрециясы

13. Созылмалы бүйрек ауруы бар науқастың бүйрегін пальпациялағанда екі бүйректің де ұлғайғаны анықталды, олар тығыз және ауырады. Диагнозды нақтылау үшін зерттеуді таңдаңыз:

- a) бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі
- b) Бүйректің рентгені
- c) бүйрек биопсиясы
- d) Зимницкий сынағы
- e) Нечипоренко сынағы

14. 25 жастағы науқас бел аймағындағы ауру сезіміне, зәр түсінің өзгеруіне, жалпы әлсіздікке шағымданады. Бүйректі пальпациялау кезінде дәрігер ауырсынуды анықтайды, бірақ ұлғаюы байқалмайды. Жедел пиелонефрит диагнозын растайтын қосымша белгілерді таңдаңыз:

- a) қызба және қалтырау
- b) беттің ісінуі
- c) жүрек айну, құсу
- d) теріні ылғалдандыру
- e) тахикардия

15. Дизурия:

- a) жиі, ауыр және қиын зәр шығару
- b) жиі зәр шығару
- c) ауырсынулы зәр шығару
- d) тәуліктік зәр шығарудың жоғарылауы
- e) тәуліктік зәр шығарудың төмендеуі

16. Нағыз лейкоцитурияның негізгі себебі:

- a) бүйрек жамбас және тостағаншалардың қабынуы
- b) қосалқылардың қабыну аурулары
- c) простата безінің қабынуы
- d) жатырдың қабыну аурулары
- e) қуықтың қабыну аурулары

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

17. Гематурияға тән:

- a) гломерулонефрит
- b) цистит
- c) пиелонефрит
- d) уретрит
- e) қуықтың қабыну ауруы

18. Зәрдегі лейкоциттердің құрамы келесі жағдайларда есепке алынбайды:

- a) пиурия
- b) лейкоцитурия
- c) гиперлейкоцитурия
- d) лейкоцитоз
- e) цистит

19. Рениннің түзілетін орны:

- a) бүйректің юктагломерулярлық аппараты
- b) ұйқы безінің Лангерганс аралдары
- c) бүйрек құбырлы аппараты
- d) Бауырдың купфер жасушалары
- e) бүйрек үсті бездері

20. Бүйректік артериялық гипертензияның даму механизмі немен байланысты?

- a) рениннің гиперсекрециясы
- b) адреналиннің гиперсекрециясы
- c) сол жақ қарыншаның гиперсекрециясы
- d) біріншілік гиперальдостеронизм
- e) рениннің гипосекрециясы

21. Нефротикалық синдромның жетекші белгілерін таңдаңыз:

- a) жаппай ісіну
- b) гипертония
- c) лейкоцитурия пиурияға дейін
- d) ісіну
- e) бел аймағындағы ауырсыну

22. Ересектердегі пиелонефриттің негізгі қоздырғышын көрсетіңіз?

- a) ішек таяқшасы
- b) *Staphylococcus aureus*
- c) стрептококк пиогендері
- d) *klebsiella pneumoniae*
- e) хламидиоз

23. Жедел пиелонефрит кезіндегі жалпы зәр анализінің сипаттамасы:

- a) лейкоцитурия
- b) гематурия
- c) протеинурия тәулігіне 3 г артық
- d) өзгерістер жоқ
- e) дизурия

24. Пиелонефрит кезіндегі бүйректі ультрадыбыстық зерттеуде:

- a) бүйрек жамбас және тостағаншалардың кеңеюі
- b) бүйрек мөлшерінің төмендеуі
- c) кистаның түзілуі

