

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы қан және лимфа жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		26 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары 1, 2

Пәннің атауы: «Балалардың патологиядағы қан және лимфа жүйесі»

Курс коды: ВРКZh 3303

ББ атауы мен коды: 6В10116 «Педиатрия»

Оқу сағаттары/кредиттер саны: 150/5

Курс және оқу семестрі: 3/6

Шымкент, 2024 ж

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Балалардың патологиядағы қан және лимфа жүйесі» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		26 беттің 2 беті

Бақылау өлшеуіш құралдары пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 10 « 31 » 05 2024 ж.

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		36. 18

№1 аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырма.

1. Анемиялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
2. Геморрагиялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
3. Тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
4. Анемиялық синдромы бар науқастарды жалпы тексеру.
5. Геморрагиялық синдромы бар науқастарды жалпы тексеру.
6. Тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарды жалпы тексеру.
7. Лимфа түйіндерін пальпациялау техникасы мен әдістері
8. Көкбауырды пальпациялау техникасы мен әдістері
9. Көкбауыр перкуссиясының техникасы мен әдістері
10. Анемиялық синдромның зертханалық зерттеу әдістері
11. Анемиялық синдромдағы аспаптық зерттеу әдістері
12. Геморрагиялық синдромның зертханалық зерттеу әдістері
13. Геморрагиялық синдромның аспаптық зерттеу әдістері
14. Тромбоцитопениялық синдромның зертханалық зерттеу әдістері
15. Тромбоцитопениялық синдромдағы аспаптық зерттеу әдістері

2. Оқу медициналық тарихын қорғау.

Толтыру және қорғау нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

№2 аралық бақылау:

1-НҰСҚА

1. 45 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі еңтіуге, жиі бас айналуына шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тырнақтары сынғыш, шаштары құрғақ. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 85 г/л; эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$, түстік көрсеткіш -0,7. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 А. гиперхромды В-12 тапшылықты анемия
 В. гиперхромды фолий тапшылығы анемиясы
 С. миелопластикалық синдром
 D. гипохромды темір тапшылығы анемиясы
 Е. сидоропениялық синдром
2. Ер адам 62 жаста, терапевттің кеңесінде тұрақты шаршағыштыққа, бас айналуға, тәбетінің төмендеуіне, ауыздың құрғауына шағымданады. Қарап тексергенде: тері жамылғылары аздап сарғайған, тілі лакталған. Жалпы қан анализінде: гемоглобин 70 г/л, эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, түсті көрсеткіш -1,2; макроцитоз, гиперхромия. Биохимиялық талдауда: билирубин деңгейінің жоғарылауы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 А. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 В. мегалобластикалық анемия, В-12 витаминінің тапшылығы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		46. 18

С. микроцитарлық анемия

Д. апластикалық анемия

Е. темір тапшылығы анемиясы

3. Әйел 30 жаста, жүргенде ентігуге, жалпы әлсіздікке, жұмыс қабілетінің төмендеуіне шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінен: жақында вирустық инфекциямен ауырған. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, тахикардия 110 рет минутына. Жалпы қан анализінде: гемоглобин 95 г/л, эритроциттер – $2,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоциттер – 0,5. Сүйек кемігін талдау: эритроидты жасушалар санының төмендеуі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. гемолитикалық анемия

В. темір тапшылықты анемия

С. апластикалық анемия

Д. В-12 тапшылықты анемия

Е. микроцитарлық анемия

4. 40 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі ентігуге, тырнақтарының сынғыштығына шағымдарымен дәрігерге қаралды. Анамнезінен 7 күннен астам созылатын етеккірінің ауыр екені белгілі. Қан анализінің нәтижесі: гемоглобин – 85 г/л; эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$; түс индексі -0,7; сарысудағы темір - 5 мкмоль/л. Бұл жағдайда анемияның себептерін көрсетіңіз:

А. асқазанда темірдің сіңуінің бұзылуы

В. асқазанда ферритиннің сіңуінің бұзылуы

С. Витамин В-12 тапшылық анемия

Д. етеккірдің көп болуына байланысты созылмалы қан жоғалту

Е. фолий тапшылығы анемиясы

5. 46 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі ентігуге, шаштың түсуіне, тырнақтарының сынғыштығына шағымдарымен дәрігерге қаралды.

