

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11 -2025 10 беттің 1-і

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән: Жалпы патология

Пән коды: ZhP 3214

БББ атауы және шифры: 6B10117 «Стоматология»

Оқу сағаты/кредит көлемі: 90 сағат/ 3 кредит

Оқу курсы мен семестрі: ІІІкурс; IV семестр

Дәріс сабақтардың көлемі: 6 сағат

Шымкент, 2025 жыл

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

Практикалық сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар "Жалпы патология" пәнінің жұмыс бағдарламасына(силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама № 13 Күні 26.06.2025 ж.
Кафедра меңгерушісі  Садыкова А.Ш.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

Дәріс № 1

1. Тақырыбы: Дистрофия

2. Мақсаты: Патологиялық анатомияны зерттеудің мақсаттарын, міндеттерін, объектілерін, әдістері мен деңгейлерін сипаттау; аутопсия, биопсия, эксперимент туралы түсінік беру, патологиялық анатомияны зерттеу әдістері ретінде, олардың практикалық медицинадағы клиникалық маңыздылығын талдау.

3. Дәріс тезистері : Патологиялық анатомияны зерттеудің пәні, мақсаттары, міндеттері, объектілері, әдістері мен деңгейлері. Жасушалар мен тіндердің өлімі: жасуша ядросының, митоздың және цитоплазманың патологиясы

Патологиялық анатомия – бұл патологиялық процестердің құрылымдық негіздерін, яғни аурулардың материалдық негіздерін зерттейтін биомедициналық ғылым. Патологиялық анатомия – бұл патологияның ажырамас бөлігі және теориялық және практикалық медицина арасындағы байланыс, аурудың әртүрлі аспектілерін зерттейді. Осыған байланысты ғылыми-қолданбалы пән болып табылады.

Қазіргі патологиялық анатомияның міндеттері оны медициналық пәндер арасында ерекшелігі өте көп. Бір жағынан, бұл аурудың материалдық субстратын ашып, тікелей клиникалық медицинаға қызмет ететін медицина теориясы, екінші жағынан, бұл медицина теориясына қызмет ете отырып, науқастың тағдырына белсенді қатысатын клиникалық морфология. Осылайша, патологиялық анатомияның клиникалық-анатомиялық бағыты бар, сондықтан басқа клиникалық пәндерді зерттеуге қажетті.

Патологиялық анатомия курсы 2 бөлімді қамтиды: жалпы патологиялық анатомия және жеке патологиялық анатомия. Жалпы патологиялық анатомия әртүрлі патологиялық жағдайлардың немесе аурулардың көрінісі болып табылатын патологиялық процестерді зерттейді. Мысалы, жасуша патологиясы, дистрофия, некроз, қан айналымының бұзылуы, қабыну, регенерация, компенсаторлық бейімделу және иммунопатологиялық процестер, склероз және ісіктер. Жеке патологиялық анатомия нақты нозологиялық формаларды немесе ауруларды зерттейді. Патологиялық анатомияны зерттеу әдісі морфологиялық әдіс - жай көзбен және оптикалық құралдардың көмегімен бақылау болып табылады.

Оның түрлері: аутопсия (аутопсия, секция, обдукция) – клиникалық диагнозды растау және нақтылау, диагностикалық қатені анықтау, өлімнің себебін, ауру ағымының ерекшеліктерін анықтау, дәрілік препараттарды қолданудың тиімділігін анықтау, диагностикалық манипуляциялар, өлім мен сырқаттанушылық статистикасын әзірлеу мақсатында мәйітті макроскопиялық деңгейде зерттеу; биопсия-ағзалар мен тіндерді өмір бойы зерттеу диагностикалық мақсатта клиникалық диагнозды растау мақсатында операциялық материалды зерттеу; эксперимент.

Дистрофия-тамақтанудың бұзылуы-бұл құрылымдық өзгерістерге әкелетін тіндік және жасушалық метаболизмнің бұзылуына негізделген патологиялық процесс.

ПАРЕНХИМАЛЫҚ дистрофиялар функционалды мамандандырылған жасушаларда – мүшелердің паренхимасында дамиды. Олардың негізінде трофиканы реттеудің жасушалық механизмдерінің бұзылуы жатыр. Ферментопатия және жасуша функциясының төмендеуі дамиды. Бұл белгілі бір синдромның клиникалық көріністерін анықтайды, яғни. белгілі бір органның – бауырдың, бүйректің, жүректің зақымдануы.

Паренхималық ақуыз дистрофиясы-диспротеиноздар цитоплазмалық ақуыздардың метаболизмінің бұзылуымен сипатталады: байланысқан (биомембраналардың липопротеидтік кешендері) және бос (ферменттер). Жасуша ақуыздарының физика-химиялық және морфологиялық қасиеттері өзгереді.

Паренхималық май дистрофиялары липидтер алмасуының бұзылуымен сипатталады – жасушалардың құрамдас бөліктері. Оларға липопротеидтер жатады - жасуша мембранасының құрамына кіретін майлар мен ақуыздар кешені

СТРОМАЛЬДЫ-ТАМЫРЛЫ ДИСТРОФИЯЛАР. Мукоидты ісіну-дәнекер тіннің беткі және қайтымды дезорганизациясы. Фибриноидты ісіну (фибриноид) – фибриноид түзу үшін дәнекер тіннің терең және қайтымсыз дезорганизациясы. Гиалиноз (гиалинді дистрофия) - ақуыз – гиалиннің дәнекер тінде түзілу және тұндыру үшін ақуыз алмасуының терең бұзылуы. Амилоидоз – стромальды-тамырлы диспротеиноз, ол ақуыз алмасуының терең бұзылуымен және ағзалардың стромасы мен тамыр қабырғаларында жиналатын аномальды амилоидты ақуыздың түзілуімен бірге жүреді.

