ДӘРІС КЕШЕНІ

Пәннің атауы: "Патологиядағы балалардағы ас қорыту және эндокриндік жүйелер"
Пән коды: PESDP 3305
ББББ атауы:"6B10116 - Педиатрия"
Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі: 150 сағат/5 кредит
Курспен семестрлік оқу:3 курс, I семестр
Дәріс көлемі: 10 сағат

Шымкент2025

Дәріс кешені "Патологиядағы балалардағы ас қорыту және эндокриндік жүйесі" ББП бойынша МОБ сәйкес әзірленген және кафедра мәжілісінде талқыланды.

Протокол № 1 от «29» 08 2025г

Зав.кафедрой, профессор _____ Бектенова Г.Е

№1 Дәріс

1. Тақырыбы: Балалардағы асқазан-ішек жүйесінің семиотикасы және зақымдану синдромдары
әр түрлі жастағы.

2. Мақсаты:Дәріс балалардағы асқазан-ішек (асқазан-ішек) жүйесі ауруларының негізгі клиникалық көріністерімен (семиотикасымен) таныстыру, жасына байланысты ас қорыту мүшелерінің зақымдануының жетекші синдромдарын анықтау, сондай-ақ жиі кездесетін жағдайларды дифференциалды диагностикалау принциптерін меңгеру болып табылады. .

3. Дәріс тезистері: Асқазан-ішек жүйесі ағзаны қажетті қоректік заттармен қамтамасыз етуде және иммундық реакцияны қалыптастыруда шешуші рөл атқарады. Балаларда, әсіресе өмірінің алғашқы жылдарында ас қорыту мүшелерінің анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктері бар, олар осы органның ауруларының клиникалық көріністерінің ерекшелігін анықтайды. жүйелер.Бастапемиотиктер балалардағы асқазан-ішек жүйесі ауруларының жасына, аурудың себебіне және патологиялық жағдайдың ауырлығына байланысты әр түрлі болуы мүмкін симптомдардың кең ауқымын қамтиды. процестің.Жасына байланысты АІЖ ерекшеліктері балаларды:У жаңа туылған нәрестелер мен жас балалардың ас қорыту жүйесі морфологиялық және функционалдық жағынан жетілмеген. Оларда асқазан сөлінің қышқылдығы төмендейді, ферменттер жеткіліксіз, ішек моторикасы төмендейді, шырышты қабаттардың өткізгіштігі жоғарылайды. Бұл нәрестелерді инфекцияларға, аллергияға, сондай-ақ функционалдық бұзылуларға (мысалы, регургитация, колик, іш қату) осал етеді..Бастап жасы ұлғайған сайын қышқылдық пен ферментативті белсенділік артады, перистальтика тұрақтырақ болады, инфекцияларға төзімділік артады. Дегенмен, әрбір жас кезеңінің өзіндік "осал тұстары" бар, оларды ескеру қажет диагностикада.Онегізгі балалардағы асқазан-ішек жолдарының зақымдану белгілері:

1. Іштің ауыруы — түтіккен, құрысу тәрізді, локализацияланған немесе диффузды болуы мүмкін. Кішкентай балаларда мазасыздық, жылау, тамақтанудан бас тарту жиі кездеседі.
2. Жүрек айнуы мен құсу — функционалды болуы мүмкін (мысалы, артық тамақтану кезінде), сондай-ақ ауыр аурулардың белгілері (ішектің бітелуі, менингит, гастроэнтерит).
3. Тәбеттің өзгеруі — анорексия, тамақтан бас тарту жиі созылмалы гастроэнтерологиялық аурулармен бірге жүреді.
4. Нәжістің өзгеруі — диарея, іш қату, тұрақсыз нәжіс, патологиялық қоспалардың болуы (шырыш, қан, қорытылмаған тамақ қалдықтары).
5. Іштің кебуі — іштің кебуі дисбиозға, ас қорытудың бұзылуына немесе гельминтикалық инвазияға байланысты болуы мүмкін.
6. Дене салмағының төмендеуі, физикалық дамудың артта қалуы — синдромдарға тәнмальабсорбциялар және ішектің созылмалы қабыну аурулары.
7. Сусыздану — қатты диарея немесе құсу кезінде ол тез дамиды, әсіресе емізетін нәрестелерде.

Балалардағы АІЖ зақымдануының негізгі синдромдары:

1. Құсу синдромы

Құсу орталықтан болуы мүмкін (менингит, бассүйекішілік қысым), гастрогендік (жедел гастрит, асқазан жарасы), сондай-ақ уытты-инфекциялық (ішек инфекцияларымен).

2. Диареялық синдром

Балаларда жиі кездесетіндердің бірі. Вирустық және бактериялық инфекциялармен, тамақ компоненттеріне төзбеушілікпен кездеседі (лактазалық жеткіліксіздігі), ішектің созылмалы қабыну аурулары.

3. Іштің ауырсыну синдромы

Мүмкін байланысты гастритпен, өт шығару жолдарының дискинезиясымен, гельминтикалық инвазиямен, ішектің инвагинациясымен. Мектеп жасындағы балаларда іштің функционалды ауруы дамуы мүмкін.

4. Іш қату синдромы

Балаларда, әсіресе горшок жаттығулары кезінде және стресстік жағдайларда жиі кездеседі. Функционалды болуы мүмкін, бірақ сонымен бірге органикалық себептерді (ауру) жоққа шығаруды талап етеді Гиршпрунга, анальды жарықтар).

5. Синдром мальабсорбциялар

Қоректік заттардың сіңірілуінің бұзылуымен сипатталады. Әкеледі полифекалиялар, стеаторея, гиповитаминоз, дамудың тежелуі. Себептері: целиакия ауруы, муковисцидоз, созылмалы энтерит.

6. Геморрагиялық синдром

Асқазан—ішек жолынан қан кетумен көрінеді - "кофе ұнтағы" құсу, мелена. Мүмкін себептері — асқазан жарасы, өңештің варикозды кеңеюі, синдром Мэллори-Вайсса.

Дифференциалды диагностика

Педиатрияда бір симптомның әртүрлі себептері болуы мүмкін екенін ескеру маңызды. Мысалы, құсу асқазан-ішек жолдарының және неврологиялық патологиялардың көрінісі болуы мүмкін. Сондықтан мыналарды ескеру қажет:

- Баланың жасы
- Симптомдардың тамақ қабылдаумен байланысы
- Температураның, уыттанудың болуы
- Нәжіс пен зәр шығарудағы өзгерістер
- Зертханалық және аспаптық зерттеулердің нәтижелері (қан, нәжіс талдаулары, құрсақ қуысы ағзаларының УДЗ)

Семиотика және синдромология балалардағы асқазан-ішек жолдарының зақымдануы мүқият және кешенді тәсілді қажет етеді. Анатомия мен физиологияның жас ерекшеліктерін, сондай-ақ баланың жасына байланысты бір аурудың әртүрлі клиникалық көрінісін ескеру маңызды.

Ерте диагностика және дұрыс диагноз қою тиімді емдеудің және асқынулардың алдын алудың кілті болып табылады. Болашақ дәрігер симптомдарды жылдам бағдарлай білуі, синдромдарды ажырата білуі және емтиханды дұрыс жолға бағыттай білуі керек.

4. Иллюстрациялық материал:Презентация

5. Әдебиет:

Негізгі:

1) Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина және т.б. - 2 - ші бас.толық.өңделген, ОҚМА. Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с.

2) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 166 бет. б.

3) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 188 бет. б.

4) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы :Эверо, 2016. - 156 бет. б.

5) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 156 бет. б.
6) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 1 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл.
7) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 2 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл.
8) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 3 том: оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2015
9) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 4 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл
10) Исаева Л. А. Балалар аурулары. Т. 1:оқулық - Алматы:Эверо, 2015 жыл
11) Исаева Л. А. Балалар аурулары. Т. 2:оқулық - Алматы:Эверо, 2015 жыл
12) Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3:оқулық Алматы: Эверо, 2015
13) Исаева Л. А. Балалар аурулары. Т. 4:оқулық Алматы: Эверо, 2015
14) Миалл, Л. Көрнекті педиатрия оқу құралыМ. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 184 бет
15) Балалар аурулары :оқулық - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б
16) Емханалық педиатрия - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 752 бет.
17) Бектенова Г. Е. Ерте жастағы балалар аурулары : оқу құралы / Г. Е. Бектенова, М. А. Моренко. - 2-ші бас. - Қарағанды : АҚНҰР, 2023. - 146 б.

Қосымша:

1) Учаскелік педиатрдың нұсқаулығы М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. -528 б
2) Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014 жыл
3) Рахимова, К.В. Денсаулық сақтаудың бастапқы буыны: балаларды медициналық тексеруден өткізу принциптері: қолдар. педиатрлар үшін. - 2-ші басылым - Алматы :Эверо, 2013 жыл.
4) Гатауова,М.Р.Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2014 жыл..
5) Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
6) Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жедел тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
7) Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] :оқуқұралы - Алматы : Эверо, 2013.

Электрондық оқулықтар:

1) Лиссойер, Т. Балалық шақтағы аурулар [Электрондық ресурс]: оқу құралы / транс. ағылшын тілінен Н.А. Геппе. - Электрон. мәтіндік деректер. 329 мБ). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2) Емханалық педиатрия:оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. мәтіндік деректер. (40,5Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3) Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. мәтіндік деректер. (1.85Гб). - Алматы: Эпиграф, 2016. -
4) Балалар аурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. мәтіндік деректер. (233Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. б.
5) Запруднов, А.М. Балалар аурулары. Т.1 [Электрондық ресурс]: оқулық / А - 2-ші басылым. - Электрон. мәтіндік деректер. (108 мБ). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 б.

6) Запруднов, А.М. Балалар аурулары. Т. 2 [Электрондық ресурс]: оқулық - 2-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша - Электрон. мәтіндік деректер. (0 байт). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013

6. Бақылау сұрақтары:

1. Семиотика дегеніміз не педиатрия және қандай негізгі гастроэнтерологиялық симптомдар оқшауланған ба?
2. Нәрестедегі АІЖ ауруларының мектеп жасындағы баладан клиникалық көрінісінің айырмашылығы неде?
3. Әртүрлі жастағы балалардағы құсудың негізгі себептерін атаңыз.
4. Балалардағы асқазан-ішек жүйесінің зақымдану құрылымына қандай синдромдар кіреді?
5. Балалардағы диареяның себептерін атаңыз. Жаңа туылған нәрестелердегі диареяның қауіптілігі неде?
6. Синдром дегеніміз не мальабсорбциялар? Балалардағы негізгі клиникалық көріністер мен себептер.
7. АІЖ ауруларын диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық әдістер қолданылады?

№2 Дәріс

1. Тақырыбы: Асқорыту мүшелерінің қызметіне әсер ететін дәрілер.

2. Мақсаты: Асқазан-ішек жолдарының ауруларында қолданылатын дәрілік заттардың жіктелуімен және әсер ету механизмімен таныстыру.Осы дәрі-дәрмектерді әр түрлі жастағы балаларда қолдану ерекшеліктерін зерттеу.Гастроэнтерологиялық аурулардағы рационалды фармакотерапияның принциптері туралы түсінік қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері: Асқорыту органдары тағамның қорытылуын, қоректік заттардың сіңуін және зат алмасу өнімдерінің шығарылуын қамтамасыз етеді. Асқазан-ішек жолдарының ауруларында ас қорыту қызметі ғана емес, сонымен қатар ағзаның жалпы жағдайы да зардап шегеді, әсіресе ағзасы қоректік заттардың жетіспеушілігіне және су-тұз теңгерімінің бұзылуына сезімтал балаларда. Педиатриялық тәжірибеде ас қорыту жүйесінің жұмысын қалпына келтіруге және қалыпқа келтіруге бағытталған әр түрлі дәрілік топтар кеңінен қолданылады.

Асқорыту жүйесіне әсер ететін дәрілік заттардың әсер ету механизмдері әртүрлі және патологияның сипаты мен локализациясына байланысты қолданылады.

АІЖ-ға әсер ететін препараттардың негізгі топтарының жіктелуі:

1. Антацидтер
   - Мақсаты: асқазандағы тұз қышқылын бейтараптандыру.
   - Көрсеткіштері: гастрит, асқазан жарасы, ГЕРД.
   - Мысалдар:Алмагель, Маалокс, Фосфалюгель.
   - Ерекшеліктері: кішкентай балаларда сақтықпен, қысқа курстарда қолданылады.
2. Құпияға қарсы қаражат
   - Кіші топтар:
     - Протонды сорғы ингибиторлары (PPIs): омепразол, пантопразол.
     - H2-гистаминді рецепторлардың блокаторлары: ранитидин, фамотидин.
   - Механизмі: асқазанда тұз қышқылы өндірісінің тежелуі.
   - Көрсеткіштері: асқазан жарасы ауруы,гастроэзофагеальді рефлюкс ауруы ауру (ГЕРД), синдром Золлингер-Эллисон.
3. Қаптайтын және тұтқыр заттар

- Механизм: асқазан мен ішектің шырышты қабығында қорғаныс қабықшасын жасаңыз.
- Мысалдар: висмутсубцитрат, крахмалдың қайнатпасы, смекта (диосмектит).
- Қолданылады: гастрит, энтерит, диарея.