Анамнезінен 8 күннен астам созылатын етеккірінің ауыр екені белгілі. Қан анализінің нәтижесі: гемоглобин – 83 г/л; эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$; түс индексі - 0,6; сарысудағы темір - 5 мкмоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. В-12 витаминінің тапшылықты анемиясы

В. гемолитикалық анемия

С. апластикалық анемия

Д. фолий тапшылығы анемиясы

Е. темір тапшылығы анемиясы

6. Ер адам 55 жаста тұрақты шаршағыштыққа, ентігуге, арықтауға шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарау кезінде мыналар байқалады: терінің және шырышты қабаттардың бозаруы. Анамнезінен: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 88 г/л; эритроциттер – $3,4 \times 10^{12}/л$; түс индексі - 0,6; сарысудағы темір - 5 мкмоль/л; ферритин-7 нг/мл. Қосымша ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:

А. Құрсақ қуысының УДЗ

В. фиброгастроскопия

С. лимфа түйіндерінің пункциясы

Д. нәжістің жасырын қанын тексеру

Е. қан сарысуындағы темірді анықтау

7. 50 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі ентігуге, дене салмағының төмендеуіне шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарау кезінде мыналар байқалады: терінің және шырышты қабаттардың бозаруы. Анамнезінен:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		56. 18

қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 84 г/л; эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$; түс индексі -0,5; сарысудағы темір - 4 мкмоль/л; ферритин - 6 нг/мл. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. фолий тапшылығы анемиясы
- B. апластикалық анемия
- C. Витамин В-12 тапшылық анемия
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. темірдің сіңуінің бұзылуынан туындаған темір тапшылықты анемия

8. 60 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, ұйқышылдыққа, арықтауға, терісінің құрғауына, тәбетінің төмендеуіне шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарау кезінде мыналар байқалады: терінің және шырышты қабаттардың бозаруы, сонымен қатар жеңіл тахикардия. Анамнезінен: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 88 г/л; эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$; түс индексі - 0,65; сарысудағы темір - 4 мкмоль/л; ферритин - 6 нг/мл. Бұл жағдайда анемияның себептерін көрсетіңіз:

- A. апластикалық анемия
- B. темір тапшылықты анемия
- C. фолий тапшылығы анемиясы
- D. В-12 тапшылықты анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

9. Ер адам 35 жаста, дәрігер қабылдауында жіліншігіндегі ауырсынатын күлгін түсті бөртпенің пайда болуына, тізе және тобық буындарының ауырсынуына, зәрде қанның болуына шағымданады. Анамнезінен: ауру тамақ ауруынан кейін басталған. Қарап тексергенде: күлгін түсті бөртпелер төменгі аяқ-қолдарда симметриялы орналасқан, буындары ісінген, қозғалғанда ауырсынады. Зәр анализі: протеинурия, микрогематурия. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. жедел лейкоз
- C. геморрагиялық васкулит
- D. созылмалы миелолейкоз
- E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

10. 27 жастағы әйел зәрдегі қанға, бел аймағындағы ауру сезіміне, аяқтарында бөртпелерге шағымданып ауруханаға түсті. Анамнезінен: ауру бронхитпен ауырғаннан кейін бір аптадан кейін жедел басталған. Қарап тексергенде мыналар анықталады: жіліншік терісінде айқын геморрагиялық бөртпе. Зәр анализінде: протеинурия 2 г/л, гематурия. Қандағы креатинин жоғарылайды. Бұл жағдайда ықтимал асқынуды көрсетіңіз:

- A. жедел жүрек жеткіліксіздігі
- B. апластикалық анемия
- C. В-12 тапшылықты анемия
- D. жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

11. Ер адам 40 жаста төменгі аяқ-қолдарындағы қатты ісінулерге, жиі күлгін бөртпелерге, жалпы әлсіздікке және тәуліктік диурездің төмендеуіне шағымдарымен дәрігерге қаралды. Анамнезінде: созылмалы тонзиллит. Қан анализі: жалпы қан ақуызы төмендеген – 58 г/л; гипоальбуминемия, протеинурия-4 г/л; гематурия. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. созылмалы миелолейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		66. 18

С. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз

Д. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Е. геморрагиялық васкулит

12. 35 жастағы ер адам жалпы әлсіздікке, енгіуге, дене қызуының көтерілуіне шағымдарымен ауруханаға түсті. Осыдан екі апта бұрын ол вирустық инфекциямен ауырған. Қарап тексергенде: терісі бозарған, склера сарғайған, орташа тахикардия. Қан анализі: гемоглобин 90 г/л; ретикулоциттер 20%; тура емес билирубин – 70 мкмоль/л. Кумбс сынамасы оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. апластикалық анемия