АРАЛАС ДИСТРОФИЯЛАР. Гемосидероз-бұл гемосидериннің артық түзілуі. Патологиялық жағдайларда гемосидероз жергілікті және жалпы сипатта болуы мүмкін. Жалпы гемосидероз гемолиздің жоғарылауымен

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

байланысты патологиялық жағдайларда дамиды. Билирубиннің түзілуі мен бөлінуінің бұзылуы сарғаюмен бірге жүреді. Бұл жағдайда дененің склералары, терісі, шырышты және серозды қабықтары сары түске боялады. Меланодермия (жалпы жүре пайда болған гипермеланоз) Аддисон ауруы, эндокриндік бұзылулар (гипогонадизм, гипопитуитаризм), витамин тапшылығы, кахексия, пеллагра, цинга көмірсутектерімен улану) кезінде байқалады.

МИНЕРАЛДЫ ДИСТРОФИЯЛАР. Кальцийленудің үш түрі бар: 1. Метастатикалық (әктас метастаздары) 2. Дистрофиялық метастаздар (петрификаттар) 3. Метаболикалық кальцийлену (эк подагра, интерстициальды кальцинация). Уилсон – Коновалов ауруы (гепато-церебральды дистрофия) - бауырда қандағы мыс иондарын байланыстыратын Альфа-глобулин – церулоплазминнің жеткіліксіз түзілуімен байланысты тұқым қуалайтын ауру. Бұл жағдайда мыс плазма ақуыздарымен нәзік байланыстардан босатылып, тіндерде жиналады: бауыр, ми, бүйрек, ұйқы безі, аталық без, қасаң қабық және т.б. мүйіз қабығындағы мыс шөгіндісі қасаң қабықтың айналасындағы жасыл – қоңыр сақина түрінде Кайзер-Флейшердің патогномоникалық симптомы ретінде сипатталады. Темір алмасуының бұзылуы. Темір гемоглобинде кездеседі, ал оның метаболизмінің бұзылуы морфологиялық тұрғыдан гемоглобиногендік пигменттердің алмасуының бұзылуымен көрінеді. Тастардың пайда болуы. Тастар (тастар) – бұл мүшелер мен бездердің қуыстарында жатқан тығыз түзілімдер. Көбінесе тастар өт жолдарында өт тас ауруы кезінде, зәр шығару жолдарында уролитияда, сирек – ұйқы безі мен сілекей бездерінің шығару жолдарында, бронхтар мен бронхоэктаздарда, Бадамша бездердің крипталарында пайда болады. Тастардың ерекше түрлері-флеболиттер (тамырлардағы петрификацияланған қан ұйығыштары) және копролиттер (ішектегі петрификацияланған нәжіс). Тіс жағындысы мен тастың пайда болуы-дененің қалыпты жұмыс істеуімен байланысты табиғи процестер. Тіс жағынды-бұл тістердің бетінде пайда болатын жұқа қабық. Ол бактериялар мен микроскопиялық тамақ бөлшектерінен тұрады. Егер оны уақтылы алып тастамаса, бірнеше күн ішінде ол тіс тасына айналады-қатайған шөгінділер

5. Әдебиеттер: «№1 қосымшада».

6. Бақылау сұрақтары .

7.Әдебиеттер: «№1 қосымшада».

8. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы).

1. Патологиялық анатомия нені зерттейді?
2. Патологиялық анатомияның мақсаттары?
3. Патологиялық анатомияны зерттеу әдістері, объектілері?
4. Дистрофияның анықтамасы, жіктелуі, себептері, даму механизмі.
5. Паренхималық, стромальды-тамырлы, аралас дистрофияларды, минералды дистрофияларды анықтау, жіктеу.
6. Тастардың, тіс жағындысы , тіс тастарының пайда болуының маңызы мен салдары.

Дәріс № 2

1. **Тақырыбы:** Қан айналымының бұзылуы

2. **Мақсаты:** артериялық және веноздық қанның пайда болуының негізгі себептерін, патогенезін, патологиялық анатомиясын, нәтижелерін және клиникалық маңыздылығын түсіндіріңіз.

3. **Лекция тезісі:** 1. Қанайналым жүйесінің қысқа сипаттамасы.

Қанайналым – қанның жабық жүйеде жүрек қуыстары мен қан тамырлары бойымен үздіксіз циркуляциясы. Қанайналым арқасында тіндерге қоршаған ортадан оттегі, коректік заттар, су және тұздар жеткізіледі, сонымен қатар тіндерден көмірқышқыл газы мен зат алмасудың соңғы өнімдері шығарылады .

Қанайналым жүйесіне үлкен және кіші қан айналымды құратын жүрек, қан тамырлары жатады. Жүректің оң қарыншасы, өкпе артериясы, өкпе веналары және сол жүрекше кіші қанайналым шеңберін, ал жүректің сол қарыншасы, аорта, жоғары және төменгі қуыс веналары, оң жүрекше – үлкен қанайналым шеңберін құрайды.

Веноздық толықтық (веноздық іркілу) – ағзадағы немесе ұлпадағы қанның жоғарылауы қан ағымының төмендеуімен немесе қиындықтарымен байланыс. Бұл жағдайда қан ағымы өзгермейді немесе азаяды. Веноздық қанның тоқырауы тамырлардың кеңеюіне әкеледі және капиллярлар, олардағы қан ағымының баяулауы, дамуы гипоксия. Гипоксия-негізгі патогенетикалық фактор, веноздық ағзалардағы өзгерістерді анықтайтын толыққанды.

Артериялық толықтық (гиперемия) – жоғарылау ағзаның, тіннің қан толтыруы артериялық қан ағымының жоғарылауы. Артериялық толақандылық:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

Жалпы,
Жергілікті болып жіктеледі.

• 2. Классификациясы.

