

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11-2025
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		12 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән атауы: «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі»

Пәннің коды: PNZhZh 3222

ББ атауы және шифр: 6B10115 «Медицина»

Оқу сағаттарының көлемі/кредиттер саны: 30 сағ/1 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс, 6 семестр

Дәрістердің көлемі: 2

Шымкент, 2025ж.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 2 беті

Дәріс кешені пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 11 « 26 » 06, 2025ж.

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

QONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11-2025
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		12 беттің 3 беті

№1 дәріс

1. Тақырыбы: Зәр шығару жүйесінде патологиясы бар науқастарды зерттеу әдістері. Диагностикалық мәні.

2. Мақсаты: білім алушыларды несеп-жыныс жүйесі ауруларының қауіп факторларын, себептерін, клиникалық ерекшеліктерін анықтауға үйрету. Бүйректі пальпациялау, перкуссиялау, қуықтың жоғарғы шекарасын перкуторлы анықтау әдісі мен техникасын үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Бүйрек ауруы бар науқастарда шағымдар әртүрлі. Негізгі шағымдары: ауырсыну (бас ауруы, бүйрек және зәр шығару жолдарының ауыруы, зәр шығаруда ауырсыну), ісіну, зәр шығарудың бұзылуы, дене температурасының жоғарылауы, терінің қышуы.

I. Клиникалық зерттеу әдістері

1. Анамнез жинау

Шағымдар

Зәр шығарудың жиілігі, көлемі, түсі

Ісінулер

АҚ жоғарылау

Бұрынғы аурулары: пиелонефрит, гломерулонефрит, тастар

Уытты әсерлер (дәрі-дәрмек, ауыр металдар)

Қант диабеті, гипертония

Ауырсыну сезімі. Кейбір жағдайларда науқас бас ауруы, айналуы және көру қабілетінің нашарлауы сияқты шағымдарды пайда болады. Жедел және созылмалы нефритте, созылмалы пиелонефритте, біріншілік және қайталама нефросклерозда, бүйректің поликистозында бұл шағымдардың барлығы дерлік қан қысымының жоғарылауынан туындайды. Жедел және созылмалы гломерулонефритте, пиелонефритте бел аймағы зақымдалады. Бұл аурулардың пайда болу механизмі негізінен бүйректің гемостатикалық әсерге және сыртқы қабықшалардың кернеуіне сәйкес ұлғаюына байланысты. Бүйректің түсімен басталып, зәр шығару жолымен төмен қарай таралатын жедел қатар жүретін бүйрек аурулары тән. Мұндай ауырсынусезімнің механизмі зәр шығару жолдарының тегіс қабырғасының жиырылуына байланысты пайда болатын тас несеп шығару жолының бойымен қозғалған кезде нерв ұштарының тітіркенуі болып табылады.

Негізгі шағымдардың бірі - зәр шығару қызметінің бұзылуы. Оның түрлері: полиурия, анурия, олигурия, поллакиурия, никтурия, изурия, дизурия, странгурия. Белгілі бір уақыт аралығында шығарылатын зәр мөлшері диурез деп аталады. Қалыпты жағдайда сау адамның туа біткен диурезі шамамен 1-1,5 л құрайды; диурездің бұзылуы дизурия деп аталады. Полиурия тәуліктік диурездің екі литрден астам болуы ретінде анықталады. Полиурия себептері экстремандибулярлық және экстремаксиярлық болып бөлінеді.

Бүйрекпен байланысты себептер: 1) бүйрек жеткіліксіздігінің теңгерімді кезеңі, 2) ісік қайта оралғанда.

Полиурияның бауырдан тыс себептері: 1) қант диабеті; 2) қант диабеті; 3) несепарларды қабылдағанда.

Олигурия тәуліктік диурездің 500 мл-ден аз бөлінуі ретінде анықталады. Олигурияның себептері бүйрекпен байланысты және бүйректен тыс.

Бүйрекке байланысты себептері: 1) жедел нефрит; 2) нефроздың ісіну сатысы; 3) жедел бүйрек жеткіліксіздігі.