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

- d) қалыпты экоструктура
e) бүйрек капсуласы өзгереді
25. Созылмалы пиелонефриттің негізгі асқынуын атаңыз?
a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
b) жүрек жеткіліксіздігі
c) анемия
d) уролития
e) тромбоцитопения
26. Гломерулонефрит патогенезіне қатысатын антиденелерді көрсетіңіз?
a) IgA
b) IgE
c) IgG
d) IgM
e) IgB
27. Жедел гломерулонефритте байқалатын синдромды көрсетіңіз?
a) нефриттік синдром
b) нефротикалық синдром
c) гипернатриемия
d) гипокалиемия
e) гиперкалиемия
28. Гломерулонефрит кезінде жоғарылаған зертханалық көрсеткішті көрсетіңіз?
a) креатинин
b) зәр қышқылы
c) глюкоза
d) липидтер
e) холестерин
29. Гломерулонефрит диагностикасының ақпараттық әдісін көрсетіңіз?
a) бүйрек биопсиясы
b) жалпы зәр анализі
c) Бүйректің ультрадыбыстық зерттеуі
d) Бүйректің МРТ
e) Бүйректің рентгені
30. Инфекциядан кейін дамитын гломерулонефриттің түрін көрсетіңіз?
a) Инфекциядан кейінгі гломерулонефрит
b) IgA нефропатиясы
c) Мембраналық гломерулонефрит
d) амилоидоз
e) нефроптоз
31. Гломерулонефритпен ауыратын науқастарға ұсынылатын диета:
a) ақуыз және тұз аз
b) жоғары ақуыз
c) төмен көмірсу
d) жоғары май
e) төмен амин қышқылы
32. Гломерулонефрит кезіндегі иммундық зақымдану механизмін көрсетіңіз?
a) Иммундық кешендердің түзілуі және олардың шумақтарда орналасуы

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

- b) Бактериялар арқылы шумақтарды тікелей жұқтыру
- c) Ферменттердің әсерінен шумақтардың ыдырауы
- d) Бүйректерді қанмен қамтамасыз етудің бұзылуы
- e) реабсорбцияның бұзылуы
33. Жеміс иісі (немесе шіріген алманың иісі) несепке тән, құрамында:
- a) ураттар
- b) кетон денелері
- c) ақуыздың көп мөлшері
- d) лейкоциттер
- e) қан
34. Нефриттік синдроммен дамитын асқынуды көрсетіңіз?
- a) созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі
- b) уролития
- c) бүйрек қатерлі ісігі
- d) анемия
- e) сарғаю
35. Бүйрек жеткіліксіздігінің дамуын көрсететін зертханалық өзгерістерді көрсетіңіз?
- a) қандағы креатинин мен мочеви́на деңгейінің жоғарылауы
- b) зәрдегі қызыл қан жасушаларының санының жоғарылауы
- c) қандағы глюкоза деңгейінің жоғарылауы
- d) қандағы электролит деңгейінің төмендеуі
- e) ақ қан жасушаларының төмендеуі
36. Ноктурия:
- a) түнгі диурездің күндізгі уақытта басым болуы
- b) зәр шығару жоқ
- c) күн ішінде жиі зәр шығаруға шақыру
- d) ауырсынулы зәр шығару
- e) электролиттердің төмендеуі
37. Жедел гломерулонефритте байқалатын синдромды көрсетіңіз?
- a) нефриттік
- b) нефротикалық
- c) гипертиреоз
- d) гипергликемия
- e) гипогликемия
38. Гломерулонефритке жоғары зертханалық көрсеткішті таңдаңыз:
- a) креатинин
- b) зәр қышқылы
- c) глюкоза
- d) калий
- e) холестерин
39. Зимницкий сынағының мақсаты қандай?
- a) Бүйректің шоғырлану қабілетін бағалау
- b) Гломерулярлық фильтрация қызметін бағалау
- c) Зәр шығару жолдарының инфекциясының болуын анықтау
- d) Қант диабетін диагностикалау үшін
- e) Зәр қышқылының деңгейін анықтау үшін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

40. Зимницкий сынамаcы үшін жиналған зәрдің мөлшерін көрсетіңіз?

- a) 8
- b) 6
- c) 10
- d) 12
- e) 24

1. Тақырып №2. Нефрологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (дизуриялық, нефротикалық, нефритикалық). Диагностикалық мәні. (Дизуриялық, нефротикалық, нефритикалық синдромдардың дамуына әкелетін факторлар мен себептер. Клиникалық ерекшеліктері).

