

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Мочеполовая система в патологии»

Код дисциплины: MSP 3222

Название ОП: 6B10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 30 ч. / 1 кредит

Курс и семестр изучения: 3 курс, VI семестр

Объем лекций: 2

Шымкент, 2025 г.

Лекционный комплекс разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 11 «26 » 06. 2025г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К. Бекеу -

Лекция №1

1. Тема: Методы исследования больных с патологией мочевыделительной системы.

Диагностическое значение.

2. Цель: обучение обучающихся выявлению факторов риска, причин, клинических особенностей заболеваний мочеполовой системы. Пальпация почек, перкуссия, обучение методике и технике перкуторного определения верхней границы мочевого пузыря.

3. Тезисы лекции:

I. Методы клинических исследований

1. Сбор анамнеза

Жалобы

Частота, объем, цвет мочеиспускания

Отеки

Повышение АД

Предыдущие болезни: пиелонефрит, гломерулонефрит, камни

Токсические эффекты (лекарства, тяжелые металлы)

Сахарный диабет, гипертония

Жалобы пациента с заболеваниями почек различаются. Основные жалобы: боль (головная боль, боль цвета почек и мочевыводящих путей, болезненность при сидении на моче), отек, нарушение выделения мочи, жар, кожный зуд.

Чувство боли. В некоторых случаях у больного возникают такие жалобы, как головная боль, головокружение, ухудшение зрения. При остром и хроническом нефrite, хроническом пиелонефрите, первичном и вторичном нефросклерозе, поликистозе почек практически все эти жалобы вызваны повышением артериального давления. При остром и хроническом гломерулонефрите, пиелонефрите поражается поясничная область. Механизм данных заболеваниях обусловлен главным образом увеличением почек в соответствии с кровоостанавливающим действием и натяжением наружных оболочек. Характерны острые сопутствующие заболевания почек, которые начинаются с цвета почек и распространяются по мочевому пути вниз по мочевому пути. Механизм такого болезненного ощущения-раздражение нервных окончаний в пути ЗПР при движении камня по мочевому пути происходит из-за сокращения гладкой стенки мочевого тракта.

Одна основных жалоб — **нарушение мочеиспускания**. Его виды: полиурия, анурия, олигурия, поллакиурия, никтурия, изурия, дизурия, стрэнгурия. Количество выделяемой мочи в течение определенного периода времени называется диурезом. При нормальных условиях у здорового человека врожденный диурез составляет около 1-1,5 л, нарушение диуреза называется дизурией. Полиурией называют наличие сугодного диуреза более двух литров. Причины полиурии делятся на внереностные и внереностные.

Причины, связанные с почками: 1) сбалансированная стадия почечной недостаточности, 2) когда опухоль возвращается.

Внепеченочные причины полиурии: 1) сахарный диабет; 2) сахарный диабет; 3) при приеме мочеточников.

Олигурией называют секрецию суточного диуреза менее 500 мл. Причины олигурии связаны с почками и вне почек.

Причины, связанные с почками: 1) острый нефрит; 2) стадия отека нефроза; 3) острая почечная недостаточность.

Внечелюстные причины: 1) при повышенном потоотделении (обильном потоотделении); 2) при непрекращающемся похмелье; 3) при вздутии живота; 4) при опухолях.

Анурия-это остановка мочеиспускания. Анурия является внечелюстной причиной почечной и внечелюстной. Почечная анурия возникает из-за того, что почки не вырабатывают мочу (при острой почечной недостаточности). Внепеченочная анурия также известна как ишурия. Встречается при обструкции мочевыводящих путей (камень, опухоль, гипертрофия предстательной железы).

Поллакиурия-частое опорожнение кишечника. Это характерно для воспаления мочевого пузыря и гортани. В нормальных условиях сидение на моче происходит 4-7 раз в сутки.

Никтурия-это обильное выделение мочи в ночное время. В нормальных условиях отношение дневного диуреза к ночному диурезу равно 3: 1. Никтурия, присутствующая в заболевании почек, встречается в сочетании с полиурией.

Изурия-это выделение мочи в одно и то же мольщере каждый раз в течение суток. Дизурия- затруднение, болезненность из-за болезненности при мочеиспускании.