1. Қан толуы бұзылуынан болатын қанайналымның бұзылуы:
Артериальды қантолу (гиперемия)
Венозды қантолу (гиперемия)
каназдық (анемия)
2. Тамыр қабырғасының зақымдануынан өткізгіштігі бұзылуынан болатын қанайналымның бұзылуы:

Қан кету мен қанқұйылулар
Диapedезді қанқұйылулар
Плазморрагиялар

4. Қан гомеостазы мен реологиялық қасиеттерінің бұзылуынан дамидын қанайналымның бұзылуы:

Стаж
Тромбоз
Диссеминирленген тамырішілік қанның ұю синдромы (ДВС)
Эмболия
Шок

- 4.Тіндік сұйықтық көлемінің өзгерулері:
ісіну
дегидратация

- **Артериальды гиперемия және толыққандылық** – бұл органның немесе тіннің қанға толуы, қанның ағымы сақталып, артериалды қанның көп келуінен дамиды. Артериальды гиперемия бейімделу реакциясы, нормада, патологияда да кездеседі.
- Физиологиялық артериальды гиперемия физикалық жүктемеде, органдар қызметі күшейгенде, вегетативті реакцияларда дамиды.
- Патологиялық артериалды гиперемия жергілікті және жалпы болады. Жалпы артериалды гиперемия қан көбейгенде (плетора) немесе эритроциттер саны артқанда (эритремия) кездеседі. Жергілікті артериалды гиперемия тудырған себебіне байланысты бөлінеді:
 1. Ангioneвротикалық (нейропаралитикалық) гиперемия
 2. Коллатеральды гиперемия
 3. Постанемиялық гиперемия
 4. Вакатты гиперемия
 5. Қабыну гиперемиясы (қабынуда).
 6. Артериовенозды жыланкөзде (оқпен жараланғандағы сағалар қосылысы).

Коллатеральды гиперемия – қан тамырдың негізгі бағанасы тромб немесе эмболмен бітелгенде дамиды, ал қан бөгетті айналып коллатеральды бұтақтармен кетеді. Олардың қуыстары рефлекторлы түрде кеңейеді. Осы жерге қанның келуі күрт артады.

Постанемиялық гиперемияда артерияны қысатын фактор болады (ісіктер, лигатура ж.т.б.).

Тіннің қандануы төмендейді, тамырдың қысылу себебі жойылса, ол күрт кеңейіп, қанға толады. Қысылудың себебін бірден жойса қанның қайта бөлінуіне байланысты тамырлардың үзілуіне, қанқұйылуларға, мидың қаназдығына әкеледі. Мұндай манипуляцияларды жәй жүргізу керек (дене қуыстарынан сұйықтық алу, ісіктерді алу, эластикалық жгутты шешу).

Вакатты гиперемия барометрлік қысымның төмендеуінен дамиды: а) жалпы вакатты гиперемия: сүңгуірлерде, кесонды жұмысшыларда қысымы жоғары ортадан жылдам көтерілгенде дамиды (газды эмболия, тамырлар тромбозы, қанқұйылулар); б) жергілікті вакатты гиперемия (медициналық банкалар – дененің белгілі бір аумағында сейілген кеңістік нәтижесінде).

- **Стаж** – капиллярларда қанның тоқтауы. Стаж алдында қанайналым бірден баяулайды. Стаждың бір түрі «сладж» - феномен: эритроциттер, лейкоциттер және тромбоциттер бір бірімен жабысады, қанның тұтқырлығы артады. Себептері: қан микроциркуляциясының бөртпе сүзегінде, ревматизмде, малярияда, жүректің созылмалы ауруларында температураның (суық) өзгеруінен, қан мен сілтілердің әсерінен

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

бұзылуы. Даму механизмі: қанның реологиялық қасиеттері өзгереді, эритроциттер агрегациясы күшейеді, капиллярлардың өткізгіштігі өзгереді, эритроциттердің беткей потенциалы төмендейді, плазмадағы ірідисперсті нәруыздар мөлшері артады, венозды толыққандылық, иннервацияның бұзылуы.

- **Тромбоз** – тамыр немесе жүрек қуыстарына тірі кезінде қанның ұюы. Түзілген ұйықты тромб деп атайды. Тромбоз гомеостаз жүйесінің реттелуі бұзылғанда дамиды: қанды тамыр мен жүрек қуыстарында сұйық күйінде ұстайтын организмнің ұю және ұюға қарсы жүйелердің арақатынасының өзгеруі.
- **Тромб түзілудің факторлары :**
 - Қан тамырының өзгерістері (артерииттер, флебиттер, эндокардиттер, бляшкалардың жаралануымен тамырлар атеросклерозы, артериолалар мен артериялардың спазмы);
 - Қан ағымының баяулауы және бұзылуы (веналардың варикозды кеңеюі, жүрек пен тамырлардың аневризмалары, жүрек-қантамырлар, тамырлардың тарамдалу жерлерінің жетіспеушілігі).

4. Иллюстрациялы материалдар: Қан айналымының бұзылуы. Толықтық. Артериялық толықтық. Веноздық толықтық. Клиникалық маңызы"

5. Әдебиеттер: «№1 қосымшада».

6. Бақылау сұрақтары .

7. Әдебиеттер: «№1 қосымшада».

8. Бақылау сұрақтары (Feedback кері байланысы).

1. Ағзадағы сұйықтық айналымы жүйесінің бұзылуының жіктелуі.
2. Артериялық гиперемия немесе қанықтылық, жалпы және жергілікті артериялық гиперемияның анықтамасы, түрлері.
3. Веноздық гиперемияның анықтамасы, түрлері.
4. Жалпы веноздық толықтық жүрек жеткіліксіздігі синдромының морфологиялық көрінісі, жүрек жеткіліксіздігінің анықтамасы ретінде.
5. Жалпы жедел веноздық толықтығы, себептері, патологиялық анатомиясы (макро - және микроскопиялық белгілері).
6. Жалпы созылмалы веноздық толықтығы, себептері, патологиялық анатомиясы (макро - және микроскопиялық белгілері).

Дәріс № 3

1. Тақырыбы: Қабыну

2. Мақсаты: қабынудың пайда болуының негізгі себептерін, даму механизмдерін, морфогенезді, патологиялық анатомияны, қабынудың нәтижесі мен клиникалық маңыздылығын түсіндіріңіз.