2. Мақсаты: Білім алушыларды жетекші клиникалық синдромдармен таныстыру (дизуриялық, нефротикалық, нефритикалық) нефрологияда клиникалық белгілер мен диагностика негіздерін меңгеру, аспаптық зерттеу әдістерімен танысу және оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқытудың мақсаттары:

Білім алушы білуі керек:

- 1. Зәр шығару жүйесі ауруларының жетекші синдромдарының даму механизмі.
- 2. Зәр шығару жүйесінің аурулары синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
- 3. Нефритикалық синдромның даму себептері.

Білім алушы жасай алуы керек:

- 1. Дизуриялық, нефротикалық, нефритикалық синдромы бар науқастарға сауалнама жүргізу,
- 2. Науқасты тексеруді жүргізіп, жалпы статус сипаттамасының өзгерістерін анықтау.
- 3. Дизуриялық синдромдары бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

- 1. Дизуриялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
- 2. Нефротикалық синдромы бар науқастарда қандай шағымдар бар?
- 3. Дизуриялық синдромда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
- 4. Протеинурия дегеніміз не?
- 5. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады нефриттік синдромның диагностикасы?
- 6. Нефротикалық синдромның негізгі белгілері қандай?
- 7. Нефриттік синдромның негізгі белгілері қандай?
- 8. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады нефротикалық синдромның диагностикасы?
- 9. Дизуриялық синдромы бар науқастар қандай шағымдарға шағымданады.?

5. Әдістер/ оқытудың технологиялары:

- Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

6. Әдістері/бағалау технологиялары (сабақтың тақырыбын талқылау, жағдайлық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды меңгеру):

- АКС/мыдқау формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау:(сұрақтар, жағдайлық есептер)

Сұрақтар:

- 1. Нефротикалық синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

- Нефриттік синдромда қандай перкуторлы өзгерістерді анықтауға болады?
- Нефротикалық синдромның қандай түрлерін білесіз?
- Поли-, -олиго-, -анурия дегеніміз не?
- Нефритикалық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
- Нефротикалық синдромды диагностикалау үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?
- Нефритикалық синдромы бар науқастар қандай шағымдармен келеді?
- Нефротикалық синдромға қандай объективті белгілер тән?
- Бүйректің концентрациялық қызметін бағалаудың негізгі көрсеткіші қандай?
- Гломерулонефритте иммундық зақымдану механизмі қандай?

Ситуациялық тапсырмалар:

1. 36 жастағы науқас нефрология бөлімінде жатыр. Қатты әлсіздікке, шаршағыштыққа, шөлдеу мен ауыздың құрғауына, жүрек айнуына, мерзімді құсуға, тәбетінің төмендеуіне, нашар ұйқыға шағымданады. Сұйықтықты шектеуді жақсы көтермейді, жиі ұстай алмайды және палатадағы краннан су ішеді. Неліктен жағдайы жақсармай жатыр деп сұрайды. Сана анық, төсек орны белсенді. Тері жабындылары бозарған, беті ісінген, табан мен жіліншік аймағында аздап ісінулер бар. Бойы 166 см, салмағы 58 кг. Тыныс алу жиілігі минутына 24, пульс 96 рет минутына, ырғақты, АҚҚ 150/90 мм.сын.бағ.

2. Науқас 36 жаста бетінің ісінуіне, бас ауруына, қара түсті зәр мөлшерінің азаюына шағымданып түсті. Анамнезінен: 2 апта бұрын тамағым ауырған. Қарап тексергенде: АҚҚ 170/100 мм с.б.б., зәрде белок 3,5 г/л, эритроциттер көп мөлшерде.

3. Ер адам 45 жаста, қатты ісінуге, тәуліктік диурездің төмендеуіне, бас ауруына, енгіуге шағымдарымен түсті. Биохимиялық қан анализінде: жалпы белок 48 г/л, альбумин 20 г/л, холестерин 8,9 ммоль/л. Жалпы зәр анализінде: белок 5,5 г/л, эритроциттер 8-10 көру аймағында, гиалинді және түйіршікті өсінділер. АҚҚ 120/80 мм.сын.бағ.