В. аутоиммунды гемолитикалық анемия

С. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз

Д. созылмалы миелолейкоз

Е. В-12 тапшылықты анемия

13. 28 жастағы ер адам кенеттен әлсіздікке, енгіуге, жүрек соғуына шағымдарымен ауруханаға түсті. Мен 2 апта бұрын антибиотик ішкен. Қарау кезінде мыналар байқалады: склера мен терінің сарғаюы, тахикардия. Қан анализі: гемоглобин – 60 г/л; ретикулоциттер - 18%; жалпы билирубин 55 мкмоль/л; жанама - 50 мкмоль/л; Кумбс сынамасы оң. Бұл жағдайдың себебін атаңыз:

А. апластикалық анемия

В. В-12 тапшылықты анемия

С. дәрілік аутоиммунды гемолитикалық анемия

Д. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

Е. созылмалы миелолейкоз

14. Ер адам 35 жаста, қатты әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуына шағымдарымен терапевтке келді. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, терісінде көптеген петехиялар мен экхимоздар бар. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 70 г/л; лейкоциттер – $2,0 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер – $20 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоциттер – 0,5%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

В. аутоиммунды гемолитикалық анемия

С. В-12 тапшылықты анемия

Д. апластикалық анемия

Е. созылмалы миелолейкоз

15. 25 жастағы әйел дәрігерге себепсіз көгерулерге, мұрыннан жиі қан кетуге, қызыл иектің қан кетуінің күшеюіне шағымданып келді. Анамнезінде: 2 апта бұрын вирустық инфекциямен ауырған. Қарап тексергенде: дене және аяқ терісінде көптеген петехиялар мен экхимоздар. АҚ-110/70 мм.сын.бағ., пульс-76 рет минутына. Қан анализі: тромбоциттер- $20 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин-130 г/л, лейкоциттер $\times 10^9/\text{л}$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. апластикалық анемия

В. аутоиммунды гемолитикалық анемия

С. В-12 тапшылықты анемия

Д. созылмалы миелолейкоз

Е. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

16. В12 тапшылықты анемияға тән зертханалық белгіні көрсетіңіз:

А. тромбоцитоз

В. лейкоцитоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		76. 18

- С. эритроциттердің шөгу жылдамдығының жоғарылауы
 D. лимфоцитоз
 E. жоғары түсті көрсеткіш
17. Жедел лейкоздың субстраты:
 A. лейкозды жетілетін жасушалар
 B. жетілген лейкоз жасушалары
 C. лейкоздық бласт жасушалары
 D. жетілмеген лейкоз жасушалары
 E. плазмалық жасушалар
18. Жедел лейкоз – бұл неден пайда болатын ісік:
 A. лимфа түйіндерінің гемопоэтикалық тіндері
 B. бауырдың ретикулоэндотелий ұлпасы
 C. көкбауырдың ретикулоэндотелий ұлпасы
 D. бауырдың эндотелий ұлпасы
 E. сүйек кемігі
19. B-12 витаминінің сіңуіне қажетті факторды көрсетіңіз?
 A. тұз қышқылы
 B. гастрин
 C. пепсин
 D. гастромукопротеин
 E. фолий қышқылы
20. Жедел лейкоз кезіндегі анемияның жиі кездесетін себебін атаңыз?
 A. сүйек кемігінде лейкоциттердің түзілуінің бұзылуы
 B. сүйек кемігінде қызыл қан жасушаларының түзілуінің бұзылуы
 C. эритропоэтин өндірісінің бұзылуы
 D. темірдің мальабсорбциясы
 E. сүйек кемігінде тромбоциттер түзілуінің бұзылуы

2-НҰСҚА

1. 44 жастағы ер адамда жалпы қан анализінде мынадай өзгерістер анықталды: гемоглобин – 85 г/л, эритроциттер – $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер – $3,7 \times 10^9$ /л, эритроциттердің тұну жылдамдығы – 52 мм/сағ, тромбоциттер – 5×10^9 /л. Дәрігер қосымша тексеруге жіберді. Диагнозды нақтылау үшін ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:
 A. асқазанның эндоскопиясы
 B. кеуде қуысының пункциясы
 C. лимфа түйіндерінің пункциясы
 D. нәжістің жасырын қанын тексеру
 E. қан сарысуындағы темірді анықтау
2. Ер адам 47 жаста, тері жамылғысында өздігінен қан құйылуға, мұрыннан қан кетуге, қатты әлсіздікке шағымдарымен ауруханаға түсті. Анамнезінде созылмалы аурулар жоқ. Қарап тексергенде: төменгі аяқтарында көп реттік экхимоздар, шырышты қабаттарда ұсақ қан кетулер. Қан анализі: тромбоциттер - 11×10^9 /л, гемоглобин - 118 г/л, эритроциттердің шөгу