Стриангурия — выделяется с ощущением недержания мочи-брожения, что характерно для воспаления мочевого пузыря и мочевого пузыря.

Изменения цвета мочи. В нормальных условиях цвет мочи бледно-желтый. Цвет мочи зависит от ее концентрации, содержания в ней веществ. При наличии билирубина в моче- зеленовато-коричневый цвет — при наличии уробилина-красновато-коричневый цвет, некоторые грубые (аспирин) окрашиваются в бледно-красный цвет,

Цвет мочи также будет зависеть от размера. Моча бледно-желтая при полиуреи и темно- желтая при олигурии. При смешивании крови с мочой ее цвет становится мутным, белым, как в мясном помое, при смешивании гноя. Ухудшение зрения происходит из-за сужения арте-РИИ глазного дна, отека сетчатки глаза. При заболеваниях пиелонефрита, пиелита, цистита, уретрита у больного повышается температура из-за воспаления мочевыводящих путей.

История развития болезни. Для того чтобы определить развитие заболевания почек, необходимо срочно выяснить у больного, при каких болезнях болела блоха. Нередко причиной развития острого нефрита является воспаление верхних дыхательных путей, опоясывающий лишай. А хронические инфекции (туберкулез, сифилис), хронические гнойные заболевания (абсцессы легких, бронхэктомии, остеомиелит) приводят к развитию амилоидоза почек. Пациенты с сулемой, висмутом, йодом могут заболеть некронефрозом.

История жизни болезни. От больного необходимо выяснить, какими заболеваниями болели блохи: пиелитом, пиелонефритом, а также были ли заболевания острым нефритом, почечнокаменной болезнью, осложненной полиграфией, скарлатиной, или нет. Нужно спросить у женщин, как прошел период беременности, были ли в этот период опухоли, изменения мочи. Для врача очень важно знать, когда пациент с заболеваниями почек

страдает тяжелым простудным заболеванием, которое влияет на течение или обострение заболевания.

II. Методы физического исследования

Пальпация (пальпация) почки-это физический способ исследования внутренних органов.

Цель:

Определение объема, положения, подвижности почек

Оценка боли

Определение в случае увеличенной или опущенной почки (нефроптоз)

Метод:

Пациент лежит на спине, колени слегка согнуты.

Врач кладет одну руку в область поясницы (ниже нижней грудной клетки).

Вторую руку кладут на переднюю поверхность живота-под грудной клеткой.

Когда вы выдыхаете, вы нажимаете глубже, а в тот момент, когда вы дышите, почка чувствует это, «приветствуя руку», когда она опускается. При поглаживании почки ее: поверхность (гладкая/неровная), болезненность, подвижность, размер оценивается.

Перкуссия почек (симптом Пастернака)

Цель:

Определение наличия боли при ударе при заболеваниях почек и верхних мочевых путей.

Как вспомогательный признак при диагностике таких состояний, как Пиелонефрит, почечный камень (мочекаменная болезнь), паранефрит.

Методология:

Пациент стоит прямо или сидит и слегка наклоняется.

Врач кладет ладонь в поясничную область, на почечный проект между XII ребром и позвоночником.

Другой рукой он ударяет по ладони с легкой или средней силой (или перкуссия пальцами).

То же действие повторяется в области второй почки.

Интерпретация результата:

Положительный симптом Пастернака (присутствует боль):

Чрескожное определение верхней границы мочевого пузыря

Методология:

1. Поза пациента

Пациент лежит на спине, ноги вытянуты или слегка согнуты.

Лучше всего расслабить мышцы живота.

2. зона проведения перкуссии

Перкуссия начинается над лобком (симфиз).

Перкуссия проводится вверх (в направлении груди).

3. Точка, в которой тупиковый звук переходит в барабанный звук, двигаясь снизу вверх — является верхней границей мочевого пузыря.