4. Құсуға қарсы дәрілер
   - Сыныптар:
     - Блокаторлар допаминді рецепторлардың: домперидон (Мотилиум), метоклопрамид.
     - Антигистаминдік дәрілер: дименгидринат.
   - Көрсеткіштері: инфекциялар, химиотерапия, неврологиялық бұзылулар кезінде жүрек айнуы, құсу.
5. Прокинетиктер
   - Қызметі: асқазан мен ішектің қозғалғыштығын жақсартады.
   - Мысалдар:домперидон, итоприд.
   - Айғақтар:гастростаз, рефлюкс, АІЖ дискинезиясы.
6. Ферменттік препараттар
   - Құрамы: панкреатин, липаза, амилаза, протеаза.
   - Тағайындалады: ферменттік жеткіліксіздік, созылмалы панкреатит,муковисцидозда.
   - Мысалдар:Мезім, Креон, Панзинорм.
   - Балаларда бұл жақсырақ Креон микро-түйіршіктерде.
7. Диареяға қарсы қаражат
   - Топтар:
     - Сорбенттер: Смекта, Энтеросгель, белсендірілген көмір.
     - Пробиотиктер: Линекс, Энтерол, Бифидумбактерин.
     - Микробқа қарсы (айғақтар бойынша): Нифуроксазид, Рифаксимин.
   - Маңызды: балаларда — су-тұз теңгерімін түзету (регидратация) — бірінші дәрежелі.
8. Іш жүргізетін дәрілер
   - Топтар:
     - Осмостық (осмостық)Лактулоза — Дюфалак, Форлакс).
     - Тітіркендіргіштер (Сенаде, бисакодил — сирек).
     - Жұмсартқыштар (вазелин майы).
   - Балаларда қолдану — тек қатаң көрсеткіштер бойынша және жақсырақ жұмсақ препараттар (мысалы, Лактулоза).
9. Гепатопротекторлар және холеретикалық
   - Көрсеткіштері: гепатиттер,билиарлық дисфункция, холецистит.
   - Мысалдар:Урсофальк (урсодезоксихолдық қышқыл), Хофитол, Эссенциале.
   - Балаларда — жиі өт жолдарының дискинезиясымен және холестазда.
10. Құртқа қарсы препараттар
    - Асқазан-ішек жолдарының функционалдық бұзылыстарын тудыратын гельминтикалық инвазиямен (анорексия, іштің ауыруы, диарея).
    - Мысалдар: мебендазол, албендазол, пирантел.

Балалардағы дәрі-дәрмектерді тағайындау ерекшеліктері:

- Жас шектеулері: барлық дәрі-дәрмектерге туғаннан бастап рұқсат етілмейді; дозасы жеке есептеледі (үшінкг дене салмағының индексі).

- Шығарылу формалары: суспензиялар, тамшылар, суппозиторийлер — кішкентай балаларда жақсырақ.
- Физиологиялық ерекшеліктері: жетілмеген ферменттік жүйе, дәрілік заттарға жоғары сезімталдық.
- Асқыну қаупі: Кейбір препараттар (мысалы, метоклопрамид) экстрапирамидалық реакцияларды тудыруы мүмкін.

Рационалды қолдану принциптері:

- Тек нақты көрсеткіштер болған жағдайда ғана тағайындаңыз.
- Симптомдарды жою үшін ғана емес, ас қорыту жолдарының дисфункциясының себептерін ескеру.
- Ең аз тиімді дозаны және ең қысқа курсты қолдануға тырысыңыз.
- Терапияның тиімділігі мен төзімділігін бақылау.
- Педиатрияда қауіпсіздігі дәлелденген препараттарға артықшылық беріледі.

Қорытынды:

Балалардағы асқазан-ішек жолдарының дисфункциясының фармакотерапиясы аурулардың патогенезін, баланың жасын, ағзаның жеке ерекшеліктерін терең түсінуді талап етеді. Дәрі-дәрмектерді тағайындау кезінде, әсіресе өмірдің басында, абай болу керек, өйткені көптеген дәрі-дәрмектер пайда болатын дене жүйелеріне әсер етуі мүмкін. Дәрігердің негізгі міндеті — симптомдарды жою ғана емес, сонымен қатар аурудың себебіне әсер ету, азайту арқылы жағымсыз әсерлері.

4. Иллюстрациялық материал:Презентация

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. оқу құралы / Г.М. Пичхадзе [т.б.]. - М.: "Литтерра", 2016. - 504 бет
2. Стикеева, Р. Қ. Фармакология-1: оқуқұралы / Р. Қ. Стикеева. - Алматы :Эверо, 2016. - 148 бет.б.
3. Харкевич, Д.А. Фармакология негіздері: оқулық. - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 720 б.
4. Аляутдин, Р.Н. Фармакология: оқулық.- М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 704 б. :
5. Харкевич, Д.А. Фармакология:оқулық. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. -784 бет.

Қосымша:

Usmle Step 1. Pharmacology : Lecturer notes / D. Graig [et. al.]. - New York, 2019. - 321 p. - (Kaplan Medical)

Фармакология: нұсқау = Фармакология : басшылық / Г.М. Пичхадзе [т.б.]. - М. : "Литтерра", 2017. - 640 бет с.

Машковский М.Д. Дәрілік заттар. 16.-шы басылым. қайта өңделген, қосымша. және т.б. М. Жаңа толқын. 2017. – 1216 б.

Дәнекерұлпалауруларының фармакотерапиясы: оқулық / З. А. Керимбаева [ж.б.]. - Алматы :Эверо, 2016. - 184 б.б.

Микробқа қарсы дәрілердің фармакологиясы: оқу құралы /Т. А. Муминов [ж/б.]; қаз. тіл. ауд. Н. М. Малдыбаева.- Алматы : Литер Баспа. Қазақстан, 2016.-552 бет. б.

Микробқа қарсы агенттердің фармакологиясы: оқу құралы.оқу құралы / Т.А. Муминов. - Алматы : Литер Баспа. Қазақстан, 2016.

Фармакология:зертханалық сабақтарға арналған нұсқаулық: оқу құралы. оқу құралы / ред. Д.А. Харкевич. - 6-шы басылым, редакция. және қосымша ; Өзендер. бал бойынша оқу-әдістемелік бірлестік. және ферма. Ресей университеттерінің білімі. - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014.- 512 б

[Электрондық ресурс] оқу құралы / ред. Г.М. Пичхадзе. - Электрон.мәтіндік деректер. (43.0Мб). - М . : "Литтерра", 2016.
Периоперативті антитромботикалық терапияға клиникалық және фармакологиялық тәсілдер. Дүйсембаева Н.Қ., 2016 https://aknurpress.kz/reader/web/1560
Стоматология факультетінің студенттеріне арналған фармакология бойынша дәрістер курсы. Стикеева Р.Қ., Құранова Т.С. , 2014 https://aknurpress.kz/reader/web/1384
Айсина, Р.А., Орынтаева, М.Д.Токсикологиямен фармакология рецептура бөліміне: Әдістемелік нұсқаулар. - Қостанай: А. Байтұрсынов атындағы ҚМУ, 2012. http://rmebrk.kz/book/1024531
Калиева Ш.С. Клиникалық фармакология және ұтымды фармакотерапияның таңдамалы сұрақтары. Том 2 – Оқулық / Ш.С.Калиева, Н.А. Симохина, Б.Е.Тонкабаева. – Алматы: "Эверо" баспасы, 2020. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/2799/
Орманов Н.Ж., Сырманова Н.Р., Орманова Л.Н. Жалпы рецептура. Жалпы фармакология-Алматы: Эверо, 2020. https://elib.kz/ru/search/read_book/743/
Стикеева Р.К. Фармакология – 1 - оқу құралы. - Р.К.Стикеева.- Алматы:Эверо, 2020 жыл.https://elib.kz/ru/search/read_book/2742/

6. Бақылау сұрақтары:

1. Балалардағы асқазан-ішек жолдарының негізгі қызметтері қандай және олар жасына қарай қалай өзгереді?
2. Асқорыту жүйесінің ауруларын емдеу үшін қандай дәрілік топтар қолданылады?
3. Антацидтер мен олардың айырмашылығы неде антисекреторлық қаражатты? Мысалдар және қолдану көрсеткіштері.
4. Протон сорғысының ингибиторлары қандай және олардың балаларға тағайындалу ерекшеліктері қандай?
5. Келесі жағдайларда қолданылатын препараттарды атаңыз гастроэзофагеалдық рефлюкстік аурулар (ГЕРД).
6. Қандай препараттар асқазан мен ішектің қозғалғыштығын жақсартады? Олардың әсер ету механизмі қандай?
7. Не мұндай прокинетиктер және қандай балаларда оларды қолдануға көрсеткіштер?
8. Ферменттік препараттарды атаңыз. Олар қандай жағдайларда тағайындалады?

№3 Дәріс

1.Тақырыбы: Асқазан-ішек жолдарының патологиялық анатомиясы

2. Мақсаты: Асқазан-ішек жолдарының ағзаларындағы морфологиялық өзгерістерді әртүрлі жағдайларда зерттеу аурулар.Тану патологиялық процестердің макро- және микроскопиялық көріністері (қабыну, ойық жараның пайда болуы, атрофия, некроз және т.б.).Асқорыту мүшелерінің симптомдары, диагностикасы және анатомиялық өзгерістері арасындағы клиникалық және морфологиялық байланыстарды жүзеге асыру.

3. Дәріс тезистері: Асқазан-ішек жолдарының (АІЖ) патологиялық анатомиясы әртүрлі патологиялық жағдайларда ас қорыту жүйесінің тіндері мен мүшелерінде болатын морфологиялық өзгерістерді зерттейді. Бұл өзгерістер жедел немесе созылмалы, локализацияланған немесе кең таралған болуы мүмкін және көбінесе аурудың клиникалық көрінісіне тікелей байланысты.

АІЖ-ге ауыз қуысы, жұтқыншақ, өңеш, асқазан, аш ішек және тоқ ішек, бауыр, өт жолдары және ұйқы безі кіреді. Бұл құрылымдардағы бұзылулар макроскопиялық

деңгейде де (органды қарау кезінде көрінеді) де, микроскопиялық деңгейде де (жасушалар мен ұлпалар деңгейінде) көрінеді.

I. Асқазанның патологиялық анатомиясы

1. Жедел гастрит
   - Макроскопиялық тұрғыдан: шырышты қабықтың ісінуі және қызаруы, нүктелі қан кетулер болуы мүмкін.
   - Микроскопиялық: шырышты қабықтың нейтрофилдермен инфильтрациясы, жабын эпителийінің деструкциясы.
   - Себептері: инфекциялар (H.pylori), дәрі-дәрмектер (ҚҚСД), стресс, тамақтану.
2. Созылмалы гастрит
   - Микроскопиялық: шырышты қабықтың атрофиясы,лимфоцитарлы инфильтрация, ішек метаплазиясы.
   - Ойық жараға, тіпті асқазанның карциномасына ұласуы мүмкін.
3. Асқазан жарасы
   - Ойық жараның құрылысы: некроз аймағы → аймақфибриноидтың → түйіршіктеу ұлпасы → склероз.
   - Шырышты қабықтың және бұлшықет қабатының қатысуымен жергілікті шырышты қабықтың ақауымен сипатталады.

II. Аш және тоқ ішектің патологиясы

1. Жедел энтерит және колит
   - Шырышты қабық ісінген, гиперемияланған, фибринді қабаттармен жабылуы мүмкін.
   - Микроскопиялық — лейкоциттік инфильтрация, эпителийдің деструкциясы, эрозиялар.
2. Ойық жаралы колит (спецификалық емес)
   - Тоқ ішектің шырышты қабығының диффузды қабынуы.
   - Ойық жараның пайда болуы, жалған полиптер.
   - Микроскопиялық түрде — крипт-абсцесстер, бездердің атрофиясы.
3. Крон ауруы
   - Ішек қабырғасының барлық қабаттарының сегменттік зақымдануы ("трансмуральды қабыну").
   - Ойық жаралар, жарықтар, гранулемалар.
   - Көбінесе фистулалар мен стеноздармен асқынады.
4. Дизентериялық колит
   - Тоқ ішекте, көбінесе сигма тәрізді және тік ішекте беткей жаралар.
   - Микроскопиялық — некроз, лейкоцитоз, ісіну.