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASI «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		86. 18

жылдамдығы -16 мм/сағ; лейкоциттер - 4×10^9 /л. Ақпараттық диагностикалық әдісті көрсетіңіз:

- A. асқазанды эндоскопиялық зерттеу
- B. лимфа түйіндерінің пункциясы
- C. сүйек кемігін зерттеу
- D. нәжістің жасырын қанын тексеру
- E. қандағы ферритинді анықтау

3. 28 жастағы ер адам дәрігер қабылдауында тәбетінің төмендеуіне, жүріс-тұрыстың тұрақсыздығына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде: тері және шырышты қабаттары бозарған. Қан анализінде анықталды: гемоглобин 70 г/л, макроцитоз, Жоли денелері; эритроциттер – $1,9 \times 10^{12}$ /л, түстік көрсеткіш – 1,3. Сүйек кемігінде: гемопоэздің мегалобластикалық түрі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. темір тапшылықты анемия
- B. жедел лейкоз
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. В-12 тапшылықты анемия
- E. гемолитикалық анемия

4. 42 жастағы әйел шаршаудың күшеюіне, бас айналуына, шаштың түсуіне, тырнақтардың сынғыштығына шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінен: жатыр миомасы және меноррагия. Қан анализінде: гемоглобин – 80 г/л, гипохромия, микроэритроцитоз анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. В-12 тапшылықты анемия
- B. орақ жасушалы анемия
- C. апластикалық анемия
- D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- E. темір тапшылығы анемиясы

5. Әйел 42 жаста, Дәрігердің қабылдауында дене қызуының көтерілуіне, қызыл иектің және мұрынның жиі қан кетуіне, лимфа түйіндерінің ұлғаюына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде: тері жамылғылары мен шырышты қабаттары бозарған, тері астына қан кетулер бар. Қан анализінде перифериялық қанда анемия, тромбоцитопения, бластоз белгілері анықталды. Бұл зертханалық сурет тән патологиялық жағдайды көрсетіңіз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. жедел лейкоз
- C. темір тапшылықты анемия
- D. В-12 тапшылықты анемия
- E. апластикалық анемия

6. 18 жастағы науқас әйел дәрігерге келді, жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюына және ауыр әлсіздікке шағымданады. Қан анализі сүйек кемігінде панцитопения мен жоғары бластозды көрсетеді (78%), миелопероксидаға реакция «теріс». Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. В-12 тапшылықты анемия
- C. жедел лимфоцитарлы лейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. гемолитикалық анемия

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		96. 18

7. 25 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі ентігуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуына шағымданып дәрігерге қаралды. Қан анализінде: эритроциттер – $1,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 36 г/л, түсті көрсеткіш – 0,9, лейкоциттер – $1,6 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $5,0 \times 10^9/л$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. гемолитикалық анемия
- B. В-12 тапшылықты анемия
- C. темір тапшылықты анемия
- D. апластикалық анемия
- E. тромбоцитопениялық пурпура

8. 65 жастағы ер адам жалпы әлсіздікке, шаршаудың күшеюіне, тершендікке, соңғы 3 айда 5 кг салмақ жоғалтуға шағымдарымен дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терісі бозарған, мойын және қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған (2 см-ге дейін), орташа спленомегалия. Жалпы қан анализінде: лейкоциттер – $55 \times 10^9/л$, лимфоциттер – 80%, гемоглобин – 100 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. апластикалық анемия
- C. гемолитикалық анемия
- D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

9. 62 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне және мезгіл-мезгіл мұрыннан қан кетуге шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде анықталды: айқын спленомегалия. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $95 \times 10^9/л$, лимфоциттер – 92%, гемоглобин – 88 г/л, тромбоциттер – $90 \times 10^9/л$. Қан биохимиясы: ЛДГ жоғарылаған, билирубин қалыпты. Спленомегалия мен тромбоцитопенияның себептерін атаңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. созылмалы миелолейкоз
- C. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- D. апластикалық анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

10. Әйел 68 жаста, тез шаршағыштыққа, түнде тершендікке, іштің ауырсынуына, дене салмағының төмендеуіне шағымдарымен ауруханаға түсті. Анамнезінен созылмалы лимфолейкоз диагнозы 3 жыл бұрын қойылғаны, химиотерапия жүргізілгені, науқас ремиссияда екені белгілі. Қарап тексергенде мыналар байқалады: қолтық асты және мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы, спленомегалия. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $150 \times 10^9/л$, лимфоциттер – 85%, гемоглобин – 95 г/л, тромбоциттер – $120 \times 10^9/л$, ЛДГ – жоғарылаған. Бұл жағдайда аурудың қайталану белгілерін көрсетіңіз:

- A. бауыр ұлғайған, шаршағыштық күшейген
- B. лимфа түйіндерінің ұлғаюы, спленомегалия және ЛДГ деңгейінің жоғарылауы
- C. түнгі тершендік, гемоглобин деңгейінің төмендеуі
- D. іштің ауыруы, тромбоциттер деңгейінің төмендеуі
- E. салмақ жоғалту

11. Ер адам 55 жаста, дәрігердің қабылдауында жиі респираторлық инфекцияларға, жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюына, соңғы 2 айда дене салмағының 4 кг-ға төмендеуіне шағымданады. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $60 \times 10^9/л$, лимфоциттер – 85%, гемоглобин – 130 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$. Әрі қарай тексеру кезінде герпес вирусына

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		106. 18

антиденелер, сонымен қатар кеудедегі лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- C. инфекциялық асқынулары бар созылмалы лимфолейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

12. 63 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданып ауруханаға түсті. Зертханалық қан анализі: лейкоциттер – $130 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 90%, гемоглобин – 95 г/л, тромбоциттер – $110 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – айтарлықтай жоғарылауы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. апластикалық анемия
- C. Жедел лейкоз
- D. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

13. Белгіленген спленомегалия тән белгі болып табылады:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. В-12 тапшылықты анемия
- C. Жедел лейкоз
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. созылмалы миелолейкоз

14. Созылмалы лимфолейкозбен ауыратын 70 жастағы әйел, аурудың айқын белгілері болмағандықтан, бақылау режимінде емделуде. Кезекті тексеру кезінде мойын аймағындағы лимфа түйіндерінің ұлғаюы және жеңіл спленомегалия анықталды. Қан анализінде: лейкоциттер – $50 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 88%, тромбоциттер – $160 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин – 130 г/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. симптомсыз созылмалы миелолейкоз
- B. симптомсыз созылмалы лимфолейкоз
- C. апластикалық анемия
- D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

15. 60 жастағы ер адам жоспарлы операция алдында тексеруден өтеді. Қан анализінде кездейсоқ анықталды: лейкоциттер – $40 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 75%, гемоглобин – 125 г/л, тромбоциттер – $170 \times 10^9/\text{л}$. Науқастың шағымдары жоқ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. симптомсыз созылмалы миелолейкоз
- B. апластикалық анемия
- C. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. симптомсыз созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

16. Қандағы тромбоциттердің қалыпты саны:

- A. $50,0 - 180,0 \times 10^9/\text{л}$
- B. $250,0 - 400,0 \times 10^9/\text{л}$
- P. $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$
- D. $350,0 - 450,0 \times 10^9/\text{л}$

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		116. 18

Е. $>150,0 - 200,0 \times 10^9 /л$

17. Қандағы тромбоциттер санының көбеюі қалай аталады?

- А. лейкоцитоз
- В. пойкилоцитоз
- С. анизоцитоз
- Д. эритроцитоз
- Е. тромбоцитоз

18. «Тромбоцитопения» дегеніміз:

- А. тромбоциттер санының төмендеуі
- В. тромбоциттердің гипофункциясы
- С. қандағы тромбоциттер санының артуы
- Д. тромбоциттердің гиперфункциясы
- Е. эритроциттер санының азаюы

19. Қандағы лейкоциттер санының көбеюі қалай аталады?

- А. эритроцитоз
- В. лимфоцитоз
- С. тромбоцитоз
- Д. лейкоцитоз
- Е. анизоцитоз

20. Қандағы лейкоциттер санының азаюы қалай аталады?