Жоғарғы жақтың себептері: 1) терлеудің жоғарылауымен (көп терлеу); 2) тұрақты асқинумен; 3) кебулермен; 4) ісіктерге.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 4 беті

Анурия- бұл зәр шығарудың тоқтауы. Анурия - бұл бүйректен тыс және экстра-максиларлық себеп. Бүйрек ануриясы бүйрек несеп шығармайтындықтан пайда болады (жедел бүйрек жеткіліксіздігі кезінде). Бауырдан тыс анурия ишурия ретінде де белгілі. Зәр шығару жолдарының бітелуімен (тас, ісік, қуық асты безінің гипертрофиясы) пайда болады.

Поллакиурия- жиі дәрет шығару. Бұл қуық пен көмейдің қабынуына тән. Қалыпты жағдайда несеппен отыру күніне 4-7 рет болады.

Никтурия-Бұл түнде несептің көп бөлінуі. Қалыпты жағдайда күндізгі диурездің түнгі диурезге қатынасы 3:1 құрайды. Бүйрек ауруларында кездесетін ноктурия полиуриямен бірге жүреді.

Изурия - күндізгі уақытта бір нәжіске несептің бөлінуі. Дизурия - зәр шығаруға байланысты қиындық пен ауырсыну.

Стриангурия- қуықтың және несепардың қабынуына тән зәрді ұстамау-ашыту сезімімен шығарылады.

Зәр түсінің өзгеруі. Қалыпты жағдайда несеп ақшыл сары түсті болады. Зәрдің түсі оның концентрациясына және ондағы заттардың құрамына байланысты. Зәрде билирубин болса – жасыл-қоңыр түсті – уробилин болған кезде – қызыл-қоңыр түсті, кейбір дәрісі (аспирин) бозғылт қызыл түске боялады,

Зәрдің түсі де мөлшеріне байланысты болады. Полиурияда несеп ашық-сары, олигурияда қою-сары. Қан несеппен араласса, оның түсі бұлыңғыр, ірің араласқанда ет бөртпесі сияқты ақ болады. Көру қабілетінің нашарлауы көз түбінің артериясының тарылуына және көз торының ісінуіне байланысты болады. Пиелонефрит, пиелит, цистит, уретрит кезінде зәр шығару жолдарының қабынуына байланысты наукастың температурасы көтеріледі.

Аурудың даму тарихы. Бүйрек ауруларының дамуын анықтау үшін наукастан бүргенің қандай аурулармен ауырғанын шұғыл түрде анықтау керек. Көбінесе жедел нефриттің себебі - жоғарғы тыныс жолдарының қабынуы, бөренелер. Созылмалы инфекциялар (туберкулез, мерез), созылмалы іріңді аурулар (өкпе абсцесі, бронхоэктаз, остеомиелит) бүйрек амилоидозының дамуына әкеледі. Сынап хлориді, висмут және йод бар наукастарда нефронефроз дамуы мүмкін.

Аурудың өмір тарихы. Наукастан бүргелердің қандай аурулармен ауырғанын: пиелит, пиелонефрит, сондай-ақ аурулар жедел нефрит, полиграфиямен асқынған бүйрек тас ауруы, скарлатина ма, жоқ па, анықтау керек. Әйелдерден жүктілік кезеңі қалай өткенін, осы кезеңде қандай да бір ісік немесе зәрдегі өзгерістер болғанын сұрау керек. Бүйрек ауруы бар наука аурудың ағымына немесе өршуіне әсер ететін қатты суықтан зардап шегетінін білу дәрігер үшін өте маңызды.

II.Физикалық зерттеу әдістері.

Бүйректі қолмен сипап тексеру (пальпациясы) — ішкі мүшелерді зерттеудің физикалық тәсілі.

Мақсаты:

Бүйректің көлемін, орнын, қозғалғыштығын анықтау

Ауырсыну бар-жоғын бағалау

Бүйрек үлкейген немесе төмен түскен (нефроптоз) жағдайда анықтау

Әдісі:

Наукаш шалқасынан жатады, тізелері аздап бүгіледі.

Дәрігер бір қолын бел аймағына (төменгі қабырға доғасының астына) қояды.

Екінші қолын іштің алдыңғы бетіне — қабырға доғасының астына орналастырады.