Общий анализ мочи

Плотность (гипо / гиперстенурия)

Лейкоцитурия

Эритроцитурия (гематурия)

Протеинурия

Цилиндрурия

Дополнительные исследования мочи

Проба Нечипоренко-эритроцит, лейкоцит, цилиндр в 1 мл

Зимницкая проба-изменение суточной плотности

Аддис-Каковский

Бактериологический посев-выявление возбудителя инфекции

Анализы крови

Общий анализ крови (анемия, лейкоцитоз)

Биохимия:

Креатинин

Мочевина

Электролиты (K+, Na+, Cl -)

Общий белок, альбумин

антистрептолизин-О

Инструментальные (инструментальные) методы исследования

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Размер почки

Расширение системы чаша-лоханка

Камни

Кисты, опухоли

Наполнение мочевого пузыря, остаточная моча

2. Рентгенологические методы

Простой обзор урография-просмотр рентгеноконтрастных камней

Экскреторная урография-оценка экскреторной функции почек

Цистография-патология мочевого пузыря (рефлюкс, дивертикул)

Уретрография-структуры уретры

3. КТ и МРТ

КТ (контраст): камни, опухоль, гидroneфроз, травма

КТ спирали - «золотой стандарт» при определении камня

МРТ-вены, опухоли, сомнительные состояния

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Мухин Н.А., Избранные лекции по внутренним болезням: лекция. ГЭОТАР-

Медиа 2017г.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие знаете основные жалобы при заболеваниях органов мочеполовой системы?

2. На что необходимо обратить внимание при общем осмотре больных?

3. Как проводится пальпация почек?

4. Какую информацию дает пальпация почек?

5. Как проводится перкуссия почек?

ОНДҮСТИК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47/11-2025
Лекционный комплекс по дисциплине ««Мочеполовая система в патологии»»	7 стр. из 16

Лекция №2

1. Тема: Ведущие клинические синдромы (дизурический, нефротический, нефритический, гипертензивный и почечной недостаточности) в мочевыделительной системе.

2. Цель: На основе интеграции фундаментальных и клинических дисциплин обучить обучающихся основам клинического обследования органов мочеполовой системы в норме и патологии, диагностировать патологические синдромы при физикальном и лабораторно-инструментальном обследовании больного.

3. Тезисы лекции:

1. Клиническое значение дизурического синдрома:

Ранний и чувствительный признак, указывающий на повреждение мочевого пузыря, уретры и нижних мочевыводящих путей.

Помогает отличить такие заболевания, как Цистит, уретрит, простатит, камни, на первом уровне.

Подозрение на высокий уровень инфицирования (пиелонефрит).

Позволяет выявить острые состояния, такие как обструкция мочи (аденома, стриктура).

Нарушение нормального характера и частоты мочеиспускания.

Основные симптомы:

Поллакиурия-частое мочеиспускание

Олигурия / анурия-уменьшение/отсутствие объема мочи

Стрэнгурия - болезненное мочеиспускание

Дизурия-зуд, брожение, боль при мочеиспускании

Никтурия-увеличение частоты ночного мочеиспускания

Энурез-непроизвольное мочеиспускание

Императивные позывы-чувство неспособности сдерживаться

Основные причины:

Цистит

Уретрит

Простатит

Камни в почках (мочекаменная болезнь)

Нейрогенный мочевой пузырь

Опухоли мочевого пузыря

2. Клиническое значение нефротического синдрома

Маркер тяжелых структурных повреждений клубочкового аппарата.

Указывает на высокую проницаемость почечной фильтрации протеинурией.

Позволяет оценить выраженность системных эффектов при отеке, гипоальбуминемии.

Нефротический синдром является ведущим в выявлении хронических и потенциально опасных заболеваний, таких как амилоидоз, диабетическая нефропатия, мембранные гломерулопатии.

Высокий риск тромбоза и инфекционных осложнений.

Тяжелое протеинурическое состояние, развивающееся в результате повреждения мембранны клубочковой (клубочковой) фильтрации почек.

Основные признаки (классическая тетрада):

Тяжелая протеинурия ($>3,5$ г/сут)

Гипоальбуминемия ($<25-30$ г/л)

Выраженный отек (до анасарки)

Гиперлипидемия и липидурия

Причины:

Мембранный гломерулонефрит

Болезнь минимальных изменений

Фокально-сегментарный гломерулосклероз

Диабет (диабетическая нефропатия)

Амилоидоз

3. Клиническое значение нефритического синдрома

Основное проявление острого воспалительного процесса клубочков.