3. Дәріс тезисы: Қабыну-күрделі, күрделі, жергілікті тамырлы-тіндік (мезенхималық) организмнің патогендік тітіркендіргіштің әсеріне қорғаныс-бейімделу реакциясы. Қабыну тіндердің немесе органның зақымдану орнында дамуымен, негізінен микроциркуляторлық төсекте қан айналымының өзгеруімен, тіндердің дистрофиясымен және жасушалардың көбеюімен бірге тамырлардың өткізгіштігінің

жоғарылауымен көрінеді. Қабыну патогенді жоюға бағытталған Агент және зақымдалған тіндерді қалпына келтіру. Қабыну себептері 1) биологиялық: - микроорганизмдер: бактериялар, вирустар, патогендік саңырауқұлақтар, Жануарлар паразиттері; - антиденелер, иммундық кешендер. 2) Физикалық және химиялық: - экзогендік: радиоактивті зақымданулар, термиялық факторлар, жарақаттар, химиялық заттар (қышқылдар, сілтілер) ,ды және т. б.; - эндогендік: уремиялық токсиндер, бөгде заттардың, некротикалық тіндердің токсиндері. Қабынудың жіктелуі: ағымның сипаты бойынша: - жедел; - субакуталы; - созылмалы; қабыну реакциясының басым болуы бойынша: - экссудативті; - пролиферативті. Қабынудың нәтижесі: 1) резорбция; 2) кішкентай ошақтың тінін қалпына келтіру; 3) тыртық

4. Иллюстрациялы материалдар: "Қабыну" тақырыбындағы электрондық мазмұн. Экссудативті қабыну. Пролиферативті қабыну. Патологиялық анатомия. Клиникалық маңызы"

5. Әдебиеттер: № 1 қосымшаны қараңыз.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

6. Қорытынды сұрақтар (кері байланыс)

1. Қабынудың жіктелуі.
2. Қабыну, анықтама, жалпы сипаттама, қабынудың әсер ету бағыты.
3. Қабынудың патологиялық анатомиясы (экссудативті және пролиферативті, айырмашылықтар).
4. Қабынудың нәтижесі, клиникалық маңызы.

Дәріс № 4

1. Тақырыбы: Некроз

2. Мақсаты: некроздың пайда болуының негізгі себептерін, даму механизмдерін, морфогенезді, патологиялық анатомияны, қабынудың нәтижесі мен клиникалық маңыздылығын түсіндіріңіз.

3. Дәріс тезисы: Некроз (ежелгі грек тілінен τέκρωσις, некротизис, "өлім") — аутолиз арқылы тірі ұлпада олардың мерзімінен бұрын өлуіне әкелетін жасушаның зақымдануы. Некроз-бұл жасушаның немесе тіннің сыртқы факторларының әсерінен, мысалы, инфекция немесе жарақат, жасушалардың жұмысына кері әсер етеді.

Некроздың алты ерекше морфологиялық үлгісі бар:

1. Коагуляциялық некроз тіндердің архитектурасы сақталатын өлі тіндерде желатинді (гель тәрізді) заттың пайда болуымен сипатталады және оны жарық микроскопиясы арқылы байқауға болады. Коагуляция ақуыздың денатурациясы нәтижесінде пайда болады, нәтижесінде альбумин қатты және мөлдір емес күйге айналады. Некроздың бұл үлгісі әдетте инфаркт сияқты гипоксиялық (төмен оттегі) ортада байқалады. Коагуляциялық некроз негізінен бүйрек, жүрек және бүйрек үсті бездері сияқты тіндерде пайда болады. Ауыр ишемия көбінесе осы формадағы некрозды тудырады.

2. Колликвациялық некроз (немесе Сұйылтатын некроз), коагуляциялық некроздан айырмашылығы, тұтқыр сұйық масса түзу үшін өлі жасушалардың ыдырауымен сипатталады. Бұл қабыну реакциясын ынталандыру қабілетіне байланысты бактериялық және кейде саңырауқұлақ инфекцияларына тән. Некротикалық сұйық масса көбінесе өлі лейкоциттердің болуына байланысты кілегейлі сары болады және әдетте ірің деп аталады. Мидағы гипоксиялық инфаркт некроздың бұл түрін білдіреді, өйткені мида дәнекер тін аз, бірақ ас қорыту ферменттері мен липидтер көп, сондықтан жасушаларды өз ферменттері оңай сіңіре алады.

3. Гангренозды некрозды мумияланған тінге ұқсайтын коагуляциялық некроздың бір түрі деп санауға болады. Бұл төменгі аяқтар мен асқазан-ішек жолдарының ишемиясына тән. Егер өлі тіндерге инфекция пайда болса, онда Сұйылтатын некроз (дымқыл гангрена) пайда болады.

4. Казеозды некрозды әдетте микобактериялар (мысалы, туберкулез), саңырауқұлақтар және кейбір бөгде заттар тудыратын коагуляциялық және Сұйылтатын некроздың қосындысы ретінде қарастыруға болады. Некротикалық ұлпа ақ және борпылдақ, кесек ірімшік сияқты көрінеді. Өлі жасушалар ыдырайды, бірақ толығымен ыдырамайды, түйіршікті бөлшектер қалдырады. Микроскопиялық зерттеу тән қабыну қапшығына салынған аморфты түйіршікті қалдықтарды көрсетеді. Кейбір гранулемаларда некроздың бұл үлгісі бар.

5. Майлы некроз-бұл тек майлы тіндердің некрозы,[9] ұйқы безі сияқты май тіндеріне белсендірілген липазалардың әсерінен пайда болады. Ұйқы безінде бұл жедел панкреатитке әкеледі, бұл жағдайда ұйқы безі ферменттері іш қуысына ағып, мембрананы сұйылтады, триглицеридтердің эфирлерін май қышқылдарына бөліп, майды сабындайды. Кальций, магний немесе натрий осы зақымданулармен байланысып, бор-ақ зат түзе алады. Кальций шөгінділері микроскопиялық түрде ерекшеленеді және рентгендік зерттеу кезінде көрінетіндей үлкен болуы мүмкін. Қарапайым көзбен кальций шөгінділері түйіршікті ақ дақтар болып көрінеді.

6. Фибриноидты некроз-әдетте иммундық тамырлардың зақымдануынан туындаған некроздың ерекше түрі. Ол фибринмен бірге артерия қабырғаларында сақталған иммундық кешендер деп аталатын антиген мен антидене кешендерімен белгіленеді.

4. Иллюстрациялы материалдар: "Некроз" тақырыбындағы электрондық мазмұн.

5. Әдебиеттер: № 1 қосымшаны қараңыз.