Тыныс шығарған кезде тереңірек басып, тыныс алған сәтте бүйрек төмен түскенде оны «қолға қарсы алу» арқылы сезеді.Бүйрек сипалған жағдайда оның:беті (тегіс/тегіс емес),ауырсынуы,қозғалғыштығы, көлемі бағаланады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 5 беті

Бүйрек перкуссиясы (Пастернацкий симптомы)

Мақсаты:

Бүйрек пен жоғарғы несеп жолдарының ауруларында соққы беру кезінде ауырсыну бар-жоғын анықтау.

Пиелонефрит, бүйрек тасы (уролитиаз), паранефрит сияқты жағдайларды диагностикалауда көмекші белгі ретінде.

Әдістеме:

Науқас тік тұрады немесе отырып, сәл еңкейеді.

Дәрігер алақанын бел аймағына, XII қабырға мен омыртқа арасындағы бүйрек жобасына қояды.

Екінші қолымен алақанның үстінен жеңіл немесе орташа күшпен соғады (немесе саусақтармен перкуссия жасайды).

Сол әрекет екінші бүйрек аймағында қайталанады.

Нәтиженің интерпретациясы:

Оң Пастернацкий симптомы (ауырсыну бар):

Қуықтың жоғары шекарасын перкуторлы анықтау

Әдістеме:

1. Науқастың қалпы

Науқас шалқасынан жатады, аяқтары созылған немесе аздап бүгілген.

Құрсақ бұлшықеттерінің босаңсығаны дұрыс.

2. Перкуссия жүргізу аймағы

Перкуссия қасаға (симфиз) үстінен басталады.

Перкуссия жоғары қарай (кеуде бағытына) жүргізіледі.

3. Жоғары шекараны анықтау

Төменнен жоғары қозғалып, тұйық дыбыстың тимпаникалық дыбысқа ауысатын нүктесі — қуықтың жоғары шекарасы болып табылады.

III. Зертханалық зерттеулер:

Жалпы зәр талдауы

Тығыздығы (гипо/гиперстенурия)

Лейкоцитурия

Эритроцитүрия (гематурия)

Протеинурия

Цилиндрурия

2. Зәрдің қосымша зерттеулері

Нечипоренко сынамасы – 1 мл-дегі эритроцит, лейкоцит, цилиндр

Зимницкий сынамасы – тәуліктік тығыздықтың өзгеруі

Аддис-Каковский

Бактериологиялық себінді – инфекция қоздырғышын анықтау

3. Қан талдаулары

Жалпы қан талдауы (анемия, лейкоцитоз)

Биохимия:

Креатинин

Мочевина

Электролиттер (K⁺, Na⁺, Cl⁻)

Жалпы ақуыз, альбумин

ҚҚС (СРБ), антистрептолизин-О

Аспаптық (инструменталды) зерттеу әдістері

1. Ультрадыбыстық зерттеу (УДЗ)

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 6 беті

Бүйректің өлшемі

Тостағанша-лоханка жүйесінің кеңеюі

Тастар

Кисталар, ісіктер

Қуықтың толуы, қалдық зәр

2. Рентгенологиялық әдістер

Қарапайым шолу урографиясы – рентгенконтрасты тастарды көру

Экскреторлық урография – бүйректің ekskреторлық қызметін бағалау

Цистография – қуық патологиясы (рефлюкс, дивертикул)

Уретрография – уретра стриктуралары

3. КТ және МРТ

КТ (контрасты): тастар, ісік, гидронефроз, жарақат

Спиралды КТ – тасты анықтауда «алтын стандарт»

МРТ – тамырлар, ісіктер, күмәнді жағдайлар

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: Мухин Н.А. Ішкі аурулар бойынша таңдамалы лекциялар. – 2-басылым. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 333 бет.

6. Бакылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Несеп-жыныс жүйесі ауруларының негізгі шағымдары қандай?
2. Науқастарды жалпы тексерудің ерекшеліктері қандай?
3. Бүйрек пальпациясы қалай жүргізіледі?
4. Бүйректі пальпациялау қандай ақпарат береді?
5. Бүйрек перкуссиясы қалай жүргізіледі?