Позволяет распознать состояния, требующие немедленного наблюдения, такие как острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Сочетание гематурии + гипертензии + олигурии является важной диагностической триадой острого поражения почек.

Помогает выявить начало острой почечной недостаточности на ранней стадии.

Важный индикатор системных васкулитов и иммунологических заболеваний (СКВ, IgA-нефропатия).

Синдром, развивающийся в результате воспаления клубочков.

Основные симптомы:

Гематурия (макро/микро; цвет "вода для мытья мяса")

Нормальная или умеренная протеинурия (обычно <3 г/сут)

Олигоанурия

Артериальная гипертензия

Отек (незначительный)

Цилиндрурия

Причины:

Острый постстрептококковый гломерулонефрит

IgA-нефропатия (болезнь Берже)

Васкулиты

4. клиническое значение гипертензивного (ренального) синдрома

Позволяет определить ренальный характер артериальной гипертензии.

У пациентов с гипертонией обязательно признак подозрения на патологию почек.

Ранний маркер ухудшения функции почек, поскольку повреждение почечных артерий и клубочков напрямую повышает кровяное давление.

Реноваскулярная гипертензия-это заболевание, которое быстро прогрессирует, если его не лечить, с высоким риском инсульта и сердечного приступа.

Помогает подобрать стратегию лечения гипертонии (препараты, нацеленные на ренин-ангиотензиновую систему).

Артериальная гипертензия, которая развивается вследствие заболевания почек.

Основные симптомы:

Очень высокий белый (часто диастолический ↑)

Сильная головная боль

Изменения сетчатки (ретинопатия)

Симптомы сердечной недостаточности

Снижение функции почек

Причины:

1) реноваскулярная гипертензия:

Стеноз почечной артерии (атеросклероз, фибромульскулярная дисплазия)

2) паренхиматозные заболевания почек:

Хронический пиелонефрит

Гломерулонефрит

Поликистоз

Диабетическая нефропатия

3. клиническое значение Нефритического синдрома

Основное проявление острого воспалительного процесса клубочков.

Позволяет распознать состояния, требующие немедленного наблюдения, такие как острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Сочетание гематурии + гипертензии + олигурии является важной диагностической триадой острого поражения почек.

Помогает выявить начало острой почечной недостаточности на ранней стадии.

Важный индикатор системных васкулитов и иммунологических заболеваний (СКВ, IgA-нефропатия).

Синдром, развивающийся в результате воспаления клубочков.

Основные симптомы:

Гематурия (макро/микро; цвет "вода для мытья мяса")

Нормальная или умеренная протеинурия (обычно <3 г/сут)

Олигоанурия

Артериальная гипертензия

Отек (незначительный)

Цилиндурия

Причины:

Острый постстрептококковый гломерулонефрит

IgA-нефропатия (болезнь Берже)

Васкулиты

4. Клиническое значение гипертензивного (ренального) синдрома

Позволяет определить ренальный характер артериальной гипертензии.

У пациентов с гипертонией обязательно признак подозрения на патологию почек.

Ранний маркер ухудшения функции почек, поскольку повреждение почечных артерий и клубочков напрямую повышает кровяное давление.

Реноваскулярная гипертензия - это заболевание, которое быстро прогрессирует, если его не лечить, с высоким риском инсульта и сердечного приступа.

Помогает подобрать стратегию лечения гипертонии (препараты, нацеленные на ренин-ангиотензиновую систему).

Артериальная гипертензия, которая развивается вследствие заболевания почек.

Основные симптомы:

Очень высокий белый (часто диастолический ↑)

Сильная головная боль

Изменения сетчатки (ретинопатия)

Симптомы сердечной недостаточности

Снижение функции почек

Причины:

1) реноваскулярная гипертензия:

Стеноз почечной артерии (атеросклероз, фибромускулярная дисплазия)

2) паренхиматозные заболевания почек:

Хронический пиелонефрит

Гломерулонефрит

Поликистоз

Диабетическая нефропатия

5. Клиническое значение синдрома почечной недостаточности

А) острая почечная недостаточность (ИБС / АКИ)

Позволяет своевременно распознать острое, быстро развивающееся, угрожающее жизни состояние.