6. Қорытынды сұрақтар (кері байланыс)

1. Некроздың макроскопиялық белгілері.
2. Некроздың микроскопиялық белгілері.
3. Некроздың клиникалық және морфологиялық белгілері.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

4. Некроздың патологиялық көріністері

Дәріс № 5

1. Тақырыбы: Жүрек-қан тамырлары патологиясы

2. Мақсаты: артериялық және веноздық қанның пайда болуының негізгі себептерін, патогенезін, патологиялық анатомиясын, нәтижелерін және клиникалық маңыздылығын түсіндіріңіз.

3. Лекция тезісі: Атеросклероз-бұл липидтер мен ақуыздардың және дәнекер тіннің реактивті өсуі түрінде серпімді және бұлшықет-серпімді типтегі артериялардың зақымдалуымен сипатталатын май мен ақуыз алмасуының бұзылуынан туындайтын созылмалы ауру.

Атеросклероздың дамуында келесі факторлар маңызды: метаболикалық (экзо - және эндогендік); гормоналды; гемодинамикалық; жүйке; тамырлы; тұқым қуалайтын және этникалық. Атеросклероздағы метаболикалық бұзылулардың негізінде VLDL (LONP) және LDL (LDL) басым дислипидопроотеидемия жатыр, бұл холестериннің реттелмейтін жасушалық алмасуына (Голдштейн мен Браун атеросклерозының рецепторлық теориясы), атеросклеротикалық бляшкалардың пайда болуымен байланысты артериялардың интимінде көбік жасушаларының пайда болуына әкеледі.

Макроскопиялық зерттеуде процестің динамикасын көрсететін атеросклеротикалық өзгерістердің келесі түрлері ажыратылады: май дақтары немесе жолақтар; талшықты бляшкалар; ойық жарасы бар талшықты бляшкалармен, қан кетулермен және тромбоздық массалардың қабаттасуымен ұсынылған күрделі зақымданулар; кальциноз немесе атерокальциноз. Атеросклероздың морфогенезінің микроскопиялық кезеңдері: долипидті; липоидоз; липосклероз; атероматоз; ойық жара; атерокальциноз. Артериялық гипертензия (АГ) — қан қысымының тұрақты жоғарылауы. Бастапқы идиопатиялық немесе қайталама болуы мүмкін (симптоматикалық гипертензия). Гипертонияның кез-келген кезеңінде және оның кез-келген клиникалық-морфологиялық түрінде гипертониялық дағдарыс дамуы мүмкін, бұл көбінесе аурудың қатерлі ағымында байқалады.

Дағдарыстың морфологиялық белгілері: 1) спазм; 2) Ұсақ артериялардың интимінің базальды мембранасының гофрленуі және жыртылуы; 3) плазмалық қоректену арқылы тамыр қабырғасының қопсытуы; 4) тамыр қабырғасының фибриноидты некрозы; 5) тромбоз. 6) формалы қан элементтерінің экстравакулярық орналасуымен көрінетін диабеттік қан кетулер. Жиі қайталанатын дағдарыстарға байланысты гипертонияның қатерлі ағымында фибриноидты некроз және әртүрлі органдардың артериолаларының тромбозы көптеген инфаркттар мен қан кетулерге әкеледі.

4. Иллюстрациялы материалдар: Жүрек-қан тамырлары патологиясы. Атеросклероз. Артериялық гипертензия

4. Әдебиеттер: № 1 қосымшаны қараңыз.

5. Қорытынды сұрақтар (кері байланыс)

Атеросклероздың макроскопиялық белгілері.

2. Атеросклероздың микроскопиялық белгілері.

3. Атеросклероздың клиникалық және морфологиялық белгілері.

4. Артериялық гипертензияның патологиялық көріністері.

5. Гипертониялық криздің патологиялық көріністері.

Дәріс № 5

1. Тақырыбы: Жүрек-қан тамырлары патологиясы

2. Мақсаты: артериялық және веноздық қанның пайда болуының негізгі себептерін, патогенезін, патологиялық анатомиясын, нәтижелерін және клиникалық маңыздылығын түсіндіріңіз.

3. Лекция тезісі: Атеросклероз-бұл липидтер мен ақуыздардың және дәнекер тіннің реактивті өсуі түрінде серпімді және бұлшықет-серпімді типтегі артериялардың зақымдалуымен сипатталатын май мен ақуыз алмасуының бұзылуынан туындайтын созылмалы ауру.

Атеросклероздың дамуында келесі факторлар маңызды: метаболикалық (экзо - және эндогендік); гормоналды; гемодинамикалық; жүйке; тамырлы; тұқым қуалайтын және этникалық. Атеросклероздағы метаболикалық бұзылулардың негізінде VLDL (LONP) және LDL (LDL) басым

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

дислиппротеидемия жатыр, бұл холестериннің реттелмейтін жасушалық алмасуына (Голдштейн мен Браун атеросклерозының рецепторлық теориясы), атеросклеротикалық бляшкалардың пайда болуымен байланысты артериялардың интимінде көбік жасушаларының пайда болуына әкеледі.

Макроскопиялық зерттеуде процестің динамикасын көрсететін атеросклеротикалық өзгерістердің келесі түрлері ажыратылады: май дақтары немесе жолақтар; талшықты бляшкалар; ойық жарасы бар талшықты бляшкалармен, қан кетулермен және тромбоздық массалардың қабаттасуымен ұсынылған күрделі зақымданулар; кальциноз немесе атерокальциноз. Атеросклероздың морфогенезінің микроскопиялық кезеңдері: долипитті; липоидоз; липосклероз; атероматоз; ойық жара; атерокальциноз. Артериялық гипертензия (АГ) — қан қысымының тұрақты жоғарылауы. Бастапқы идиопатиялық немесе қайталама болуы мүмкін (симптоматикалық гипертензия). Гипертонияның кез-келген кезеңінде және оның кез-келген клиникалық-морфологиялық түрінде гипертониялық дағдарыс дамуы мүмкін, бұл көбінесе аурудың қатерлі ағымында байқалады.

Дағдарыстың морфологиялық белгілері: 1) спазм; 2) ұсақ артериялардың интимінің базальды мембранасының гофрленуі және жыртылуы; 3) плазмалық қоректену арқылы тамыр қабырғасының қопсытуы; 4) тамыр қабырғасының фибриноидты некрозы; 5) тромбоз. 6) формалы қан элементтерінің экстравакулярлық орналасуымен көрінетін диабеттік қан кетулер. Жиі қайталанатын дағдарыстарға байланысты гипертонияның қатерлі ағымында фибриноидты некроз және әртүрлі органдардың артериолаларының тромбозы көптеген инфаркттар мен қан кетулерге әкеледі.