- А. эритропения
- В. лимфопения
- С. лимфоцитоз
- Д. лейкоцитоз
- Е. лейкопения

3-НҰСҚА

1. Созылмалы лимфолейкозбен ауыратын 56 жастағы ер адам дәрігер қабылдауына жоғарғы тыныс жолдарының жиі жұқпалы ауруына, бас ауруына, жалпы әлсіздікке, дене салмағының төмендеуіне шағымданады. Қан анализі: лейкоциттер – $95 \times 10^9/л$, лимфоциттер – 90%, гемоглобин – 110 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$, ЛДГ – жоғарылаған. Осы науқаста дамуы мүмкін асқынуды көрсетіңіз:

- А. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- В. иммунитет тапшылығына байланысты инфекциялар қаупінің жоғарылауы
- С. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- Д. В-12 дәрумені немесе фолий қышқылының тапшылығы
- Е. апластикалық анемия

2. 55 жастағы ер адам дәрігер қабылдауында тез шаршағыштыққа, тершендікке, сол жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде көкбауырдың ұлғаюы, қандағы лейкоциттер деңгейінің $120 \times 10^9/л$ дейін жоғарылауы, формуланың солға ығысуы, миелобласттардың болуы анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. созылмалы лимфолейкоз
- В. апластикалық анемия
- С. созылмалы миелолейкоз
- Д. тұқым қуалайтын сфероцитоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		126. 18

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

3. 50 жастағы ер адам, терапевттің кеңесіне соңғы айлардағы жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, тершендікке, арықтауға шағымданады. Қарап тексергенде көкбауыр мен бауырдың ұлғайғаны анықталды. Жалпы қан анализі: лейкоцитоз (150 000/мкл), базофилия, эозинофилия, қанда миелоциттер. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. апластикалық анемия
- C. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- D. созылмалы миелолейкоз

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

4. Әйел 48 жаста, дәрігердің қабылдауында іштегі ауырлық сезіміне, тез шаршағыштыққа, түнгі тершендікке шағымданады. Жалпы қан анализі: лейкоциттер 200 000/мкл, оның ішінде миелоциттер мен метамиелоциттер басым, базофилия, эозинофилия. Құрсақ қуысының УДЗ-де көкбауыр мен бауырдың ұлғаюы анықталды. Бұл жағдайда диагнозды нақтылау үшін зертханалық диагностикалық әдісті атаңыз:

- A. С-реактивті ақуызды анықтау
- B. Лейкоциттерді, эритроциттердің шөгу жылдамдығын анықтау
- C. ПТР (полимеразды тізбекті реакция)
- D. Ферменттік имуносорбентті талдау (ИФА)
- E. BCR-ABL генінің болуын сынау, Филадельфия хромосомасын анықтауға арналған молекулалық-генетикалық тестілеу

5. Ер адам 55 жаста, дәрігер қабылдауында шаршаудың күшеюіне, сүйектерінің ауырсынуына және жиі бас ауруына шағымданады. Қарап тексергенде: көкбауыр ұлғайған. Қан анализінде лейкоцитоз 120000/мкл, қан жағындысында миелоциттер мен метамиелоциттер, сонымен қатар базофилияның белгілері бар. Цитогенетикалық тестілеу Филадельфия хромосомасын анықтады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. созылмалы миелолейкоз
- C. апластикалық анемия
- D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

6. 47 жастағы науқас, бұрын қан ауруларымен ауырмаған, жалпы әлсіздікке, дене қызуының 37-38°C дейін көтерілуіне, түнде тершендікке шағымданып дәрігерге қаралды. Қан анализінде: лейкоцитоз 100000/мкл, миелоциттер мен метамиелоциттердің болуы, базофилия. Құрсақ қуысының УДЗ – көкбауыр ұлғайған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. апластикалық анемия
- C. созылмалы миелолейкоз
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

7. 45 жастағы науқас дәрігерге қаралып, жалпы әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, қызылиек пен мұрыннан жиі қан кетуге, лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданады. Бұрын сау болған. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тері астына қан құйылулар бар. Жалпы қан анализі эритроциттер, тромбоциттер мен лейкоциттер деңгейінің күрт төмендеуін көрсетеді. Қан жағындысында аномальды бласт жасушалары анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		136. 18