№2 дәріс.

1. **Тақырып:** Зәр шығару жүйесіндегі жетекші клиникалық синдромдар (дизуриялық, нефротикалық, нефритикалық, гипертензивті және бүйрек жеткіліксіздігі).

2. **Мақсаты:** Фундаментальді және клиникалық пәндерді интеграциялау негізінде білім алушыларды қалыпты және патологиялық жағдайларда несеп-жыныс жүйесін клиникалық тексеру негіздеріне үйрету, науқасты физикалық және зертханалық-аспаптық тексеру кезінде патологиялық синдромдарды диагностикалау.

3. **Дәріс тезистері:**

1. **Дизуриялық синдромның клиникалық маңызы**

Қуық, уретра және төменгі несеп жолдарының зақымдануын көрсететін ерте әрі сезімтал белгі.

Цистит, уретрит, простатит, тастар сияқты ауруларды алғашқы деңгейде ажыратуға көмектеседі.

Инфекцияның жоғары көтерілуіне (пиелонефритке) күдік тудырады.

Несептің обструкциясы (аденома, стриктура) сияқты жедел жағдайларды анықтауға мүмкіндік береді.

Несеп шығарудың қалыпты сипаты мен жиілігінің бұзылуы.

Негізгі белгілері:

Поллакиурия – жиі зәр шығару

Олигурия/анурия – зәр көлемінің азаюы/болмауы

Странгурия – ауырсынумен зәр шығару

Дизурия – несеп шығарудағы қышу, ашыту, ауырсыну

Никтурия – түнгі зәр шығару жиілігінің артуы

Энурез – еріксіз зәр шығару

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 7 беті

Императивті позывы – ұстап тұра алмау сезімі

Негізгі себептері:

Цистит

Уретрит

Простатит

Бүйрек тастары (уролитиаз)

Нейрогенді қуық

Қуық ісіктері

2. Нефротикалық синдромның клиникалық маңызы

Гломерулярлы аппараттың ауыр құрылымдық зақымдануының маркері.

Протеинурия арқылы бүйрек фильтрациясының өткізгіштігінің жоғарылығын көрсетеді.

Ісіну, гипоальбуминемия арқылы жүйелік әсерлердің ауырлығын бағалауға мүмкіндік береді.

Нефротикалық синдром — амилоидоз, диабеттік нефропатия, мембранозды гломерулопатия сияқты созылмалы және потенциалды қауіп төндіретін ауруларды анықтауда жетекші.

Тромбоз және инфекциялық асқынулар қауіпін жоғары көрсетеді.

Бүйректің шумақ (гломерулярлы) фильтрациясының мембраналық зақымдануы нәтижесінде дамитын ауыр протеинуриялық жағдай.

Негізгі белгілері (классикалық тетрада):

Ауыр протеинурия ($>3,5$ г/тәул)

Гипоальбуминемия ($<25-30$ г/л)

Айқын ісіну (анасаркаға дейін)

Гиперлипидемия және липидурия

Себептері:

Мембранозды гломерулопатия

Минимальды өзгерістер ауруы

Фокалды-сегментарлы гломерулосклероз

Қант диабеті (диабеттік нефропатия)

Амилоидоз

3. Нефритикалық синдромның клиникалық маңызы

Гломерулалардың жедел қабыну процесінің негізгі көрінісі.

Жедел постстрептококкты гломерулонефрит сияқты жедел бақылауды талап ететін жағдайларды тануға мүмкіндік береді.

Гематурия + гипертензия + олигурия комбинациясы — жедел бүйрек зақымданудың маңызды диагностикалық триадасы.

Жедел бүйрек жеткіліксіздігінің басталуын ерте анықтауға көмектеседі.

Жүйелі васкулиттер мен иммунологиялық аурулардың (СКВ, IgA-нефропатия) маңызды индикаторы.

Гломерулалардың қабынуы нәтижесінде дамитын синдром.