4.Иллюстрациялы материалдар: Жүрек-қан тамырлары патологиясы. Атеросклероз. Артериялық гипертензия

4.Әдебиеттер: № 1 қосымшаны қараңыз.

5. Қорытынды сұрақтар (кері байланыс)

Атеросклероздың макроскопиялық белгілері.

2.Атеросклероздың микроскопиялық белгілері.

3.Атеросклероздың клиникалық және морфологиялық белгілері.

4.Артериялық гипертензияның патологиялық көріністері.

5.Гипертониялық криздің патологиялық көріністері.

Дәріс № 6

1.Тақырыбы: Тыныс алу органдарының қабыну ауруларының патологиясы

2.Мақсаты: тыныс алу органдарының қабыну ауруларының пайда болуының негізгі себептерін, даму механизмдерін морфогенезді, патологиялық анатомияны, нәтижесін және клиникалық маңыздылығын түсіндіріңіз.

3..Лекция тезисі: Бронхиттің патологиялық анатомиясы. Жедел бронхит кезінде бронхтың шырышты қабаты толыққанды және ісінеді, ұсақ қан кетулер, жаралар болуы мүмкін. Бронх люменінде көп жағдайда шырыш көп болады. Бронхтың шырышты қабығында серозды, шырышты, ірінді немесе аралас экссудаттың жиналуымен экссудативті қабынудың әртүрлі формалары дамиды. Бронхта фибринозды немесе фибринозды-геморрагиялық қабынудың дамуы мүмкін; бронх қабырғасының бұзылуы мүмкін, кейде оның шырышты қабығының жарасы бар, бұл жағдайда деструктивті ойық жаралы бронхит туралы айтады. Жедел бронхиттің асқынуы көбінесе бронхтың дренаждық функциясының бұзылуымен байланысты, бұл жұқтырған шырыштың дистальды бронх ағашына аспирациясына және өкпе тінінің қабынуының дамуына ықпал етеді (бронхопневмония). Панбронхит пен панбронхиолит кезінде қабынудың перибронхиальды тінге ғана емес, сонымен қатар өкпенің аралық тініне (перибронхиальды интерстициальды пневмония) ауысуы мүмкін Жедел бронхиттің нәтижесі бронх қабырғасының зақымдану тереңдігіне байланысты. Серозды және шырышты бронх катарлары оңай қайтымды. Бронх қабырғасының бұзылуы (ірінді катаральды, деструктивті бронхит және бронхиолит) пневмонияның дамуына ықпал етеді. Патогендік факторға ұзақ уақыт әсер еткенде бронхит созылмалы белгілерге ие болады. Пневмония-бұл дистальды ауа жолдарының, әсіресе альвеолалардың басым зақымдалуымен сипатталатын этиологиясы, патогенезі және клиникалық-морфологиялық көріністері бойынша әртүрлі қабыну ауруларының тобы. Топографиялық-анатомиялық негізде (локализация) пневмонияның үш негізгі түрі бар:— паренхималық пневмония; интерстициальды (аралық) пневмония; аралас. Қабынудың таралуы бойынша: фокальды: милиарлы пневмония немесе альвеолит; аренозды; лобулярлы, дренажды лобулярлы; сегменттік, полисегментті.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

үлестік пневмония; жалпы пневмония. Қабыну процесінің сипаты бойынша пневмония: серозды (серозды-десквамативті, серозды-геморрагиялық); ірінді; фибринозды; геморрагиялық; аралас. Крупозды пневмония-өкпенің бір немесе бірнеше лобына әсер ететін жедел инфекциялық — аллергиялық ауру (лобарлы, лобарлы пневмония), альвеолаларда фибринозды экссудат (фибринозды немесе крупозды, пневмония), ал плеврада-фибринозды қабаттасу (плевропневмония) пайда болады. Аурудың барлық аталған атаулары синоним болып табылады және аурудың бір ерекшелігін көрсетеді. Крупозды пневмония тәуелсіз ауру ретінде қарастырылады. Көбінесе ересектер, сирек балалар ауырады. Асқынулар. Крупозды пневмонияның өкпе және өкпеден тыс асқынулары бар. Өкпе асқынулары нейтрофилдердің фибринолитикалық функциясының бұзылуына байланысты дамиды. Бұл функцияның жеткіліксіздігімен альвеолалардағы фибрин массалары ұйымдарға ұшырайды, яғни олар пісіп-жетілген талшықты дәнекер тінге айналатын түйіршікті ұлпамен өнеді. Бұл ұйымдастыру процесі карнификация деп аталады (лат. сагпо-ет). Өкпе тығыз, етті, ауасыз матаға айналады. Нейтрофилдердің шамадан тыс белсенділігімен өкпенің абсцесі мен гангрены дамуы мүмкін. Іріңнің фибринозды плевритке қосылуы плевра эмпиемасына әкеледі. Аралық (интерстициальды) пневмония өкпенің аралық тінінде (стромасында) қабыну процесінің дамуымен сипатталады. Бұл кейбір аурулардың морфологиялық көрінісі (мысалы, респираторлық вирустық инфекциялар) немесе өкпедегі қабыну процестерінің асқынуы болуы мүмкін. Бронхоэктаздар бронхтың немесе бронхиоланың тұрақты кеңеюімен сипатталады. Бронхоэктаз туа біткен және жүре пайда болуы мүмкін. Өкпеде бронхтардың немесе бронхиолалардың кеңеюі анықталады, олардың қабыну инфильтрациясы байқалады, әсіресе полиморфноядарлы лейкоциттер. Қабыну мен фиброз жақын мандағы өкпе тініне таралады. Бронхоэктаздар цилиндрлік, қапшық немесе шпindel тәрізді болуы мүмкін; олардың пішіні ешқандай болжамды немесе этиологиялық мәнге ие емес.

4.Иллюстрациялы материалдар: Сабақ тақырыбы бойынша электрондық мазмұн.

5.Әдебиеттер: № 1 қосымшаны қараңыз.