- В. созылмалы лимфолейкоз
 С. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 D. жедел лейкоз
 E. тұқым қуалайтын сфероцитоз
8. 45 жастағы әйел тез шаршағыштыққа, жалпы әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, бас айналуына, қолдары мен аяқтарының шаншуына шағымданып емханаға келді. Ол сондай-ақ көру қабілетінің нашарлағанын және оның зейінін шоғырландыру проблемалары бар екенін атап өтті. Қан анализінде В12 витаминінің төмен деңгейі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. темір тапшылықты анемия
 B. апластикалық анемия
 C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
 E. В-12 витаминінің тапшылықты анемиясы
9. 60 жастағы ер адам тез шаршағыштыққа, бас айналуға, тәбетінің төмендеуіне, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдардың шаншу сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: тері және шырышты қабаттары бозарған. Анамнезінен: созылмалы алкогольизммен ауырады. Қан анализі көрсетеді: гиперхромды қызыл қан жасушалары бар анемия және В12 витаминінің төмен деңгейі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 B. В-12 витаминінің жетіспеушілігі, ішекте нашар сіңуіне байланысты
 C. темір тапшылықты анемия
 D. апластикалық анемия
 E. тұқым қуалайтын сфероцитоз
10. 28 жастағы әйел, вегетариан, тез шаршағыштық, бас айналу, төменгі аяғындағы ауырсыну, әсіресе түнде пайда болу шағымдарымен дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терісі бозарған. Қан анализінде мегалобластикалық эритроциттер, В12 витаминінің төмен деңгейі және гомоцистеин деңгейінің жоғарылауы анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. апластикалық анемия
 B. темір тапшылықты анемия
 C. В12 дәруменінің жетіспеушілігінен туындаған тапшылықты анемия
 D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 E. тұқым қуалайтын сфероцитоз
11. Ер адам 55 жаста, терапевт консультациясында жалпы әлсіздікке, координацияның бұзылуына және аяқ-қолдардағы ұю сезіміне шағымданады. Анамнезінде: асқазанның ойық жарасы, протонды помпа ингибиторларын ұзақ уақыт қолдану. Қан анализінде мегалобластикалық анемия және В12 витаминінің жетіспеушілігі анықталды. В12 витамині тапшылығының себебін көрсетіңіз:
- A. В12 дәруменінің жетіспеушілігі психоэмоционалды стресстен туындауы мүмкін.
 B. В12 витаминінің жетіспеушілігі созылмалы қабынудан туындауы мүмкін.
 C. В12 витаминінің жетіспеушілігі фоллий қышқылының жетіспеушілігінен туындауы мүмкін.
 D. В12 витаминінің жетіспеушілігі ішек дисбактериозынан туындауы мүмкін
 E. В12 витаминінің тапшылығы протонды помпа ингибиторын ұзақ уақыт қолданудан туындауы мүмкін.
12. 50 жастағы әйел, терапевттің кеңесінде тұрақты шаршағыштық сезіміне, ұйқының бұзылуына, депрессиялық көңіл-күйге шағымданады. Анамнезінен: науқаста асқазан-ішек

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		146. 18

аурулары жоқ, диетаны қатаң сақтамайды. Қан анализінде: макроцитарлық эритроциттер бар анемия және В12 витаминінің төмен деңгейі анықталды. В12 витамині тапшылығының себебін көрсетіңіз:

- A. Д витаминінің жетіспеушілігінен ішекте сіңуінің бұзылуы
- B. асқазанның шырышты қабығының функциясының төмендеуіне байланысты ішекте сіңуінің бұзылуы
- C. Дәрілік заттарды ұзақ уақыт қолдану салдарынан ішекте сіңуінің бұзылуы
- D. темір тапшылығына байланысты ішекте сіңуінің бұзылуы
- E. фолий қышқылының тапшылығына байланысты ішек мальабсорбциясы

13. Әйел 34 жаста, жүктілігі 14 апта, жалпы шаршағыштыққа, бас айналуына, жиі бас ауруына шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тахикардия 98 рет минутына, гемоглобин деңгейі 90 г/л дейін төмендеген, эритроциттер мөлшері қалыпты, сарысудағы фолий мөлшері төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. темір тапшылықты анемия
- B. апластикалық анемия
- C. фолий тапшылығы анемиясы
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

14. Әйел 25 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы шаршағыштыққа, бас ауруына шағымданады. Қан анализінде: гемоглобин деңгейі 95 г/л, ферритин деңгейі төмендеген, В-12 витаминінің деңгейі қалыпты, фолий деңгейі төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. темір тапшылықты анемия
- B. апластикалық анемия
- C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- E. фолий тапшылығы анемиясы

15. Науқас 68 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, бас айналуға, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінде: созылмалы гастрит және протонды помпа ингибиторын үнемі қолдану. Қан анализінде: гемоглобин деңгейі 88 г/л, эритроциттер мөлшері қалыпты, фолий деңгейі төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. темір тапшылықты анемия
- B. фолий тапшылығы анемиясы
- C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- D. апластикалық анемия
- E. В-12 тапшылықты анемия

16. Ерлердегі темір тапшылығы анемиясының себептерін атаңыз?

- A. катерлі ісіктер
- B. асқазан-ішек жолдарынан қан кету
- C. алкогольдік гепатит
- D. гломерулонефриттің гематуриялық түрі
- E. қан кету

17. Аутоиммунды тромбоцитопения кезіндегі қан кету түрін көрсетіңіз?