4. Науқас 42 жаста қатты ісіну, қан қысымының жоғарылауы, зәр мөлшерінің азаюы, әлсіздік шағымдарымен түсті. АҚҚ 170/110 мм.сын.бағ. Биохимиялық қан анализінде: креатинин 620 мкмоль/л, мочевина 25 ммоль/л, калий 5,8 ммоль/л. Жалпы зәр анализінде: эритроциттер 30-40 көру аймағында, белок 4,6 г/л, түйіршіктер. Бүйрек биопсиясы: шумақтардың 70%-дан астамында жарты ай.

5. 37 жастағы ер адам ісінуге, қан қысымының жоғарылауына шағымдарымен түсті. Анамнезінде: жақында тері инфекциясын бастан өткерген. Биохимиялық қан анализі: креатинин 170 мкмоль/л, С3 комплементі төмендеген. Жалпы зәр анализінде: белок 3,0 г/л, эритроциттер 20-30 көру аймағында. Бүйрек биопсиясы: электронды микроскопиялық зерттеуде көрнекті субэпителиальды «дөңес».

6. Созылмалы пиелонефритпен ауыратын 41 жастағы науқас әйел, жағдайының нашарлауына шағымданады: бел аймағындағы ауырсыну, әлсіздік, салмақ жоғалту. Биохимиялық қан анализінде: креатинин мен мочевинаның жоғарылауы. Жалпы зәр анализінде: тығыздығы 1,008, лейкоциттер 20-30 көру аймағында, бактериурия (+++). УДЗ: бір бүйректің бүрісуі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

7. 67 жастағы ер адам емханаға тәбетінің төмендеуіне, терісінің қышуына, түнде жиі зәр шығаруға, әлсіздікке шағымданып келді. Соңғы екі аптада науқас қан қысымының жоғарылауын (180/110 мм сын.бағ. дейін) атап өтті. Анамнезінен: гипертония 15 жылдан астам. Жалпы зәр анализі: протеинурия 2,6 г/тәу, изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 440 мкмоль/л, мочеви́на – 16 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л.

8. 60 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, терісінің қышуына, түнде жиі зәр шығаруға шағымданып келді. Соңғы екі аптада науқас қан қысымының жоғарылауын (180/110 мм сын.бағ. дейін) атап өтті. Анамнезінен: гипертония 15 жылдан астам. Жалпы зәр анализі: протеинурия 2,6 г/тәу, изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 450 мкмоль/л, мочеви́на – 18 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л.

9. 32 жастағы науқас әйел бел аймағындағы ауру сезіміне, дене қызуының жоғарылауына (39°C дейін), қалтырауға, жиі ауыратын зәр шығаруға шағымдарымен түсті. Жалпы зәр анализінде: лейкоциттер барлық көру аймағын қамтиды, бактериялар (+++), белок 0,5 г/л.

10. 48 жастағы ер адам АҚҚ 180/110 мм сын.бағ. дейін көтерілуіне шағымданды. Бас ауруы, жалпы әлсіздік және физикалық белсенділікке төзімділіктің төмендеуі. Анамнезінде: созылмалы пиелонефрит диагнозы қойылған. Қарап тексергенде: айтарлықтай ісінулер жоқ, пульс 82 рет/мин. Биохимиялық анализ: креатинин - 150 мкмоль/л, мочеви́на - 10,5 ммоль/л, гиперкалиемия жоқ. Бүйрек УДЗ: оң бүйрек 8,5 см дейін кішірейген, паренхимасы жұқарған; сол бүйрек өзгеріссіз.