Негізгі белгілері:

Гематурия (макро/микро; «ет жуу суы» түсі)

Қалыпты немесе орташа протеинурия (әдетте <3 г/тәул)

Олигоанурия

Артериялық гипертензия

Ісіну (аздаған)

Цилиндрурия

Себептері:

Жедел постстрептококкты гломерулонефрит

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 8 беті

IgA-нефропатия (Берже ауруы)

Васкулиттер

4. Гипертензивті (реналды) синдромның клиникалық маңызы

Артериялық гипертензияның реналды сипатын анықтауға мүмкіндік береді.

Гипертониясы бар науқастарда міндетті түрде бүйрек патологиясына күдік тудыратын белгі.

Бүйрек қызметінің нашарлауының ерте маркері, себебі бүйрек артериялары мен гломерулалардың зақымдануы қан қысымын тікелей көтереді.

Реноваскулярлы гипертензия — емделмесе, жылдам прогрессирлейтін, инсульт пен инфаркт қаупі жоғары ауру.

Гипертензияны емдеу стратегиясын (ренин-ангиотензин жүйесіне бағытталған препараттарды) таңдауға көмектеседі.

Бүйрек ауруларына байланысты дамитын артериялық гипертензия.

Негізгі белгілері:

Өте жоғары АҚ (жиі диастолалық ↑)

Ауыр бас ауруы

Көздің торқабық өзгерістері (ретинопатия)

Жүрек жеткіліксіздігі белгілері

Бүйрек қызметінің төмендеуі

Себептері:

1) Реноваскулярлы гипертензия:

Бүйрек артериясының стенозы (атеросклероз, фибромускулярлы дисплазия)

2) Паренхиматозды бүйрек аурулары:

Хроникалық пиелонефрит

Гломерулонефрит

Поликистоз

Диабеттік нефропатия

5. Бүйрек жеткіліксіздігі синдромының клиникалық маңызы

А) Жедел бүйрек жеткіліксіздігі (ЖБЖ / АКІ)

Жедел, тез дамидын, өмірге қауіп төндіретін жағдайды дер кезінде тануға мүмкіндік береді.

Уақтылы түзетілсе — толық қайтымды болуы мүмкін.

Шок, сусыздану, улану, обструкция секілді жедел емді қажет ететін себептерді анықтауға көмектеседі.

Гиперкалиемиа, метаболикалық ацидоз секілді жедел қауіпті асқынуларды көрсетуі мүмкін.

В) Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (СБЖ / CKD)

Созылмалы прогрессирлеуші бүйрек ауруларының соңғы кезеңінің көрсеткіші.

Диализ немесе трансплантация қажеттілігін анықтайды.

Кардио-реналды байланыс арқылы жүрек-қантамырлық қатерді күрт арттырады.

Анемия, сүйек-минералдық бұзылыстар, уремия сияқты жүйелік асқынуларды ерте анықтауға мүмкіндік береді.

Бүйректің гомеостазды сақтау қабілетінің бұзылуы; су-электролит, қышқыл-сілті балансы және азотты заттардың шығарылуы бұзылады.

А) Жедел бүйрек жеткіліксіздігі (ЖБЖ / АКІ)

Белгілері:

Олигурия/анурия

Азотемия (↑мочевина, ↑креатинин)

Гиперкалиемиа

Метаболикалық ацидоз

Ісіну

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 9 беті

Уремиялық симптомдар (лоқсу, құсу, жайсыздық)

Себептері:

Пререналды (шок, сусыздану)

Реналды (гломерулонефрит, тубулярлы некроз, токсиндер)

Постреналды (обструкция — тас, ісік)

В) Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі (СБЖ / CKD)

Белгілері:

Ұзақ уақыт бойы креатинин мен мочевианың жоғарылауы

Тұрақты гипертензия

Анемия (↓ЭПО өндірісі)

Минералды-сүйек бұзылыстары (гипокальциемия, гиперфосфатемия)

Уремиялық интоксикация

Терінің сарғыш-сұрғылт түсі

Полиурия → кейін олигурия

Себептері:

Диабеттік нефропатия

Гломерулонефрит

Пиелонефрит

Поликистоз

Жүйелі аурулар (СКВ, васкулиттер)

4. Иллюстрациялық материал:презентация.

5. Әдебиет: Мухин Н.А. Ішкі аурулар бойынша таңдамалы лекциялар. – 2-басылым. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 310 бет.