III. Бауыр мен өт шығару жолдарының патологиясы (АІЖ байланысты)

1. Гепатит
   - Жедел вирустық: баллонды дистрофия гепатоциттердің, некроз, лимфоцитарлы инфильтрация. инфильтрация.
   - Созылмалы: фиброз, порталдық-порталдық септалар.
2. Бауыр циррозы
   - Түйінді регенерация гепатоциттердің, талшықты бөгеттер, қантамырлық шунттар.
   - Себептері: гепатит, алкоголь, зат алмасудың бұзылуы.
3. Холестаз және холецистит
   - Өт өзекшелерінің кеңеюі, өттің іркілуі.
   - Созылмалы холециститпен — қабырғаның қалыңдауы, қабыну, мүмкін калькулез.

IV. Ұйқы безінің патологиясы

1. Жедел панкреатит
   - Некроз ацинарлық жасушалар, майлы некроз, қан кетулер.
   - Геморрагиялық панкреонекроз мүмкін.
2. Созылмалы панкреатит
   - Паренхиманы дәнекер тінімен алмастыру.
   - Атрофия ацинарлық жасушалардың, түтіктердің кеңеюі, кальцификаттар.

V. Асқазан-ішек жолдарының ісіктері (қысқаша):

- Асқазан:аденокарцинома — созылмалы гастрит және ішек метаплазиясы аясында жиі дамиды.
- Тоқ ішек: полиптер, аденомалар, қатерлі ісіктер — әсіресе сигма тәрізді және тік ішекте.
- Өңеш: жалпақ жасушалы карцинома,аденокарцинома (кезінде Барретте).
- Бауыр: гепатоцеллюлярлық карцинома — цирроз фонында.

Қорытынды**:**

Асқорыту мүшелерінің патологиялық анатомиясы клиникалық гастроэнтерологияны түсінудің негізі болып табылады. Морфологиялық өзгерістерді талдау дәрігерге нақты диагноз қоюға, аурудың ауырлығы мен болжамын анықтауға, емнің тиімділігін бағалауға мүмкіндік береді. Асқазан-ішек жолдарының патологияларының патогенезі мен морфологиясын түсіну балалар тәжірибесінде әсіресе маңызды, мұнда аурулар типтік емес жолмен жүруі мүмкін, ал салдары одан да ауыр болуы мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: Тұсаукесер.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия. Т.1: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы : Жаңа кітап, 2022. - 360 бет.
2. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия. Т.2: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы : Жаңа кітап, 2022. - 344 бет.
3. Роббинс дерттану негіздері (жалпы бөлім). 1 : оқулық / ред. В. Кумар [ж/б]. - / Қазақ тіліне аударған Қ. Қарымбаев ; ҚР білім және ғылым министірлігі. - Алматы: Эверо, 2014. - 480 бет
4. Манекенова К.Б. Патологиялық процестер мен аурулардың морфологиялық көріністерінің салыстырмалы сипаттамасы. Оқу құралы. "Sky Systems" 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. Екі томдық. 1 том.:оқулық / Ред. бас. М. А. Саусақ, Қаз. тіл. ауд. С. А. Апбасова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 536 бет с. : ауру.

Қосымша:

1. Патологиялық анатомия атлас: = Патологиялық анатомия : атлас: оқу құралы. оқу құралы - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.
2. Кисманова, Г. Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы : оқу құралы / Г. Н. Кисманова. - Алматы: Эверо, 2010. - 122 бет.
3. Повзун, С.А. Сұрақтар мен жауаптардағы патологиялық анатомия: оқу құралы. оқу құралы / С.А. Повзун. - 3-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша. ; Өзендер.

GBOU VPO "Бірінші Мәскеу. мемлекет мед. атындағы университет И.М. Сеченов". - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 176 б. -

4. Патологиялық анатомия. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық: оқу құралы / М-образда. және Ресей Федерациясының ғылымдары. Рек. ГБОУ ВПО "Атындағы бірінші МГМУ. И.М. Сеченов" ; Астында. ред. О.В. Зайратянц, Л.Б. Тарасова. - 2-ші басылым, редакция. және қосымша - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. -696
5. Патологиялық анатомия. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық [Мәтін]: оқу құралы / ред. О.В. Зайратянц. - 2-ші басылым, ред. және қосымша - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2021. – 696
6. Түсіпбекова, М.М. Клиникалық патоморфология: монография / М.М. Түсіпбекова. - Алматы :Эверо, 2016. - 184 б.
7. Түсіпбекова, М.М. Жалпы патологиялық процестердің морфологиялық атласы: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2016. - 164 б.
1. **[Электрондық ресурс]** : атлас: оқулық. медициналық студенттерге арналған оқу құралы. жоғары оқу орындары мен жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру / ред. О.В. Зайратянц. - Электрон. мәтіндік деректер. (240 Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2012. - 960 б. эл. опт. диск (CD-ROM). - (Электронды оқулық).
2. Митрофаненко, В. П. Патологияның негіздері [Электрондық ресурс]:мед. училищелер мен колледждергерн. оқулық = Патология негіздері : / - Электрон. мәтіндік деректер. (154Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 568б. б.

Бақылау сұрақтары:

1. Патологиялық анатомия нені зерттейді және оның ас қорыту жолдарының ауруларын диагностикалаудағы маңызы қандай?
2. Жедел гастритке қандай морфологиялық өзгерістер тән?
3. Созылмалы гастрит пен оның айырмашылығы неде өткір морфологиялық деңгейде ме?
4. Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасына қандай қабаттар әсер етеді?
5. Созылмалы асқазан жарасының гистологиялық құрылымына сипаттама беріңіз.
6. Ішек метаплазиясы дегеніміз не? Ол қандай ауруларда кездеседі?

№4 Дәріс

1.Тақырыбы: Балалардағы асқазан-ішек жүйесінің семиотикасы және зақымдану синдромдары
әр түрлі жастағы.

2. Мақсаты:Балалардағы асқазан-ішек жолдарының (АІЖ) ауруларының клиникалық көріністерінің (семиотикасының) ерекшеліктерін зерттеу жасы.Танысу балалардағы ас қорыту жүйесінің зақымдалуына тән негізгі синдромдармен. Балалардағы гастроэнтерологиялық ауруларды диагностикалау үшін клиникалық ойлау дағдыларын қалыптастыру синдромдық талдау.

3. Дәріс тезистері: Балалардағы асқазан-ішек аурулары жиі кездеседі және әртүрлі белгілермен көрінуі мүмкін. Семиотика — ауру белгілері туралы ғылым. Балалардағы асқазан-ішек жүйесінің (ГАЖ) зақымдану белгілері мен синдромдарын білу ерте диагностикалау, асқынулардың алдын алу және дұрыс емдеу үшін маңызды.

I. Балалардағы ас қорыту жүйесінің ерекшеліктері:

- Жаңа туылған нәрестелерде ас қорыту жүйесі жетілмеген.
- Ферменттердің жетіспеушілігі, шырышты қабаттың өткізгіштігінің жоғарылауы, ас қорыту жолдарының қозғалғыштығының төмендеуі.

- Тағамдық және инфекциялық агенттерге жоғары сезімталдық.
- Сусыздану және интоксикация асқазан-ішек жолдарының зақымдалуымен тез дамиды.
- 1 жасқа дейін жетілген ішек микрофлорасы болмайды.

II. Балалардағы АІЖ зақымдануының негізгі белгілері (семиотикасы):

1. Іштің ауыруы
   - Локализацияланған немесе төгілген болуы мүмкін.
   - Нәрестелерде — бұл жиі айқаймен, іштің кернеуімен, тамақтанудан бас тартумен көрінеді.
   - Оқушыларда — болуы мүмкін сипатталған "тарту", "шаншу", "өткір" сияқты.
2. Жүрек айнуы және құсу
   - Гастрит, ішек инфекциялары, пилоростеноз, бассүйекішілік гипертензия жиі бірге жүреді.
   - Нәрестелерде регургитация бар, оны құсудан ажырату қиын.
   - Жиілікті, көлемді, қоспаларды (өт, қан, шырыш) бағалау маңызды.
3. Диарея (іш өту)
   - Сұйық нәжіс тәулігіне 3 реттен артық.
   - Себептері: ішек инфекциялары, ферментопатиялар, тағамдық аллергия, дисбиоз.
   - Жаңа туылған нәрестелерде тез дегидратация және электролиттердің бұзылуы дамуы мүмкін.
   - 4. Іш қату
   - Сирек кездесетін және/немесе кедергі келтіретін нәжіс.
   - Бұл физикалық белсенділігі төмен немесе психологиялық проблемалары бар балаларда жиі кездеседі.
   - Органикалық болуы мүмкін (ауру Гиршпрунга) немесе функционалды.
5. Метеоризм (іштің кебуі)
   - Жиі коликпен, дисбиозбен, ішек өтімсіздігімен бірге жүреді.
   - Нәрестелерде бұл жиі кездесетін белгілердің бірі болып табылады.
6. Тәбеттің төмендеуі, қажу
   - Созылмалы қабыну кезінде, мальабсорбциялар, паразитоздарда.
   - Басқа белгілермен бірге ас қорыту бұзылыстарының маңызды маркері болып табылады.
7. Сарғаю
   - Бауыр ауруларында болуы мүмкін, обтурациялар өт жолдарының.
   - Гемолитикалық, паренхималық, обструктивті сарғаюды ажыратады.
8. Нәжістегі қоспалар
   - Шырыш, қан, қорытылмаған тамақ қалдықтары патологияны (инфекция, қабыну, аллергия) көрсетеді.

III. Балалардағы негізгі гастроэнтерологиялық синдромдар:

1. Іштің ауырсыну синдромы
   - Себептері: гастрит, дуоденит, панкреатит, аппендицит, ішек инфекциялары.
   - Хирургиялық патологиямен саралауды қажет етеді.
   - 2. Диспепсиялық синдром
   - Көріністері: жүрек айнуы, құсу, метеоризм, гүрілдеу, күйдіргі.
   - Көбінесе гастрит, ГЕРД, ферменттердің жетіспеушілігімен байқалады.
   - 3. Мальабсорбциялық синдром
   - Қоректік заттардың сіңуінің бұзылуы.

- Белгілері: стеаторея (майлы нәжіс), анемия, гипотрофия, рахит.
- Себептері: целиакия ауруы, муковисцидоз, лактазалық жеткіліксіздігі.

4. Энтероколиттік синдром
- Сұйық нәжіс, іштің ауыруы, интоксикация, дене қызуының көтерілуі.
- Көбінесе ішек инфекцияларынан туындайды.

5. Ішек диспепсиясының синдромы
- Ісіну, гүрілдеу, қышқыл иісі бар сұйық нәжіс.
- Дисбиозбен, сүтке төзбеушілікпен болуы мүмкін.

6. Гепатолиендік синдром
- Бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы.
- Себептері: гепатиттер, паразиттік инвазиялар, гемобластоздар.

7. Гастроэзофагеальді рефлюкс (ГЭР)
- Жиі регургитация, күйдіргі, төс сүйегінің артындағы ауырсыну.
- Нәрестелерде — физиологиялық болуы мүмкін, үлкендерде — емдеуді қажет етеді.

IV. Симптомдардың жас ерекшеліктері:

Жасы	Симптомдардың ерекшеліктері
Жаңа туған нәрестелер	Түкіру, метеоризм, кеудеден бас тарту, тұрақсыз нәжіс
Сәбилер (1 жасқа дейін)	Жиі құсу, шаншу, іш өту, салмақтың нашар артуы
Мектепке дейінгі Балалар	Іштің ауыруы, іш қату, диарея, тәбеттің төмендеуі
Оқушылар	Ауырсынуды, созылмалы гастриттің көріністерін, ойық жараларды анық сипаттай алады

V. Диагностикалық тәсілдер:
- Тексеру, іш қуысын пальпациялау, перкуссия, аускультация.
- Нәжісті талдау (копрограмма), қан, УДЗ, гастроскопия, биохимия.
- Анамнезді ескеру маңызды: тамақтану, инфекциялар, тұқым қуалаушылық.

Қорытынды:
Балалардағы асқазан-ішек жүйесінің зақымдануының семиотикасы мен синдромдарын білу дәрігерге баланың шағымдарын дұрыс түсіндіруге, қауіпті жағдайларға дер кезінде күдіктенуге, қажетті тексерулер мен емдеуді тағайындауға мүмкіндік береді. Жас ерекшеліктерін ескере отырып, балалар дәрігері әсіресе мұқият болуы керек, өйткені симптомдар жойылып, асқынулар тез дамуы мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал: Тұсаукесер.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1)Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина және т.б. - 2 - ші бас.толық.өңделген, ОҚМА. Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с.

2) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 166 бет. б.

3) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 188 бет. б.

4) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы :Эверо, 2016. - 156 бет. б.

5) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 156 бет. б.
6) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 1 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл.
7) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 2 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл.
8) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 3 том: оқу құралы. - Алматы : Эверо, 2015
9) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 4 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл
10) Исаева Л. А. Балалар аурулары. Т. 1:оқулық - Алматы:Эверо, 2015 жыл
11) Исаева Л. А. Балалар аурулары. Т. 2:оқулық - Алматы:Эверо, 2015 жыл
12) Исаева, Л. А. Балалар аурулары. Т. 3:оқулық Алматы: Эверо, 2015
13) Исаева Л. А. Балалар аурулары. Т. 4:оқулық Алматы: Эверо, 2015

Қосымша:

1) Учаскелік педиатрдың нұсқаулығы М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. -528 б
2) Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014 жыл
3) Рахимова, К.В. Денсаулық сақтаудың бастапқы буыны: балаларды медициналық тексеруден өткізу принциптері: қолдар. педиатрлар үшін. - 2-ші басылым - Алматы :Эверо, 2013 жыл.
4) Гатауова,М.Р.Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2014 жыл..
5) Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
6) Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жедел тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014
7) Кабилдина, Н. А. Балалардағы сүйек және жұмсақ тіндер ісіктері] :оқуқұралы - Алматы : Эверо, 2013.

Электрондық оқулықтар:

1) Лиссойер, Т. Балалық шақтағы аурулар [Электрондық ресурс]: оқу құралы / транс. ағылшын тілінен Н.А. Геппе. - Электрон. мәтіндік деректер. 329 мБ). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2) Емханалық педиатрия:оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. мәтіндік деректер. (40,5Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3) Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. мәтіндік деректер. (1.85Гб). - Алматы: Эпиграф, 2016. -
4) Балалар аурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. мәтіндік деректер. (233Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. б.

5) Запруднов, А.М. Балалар аурулары. Т.1 [Электрондық ресурс]: оқулық / А - 2-ші басылым. - Электрон. мәтіндік деректер. (108 мБ). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 б.
6) Запруднов, А.М. Балалар аурулары. Т. 2 [Электрондық ресурс]: оқулық - 2-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша - Электрон. мәтіндік деректер. (0 байт). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013
7) Кильдиярова, Р.Р. және т.б.Педиатрия. Ауру тарихы: Оқу құралы. / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 96 б. https://rmebrk.kz/book/1174585
8) Г.Е. Бектенова, М.А. Моренко. Ерте жастағы балалар аурулары: оқу құралы / Қарағанды: «АҚНҰР» баспасы, 2017. – 146 бет https://www.aknurpress.kz/reader/web/1573
9) Г.Е. Бектенова, М.А. Моренко.Ерте жастағы балалардың аурулары: оқу құралы (2-ші басылым). – Қарағанды: "АҚНҰР баспасы", 2018. – 148 бет https://www.aknurpress.kz/reader/web/2942

6. Бақылау сұрақтары:

1. Не жатады балалар тұрғысынанмемдік-профилактикалықммекемелерям?
2. Қандай сқұрылым балаларға емдік емдеу-профилактикалық мекемелердің?
3. Профилактикалық көмек қай жерде көрсетіледі?
4. Заманауи ауруханаңың негізгі міндеттері қандай?
5. Негізгі міндеттері қандай? балаларға емдік емдеу-профилактикалық мекемелердің.

№5 Дәріс

1. Тақырыбы: Бауырдың патофизиологиясы

2. Мақсаты: Бауырдың негізгі функцияларын және олардың әртүрлі патологиялық жағдайлардағы бұзылу механизмдерін зерттеу.Бауыр ауруларының негізінде жатқан патофизиологиялық өзгерістерді түсіну.Клиникалық көріністерді зат алмасу, детоксикация және бауырдағы қан айналымының бұзылуымен байланыстыра білу.

3. Дәріс тезистері: I. Бауырдың физиологиялық қызметтері:

Бауыр — зат алмасудың орталық органы және детоксикациялар, 500-ден астам функцияларды орындайды.

Олардың негізгілері:

1. Айырбас функциясы:
   - Көмірсулар алмасуы (гликогенез, гликогенолиз, глюконеогенез).
   - Май алмасуы (май қышқылдарының, липопротеидтердің, холестериннің синтезі және тотығуы).
   - Ақуыз алмасуы (альбуминдердің, глобулиндердің, қанның ұю факторларының, мочевинаның синтезі).
2. Детоксикациялық функциясы:
   - Эндогендік және экзогендік токсиндерді, дәрілік заттарды, аммиакты залалсыздандыру.
3. Шығару функциясы:
   - Өттің бөлінуі (ішектегі майлардың эмульсиялануы, билирубиннің, холестериннің және токсиндердің шығарылуы).
4. Қан түзу және иммундық функция:
   - Ұрықта — гемопоэз.

- Ересектерде — қан депосы, иммундық реакцияларға қатысу (Купферлік жасушалар).

II. Бауыр ауруларының негізгі патофизиологиялық синдромдары:

1. Бауыр жеткіліксіздігі (жедел және созылмалы):
   - Бауырдың көптеген функцияларының бұзылуы.
   - Себептері: вирустық гепатиттер, уытты зақымданулар, цирроз, қақпа венасының тромбозы.
   - Симптомдары: сарғаю, энцефалопатия, қан кетулер, ісінулер, гипоальбуминемия.
2. Сарғаю (Сарғаю)гипербилирубинемия):
   - Билирубин алмасуы бұзылған кезде пайда болады.
   - Түрлері:
     - Бауыр үсті (гемолитикалық): эритроциттердің ыдырауының жоғарылауы.
     - Бауыр (паренхиматозды): зақымдану гепатоциттердің.
     - Бауыр асты (механикалық): өт жолдарының бітелуі.
3. Порталдық гипертензия:
   - Қақпа венасы жүйесіндегі қысымның жоғарылауы.
   - Себептері: цирроз, тромбоз, ісіктер.
   - Салдары:
     - Спленомегалия.
     - Асцит.
     - Өңеш пен асқазанның варикозды кеңеюі → қан кету.
4. Асцит:
   - Құрсақ қуысында сұйықтықтың жиналуы.
   - Себептері: гипоальбуминемия, порталдық гипертензия, РААС белсендіру.
   - Ауыр жағдайларда — тыныс алу жеткіліксіздігі, инфекция (спонтанды бактериялық перитонит).
5. Бауыр энцефалопатиясы:
   - Токсиндердің (негізінен аммиак) жиналуына байланысты ми қызметінің бұзылуы.
   - Симптомдары: апатия, бағдардың бұзылуы, тремор, кома.
   - Қайтымды болуы мүмкін немесе өлімге ұласуы мүмкін.
6. Цитолиз синдромы:
   - Зақымдану гепатоциттердің → ферменттердің шығуы (АЛТ, АСТ).
   - Себептері: вирустық гепатиттер, токсиндер, дәрілік зақымданулар.
7. Синдром холестаздың:
   - Өттің тоқырауы.
   - Симптомдары: терінің қышуы, белсенділік, ахоликтік нәжіс, қара зәр.
   - АЛФ, ГГТП, тікелей билирубиннің жоғарылауы.
8. Геморрагиялық синдром:
   - Байланысты қанның ұю факторларының синтезінің бұзылуымен (II, VII, IX, X).
   - Ол қан кетумен, петехиялармен, гематомалармен көрінуі мүмкін.
9. Гипоальбуминемия және ісіну синдромы:
   - Ақуыз синтезінің бұзылуы төмендеуге әкеледі онкотикалық қысымның → жалпыланған ісінулер.

III. Бауыр патологиясының себептері:

- Вирустық инфекциялар: A, B, C, D, E гепатиттері.
- Уытты агенттер: алкоголь, дәрі-дәрмектер, саңырауқұлақ улары.
- Аутоиммундық процестер.

- Зат алмасудың бұзылуы: Уилсон ауруы,гемохроматоз.
- Қан тамырларының бұзылуы: бауыр веналарының тромбозы (синдромБуда-Киари).
- Балалардағы тұқым қуалайтын ферментопатиялар.

IV. Бауырдың кейбір ауруларының патофизиологиясы:

1. Жедел гепатит:
   - Деструкция гепатоциттердің, қабыну.
   - АЛТ/АСТ, билирубиннің жоғарылауы.
   - Созылмалы гепатитке ауысуы мүмкін.
2. Бауыр циррозы:
   - Бауыр архитектурасының қайта құрылуымен, фиброзбен, түйіндердің пайда болуымен созылмалы үдемелі зақымдану.
   - Негізгі салдары: порталдық гипертензия, бауыр жеткіліксіздігі, ісік трансформациялары.
3. Гепатоцеллюлярлық карцинома:
   - Қатерлі ісік, көбінесе цирроз және В/С вирустық гепатиті аясында дамиды.
   - Жылдам метастаз береді, емдеуге нашар жауап береді.

V. Балалардың ерекшеліктері:

- Жаңа туылған нәрестелерде — ферменттік жүйелердің жетілмегендігімен байланысты физиологиялық сарғаю.
- Тұқым қуалайтын аурулар: галактоземия, тирозинемия, Уилсон ауруы, альфа-1-антитрипсин тапшылығы.
- Бауыр жеткіліксіздігінің қарқынды дамуы.
- Бауырдың созылмалы аурулары аясында өсу мен дамудың бұзылуы.

Қорытынды:

Бауыр — зат алмасуға қатысатын өмірлік маңызды орган, детоксикациялар, ақуыздардың синтезі және қан көлемін реттеу. Бауыр ауруларында болатын патофизиологиялық процестерді түсіну дәрігерге патологияны ерте анықтауға, дифференциалды диагностика жүргізуге және науқастың жағдайының ауырлығын бағалауға мүмкіндік береді. Бауырдың кез келген функциясының бұзылуы науқастың өміріне қауіп төндіретін жүйелі салдарға әкелуі мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал:Тұсаукесер.

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Патофизиология. 2 томдық. 1 т.: оқулық / қазақтіл. ауд. Б. А. Жетпісбаев ; ред. В. В. Новицкий. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 640 бет.

2. Патофизиология. Екі томдық. 2 т. :оқулық / қазақтіл. ауд. С. Б. Жәутікова ; ред. В. В. Новицкий. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 464 б. +эл. опт.диск (CD-ROM).

3. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Клиникалық патофизиология. I - том: оқулық Патофизиология-II және оның клиникалық медицинадағы мәселелеріне нұсқама. - 2-ші бас. - Алматы :Эверо, 2016. - 180б. б.

4. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Клиникалық патофизиология. 2 -т. Патофизиология - 2 және оның клиникалық медицинадағы маңызды мәселелеріне нұсқама :оқулық. - 2-ші бас. - Алматы :Эверо, 2016. - 252 бет.

5. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Клиникалық патофизиология. 3 т. Патофизиология - II және оның клиникалық медицинадағы маңызды мәселелеріне нұсқама: оқулық. - 2-ші бас. - Алматы :Эверо, 2016. - 248 бет.

6. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 1 том :оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өңд., толықт. 3-бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 182 бет

7. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 2 том: оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өңд., толықт. 4-бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 214 бет

8. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 3 том: оқулық / Ә Нұрмұхамбетұлы. - өңд., толықт. 4- бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 216 бет

9. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Патофизиология. 4 том: оқулық / Ә. Нұрмұхамбетұлы. - өңд., толықт. 4-бас. - Алматы :Эверо, 2015. - 154 бет

10. Патофизиология : оқулық. 2 томдық. 1 том / қазақ тіл. ауд. Б. А. Жетпісбаев ; ред. В. В. Новицкий. - 4-бас.өңд.толық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 640

11. Патофизиология : оқулық. 2 томдық. 2 том / қазақ тіл. ауд. С. Б. Жәутікова ; ред. В.В. Новицкий. - 4-бас.өңд.толық. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 464 б. +эл. опт. диск (CD-ROM).

12. Патологиялық физиология. Т. 1: оқу құралы. медициналық жоғары оқу орындары үшін / ред. А.Д. Адо [және т.б.]. - Алматы: Эверо, 2014. - 244 б.

13. Патологиялық физиология. Т. 2: медициналық оқу орындарына арналған оқулық / А.Д. Адо [және т.б.]. - Алматы: Эверо, 2015. - 216 б.

Қосымша:

1. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарған ұсқау:оқу құралы = Патофизиология. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық: оқу құралы.оқу құралы / В.В. Новицкий [ж. б.]; ред. баск. В.В. Новицкий, О.И. Уразова; қаз. тіліне ауд. С. Б. Жәутікова. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет.с.

2. Оразалина, Н.М. Тапсырмалары тесті. II-бөлім. Біртектесдерттікүрдістер: - Алматы :Эверо, 2014. - 184 бет.

3. Жәутікова, С. Б. Мамандандырылған патологиялық физиология курсы: оқу-әдістемелік құралы / С. Б. Жәутікова, Е. Қ. Өмірбаева ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; ҚММУ. - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013. - 268 бет.