1. Тақырып №3. Нефрологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (гипертония және бүйрек жеткіліксіздігі). Диагностикалық мәні. (Гипертониялық және (жедел және созылмалы) бүйрек жеткіліксіздігінің дамуына әкелетін факторлар мен себептер. Клиникалық ерекшеліктері)

2. Мақсаты: Білім алушыларды жетекші клиникалық синдромдармен таныстыру(гипертониялық және бүйрек жеткіліксіздігі) нефрологияда клиникалық белгілер мен диагностика негіздерін меңгеру, аспаптық зерттеу әдістерімен танысу және оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқытудың мақсаттары:

Білім алушы білуі керек:

1. Зәр шығару жүйесінің жетекші синдромдардың даму механизмі(гипертониялық және бүйрек жеткіліксіздігі)
2. Зәр шығару жүйесінің синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары (гипертониялық және бүйрек жеткіліксіздігі).
3. Бүйрек жеткіліксіздігінің даму себептері ((жедел және созылмалы).

Білім алушы жасай алуы керек:

1. Гипертониялық синдромы бар науқастарға сауалнама жүргізу
2. Бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарға сауалнама жүргізу
3. Науқасты тексеру және осы синдромға тән жалпы статус сипаттамасының өзгерістерін анықтау.

4. Гипертониялық және бүйрек жеткіліксіздігі синдромдары бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

1. Дизуриялық синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?
2. Гипертониялық синдромы бар науқастар қандай шағымдармен келеді?
3. Дизуриялық синдромда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Олигурия дегеніміз не?
5. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі синдромының даму себептері қандай?
6. Бүйрек жеткіліксіздігін диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады?
7. Бүйрек жеткіліксіздігінің себептері қандай?
8. Бүйрек жеткіліксіздігінің дамуын көрсететін зертханалық өзгерістерді атаңыз?
9. Бүйрек жеткіліксіздігінің даму механизмін атаңыз?

5. Әдістер/оқыту технологиялары

Сабақтың тақырыбын талқылау, Sbl

6. Әдістер/ бағалау технологиялары (сабақтың тақырыбын талқылау, жағдайлық есептерді шешу тәжірибелік дағдыларды меңгеру):

- АКС/мылқау формула.

7. Әдебиет (негізгі және қосымша): силлабустың соңғы бетінде көрсетілген

8. Бақылау: (сұрақтар, жағдаяттық тапсырма)

Сұрақтар:

1. Гипертензивті синдромға тән қандай объективті ерекшеліктерді білесіз?
2. Бүйрек жеткіліксіздігінде қандай перкуссиялық өзгерістерді анықтауға болады?
3. Бүйрек жеткіліксіздігінің түрлерін ата?
4. Поли-, олиго-, анурия дегеніміз не?
5. Гипертензивті синдромның дамуына әкелетін қандай факторларды білесіз?

Ситуациялық тапсырмалар:

1. 45 жастағы науқас әйел ауруханада жатыр. Жалпы әлсіздікке, ентігуге, бас ауруына, жүрек айнуына, ісінуге, тәбетінің төмендеуіне, нашар ұйқыға шағымданады. Жағдайы ауыр. Төсекте жастықта дерлік қозғалмай отырады. Тері жабындылары бозарған, акроцианоз, беті ісінген, аяқтарында және бел аймағында ісінулер бар, тыныс алу жиілігі 32 рет минутына, Ps 92 рет минутына, ырғақты, кернеулі, АҚҚ 70/100 мм. сын.бағ. Іші айқын асцитке байланысты ұлғайған. Болжам диагнозды негіздеңіз.

2. 67 жастағы ер адам емханаға тәбетінің төмендеуіне, терісінің қышуына, түнде жиі зәр шығаруға, әлсіздікке шағымданып келді. Соңғы екі аптада науқас қан қысымының жоғарылауын (180/110 мм сын.бағ. дейін) атап өтті. Анамнезінен: гипертония 15 жылдан астам. Жалпы зәр анализі: протеинурия 2,6 г/тәу., изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 440 мкмоль/л, мочеви́на – 16 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л.