6. Бақылау сұрақтары:

1. Бүйрек жеткіліксіздігінің қандай түрлерін білесіз?
2. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі қандай патологияларда дамиды?
- 3.Нефротикалық синдромның клиникалық көріністері?
4. Нефротикалық синдромды диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеулер қолданылады?
5. Бүйрек ісінуі жүрек ісінуінен несімен ерекшеленеді?
- 6.Бүйрек жеткіліксіздігінің зертханалық көрсеткіштері қандай?
7. Гипертензивті (реналды) синдромның негізгі себептерін атаңыз?
8. Нефротикалық синдромның зертханалық өзгерістерін атаңыз?

11. Учебные ресурсы	
Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие электронные справочные материалы (например: видео, аудио, дайджесты)	«Пропедевтика внутренних болезней» Ivashkin, V. T. Internal diseases propedeutics [Электронный ресурс] :textbook. - Электрон. текстовые дан. (142Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск Ішкі аурулар./Бимурзаев Ғ.Н., Зарипова Ғ.К. , 2020 /https://aknurpress.kz/reader/web/2594 Ішкі аурулар пәнінен клиникалық тапсырмалар жинағы. Ержанова Ғ.А., Муханова А.К. , 2016/ https://aknurpress.kz/reader/web/2370 Ішкі аурулар пропедевтикасынан жағдаяттық тапсырмалар Оразова Б.О., Марченко Т.В. ,2016/ https://aknurpress.kz/reader/web/2348

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47/11-2025
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		12 беттің 10 беті

	Ахметов Қайырғали Жәлелұлы. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері. Алматы: «Эверо», 2020. – 262 бет https://elib.kz/ru/search/read_book/22/ Внутренние неинфекционные заболевания с клинической рентгенологической оценкой КГУ им. А. Байтұрсынова, 2011. – 94 с. http://rmebrk.kz/book/1024356
Электронные учебники	«Пропедевтика внутренних болезней» Внутренние болезни. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп.- Электрон. текстовые дан. (66.5Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 960 Внутренние болезни. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Моисеева. - 3-е изд., испр. и доп.- Электрон. текстовые дан. (45.1Мб). - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. -895 Пропедевтика внутренних болезней : Учебник. / Т.С. Рябова, Е.С. Рысс, В.Я. Плоткин и др.. - СПб.:СпецЛит, 2015. - 414 с. http://rmebrk.kz/book/1174389 Внутренние болезни в работе врача общей практики :Учебное пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/book/1167635 Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 6-е изд., I - том перераб. и доп. – Алматы: Эверо, 2020. – 400 с. https://elib.kz/ru/search/read_book/676/ Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 6-е изд., II - том перераб. и доп. (Учеб. лит. Для студентов медицинских вузов). – Алматы: Эверо, 2020. – 212 с https://elib.kz/ru/search/read_book/682 Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – 6-е изд., III - том перераб. и доп. (Учеб. лит. Для студентов медицинских вузов). – Алматы: Эверо, 2020. – 208 с. https://elib.kz/ru/search/read_book/684/ Нұрсұлтанова С.Д., Бакирова Р.Е., Мамашалиева С.Б., Беков Е.К., Мадиева Л.С. Жүрек тамыр жүйесінің аурулары бар науқастарды тексеру әдісі және техникасы. Оқу-әдістемелік құрал.- Алматы, «Эверо» баспасы. - 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/705/ Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Оқулық Айтмбет Б.11- Алматы «Эверо» 2018ж,-568 бет. https://elib.kz/ru/search/read_book/3086/ Стрюк, Раиса Ивановна. Внутренние болезни : в 3 ч. : Ч. 1 учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев ; [Перв. Моск. гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова]. - Алматы : Эверо, 2016. - URL: http://https://elib.kz/ru/search/read_book/2766/. Стрюк, Раиса Ивановна. Внутренние болезни : в 3 ч. : Ч. 2 учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев - Алматы : Эверо, 2016. - URL: https://elib.kz/ru/search/read_book/2767/ Стрюк, Раиса Ивановна. Внутренние болезни : в 3 ч. : Ч. 3 учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. - Алматы : Эверо, 2016. – URL: https://elib.kz/ru/search/read_book/2768/