4. Жәутікова, С. Б. Патологиялық физиология пәні бойынша ситуациялық есептер жинағы: оқу-әдістемеліккұрал . - Қарағанды : ЖК "АқНұр 2013

5. Патофизиология. Тапсырмалар мен тест тапсырмалары: оқу құралы.-әдістемелік құрал / ред. П.Ф. Литвицкий; Ресей Федерациясының білім және ғылым министрлігі. - ; Өзендер. ГОУ ВПО "атындағы ММА И.М. Сеченов". - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 384 б. : ауру

6. Роуз, Алан Г. Патология атласы. Ағзалардың макро- және микроскопиялық өзгерістері: атлас: транс. ағылшын тілінен. ред. Е.А. Коган / Алан Г. Роуз ; ред. Е.А. Коган. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 576 б.

7. Klatt, Edward C Robbins and Cotran Atlas of Pathology : textbook / Edward C. Klatt. - 3th ed. - Philadelphia : Elsevier Saunders, 2014. - 587 p. - ISBN 978-1-4557-4876-1 : 33050.00 Тг. Тақырыптың аудармасы: Роббинс және Котран Патология атласы

1. **[Электрондық ресурс]** : оқу құралы = Патофизиология. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық: оқу құралы / қазақ тіліне ауд. С. Б. Жәутікова; ред. В.В. Новицкий. - Электрон. мәтіндік деректер. (63,4Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет. эл. опт. диск (CD-ROM)

2. Адам физиологиясы. Динамикалық сызбалар атласы [Электронный ресурс] : оқулық / К. В. Судаков [ж.б.] ; қазақ тіл. ауд. М. Қ. Қанқожа. - Электрон. мәтіндік деректер. (105Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 464б.

3. Патологиялық физиология. Досжанова М.П. , – Алматы: Эверо, 2015 ОБ Aknurpress / https://www.aknurpress.kz/reader/web/2476

4. Кравцов В. және т.б. Профильдеу элементтері бар патологиялық физиологиядан тест тапсырмалары / Ред.профессор В.И. Кравцов.- .Алматы: Эверо,2020. - 116 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/472/

5. Кравцов В. және т.б. Профильдеу элементтері бар патологиялық физиологиядан тест тапсырмалары / Ред. профессор В.И. Кравцов.- .Алматы: Эверо,2020. - 128 с.https://www.elib.kz/ru/search/read_book/471/

6. Кравцов В. және т.б. Профильдеу элементтері бар патологиялық физиологиядан тест тапсырмалары / Ред.профессор В.И. Кравцов.- .Алматы: Эверо,2020. - 104 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/473/

7. Патологиялық физиология: 2 том. Оқулық/қазақ тіліне аударған, жауапты редактор Ж.Б. Ахметов. , – Алматы: Эверо, 2020 - 200 https://www.elib.kz/ru/search/read_book/91/

8. Патологиялық физиология: 1 том. Оқулық/қазақ тіліне аударған, жауапты редактор Ж.Б.Ахметов., – Алматы: Эверо, 2020 - 240 с https://www.elib.kz/ru/search/read_book/88/

6. Бақылау сұрақтары:

1. Бауырдың негізгі физиологиялық қызметтері қандай?
2. Бауыр жеткіліксіздігі дегеніміз не? Оның жедел және созылмалы түрлеріндегі айырмашылығы неде?
3. Сарғаюдың дамуының негізінде қандай механизмдер жатыр? Оның негізгі түрлері мен себептерінің мысалдары қандай?
4. Порталдық гипертензия дегеніміз не? Оның клиникалық көріністері мен асқынулары қандай?
5. Бауыр ауруында асцит қалай дамиды?
6. Бауыр энцефалопатиясының пайда болу механизмін сипаттаңыз. Аммиак қандай рөл атқарады?
7. Цитолиз синдромы дегеніміз не? Ол зертханалық зерттеулерде қалай көрінеді?

№6 Дәріс

1. Тақырыбы: Семиотика және зақымдану синдромдары эндокриндік жүйенің.

2. Мақсаты:Эндокриндік жүйелердің дисфункциясының клиникалық белгілерін (семиотикасын) зерттеу бездердің.Тану эндокриндік жүйедегі негізгі синдромдар

аурулар.Түсіну симптомдардың даму механизмдері гипо- және ішкі ағзалардың бездерінің гиперфункциялары секрециялар.Үйрену симптомдар мен зертханалық мәліметтер негізінде эндокриндік синдромдардың дифференциалды диагностикасын жүргізу.

3. Дәріс тезистері: Эндокриндік жүйе — бұл барлық мүшелер мен жүйелердің қызметін реттейтін гормондар түзетін ішкі секреция бездерінің жиынтығы. Гормондар зат алмасуға, өсуге, жыныстық дамуға, су-электролит балансына, көңіл-күйге, ұйқыға және әсер етеді басқалар өмірлік маңызды процестер.

Эндокриндік жүйенің жұмысы бұзылған жағдайда дамуы мүмкін:

- Гипофункция (гормондар өндірісінің төмендеуі)
- Гиперфункция (гормондардың артық өндірілуі)
- Дисфункция (гормондардың теңгерімсіздігі, тұрақты емес секреция)

Эндокриндік жүйе ауруларының семиотикасы көптеген жүйелі белгілермен көрінеді, көбінесе айқын локализациясы жоқ. Бұл диагнозды қиындатады, әсіресе балаларда, бұл көріністер жасқа байланысты "қалыпты" өзгерістер ретінде жасырылуы мүмкін.

I. Эндокриндік патологияның жалпы белгілері:

- Өсудің бұзылуы (тежелу немесе үдеу)
- Дене салмағының өзгеруі (семіздік немесе арықтау)
- Жыныстық дамудың бұзылыстары (ерте, кеш, адекватты емес)
- Психоэмоционалдық бұзылыстар (жылағыштық, үрейлену, агрессия)
- Терінің құрғауы, пигментацияның өзгеруі, безеу бөртпесі
- Ұйқының бұзылуы, терморегуляция, тершеңдік
- Полиурия, шөлдеу, тәбеттің өзгеруі
- Интеллекттің дамуының баяулауы (туа біткен бұзылулармен)
- Құрысу ұстамалары, бұлшықет әлсіздігі

II. Негізгі эндокриндік синдромдар және олардың семиотикасы:

1. Гипотиреоз
   - Қалқанша безінің гормондарының туа біткен немесе жүре пайда болған тапшылығы
   - Симптомдары: летаргия, беттің ісінуі, терінің құрғауы, іш қату, суық көтере алмаушылық, тамыр соғуының төмендеуі
   - Балаларда: өсудің, психикалық және жыныстық дамудың тежелуі, кретинизм
2. Гипертиреоз (тиреотоксикоз)
   - Артық қалқанша безінің гормондардың
   - Симптомдары: тахикардия, ашушаңдық, қолдың дірілдеуі, салмақ жоғалту, тәбеттің жоғарылауы, экзофтальм (көздің дөңес болуы)
   - 3. Қант диабеті (I және II типті)
   - Инсулин секрециясының немесе оған сезімталдықтың бұзылуы
   - Симптомдары: шөлдеу, жиі зәр шығару, салмақ жоғалту, қышу, фурункул, жараның жазылуының кешігуі
   - 1 типті қант диабетімен — тәуекел кетоацидоза
4. Гиперкортицизм (Иценко ауруы/синдромы-Кушинга)
   - Кортизолдың артық өндірілуі
   - Симптомдары: ай тәрізді бет, дененің семіздігі, жіңішке аяқ-қолдар, тік (созылу белгілері), хирсутизм, остеопороз, гипертония
5. Гипокортицизм (ауру Аддисон)
   - Кортизол мен альдостеронның жетіспеушілігі

- Симптомдары: әлсіздік, жүрек айну, терінің қара пигментациясы, гипотензия, гипогликемия, гиперкалиемия

6. Акромегалия / Алыптылық
   - Соматотропты гормонның артық болуы
   - Балаларда → гигантизм (өсудің жоғарылауы)
   - Ересектерде → акромегалия (қолдың, аяқтың, бас сүйегінің, бет әлпетінің қалыңдауы)
7. Гипогонадизм
   - Жыныстық гормондардың жетіспеушілігі
   - Қыздарда: болмауы менархе, инфантилизм
   - Ұлдарда: екіншілік жыныстық белгілердің дамымауы
8. Гипопаратиреоз
   - Тапшылық паратгормонның → гипокальциемия
   - Симптомдары: бұлшықет құрысулары, парестезиялар, симптом Хвостека, симптом Труссо
9. Гиперпаратиреоз
   - Артық паратгормонның → гиперкальциемия
   - Симптомдары: әлсіздік, сүйек ауруы, сынуға бейімділік, бүйректегі тастар

III. Эндокриндік бұзылулардың жас ерекшеліктері:
- Жаңа туылған нәрестелерде: туа біткен гипотиреоз, бүйрек үсті безінің гиперплазиясы, 1 типті қант диабеті
- Жылы пубертатта: жыныстық дамудың мерзімінен бұрын немесе кешігуі, семіздік,гипогонадизм
- Жасөспірімдерде: қант диабеті, тиреотоксикоз,гиперпролактинемия

IV. Эндокриндік ауруларды диагностикалау әдістері:
- Гормондық бейін (ТТГ, Т4, инсулин, глюкоза, кортизол, пролактин және т.б.)
- Ағзалардың УДЗ (қалқанша без, бүйрек үсті бездері, жыныс бездері)
- Рентгенография (сүйек жасын бағалау, өсуі бұзылған жағдайда)
- Гипофиздің МРТ
- Қан биохимиясы (электролиттер, кальций, глюкоза, липидтер)

V. Диагностикаға көзқарас:
1. Шағымдар мен клиникалық симптомдарды талдау
2. Жас нормаларымен салыстыру
3. Зертханалық талдаулармен растау
4. Екіншілік және функционалдық бұзылуларды болдырмау
5. Себепті анықтау (біріншілік немесе екіншілік гормоналды жетіспеушілік)

Қорытынды:
Эндокриндік жүйенің аурулары көбінесе жасырын түрде дамиды және жүйелік бұзылулармен көрінеді. Емдеуді уақтылы бастау және қайтымсыз зардаптардың алдын алу үшін балалардағы мұндай бұзылулардың ерте белгілерін анықтай білу әсіресе маңызды. Симптомдарды сауатты талдау және эндокриндік патологияның типтік синдромдарын білу дәрігерге диагностикалық іздеуді жылдам қысқартуға және дұрыс шешім қабылдауға мүмкіндік береді.

4. Иллюстрациялық материал:Презентация

5. Әдебиет:

Электрондық оқулықтар

1) Лиссойер, Т. Балалық шақтағы аурулар [Электрондық ресурс]: оқу құралы / транс. ағылшын тілінен Н.А. Геппе. - Электрон. мәтіндік деректер. 329 мБ). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. опт. диск (CD-ROM).
2) Емханалық педиатрия:оқулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А. С. Калмыкова. - Электрон. мәтіндік деректер. (40,5Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. опт. диск (CD-ROM).
3) Дадамбаев, Е. Т. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электронный ресурс] :оқулық / Электрон. мәтіндік деректер. (1.85Гб). - Алматы: Эпиграф, 2016. -
4) Балалар аурулары [Электронный ресурс] :оқулық / ред. бас. А. А. Баранов. - Электрон. мәтіндік деректер. (233Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б. б.
5) Запруднов, А.М. Балалар аурулары. Т.1 [Электрондық ресурс]: оқулық / А - 2-ші басылым. - Электрон. мәтіндік деректер. (108 мБ). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 768 б.
6) Запруднов, А.М. Балалар аурулары. Т. 2 [Электрондық ресурс]: оқулық - 2-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша - Электрон. мәтіндік деректер. (0 байт). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013

Негізгі:

1) Бала ауруларының пропедевтикасы: оқулық / К. А. Мұстафина және т.б. - 2 - ші бас.толық.өңделген, ОҚМА. Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б. с.
2) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 1 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 166 бет. б.
3) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 2 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 188 бет. б.
4) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 3 т.: оқулық / А. В. Мазурин. - Алматы :Эверо, 2016. - 156 бет. б.
5) Балалар ауруларының пропедевтикасы. 4 т.: оқулық / А. В. Мазурин - Алматы :Эверо, 2016. - 156 бет. б.
6) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 1 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл.
7) Исаева Л.А. Балалар аурулары. 2 том: оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2015 жыл.

Қосымша:

1) Учаскелік педиатрдың нұсқаулығы М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. -528 б
2) Давлетгильдеева З.Г. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіштігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014 жыл
3) Рахимова, К.В. Денсаулық сақтаудың бастапқы буыны: балаларды медициналық тексеруден өткізу принциптері: қолдар. педиатрлар үшін. - 2-ші басылым - Алматы :Эверо, 2013 жыл.
4) Гатауова,М.Р.Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқу құралы. - Алматы :Эверо, 2014 жыл..
5) Альмухамбетова Э.Ф. Ахметова Г.Д. Балалардағы жіті тыныс жетіспеушілігі. Ақ-Нұр, 2014

6. Бақылау сұрақтары:

1. Эндокриндік жүйенің құрамына не кіреді?
2. Гормондардың адам ағзасында атқаратын қызметтері қандай?