3. 60 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, терісінің қышуына, түнде жиі зәр шығаруға шағымданып келді. Соңғы екі аптада науқас қан қысымының жоғарылауын (180/110 мм сын.бағ. дейін) атап өтті. Анамнезінен: гипертония 15 жылдан астам. Жалпы зәр анализі: протеинурия 2,6 г/тәу., изостенурия, микрогематурия. Биохимиялық қан анализі: креатинин – 450 мкмоль/л, мочеви́на – 18 ммоль/л, калий – 5,6 ммоль/л.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар		13 беттің 1 беті

4. Әйел 42 жаста, бел аймағындағы күңгірттік ауру сезіміне, дене қызуының 37,8°C дейін көтерілуіне, жалпы әлсіздікке, жиі және ауырсынады зәр шығаруға шағымдарымен ауруханаға түсті. Анамнезінде: созылмалы тонзиллит, жастық шақтағы пиелонефрит эпизодтары. Қарап тексергенде: дене қызуы – 37,5°C. АҚ – 130/85 мм.сын.бағ. Жалпы зәр анализі: лейкоцитурия, бактериурия, протеинурия (0,5 г/тәу). Биохимиялық қан анализі: креатинин – 115 мкмоль/л, мочевина – 7,5 ммоль/л.

5. 48 жастағы ер адам АҚҚ 180/110 мм сын.бағ. дейін көтерілуіне ,бас ауруына, жалпы әлсіздік және физикалық белсенділікке төзімділіктің төмендеуіне шағымданып келді. Анамнезінде: созылмалы пиелонефрит диагнозы қойылған. Қарап тексеенде: айтарлықтай ісінулер жоқ, пульс 82 рет/мин. Биохимиялық анализ: креатинин - 150 мкмоль/л, мочевина - 10,5 ммоль/л, гиперкалиемия жоқ. Бүйрек УДЗ: оң бүйрек 8,5 см дейін кішірейген, паренхимасы жұқарған; сол бүйрек өзгеріссіз.

6. 48 жастағы әйел бетінің ісінуіне, әсіресе таңертең зәр мөлшерінің азаюына, зәрінің түсі «ет жуындысы» тәрізді, жүрек қағуына, тез шаршағыштыққа шағымдарымен емханаға түсті. Анамнезінен: бір ай бұрын гипотермиядан кейін тонзиллит, бронхитпен ауырдым, содан кейін бел аймағындағы ауырсынумен мезгіл-мезгіл мазалады. Объективті: науқастың беті бозарған, ісінген, қабақтары ісінген. АҚ 150/110 мм.сын.бағ. Жалпы зәр анализінде – белок 0,099%, эритроциттер – 45-50 көру аймағында. Зәрдегі «ет жуындысы» түсінің пайда болу себебін көрсетіңіз.

7. 55 жастағы науқас ісінуге, әлсіздікке, АҚ 140/100 мм. сын.бағ дейін көтерілуіне шағымданады, тәуліктік диурездің төмендеуі. Жалпы зәр анализінде: белок – 3,6 г/тәу, эритроциттер 5-6 көру аймағында. Жалпы қан анализінде креатинин 140 ммоль/л, мочевина 18 ммоль/л.

8. Науқас 65 жаста белінің ауырсынуына, жиі зәр шығаруға және аяқ-қолдарының ісінуіне шағымданады. Іш аймағын тексергенде орташа ұлғайған, терісі бозарған, тырнақтар сынғыш. Қан биохимиясы: креатинин 250 мкмоль/л, мочевина 15 мкмоль/л, шумақтық фильтрация жылдамдығы 60 мл/мин, калий 5,5 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л. Жалпы зәр анализі: белок 3,5 г/л, эритроциттер 8-10 п/з, лейкоциттер 4-5 п/з, тығыздығы 1010, түйіршікті цилиндрлер.

9. 55 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, бетінің және төменгі аяқтарының ісінуіне, АҚ 170/100 мм. сын.бағ дейін көтерілуіне шағымданып дәрігерге қаралды. ст., шығарылатын зәр мөлшерінің төмендеуі. Анамнезінде: соңғы бір жылда бірнеше рет тонзиллит эпизодтары. Зертханалық зерттеу: Зәр анализі: протеинурия (3 г/тәу), микрогематурия, цилиндрурия. УДЗ: бүйрек көлемі қалыпты, құрылымында айқын өзгерістер жоқ.