6. Қорытынды сұрақтар (кері байланыс)

1. Тыныс алу жүйесі ауруларының жіктелуі
2. Бронхит, пневмония, бронхоэктаз, патологиялық сипаттамасы.
- 3.Бронхит, пневмония, бронхоэктаз кезіндегі асқынулар, нәтиже, өлім себептері. Клиникалық маңызы

Әдебиеттер: «№1 қосымшада».

Қазақ тілінде

негізгі:

- 1.Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия. Т.1: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы :Newbook, 2022. - 360 бет.
2. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия. Т.2: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы :Newbook, 2022. - 344 бет.
- 3.Роббинсдерттану негіздері (жалпыбөлім). 1 :оқулық / ред. В. Кумар [ж/б]. - / Қазақтіліне аударған Қ. Қарымбаев ; ҚР білім және ғылым министрілігі. - Алматы :Эверо, 2014. - 480 бет
- 4.Манекенова К.Б Патологиялық процестер мен аурулардың морфологиялық көріністерінің салыстырмалы сипаттамасы. Оқу құралы. "SkySystems" 2019
- 5.Ахметов , Ж. Б. Патологиялық анатомия: оқулық. - М. : "Литтерра", 2016. - 792 бет с.
- 6.Струков, А. И. Патологиялық анатомия :оқулық / . - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 984 бет.
- 7.Патология. Екітомдық. 1 том.:оқулық / Ред. бас. М. А. Пальцев, Қаз. тіл. ауд. С. А. Апбасова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 536 бет с. : ил.
- 8.Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия :оқулық / Ж. Б. Ахметов. - ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі. - Алматы :Эверо, 2014. - 700 бет.

Қосымша әдебиеттер:

- 1.Патологиялық анатомия атлас: = Патологическая анатомия : атлас: учеб. пособие - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014.
- 2.Кисманова, Г. Н.Жалпы патологиялық процестер нұсқауы : оқу құралы / Г. Н. Кисманова. - Алматы : Эверо, 2010. - 122 бет.

Орыс тілінде

негізгі:

- 1.Патологическая анатомия. Т.1. Общая патология : учебник: в 2-х томах / под ред. В. С. Паукова. - 2-е изд. доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 720 с.
- 2.Патологическая анатомия. Т.2. Частная патология : учебник: в 2-х томах / под ред. В. С. Паукова. - 2-е изд. доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2020. - 528 с.
- 3.Струков, А. И. Патологическая анатомия : учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2021. - 880 с.
4. Манекенова К.Б. Сравнительная характеристика морфологических проявлений патологических процессов и

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

заболеваний. Учебное пособие. "Sky Systems" 2019

5. Есиркепов, М. М. Патологическая анатомия генома : учеб.-наглядное пособие - Караганда : ИП "Изд-во АҚНҰР", 2013

Қосымша әдебиеттер:

1. Повзун, С. А. Патологическая анатомия в вопросах и ответах: учеб. пособие / С. А. Повзун. - 3-е изд., перераб. и доп. ; Рек. ГБОУ ВПО "Первый Мос. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова". - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 176 с.
2. Патологическая анатомия. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / М-во образ. и науки РФ. Рек. ГБОУ ВПО "Первый МГМУ им. И. М. Сеченова" ; Под. ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 696
3. Патологическая анатомия. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / ред. О. В. Зайратьянца. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2021. - 696 с.
4. Тусупбекова, М. М. Клиническая патоморфология: монография / М. М. Тусупбекова. - Алматы : Эверо, 2016. - 184 с.
5. Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов: учебное пособие. - Алматы : Эверо, 2016. - 164 с.
6. Моисеев, В. С. Острая сердечная недостаточность : руководство / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалава. - М. : ООО "Медицинское информационное агентство", 2012. - 328 с
7. Роуз, Алан Г. Атлас патологии. Макро- и микроскопические изменения органов : атлас: пер. с англ. под ред. Е. А. Коган / Алан Г. Роуз ; ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 576 с
8. Синельников, А. Я. Атлас микроскопической патологии человека: учеб. пособие. - Рек. Учеб.-методическим об-нием по мед. и фарм. образованию вузов России. - М. : Новая волна : Издатель Умеренков, 2007. - 320 с.

Ағылшын тілінде

негізгі:

1. Kumar, V. Robbins Basic Pathology : textbook / V. Kumar, A. K. Abbas, J. C. Aster. - 10 nd ed. - [S. l.] : Elsevier, 2017. - 930 p.
2. Kumar, Vinay Robbins and Cotran. Pathologic Basis of Disease : south Asia edition. Vol. 2 / V. Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster. - 9nd ed. - [S. l.] : Reed Elsevier india private limmed, 2015. - 1391 p. .
3. Kumar, Vinay Robbins and Cotran. Pathologic Basis of Disease : south Asia edition. Vol. 1 / V. Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster. - 9 nd ed. - [S. l.] : Reed Elsevier india private limmed, 2015. - 1391 p.

Қосымша әдебиеттер:

1. Klatt, Edward C Robbins and Cotran Atlas of Pathology : textbook / Edward C. Klatt. - 3th ed. - Philadelphia : Elsevier Saunders, 2014. - 587 p.
1. Klatt, Edward C Robbins and Cotran Atlas of Pathology : textbook / Edward C. Klatt. - 3th ed. - Philadelphia : Elsevier Saunders, 2014. - 587 p.