3. Ішкі секреция бездерінің гипофункциясы және гиперфункциясы дегеніміз не?
4. Эндокриндік жүйенің ауруларына тән қандай жалпы белгілер бар?
5. Балалар мен ересектердегі гипотиреоздың белгілерін атаңыз.
6. Гипертиреоз (тиреотоксикоз) клиникалық түрде қалай көрінеді?

№7 Дәріс

1. Тақырыбы: Гормондық және антигормональді дәрілер.

2. Мақсаты:Гормоналды және антигормональды препараттардың жіктелуімен, әсер ету механизмдерімен және қолданылуымен таныстыру.Осы агенттердің көрсеткіштерін, қарсы көрсеткіштерін және мүмкін болатын жанама әсерлерін түсіну.Бездердің гипофункциясы мен гиперфункциясы үшін қолданылатын препараттарды ажырата білуге үйрету.

3. Дәріс тезистері: Гормондық препараттар — бұл эндокриндік функцияның бұзылуында алмастыру, стимуляциялау немесе тежеу терапиясы үшін қолданылатын гормондары немесе олардың синтетикалық аналогтары бар препараттар.

Гормондарға қарсы дәрілер — бұл гормондардың әсерін блоктайтын немесе төмендететін дәрілер (антагонистер, синтез ингибиторлары, рецепторлардың блокаторлары).

II. Гормондық препараттардың жіктелуі

1. Гипофиздің гормондары:
   - *Алдыңғы бөлік:*
     - Соматотропин (СТГ) – балалардың бойының тапшылығы кезінде
     - Бүйрек үсті безінің қыртысының АКТГ – стимуляциясы
     - Гонадотропиндер (ФСГ, ЛГ) – бедеулік кезінде
   - *Артқы бөлік:*
     - Окситоцин – босандыру қызметін ынталандыру
     - Вазопрессин (антидиуретикалық гормон) – қант диабеті инсипидусында
2. Қалқанша безінің гормондары:
   - Левотироксин (Т4) – гипотиреоз кезінде
   - Калий йодиді – эндемиялық зобтың профилактикасы
3. Ұйқы безінің гормондары:
   - Инсулин – 1 типті қант диабеті үшін
   - Инсулиннің аналогтары (жылдам/ұзақ әсер ететін)
   - Пероральді дәрілер қантты азайтатындар дәрілер – 2 типті қант диабеті үшін
     - Сульфонилмочевина туындылары, метформин, ДПП-4 тежегіштері, ГПП-1 агонистері және т.б.
4. Бүйрек үсті безінің қыртысының гормондары (глюкокортикоидтар):
   - Гидрокортизон, Преднизолон, Дексаметазон – қабынуға қарсы, иммуносупрессивті дәрілер
   - Көрсеткіштері: демікпе, аутоиммундық аурулар, бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі
5. Минералокортикоидтар:
   - Флудрокортизон – ауырған кезде Аддисон
6. Жыныстық гормондар:
   - *Еркектер (андрогендер):*
     - Тестостерон, метилтестостерон – кезінде гипогонадизмде ерлерде
   - *Әйелдер (эстрогендер және прогестиндер):*
     - Этинилэстрадиол, прогестерон – контрацепция, алмастырушы ем, етеккір оралымының бұзылулары кезінде

III. Гормондарға қарсы қаражат
1. Қалқанша безіне қарсы препараттар (гипертиреозға қарсы):
- Тиамазол, Пропилтиоурацил – Т3/Т синтезін басады4
- Йодидтер жоғары дозада – гормондардың бөлінуін уақытша төмендетеді
- Бета-блокаторлар (пропранолол) – симптоматикалық ем

2. Антагонистер глюкокортикоидтар:
- Митотан, кетоконазол – кезінде гиперкортицизмде (синдром Кушинга)
- Мифепристон – глюкокортикоидты рецепторлардың блокаторы

3. Антиандрогендер:
- Флутамид, бикалутамид – қуық асты безінің обыры кезінде
- Спиронолактон – әлсіз антиандрогендік әсерге ие

4. Эстрогендерге қарсы:
- Тамоксифен – сүт безі обыры кезінде
- Кломифен – овуляцияны ынталандыру
- Хош иісті ингибиторлар (летрозол, анастрозол) – гормонға тәуелді ісіктер кезінде

5. Гонадотропиннің аналогтары-рилизинг гормонның (а-ГнРГ):
- Гозерелин, лейпрорелин – жыныстық гормондардың бөлінуін төмендетеді
- Қолдану: эндометриоз ауруы, жатыр миомасы, простата обыры

IV. Гормондық препараттардың жанама әсерлері:
- Иммунодепрессия
- Зат алмасудың бұзылуы (семіздік, гипергликемия)
- Артериялық гипертензия
- Асқазанның ойық жара ауруы
- Әйелдерде – етеккір циклінің бұзылуы, хирсутизм
- Еркектерде – гинекомастия, либидоның төмендеуі
- Ұзақ уақыт қолданғаннан кейін тоқтату синдромы (әсіресе ГКС)

V. Балаларда қолдану ерекшеліктері:
- Дозаны қатаң бақылау (гормондардың артық болуы өсу мен жыныстық дамудың бұзылуына әкелуі мүмкін)
- Балаларда гормондар қолданылады кезінде:
  - Туа біткен гипотиреозда
  - Гипофизарлық нанизмде
  - Бүйрек үсті безінің жеткіліксіздігі
  - Қантты диабетте 1 типті
  - Пубертаттық бұзылушылықтарда

Қорытынды:
Гормондық және гормондарға қарсы препараттар — барлық зат алмасу процестеріне әсер ететін күшті дәрілер. Олардың мақсаты эндокриндік жүйенің физиологиясын нақты түсінуді, нақты диагнозды, дозаны жеке таңдауды және жанама әсерлерді бақылауды талап етеді. Егер олар дұрыс қолданылмаса, ауыр асқынулар тудыруы мүмкін.

4. Иллюстрациялық материал:Тұсаукесер.

5. Әдебиет:

Негізгі:

Фармакология: оқу құралы = Фармакология: оқу құралы / Г.М. Пичхадзе [т.б.]. - М. : "Литтерра", 2016. - 504 бет

Стикеева, Р. Қ. Фармакология-1: оқуқұралы / Р. Қ. Стикеева. - Алматы :Эверо, 2016. - 148 бет.б.
Харкевич, Д.А. Фармакология негіздері: оқулық. - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. -720 б.
Аляутдин, Р.Н. Фармакология: оқулық.- М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 704 б. :
Харкевич, Д.А. Фармакология:оқулық. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014. -784 бет.
Рахимов, Қ. Д. Фармакология :оқуқұралы. - Алматы: "Жания-Полиграф" ЖШС, 2014. - 554 бет.б.
Орманов, Н.Ж. Фармакология. 1-кітап :оқулық / Н. Ж. Орманов, Л. Н. Орманова. - Алматы :Эверо, 2013. - 656 бет.б.

Қосымша:

Usmle Step 1. Pharmacology : Lecturer notes / D. Graig [et. al.]. - New York, 2019. - 321 p. - (Kaplan Medical)
Фармакология: нұсқау = Фармакология : басшылық / Г.М. Пичхадзе [т.б.]. - М. : "Литтерра", 2017. - 640 бет с.
Машковский М.Д. Дәрілік заттар. 16.-шы басылым. қайта өңделген, қосымша. және т.б. М. Жаңа толқын. 2017. – 1216 б.
Дәнекерұлпаларауруларының фармакотерапиясы: оқулық / З. А. Керимбаева [ж.б.]. - Алматы :Эверо, 2016. - 184 б.б.
Микробқа қарсы дәрілердің фармакологиясы: оқу құралы /Т. А. Муминов [ж/б.]; қаз. тіл. ауд. Н. М. Малдыбаева.- Алматы : Литер Баспа. Қазақстан, 2016.-552 бет. б.
Микробқа қарсы агенттердің фармакологиясы: оқу құралы.оқу құралы / Т.А. Муминов. - Алматы : Литер Баспа. Қазақстан, 2016.

Электрондық ресурстар:

Асқорыту ағзалары ауруларының фармакотерапиясы. [Электронный ресурс]: Оқулық/ Керимбаева З. А., Орманов Н.Ж., Джакипбекова З.К., Орманов Т.Н. Шымкент, 2018ж
Kharkevitch, D. A. Pharmacology : [Электронный ресурс]textbookformedicalstudents / D. A. Kharkevitch. - Электрон.мәтіндік деректер. (83.9Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2017.
Фармакология: оқулық / ред. бас. Г.М. Пичхадзе = Фармакология: [Электрондық ресурс] оқу құралы / ред. Г.М. Пичхадзе. - Электрон.мәтіндік деректер. (43.0Мб). - М . : "Литтерра", 2016.
Периоперативті антитромботикалық терапияға клиникалық және фармакологиялық тәсілдер. Дүйсембаева Н.Қ., 2016 https://aknurpress.kz/reader/web/1560

Бақылау сұрақтары:

1. Гормондар дегеніміз не және олардың организмдегі физиологиялық рөлі қандай?
2. Гормондық препараттар шығу тегі мен әсер ету механизмі бойынша қалай жіктеледі?
3. Медициналық тәжірибеде гормоналды препараттардың негізгі топтары қандай қолданылады?
4. Тағайындау үшін қандай көрсеткіштер бар глюкокортикостероидтар?
5. Негізгі препараттарды атап өтіңіз глюкокортикоидтар, олардың әсер ету ұзақтығындағы айырмашылықтары.
6. Ұзақ мерзімді қолдануға қандай жанама әсерлер тән глюкокортикоидтар?

№8 Дәріс

1. Тақырыбы: Бауыр және өт қабы ауруларының патологиялық анатомиясы

2. Мақсаты: Бауыр мен өт қабының негізгі ауруларының морфологиялық көріністерін зерттеу.Жедел және созылмалы гепатиттің, бауыр циррозының, майлы тіндердің, ісіктердің макро- және микроскопиялық белгілерін тану.Өт қабының патологиясымен танысу: холецистит, холелитиаз, ісіктер.Морфологиялық өзгерістер мен клиникалық көріністің байланысы туралы түсінік қалыптастыру.

3. Дәріс тезистері: Бауыр мен өт қабы зат алмасуда шешуші рөл атқарады, детоксикациялар, ас қорыту және әртүрлі физиологиялық процестерді реттеу. Бұл органдардың патологиясы дүние жүзінде, әсіресе алкоголизм, вирустық инфекциялар және метаболикалық бұзылулар аясында сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің ең көп тараған себептерінің бірі болып табылады. Бауыр мен өт қабының морфологиялық өзгерістерін зерттеу аурулардың даму механизмдерін, олардың клиникалық көріністерін және кейінгі лечения түсіну үшін қажет.

I. Бауырдың зақымдануға реакцияларының жалпы сипаттамасы

Бауырдың регенерациялау қабілеті жоғары, алайда ұзақ немесе жаппай зақымданумен оның құрылымы мен қызметінің бұзылуына әкелетін өзгерістер орын алады. Зақымданудың негізгі морфологиялық көріністеріне дистрофия (май, ақуыз), некроз жатады гепатоциттердің, қабыну реакциялары, фиброз және цирроздың пайда болуымен бауыр архитектурасының қайта құрылуы. Бұл процестер әртүрлі қоздырғыштардың, токсиндердің, метаболикалық бұзылулардың және аутоиммундық реакциялардың әсерінен дамиды.

II. Бауырдың майлы дистрофиясы (стеатоз)

Бауырдың майлы дегенерациясы цитоплазмада липидтердің жиналуымен сипатталады гепатоциттердің. Ең жиі кездесетін себептер созылмалы алкоголизм, қант диабеті, семіздік, гипоксия, сондай-ақ дәрілік заттардың уытты әсерлері болып табылады. Макроскопиялық тұрғыдан бауыр үлкейген, сары түсті, салбыраған, "қаз тәрізді" құрылымды. Микроскопиялық жолмен майда немесе ірі тамшы май вакуольдері анықталады гепатоциттерде. Себепті жойған кезде процесс қайтымды болады, алайда зақымдаушы фактордың ұзақ мерзімді әсерімен қабыну процесіне ауысуы мүмкін — стеатогепатит.

III. Бауырдың қабыну аурулары (гепатит)

Жедел гепатит

Жедел гепатитке вирустар (А, В, С гепатиттері және т.б.), улы заттар, дәрі-дәрмектер себеп болуы мүмкін. Морфологиялық жағынан шар дистрофиясымен көрінеді гепатоциттердің, нүктелі немесе массивті некрозбен, негізінен лимфоциттермен қабыну инфильтрациясымен, мүмкін бауырішілік холестаз. Нәтиже мыналарға байланысты процестің ауырлығы: қалпына келтіру, созылмалы гепатитке көшу немесе цирроздың дамуы мүмкін.