При своевременной коррекции-может быть полностью обратимым.

Помогает выявить причины, требующие немедленного лечения, такие как Шок, обезвоживание, отравление, обструкция.

Может указывать на острые опасные осложнения, такие как Гиперкалиемия, метаболический юндыз.

Б) хроническая почечная недостаточность (ХБП / ХБП)

Показатель терминальной стадии хронического прогрессирующего заболевания почек.

Определяет необходимость диализа или трансплантации.

Резко увеличивает сердечно-сосудистый риск за счет Кардио-ренального контакта.

Позволяет на ранней стадии выявить системные осложнения, такие как Анемия, костно-минеральные нарушения, уремия.

Нарушение способности почек поддерживать гомеостаз; нарушается водно-электролитный, кислотно-щелочной баланс и выведение азотистых веществ.

А) острая почечная недостаточность (ИБС / АКИ)

Симптомы:

Олигурия / анурия

Азотемия (\uparrow мочевина, \uparrow креатинин)

Гиперкалиемия

Метаболический метаболикалық доз

Отек

Уремические симптомы (рвота, рвота, дискомфорт)

ОНДҮСТИК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47/11-2025
Лекционный комплекс по дисциплине ««Мочеполовая система в патологии»»	11 стр. из 16

Причины:

Преренальный (шок, обезвоживание)

Ренал (гломерулонефрит, тубулярный некроз, токсины)

Постренальный (обструкция-камень, опухоль)

Б) хроническая почечная недостаточность (ХБП / ХБП)

Симптомы:

Повышение креатинина и мочевины в течение длительного времени

Стойкая гипертензия

Анемия (\downarrow производство ЭПО)

Минерально-костные нарушения (гипокальциемия, гиперфосфатемия)

Уремическая интоксикация

Желтовато-серый цвет кожи

Полиурия → олигурия после

Причины:

Диабетическая нефропатия

Гломерулонефрит

Пиелонефрит

Поликистоз

Системные заболевания (СКВ, васкулиты)

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: Мухин Н.А.,Избранные лекции по внутренним болезням:лекция.ГЭОТАР-Медиа 2017г.

6. Контрольные вопросы:

1. Какие виды почечной недостаточности вы знаете?
2. При каких патологиях развивается острыя почечная недостаточность?
3. Клинические проявления нефротического синдрома?
- 4.Какие лабораторные и инструментальные исследования используются для диагностики нефротического синдрома?
5. Чем отек почек отличается от отека сердца?
6. Каковы лабораторные показатели почечной недостаточности?
7. Назовите основные причины гипертензивного (ренального) синдрома?
8. Назовите лабораторные изменения нефротического синдрома?

11. Учебные ресурсы

Электронные ресурсы, включая, но не ограничиваясь ими: базы данных, анимации симуляторы, профессиональные блоги, веб-сайты, другие

«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 Ф.Н., Зарипова Г.К. , 2020
[/https://aknurpress.kz/reader/web/2594](https://aknurpress.kz/reader/web/2594)

ОНТҮСТИК QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	47/11-2025
Лекционный комплекс по дисциплине ««Мочеполовая система в патологии»»	12 стр. из 16