Электронды ресурстар:

1. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : атлас: учеб. пособие для студентов мед. вузов и последиplomного образования / под ред. О. В. Зайратьянца. - Электрон. текстовые дан. (240 Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 960 с. эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Патологическая анатомия [Электронный ресурс] : национальное рук. / гл. ред. М. А. Пальцева,. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1264 с
3. Тусупбекова, М. М. Морфологический атлас общепатологических процессов [Электронный ресурс] : учебник / М. М. Тусупбекова. - Электрон. текстовые дан. (1.03Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016. -
4. Струков, А. И. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебник - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013
5. Кисманова Г.Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы. Оқулық.. - Алматы: Эверо, 2020. - 92 бет Эпиграф
https://www.elib.kz/ru/search/read_book/861/
6. Несеп-жыныс ағзаларының анатомиясы. Ахмад Н.С. ,— Алматы: Эверо, 2020 ЦБ Aknurpress /
<https://www.aknurpress.kz/reader/web/2357>
7. Патологиялық анатомия Ахметов Ж.Б. , 2021. <https://aknurpress.kz/reader/web/2423>
8. Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия — Оқулық. 1 том. Алматы: Эверо, 2020ж. - 360 бет. https://elib.kz/ru/search/read_book/144/
9. Ахметов Ж. Б. Патологиялық анатомия — Оқулық. 2 том. Алматы: Эверо, 2020ж. - 344 бет. https://elib.kz/ru/search/read_book/141/
10. Ахметова Н.Ш. Анатомия, физиология, патология органов слуха, речи, зрения: учебное пособие (3-е издание). Караганда: Издательство
11. «АҚНҰР», 2021. - 192 с. <https://aknurpress.kz/reader/web/1016>

Поморгайло, Е. Г. Диагностика общепатологических процессов глазами студента 3 курса. Часть 1. Общая патологическая анатомия : учебное пособие / Е. Г. Поморгайло, М. В. Маркелова ; под редакцией Е. В. Лопанова, А. В. Кононов. — Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 77 с. —

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Патология және сот медицина кафедрасы "Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені		63/11-2025 13 беттің 3-і

12. Чернобай, Г. Н. Патологическая анатомия орофациальной области, головы и шеи : учебное пособие / Г. Н. Чернобай. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 122 с. - <https://www.iprbookshop.ru/6074.html>
13. Демко, П. С. Руководство к самостоятельной внеаудиторной подготовке студентов к практическим занятиям по курсу общей патологической анатомии / П. С. Демко, О. Д. Сидорова, Г. Н. Чернобай. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2009. — 124 с. - <https://www.iprbookshop.ru/6211.html>
14. Недзьведь, М. К. Патологическая анатомия и патологическая физиология : учебник. — Минск : Вышэйшая школа, 2010. — 272 с. // ЦОР IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20116.html>
15. Практикум по общему курсу патологической анатомии : учебное пособие / составители В. С. Полякова [и др.], под редакцией В. С. Полякова. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2011. — 193 с. - : <https://www.iprbookshop.ru/31850.html>
16. Чернобай, Г. Н. Частная патологическая анатомия : учебное пособие. — Кемерово : Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 236 с. - <https://www.iprbookshop.ru/6095.html>
17. Патологиялық проц. мен аурулардың морф. көріністерінің салыст. сипаттамасы. Манекенова К.Б., Омаров Т.М., Досмамбетова Ж.Қ., Смайлова Г.Қ., Дүкенбаева Б.А., 2019 ЦБ Aknurpress <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1452>
18. Түсіпбекова М.М. Клиникалық патоморфология / М.М. Түсіпбекова. — Алматы: «Эверо» баспасы, 2020. — 188 б. Эпиграф https://www.elib.kz/ru/search/read_book/462/
19. Дүкенбаева Б.А. Жалпы патологиялық анатомияның екінші бөлімі: «Қанайналым бұзылыстары». — Оқу құралы. Алматы: Эверо, 2020. — 120 б. Эпиграф https://www.elib.kz/ru/search/read_book/4197/
20. Кисманова Г.Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы. Оқулық. — Алматы: Эверо, 2020. — 92 бет. Эпиграф https://www.elib.kz/ru/search/read_book/861/
21. Ә.Т. Раисова, С.Б. Байқошқарова «Қалыпты және патология жағдайындағы балалар мен жасөспірімдер гинекологиясы». — Алматы: «Эверо», 2020 ж. — 224 бет. Эпиграф https://www.elib.kz/ru/search/read_book/815/
22. Каракушикова А.С., Рахимова К.В., Абдуллаева Г.М. Перинатальная патология у недоношенных детей: клинико-иммунологическая диагностика, лечение и реабилитация: Эверо, 2020. — 186 Эпиграф https://www.elib.kz/ru/search/read_book/846/
23. Іш қуысының анатомиясы және хирургиялық операция әдістері: 1-том. Оқу құралы/Алибеков А.Е.// Алматы, Эверо, 2020. — 316 б. Эпиграф https://www.elib.kz/ru/search/read_book/6466/
24. Бас және мойынның клиникалық анатомиясы Қайырбекова Қ.Қ., — Алматы: Эверо, 2017 ЦБ Aknurpress <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1850>
25. Есту, сөйлеу және көру мүшелерінің анатомиясы, физиологиясы, патологиясы. Туғанбекова К.М., Ахметова Н.Ш., Тамабаева М.К., — Қарағанды, 2019 <https://www.aknurpress.kz/reader/web/1041>
26. Құраш, А. Ф. Бастың және мойынның қабыну аурулары Т. 2 : оқулық / А. Ф. Құраш. - Алматы : New book, 2022. Мульти мед учеб <https://mbook.kz/viewer/course/854>
27. Зубрицкий, М. Г. Атлас по патологической анатомии = Atlas of pathological anatomy : учебное пособие. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 272 с. <https://www.iprbookshop.ru/119965.html>
28. Vickie Y. Jo, MD Jason L. Hornick, MD, PhD Neoplastic Mimics in Soft Tissue and Bone Pathology// eBook Collection EBSCO

Электронды деректер базалары

Атауы

Сілтеме

- Электронная библиотека ЮКМА - <https://e-lib.skma.edu.kz/genres>
- Республиканская межвузовская электронная библиотека (РМЭБ) – <http://rmebrk.kz/>
- Цифровая библиотека «Aknurpress» - <https://www.aknurpress.kz/>
- Электронная библиотека «Эпиграф» - <http://www.elib.kz/>
- Эпиграф - портал мультимедийных учебников <https://mbook.kz/ru/index/>
- ЭБС IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/auth>
- информационно-правовая система «Зан» - <https://zan.kz/ru>
- Medline Ultimate EBSCO

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN

**MEDISINA
AKADEMIASY**

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

**MEDICAL
ACADEMY**

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Патология және сот медицина кафедрасы

63/11-2025

"Жалпы патология" пәні бойынша дәріс кешені

13 беттің 3-і

- eBook Medical Collection EBSCO
- Scopus - <https://www.scopus.com/>