Созылмалы гепатит

Созылмалы гепатит қабыну өзгерістері 6 айдан астам уақыт бойы сақталса, диагноз қойылады. Ол портал жолдарында орташа немесе ауыр қабыну инфильтрациясымен, фиброзбен және бауыр лобулаларының архитектурасының бұзылуымен сипатталады. Бауыр циррозына ұласуы мүмкін. Себептерге вирустар (В, С гепатиттері), аутоиммунды аурулар, алкогольді және дәрі-дәрмектерді ұзақ уақыт қолдану жатады.

IV. Бауыр циррозы

Бауыр циррозы — бауыр тінінің айқын фиброзымен және түйіндік регенерациясымен сипатталатын, оның құрылымы мен қызметінің бұзылуына әкелетін созылмалы ауру. Негізінде ұзақ уақытқа созылатын қабыну-деструктивті процестер жатыр. Ең жиі

кездесетін себептер - В және С вирустық гепатиттері, алкоголизм, аутоиммунды аурулар және холестатикалық патологиялар.

Цирроздың бірнеше морфологиялық түрлері бар: ұсақ түйінді, ірі түйінді және билиарлық. Макроскопиялық тұрғыдан бауыр кішірейген немесе ұлғайған, беті кедір-бұдырлы, капсуласы қалыңдаған. Микроскопиялық түрде талшықты қалқалармен бөлінген регенераторлық түйіндер қалыпты лобулярлық архитектураның бұзылуымен анықталады. Цирроздың асқынуларына порталдық гипертензия, асцит, бауыр энцефалопатиясы, қан кетуге бейімділік және гепатоцеллюлярлық карциноманың дамуы жатады.

V. Бауыр ісіктері

Бауыр ісіктеріне қатерсіз және қатерлі ісіктер жатады. Ең жиі кездесетін қатерсіз ісік - кавернозды ісік гемангиома, гепатоцеллюлярлық аденома сирек кездеседі. Қатерлі ісіктер көбінесе гепатоцеллюлярлық карцинома (ГКК) болып табылады және холангиокарцинома.

ГКК, әдетте, цирроз фонында, әсіресе вирустық гепатитпен ауыратын науқастарда дамиды. Макроскопиялық тұрғыдан бұл тығыз консистенциялы түйін, сұр-сары түсті, көбінесе некроз аймақтары бар. Микроскопиялық — типтік емес гепатоциттер архитектониканың бұзылуымен, митоздық белсенділік, қан тамырларының инвазиясы.

VI. Өт қабының патологиясы

Холецистит

Жедел холецистит көбінесе өт тастарының кистозды өзекшені бітеп тастауынан туындайды, бұл қабыну мен инфекцияға әкеледі. Ісінумен, гиперемиямен, іріңді экссудатпен сипатталады. Созылмалы холецистит қайталанатын жедел қабынулардың салдарынан дамиды және қуық қабырғасының қалыңдауымен, фиброзбен, шырышты қабықтың атрофиясымен көрінеді. Көбінесе мыналармен біріктіріледі холелитиазбен.

Өт-тас ауруы (холелитиаз)

Өт тас ауруы өт қабының қуысында тастардың пайда болуымен сипатталады. Ол өттің тоқырауына, оның құрамының өзгеруіне және қабынуына негізделген. Тастар холестеринді болып табылады, билирубинді және аралас. Асқынуларға холецистит, қабырғаның перфорациясы, холангит, обструктивті сарғаю, панкреатит жатады.

Өт қабының ісіктері

Қатерлі ісіктер, ең алдымен аденокарцинома, созылмалы қабыну фонында егде жастағы әйелдерде жиі дамиды және холелитиаз. Макроскопиялық тұрғыдан — ісік, өт қабының қабырғасына инфильтрацияланатын. Микроскопиялық — қатерлі безді құрылымдары бар атипиямен және инвазия арқылы.

Қорытынды

Бауыр мен өт қабының патологиялық өзгерістері морфологиясына, себептеріне және клиникалық маңыздылығына байланысты өзгермелі. Дистрофиялық процестерден қатерлі ісіктерге дейін әрбір патологияның өзіне тән морфологиялық белгілері бар, олардың білімі диагностика мен болжам үшін маңызды. Емдеудің заманауи тәсілдері патогенезді ерте анықтауға және түсінуге негізделген, бұл морфологиялық диагностиканы клиникалық медицинаның маңызды құралына айналдырады.

4. Иллюстрациялық материал:Презентация

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия. Т.1: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы : Жаңа кітап, 2022. - 360 бет.

2. Ахметов, Ж. Б. Патологиялық анатомия. Т.2: оқулық / Ж. Б. Ахметов. - Алматы : Жаңа кітап, 2022. - 344 бет.
3. Роббинс дерттану негіздері (жалпы бөлім). 1 : оқулық / ред. В. Кумар [ж/б]. - / Қазақ тіліне аударған Қ. Қарымбаев ; ҚР білім және ғылым министірлігі. - Алматы: Эверо, 2014. - 480 бет
4. Манекенова К.Б. Патологиялық процестер мен аурулардың морфологиялық көріністерінің салыстырмалы сипаттамасы. Оқу құралы. "Sky Systems" 2019
5. Ахметов , Ж. Б. Патологиялық анатомия: оқулық. - М. : "Литтерра", 2016. - 792 бет

Қосымша:

1. Патологиялық анатомия атлас: = Патологиялық анатомия : атлас: оқу құралы. оқу құралы - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2014.
2. Кисманова, Г. Н. Жалпы патологиялық процестер нұсқауы : оқу құралы / Г. Н. Кисманова. - Алматы: Эверо, 2010. - 122 бет.
3. Повзун, С.А. Сұрақтар мен жауаптардағы патологиялық анатомия: оқу құралы. оқу құралы / С.А. Повзун. - 3-ші басылым, қайта қаралған. және қосымша. ; Өзендер. GBOU VPO "Бірінші Мәскеу. мемлекет мед. атындағы университет И.М. Сеченов". - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 176 б. -
4. Патологиялық анатомия. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық: оқу құралы / М-образда. және Ресей Федерациясының ғылымдары. Рек. ГБОУ ВПО "Атындағы бірінші МГМУ. И.М. Сеченов" ; Астында. ред. О.В. Зайратянц, Л.Б. Тарасова. - 2-ші басылым, редакция. және қосымша - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015. -696

Электрондық ресурстар:

1. Митрофаненко, В. П. Патологияның негіздері [Электрондық ресурс]:мед. училищелер мен колледждергерн. оқулық = Патология негіздері : / - Электрон. мәтіндік деректер. (154Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 568б. б.
2. Патологиялық анатомия [Электрондық ресурс]: ұлттық қол. / ш. ред.М.А. Пальцева,. - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1264 б
3. Түсіпбекова, М.М. Жалпыпатологиялық процестердің морфологиялық атласы [Электрондық ресурс]: оқулық / М.М. Түсіпбекова. - Электрон. мәтіндік деректер. (1.03ГБ). - Алматы: Эпиграф, 2016. -
4. Струков, А.И. Патологиялық анатомия [Электрондық ресурс]: оқулық - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2013

1. **Бақылау сұрақтары:**
2. Бауырдың адам ағзасындағы негізгі қызметтері қандай?
3. Дистрофияның қандай түрлері бар бауырдың сіз білесіз және қандай олардың морфологиялық көріністері?
4. Бауырдың майлы дегенерациясының морфологиялық көрінісі қандай (стеатоза)?
5. Майлы бауыр ауруының дамуының негізгі себептерін атаңыз.
6. Жіті гепатиттің морфологиялық жағынан несімен ерекшеленеді созылмалы?
7. Жедел және созылмалы гепатитті қандай вирустар жиі қоздырады?
8. Созылмалы вирустық гепатитке қандай гистологиялық белгілер тән?

№9 дәріс

1. Тақырыбы: Әр түрлі жастағы балалардағы ас қорыту жүйесін зерттеу әдістері

2. Мақсаты: Әртүрлі жастағы балалардағы ас қорыту жүйесінің құрылысы мен қызметінің ерекшеліктерін зерттеу кезеңдер.Бтанысу асқазан-ішек жолдарының (АІЖ) ағзаларын зерттеудің негізгі әдістерімен балаларды.Меңгеру баланың жасын, жағдайын

және клиникалық жағдайын ескере отырып, диагностикалық әдістерді таңдау принциптері суреттер.Үйрену емтихандардың нәтижелерін жас нормасы мен мүмкін патологияны ескере отырып түсіндіру.

3. Дәріс тезистері: I. Ас қорыту жүйесінің ерекшеліктері Балалару жаңа туылған нәрестелер мен ерте жастағы балалардың ас қорыту мүшелері анатомиялық және функционалдық жетілмеген.Ферментативтік белсенділік, асқазан сөлінің қышқылдығы, ішек моторикасы — бәрі жасына қарай дамиды

Бұл ерекшеліктер аурулардың көрінісі мен диагностикалық тәсілдеріндегі айырмашылықтарды анықтайды.

II. Асқорыту жүйесін зерттеудің жалпы принциптері Балаларкешенді тәсіл: анамнезді жинау, физикалық тексеру, зертханалық және аспаптық әдістер.Ужұп жасқа байланысты анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерін.Барынша азайту инвазивті әдістер — бұл маңызды принцип педиатрия.Жеке тұлға тәсіл: баланың шағымдарын, жасын және жағдайын ескере отырып әдістерді таңдау.

III. Анамнез және Шағымдармаңызды ата-анадан және баладан сұрау (егер жас рұқсат етсе):Хқоректендіру арактері, режимі,тәбет,Жиілік, консистенциясы орындықтың болуы,болуы түкірулер, құсу, іштің ауыруы,метеоризм,Масса диспепсиялық жағдайлардың болуы симптомдары,Бар нәрестелер — тамақтану кезіндегі мінез-құлыққа, салмақтың өсуіне, коликтің болуына назар аудару.

IV. Физикалық зерттеп-қарау:Оқарау:Жалпы жағдайы, терісі, тілі, іші (кебулер, асимметрия, перистальтика)Пальпация:Беттік және терең (үлгілі әдіс бойынша–Стражеско)Бауырдың нәзіктігін, кернеуін, мөлшерін бағалау жәнеКөкбауырларперкуссия:Анықтамасы бауырдың мөлшері, ісінуі Ішектераускультация:Қозғалыс перистальтикасы, гүрілдеудің, сұйықтық шуының болуы

V. Зертханалық әдістер зерттеп-қарау:Жалпы талдау қанның:Қабыну, анемия, белгілері уланулар.Биохимия қанның:Функциясы бауыр (АЛТ, АСТ, билирубин), ұйқы безі (амилаза), ақуыздық алмасу.Копрограмма:Дәрежесі тамақтың қорытылуы, қабыну белгілері, гельминтоздар бар.Талдау жасырын қанға нәжіс, құрттар, дисбактериоз.Деңгей қандағы қант, лактаза, сынамалар целиакия ауруына (айғақтар бойынша)

VI. Аспаптық әдістерзерттеп-қарау:УДЗ құрсақ қуысы ағзаларының қуыстар:Ауыртпалықсыз, қауіпсіз, ақпараттық әдіс.Обағалау бауырдың, өт қабының, ұйқы безінің, көкбауырдың мөлшері мен құрылымы, ішектің.Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС).Өңешті, асқазанды қарап-тексеру, ҚДП.Өткізіледі астында тыныштандырумен (айғақтар бойынша): ауырсынулар, ойық жаралар, гастроэзофагеальді рефлюкс, қан кету.Рентгенография бастап қарама-қарсы.Кезінде туа біткен ақауларға күдік туындағанда ақаулар, ішек кедергі.Колоноскопия жасау:Зерттеу тоқ ішек (балаларда сирек, қатаң көрсеткіштер бойынша).РН-метрия және импедансометрия өңештің.Ддиагностика және гастроэзофагеалдық рефлюкс ауруы.МРТ сканерлеу/Іш қуысының КТ қуыстар.Кезінде күрделі жағдайларда, ісіктерде, ауытқуларда даму.VII. Әртүрлі жастағы балаларды тексерудің ерекшеліктері кезеңдер.Нартық туылғандар ал сәбилер: шағымдана алмайды — мінез-құлыққа баса назар аудару, физикалық зерттеп-қарау, УДЗ АРҚЫЛЫ.Балалар ерте жаста (1-3 жас): қарым-қатынас мүмкіндіктері шектеулі, аз инвазивті әдістер қолданылады әдістер.Мектепке дейінгі Балалар: субъективті шағымдарды жинауға болады, қарапайым аспаптық шағымдар қолданыладыәдістер.Оқушылар ал жасөспірімдер: эндоскопиялық процедураларды қоса алғанда, ересектер сияқты дерлік бағаланады.