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Патологиядағы несепп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені		47/11-2025 12 беттің 11 беті

	Пименов, Ю. С. Внутренние болезни. Том 1 : учебное пособие / Ю. С. Пименов, И. В. Роганова, Л. Н. Финько. — Москва : РЕАВИЗ, 2008. — 146 с. / Цифровой образовательный ресурс IPR SMART: https://www.iprbookshop.ru/10141.html Роганова, И. В. Внутренние болезни. Том 2 : учебное пособие / И. В. Роганова, В. Ф. Роганов, И. О. Прохоренко. — Москва : РЕАВИЗ, 2008. — 132 с. / Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : https://www.iprbookshop.ru/10142.html Клинические задачи по внутренним болезням : учебное пособие / Р. И. Сайфутдинов, Л. К. Козлова, О. В. Бугрова [и др.]. — Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 152 с. -URL: https://www.iprbookshop.ru/21817.html
Литература	«Пропедевтика внутренних болезней» Основная: Василенко, В. Х. Пропедевтика внутренних болезней. Т. 1. : Учебник / В. Х. Василенко, В. В. Василенко ; . - Алматы :Newbook, 2021. - 400. с. Василенко, В. Х. Пропедевтика внутренних болезней. Т. 2. : Учебник / В. Х. Василенко, В. В. Василенко ; . - Алматы :Newbook, 2021. - 212. с. Василенко, В. Х. Пропедевтика внутренних болезней. Т. 3. : Учебник / В. Х. Василенко, В. В. Василенко ; . - Алматы :Newbook, 2021. - 208. с. Мухин , Н. А. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015 Ахметов, Қ. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері [Мјтің] : оқу құралы / Қ. Ж. Ахметов. - Алматы : New book, 2022. - 266 с. Василенко, В. Х. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Т. 1. :оқулық / мем. тілге ауд. К. Асқамбай. - Алматы :Эверо, 2015. - 336 б. с Василенко, В. Х. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Т. 2 :оқулық / мем. тілге ауд. К. Асқамбай. - Алматы :Эверо, 2015. - 176 б. с Василенко, В. Х. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Т. 3 :оқулық / мем. тілге ауд. К. Асқамбай. - Алматы :Эверо, 2015. - 192 б. с Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы: оқулық Алматы : Эверо, 2014. - 568 бет.- Маколкин, В. И. Ішкі аурулар : оқулық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 976 бет Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л. Гребенев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Алматы :Эверо, 2014. - 520 с Модуль "Кровотворная система" : интеграционный учебник / С. К. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 288 бет. с. Дополнительная:

QONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	47/11-2025	
«Патологиядағы несеп-жыныс жүйесі» пәні бойынша дәріс кешені	12 беттің 12 беті	

	Омаров, Т. Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие / Т. Р. Омаров, В. А. Омарова. - Караганда : АҚНҰР, 2019. - 518 с Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации : учебное пособие / под ред. В. А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 256 Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням : лекция / Н. А. Мухин. - 2-е изд. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 328 с. Ішкі аурулар бойынша объективтендірілген құрамдастырылған клиникалық емтихан : оқу-әдістемелік құрал = Объективный структурированный клинический экзамен по внутренним болезням : учебно методическое пособие / М. Оспанов атындағы БҚММУ; құрас. Қ. Ж. Ахметов [ж.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 368 б. Сыратнама : оқу-әдістемелік құрал / Г. М. Есенжанова [Ж. б.] ; ҚР ДС жӘД Министрлігі. - 2-бас. толық. және өнд. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2015. - 80 с Ахметов К.Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері;оқу құралы.-Эверо,2014 Ахметов Қ. Ж.Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері : оқу құралы / Қ. Ж. Ахметов. - Алматы : New book, 2022. - 266 с. Diagnosis of internal diseases by syndromes : training manual / E. K. Bekmurzaeva. - Almaty : Эпиграф, 2022. - 128 с Сейдахметова А. А. Ішкі аурулардың метеорологиялық факторларға тәуелділігі : монография / А. А. Сейдахметова. - Шымкент, 2025. - 108 б. - Мәтін.
--	---