<p>электронные справочные материалы (например: видео, аудио, дайджесты)</p>	<p>Ішкі аурулар пәнінен клиникалық тапсырмалар жинағы. Ержанова Г.А., Муханова А.К. , 2016/ https://aknurpress.kz/reader/web/2370</p> <p>Ішкі аурулар пропедевтикасынан жағдаяттық тапсырмалар Оразова Б.О., Марченко Т.В. ,2016/ https://aknurpress.kz/reader/web/2348</p> <p>Ахметов Қайыргали Жәлелұлы. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәнінің клиникалық дәрістері. Алматы: «Эверо», 2020. – 262 бетhttps://elib.kz/ru/search/read_book/22/</p> <p>Внутренние неинфекционные заболевания с клинической рентгенологической оценкой КГУ им. А. Байтурсынова, 2011. – 94 с. http://rmebrk.kz/book/1024356</p>
<p>Электронные учебники</p>	<p>«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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Внутренние болезни в работе врача общей практики :Учебно-пособие. / К.Ж. Садыкова, Ш.У. Скендерова, С.К. Саттиева. - Туркестан: Туран, 2017. - 96 с. http://rmebrk.kz/book/1167635</p> <p>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/</p> <p>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</p> <p>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/</p> <p>Нұрсұлтанова С.Д., Бакирова Р.Е., Мамашалиева С.Б., Беков Е.К., Мадиева Л.С. Жүрек тамыр жүйесінің аурулары бар науқастарды текстеру әдісі және техникасы. Оқу-әдістемелік күрал.- Алматы, «Эверо» баспасы. - 2020.https://elib.kz/ru/search/read_book/705/</p> <p>Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы. Оқулық Айтмбет Б.11- Алматы «Эверо» 2018ж,-568 бет.https://elib.kz/ru/search/read_book/3086/</p> <p>Стрюк, Раиса Ивановна. Внутренние болезни : в 3 ч. : Ч. 1учебник / 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/.</p>

	<p>Стрюк, Раиса Ивановна. Внутренние болезни : в 3 ч. : Ч. 2учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев - Алматы : Эверо, 2016. - URL: https://elib.kz/ru/search/read_book/2767/</p> <p>Стрюк, Раиса Ивановна. Внутренние болезни : в 3 ч. : Ч. 3учебник / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. - Алматы : Эверо, 2016. – URL: https://elib.kz/ru/search/read_book/2768/</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>
Литература	<p>«Пропедевтика внутренних болезней»</p> <p>Основная:</p> <p>Василенко, В. Х. Пропедевтика внутренних болезней. Т. 1. : Учебник / В. Х. Василенко, В. В. Василенко ; . - Алматы :Newbook, 2021. - 400. с.</p> <p>Василенко, В. Х. Пропедевтика внутренних болезней. Т. 2. : Учебник / В. Х. Василенко, В. В. Василенко ; . - Алматы :Newbook, 2021. - 212. с.</p> <p>Василенко, В. Х. Пропедевтика внутренних болезней. Т. 3. : Учебник / В. Х. Василенко, В. В. Василенко ; . - Алматы :Newbook, 2021. - 208. с.</p> <p>Мухин , Н. А. Ішкі аурулар пропедевтикасы: оқулық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015</p> <p>Ахметов, К. Ж. Ішкі аурулар пропедевтикасы пәннің клиникалық дәрістері [Мjtіn] : оку құралы / К. Ж. Ахметов. - Алматы : New book, 2022. - 266 с.</p> <p>Василенко, В. Х. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Т. 1. :оқулық / мем. тілге ауд. К. Асқамбай. - Алматы :Эверо, 2015. - 336 б. с</p> <p>Василенко, В. Х. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Т. 2 :оқулық / мем. тілге ауд. К. Асқамбай. - Алматы :Эверо, 2015. - 176 б. с</p> <p>Василенко, В. Х. Ішкі аурулар пропедевтикасы. Т. 3 :оқулық / мем. тілге ауд. К. Асқамбай. - Алматы :Эверо, 2015. - 192 б. с</p> <p>Айтбембет, Б. Н. Ішкі ағза ауруларының пропедевтикасы: оқулық Алматы : Эверо, 2014. - 568 бет.-</p> <p>Маколкин, В. И. Ішкі аурулар : оқулық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 976 бет</p> <p>Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л. Гребенев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Алматы :Эверо, 2014. - 520 с</p>

Модуль "Кроветворная система": интеграционный учебник / С. К. Жауғашева [ж. б.] ; жауапты ред. С. Б. Жәутікова, С. Д. Нұрсұлтанова. - М. : "Литтерра", 2014. - 288 бет. с.

Дополнительная:

Омаров, Т. Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учебное пособие / Т. Р. Омаров, В. А. Омарова. - Караганда : АҚНҮР, 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.

Сырқатнама : 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 пәннің клиникалық дәрістері;оқу құралы.-Эверо,2014

Ахметов Қ. Ж.Ішкі аурулар пропедевтикасы пәннің 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.