VIII. Дифференциалды-диагностикалық маңызы зерттеп-қарау.Бзардап шегеді ажырата білу:

Функционалдық бұзылулар және органикалық бұзылуларпатология.Жылытуғандар және сатып алынғандар аурулар.Өткір және созылмалы процестер.Негізделген әдістерді қолдану болдырмауға мүмкіндік береді артық диагноздар және негізсіз араласу.
Қорытынды: Балалардағы ас қорыту жүйесін тексеру — бұл жасқа байланысты анатомиялық және физиологиялық ерекшеліктерді, клиникалық көріністі және жеке көзқарасты ескеруді қажет ететін күрделі және көп қырлы процесс. Диагностикалық әдістерді ұтымды қолдану патологияны дер кезінде анықтауға және түзетуге, баланың өмір сүру сапасын жақсартуға және асқынулардың дамуын болдырмауға мүмкіндік береді.

4. Иллюстрациялық материал:Презентация

5. Әдебиет:

Электрондық оқулықтар:

1) Лиссойер, Яғни балалар аурулары [Электрондық ресурс] : оқу құралы / транс. ағылшын тілінен Н. А. Геппе. - Электрон. тқосымша мәліметтер берілді. 329 мБ). - М . : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - эл. көтерме. дталап арыз (CD-ROM).
2) Емханалық педиатрия:туралықулық / қаз. тіліне ауд. Т. С. Шонтасова ; ред. А.С. Қалмықова. - Электрон. тқосымша мәліметтер берілді. (40,5Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 752 бет. эл. көтерме диск (CD-ROM).
3) Дадамбаев, Е. Амбулаторлық- емханалық педиатрия [Электрондық ресурс] :оқулық / Электрон. мәтіндік деректер. (1.85Гб). - Алматы : Эпиграф, 2016. -
4) Балалар аурулары [Электрондық ресурс] :оқулық / ред. бас. А.А. Баранов. - Электрон. тқосымша мәліметтер берілді. (233 мБ). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 1024 б.б.

Негізгі:

1) Бала ауруларының пропедевтикалар: оқулық / Қ.Ә. Мұстафина және б.. - 2 - ші бас.толық.өңделген, ОҚМА. Шымкент : Әлем баспаханасы, 2019. - 460 б.б.
2) Балалар ауруларының пропедевтикалар. 1 т.: оқулық / А.В. Мазурин - Алматы :Эсенім, 2016. - 166 бет. б.
3) Балалар ауруларының пропедевтикалар. 2 т.: оқулық / А.В. Мазурин - Алматы :Эсенім, 2016. - 188 бет. б.
4) Балалар ауруларының пропедевтикалар. 3 т.: оқулық / А.В. Мазурин жазған. - Алматы :Эсенім, 2016. - 156 бет. б.
5) Балалар ауруларының пропедевтикалар. 4 т.: оқулық / А.В. Мазурин - Алматы :Эсенім, 2016. - 156 бет. б.

Қосымша:

1) Учаскелік педиатрдың басшылығы М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 528 б.
2) Дәулетгілдеева З. Балалардағы жүрек ырғағының және өткізгіданаігінің бұзылысы: оқу әдістемелік құрал.- Эверо,2014 жыл
3) Рахимова, К.В. Денсаулық сақтаудың бастапқы буыны: балаларды медициналық тексеруден өткізу принциптері: қолдар. педиатрлар үшін. - 2-ші басылым - Алматы :Эсенім, 2013.
4) Гатауова,М.Р.Балаларда кездесетін жіті жұқпалы ауруларды емдеуде антибиотиктерді дәлелдемелі медицина тұрғысынан қолдану :оқу құралы. - Алматы :Эсенім, 2014..

Бақылау сұрақтары:

1. АІЖ ауруына күдікті балаларды тексеру кезінде қандай зертханалық әдістер қолданылады?
2. Нәжісті талдаудың диагностикалық маңызы қандай (копрограмма) балаларда?
3. Бауыр мен ұйқы безінің патологиясында қандай биохимиялық маркерлер (ALT, AST, амилаза және т.б.) ақпараттық болып табылады?
4. Асқорыту жүйесін зерттеудің қандай аспаптық әдістері балалар үшін ең қауіпсіз және ақпараттылығы жоғары?
5. Қандай жаста жүргізуге болады фиброэзофагастродуоденоскопия жасау (ФГДС)?
6. Балалардағы құрсақ қуысы мүшелерінің ультрадыбыстық зерттеуі қашан көрсетіледі?

№10 дәріс

1. Тақырыбы: Эндокриндік жүйенің патофизиологиясы

2. Мақсаты: Эндокриндік жүйе функцияларының бұзылуының негізгі механизмдерін, олардың клиникалық көріністерін және әртүрлі аурулардың дамуындағы маңызын зерттеу. Патофизиологиялық негіздерін түсіну гипо- және эндокриндік бездердің гиперфункциялары, сондай-ақ осы бұзылулардан туындайтын аурулардың мысалдарын қарастыру.

3. Дәріс тезистері: Эндокриндік жүйе гомеостазды реттеуде шешуші рөл атқарады, гормондардың көмегімен әр түрлі мүшелер мен ұлпалар арасындағы үйлестіруді қамтамасыз етеді. Гормондар - бұл ішкі секреция бездері арқылы тікелей қанға бөлінетін және мақсатты мүшелерге әсер ететін биологиялық белсенді заттар. Бұл жүйенің жұмысындағы бұзушылықтар барлық жерде елеулі функционалдық ақауларға әкеледі организмде.Батофизиология эндокриндік жүйе гормондардың түзілуін, бөлінуін, тасымалдануын, әсерін және кәдеге жаратылуын бұзуды зерттеуді қамтиды. Эндокринологиядағы барлық патологиялық жағдайлар шартты түрде екі негізгі түрге бөлінеді: гиперфункция (гормондардың шамадан тыс өндірілуі) және гипофункция (жеткіліксіз өндіріс)..Жайперфункция ісіктердің салдары болуы мүмкін гормон өндіруші жасушалардың, тіндердің автономды белсенділігінің немесе теріс кері байланыс механизмдерінің бұзылуының. Мысал ретінде ауруды келтіруге болады Қабірлердің (тиреотоксикоз), онда шамадан тыс секреция қалқанша безінің гормондар метаболизмнің жеделдеуін, тахикардияны, дене салмағының төмендеуін және эмоционалды жағдайды тудырады тұрақсыздық.Жатқарымы, керісінше, көбінесе деструктивті процестермен байланысты — аутоиммунды зақымдану, туа біткен ақаулар, инфекциялар немесе бездерді хирургиялық жолмен алып тастау. Мысалы, гипотиреозда (соның ішінде туа біткен) тежелу, дене температурасының төмендеуі, өсудің тежелуі және т.б.дамытудың.Оөзің бұл орынды гипофиз және гипоталамус патофизиологиясы алады, өйткені олар нейроэндокриндік реттеудің орталық буындары болып табылады. Бұл деңгейдегі бұзушылықтар жүйелі сипатта болуы мүмкін. Мысалы, гипофиз аденомасында соматотропты гормонның артық секрециясы дамуы мүмкін, ересектердегі акромегалияны немесе гигантизмді тудыратын балаларды.Батологиялар бүйрек үсті бездері де гормоналды тепе-теңдіктің маңыздылығын көрсетеді. Кезінде артық өндірістер кортизола Иценко синдромын дамытады-Кушинга — семіздікпен, гипертониямен, остеопорозбен және бұлшықет әлсіздігімен бірге жүретін ауру. Кортизолдың жетіспеушілігімен ауру пайда болады Аддисон — айқын гипотензиямен, гипонатриемиямен, әлсіздікпен және қола пигментациясыментерінің.Не ұйқы безінің маңызы азырақ, оның бұзылуы қант

диабетіне байланысты. 1 типті қант диабеті аутоиммундық бұзылумен байланысты β-жасушалар және абсолютті инсулин тапшылығы. 2 типті қант диабеті сипатталады инсулинге төзімділікпен, яғни тіндердің инсулинге сезімталдығының төмендеуі, оның салыстырмалы фонында тапшылықтың.Тсондай-ақ қалқанша маңы бездерінің патологиясын және кальций алмасуының бұзылуын атап өткен жөн. Кезінде гиперпаратиреозда секреция көбейеді паратгормонның, бұл сүйектердің минералдануына әкеледі, гиперкальциемиялар және нефролитиазға. Гипопаратиреоз тудырады гипокальциемияға және конвульсиялық синдром.Тәкім осылайша, эндокриндік жүйенің патофизиологиясы гормондардың артық немесе жеткіліксіз өндірілуін, сондай-ақ олардың әсер етуіндегі бұзылуларды көрсететін көптеген жағдайларды қамтиды. Бұл өзгерістер іс жүзінде барлық органдар мен жүйелерге әсер етіп, эндокриндік патологияларды клиникалық тұрғыдан ең маңыздыларының біріне айналдырады. медицинаға.Здық гормоналды бұзылулардың негізінде жатқан механизмдердің эндокриндік ауруларды диагностикалау, емдеу және алдын алу үшін маңызы зор. Ол сондай-ақ ағзадағы жүйелік байланыстарды және денсаулықты сақтаудағы гормоналды тепе-теңдіктің рөлін тереңірек түсінуге мүмкіндік береді.

4. Иллюстрациялық материал:Презентация

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Патофизиология. 2 томдық. 1 т.: оқулық / қазақтіл. ауд. Б. А. Жетпісбаев ; ред. В.В. Новицкий. - М. : ГЕОТАР - Медиа, 2017. - 640 бет.
2. Патофизиология. Екі томдық. 2 т. :оқулық / қазақтіл. ауд. С. Б. Жәутікова ; ред. В.В. Новицкий. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 464 б. +эл. көтерме.дталап арыз (CD-ROM).
3. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Клиникалық патофизиология. I - том: оқулық Патофизиологтармен-II және оның клиникалық медицинадағы мәселелеріне нұсқама. - 2-ші бас. - Алматы :Эсенім, 2016. - 180б. б.
4. Нұрмұхамбетұлы, Ә. Клиникалық патофизиология. 2 -т. Патофизиология - 2 және оның клиникалық медицинадағы маңызды мәселелеріне нұсқама :оқулық. - 2-ші бас. - Алматы :Эсенім, 2016. - 252 бет.

Қосымша:

1. Патологиялық физиология. Тәжірибелік сабақтарған ұсқау:оқу құралы = Патофизиология. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық : оқу құралы.бдара тұлға / В.В. Новицкий [ж. б.]; редакция. басқ. В.В. Новицкий, О.И. Оразова ; қаз. тіліне ауд. С. Б. Жәутікова. - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768. бет.бірге.
2. Оразалина, Н. тапсырмалары. II-бөлім. Біртектесдерттікүрдістер: - Алматы :Эсенім, 2014. - 184 бет.
3. Жәутікова, Б. Мамандандырылған патологиялық физиология курстары: оқу-әдістемелік құралы / С.Б. Жәутікова, Е. Қ. Өмірбаева ; ҚР денсаулық сақтау министрлігі; ҚММУ. - Қарағанды : ТҮК "Ақнұр", 2013. - 268 бет.
4. Жәутікова, Б. Патологиялық физиология бәні бойынша ситуациялық есепші жинағы: оқу-әдістемеліккұрал . - Қарағанды : ТҮК "АқНұр 2013
[Электрондық ресурс] : оқу құралы = Патофизиология. Тәжірибелік сабақтарға арналған нұсқаулық: оқу құралы / қаз. тіліне ауд. С. Б. Жәутікова ; ред. В.В. Новицкий. - Электрон. тқосымша мәліметтер. (63,4Мб). - М .: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 768 бет. эл. көтерме диск (CD-ROM)

2. Адам физиологиясы. Динамикалық сызбалар атластар [Электрондық ресурс] : оқулық / К.В. Судаков [Өңдеу]т.б..] ; қазақ тіл. ауд. М. Қ. Қанқожа. - Электрон. тқосымша мәліметтер берілді. (105 мБ). - М. : ГЕОТАР - Медиа, 2017. - 464б.
3. Патологиялық физиология. Досжанова М.О. , – Алматы: Эверо, 2015 ОБ Aknurpress / https://www.aknurpress.kz/reader/web/2476

Бақылау сұрақтары:

1. Эндокриндік жүйе дегеніміз не жүйе және қандай оның негізгі қызметі?
2. Ішкі секреция мүшелеріне қандай бездер жатады?
3. Гормондар дегеніміз не? Олар химиялық табиғаты мен әсер ету механизмі бойынша қалай жіктеледі?
4. Ішкі секреция бездерінің гиперфункциясы мен гипофункциясының айырмашылығы неде?
5. Қандай механизмдер гормондардың артық секрециясына әкелуі мүмкін?
6. Гормондардың жеткіліксіз өндірілуіне қандай себептер себеп болуы мүмкін?