- A. гематома
- B. ангиоматозды
- C. дақты-петехиалды

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		156. 18

D. васкулитті-күлгін

E. аралас түрде

18. Талассемия мен теміртапшылықты анемияға тән жалпы белгілерді атаңыз?

A. эритроциттердің гипохромиясы

B. гипербилирубинемия

C. ретикулоцитоз және гемолиздің басқа белгілері

D. эритроциттердің мақсатты және базофильді пунктурациясы

E. өлімге әкелетін гемоглобин деңгейінің жоғарылауы

19. Темір негізінен мына түрінде сақталады:

A. трансферрин

B. протопорфирин

C. ферритин

D. гема

E. гемоглобин

20. Инфекциялық-қабынулық анемияда темірдің артық мөлшері қай жерде түзіледі?

A. эритроциттер

B. Қан сарысуында

C. сүйек ұлпасы

D. бауыр

E. сүйек кемігінің макрофагтары

4-НҰСҚА

1. Ұйқысыздық пен депрессиямен ауыратын 30 жастағы әйелді тексеру кезінде қанында фолий қышқылының тапшылығы анықталды. Фолий қышқылының ағза үшін маңыздылығын көрсетіңіз:

A. сүйек кемігінде эритроциттердің түзілуіне қатысады

B. ішекте B-12 витаминінің түзілуіне қатысады

C. денеде стресс гормондарын өндіруге ықпал етеді

D. ДНҚ синтезінде және жүйке жүйесінің қалыпты қызметінде негізгі рөл атқарады.

E. бауыр мен бүйректің дұрыс жұмыс істеуі үшін маңызды

2. Теміртапшылықты анемияны және гем синтезінің бұзылуымен байланысты анемияларды диагностикалау үшін негізгі дифференциалды диагностикалық белгі болып табылады:

A. сарысудағы фолий қышқылының мөлшері

B. қан сарысуындағы гемоглобин мөлшері

C. қан сарысуындағы лейкоциттердің мөлшері

D. қан сарысуындағы лимфоциттердің мөлшері

E. сарысудағы темір мөлшері

3. Фуникулярлы миелоздың даму себебін көрсетіңіз:

A. фолий қышқылының алмасуының бұзылуы

B. арахидон қышқылының алмасуының бұзылуы

C. янтарь қышқылының алмасуының бұзылуы

D. аминқышқылдары алмасуының бұзылуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		166. 18

Е. метилмалон қышқылының алмасуының бұзылуы

4. 45 жастағы ер адам 3 жыл бұрын асқазан резекциясымен жасатқан. Қан анализінде: қандағы эритроциттердің мөлшері $2,0 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 85 г/л; Түстік көрсеткіш – 1,27.

Эритропоэздегі бұл өзгеріске қандай витаминнің сіңуінің бұзылуы себеп болды:

- A. C
- B. PP
- C. A
- D. B6
- E. B12

5. 29 жастағы ер адам, дәрігер қабылдауында аяқ парестезиясына және жүріс тұрақсыздығына, тез шаршағыштыққа, бас айналуға, аяғындағы ауру сезіміне шағымданып келді. B-12 тапшылықты анемияның бұл белгілері мыналармен байланысты:

- A. гипокалиемиа
- B. фуникулярлы миелоз
- C. Алкогольдік энцефалопатиямен
- D. Ми қан айналым бұзылысының әсері
- E. аяғындағы артериялардың ангиопатиясы

6. Жедел лейкоздың болуын растайтын негізгі диагностикалық әдіс:

- A. Клиникалық қан анализі
- B. Құрсақ қуысының УДЗ
- C. сүйек кемігін зерттеу
- D. эхоэнцефалография
- E. электрокардиография

7. Теміртапшылықты анемия кезіндегі тілге тән өзгерістерді атаңыз:

- A. Таңқурай тілі
- B. лакталған тіл
- C. географиялық тіл
- D. тілдегі тіс белгілері
- E. папиллярлық атрофия

8. «Коагулопатиялар»:

- A. Қан тамырларының зақымдалуымен байланысты
- B. тромбоциттердің гомеостаз байланысының бұзылуымен байланысты
- C. гомеостаздың плазмалық бұзылуысымен байланысты
- D. гомеостаздың қантамыр бұзылыстарымен байланысты
- E. дәрі қабылдаумен байланысты

9. RAI классификациясы бойынша созылмалы лимфолейкоздың үшінші сатысына қандағы тән белгілерді атаңыз?

- A. лейкоцитоз және эритроцитоз
- B. лейкоцитоз және эритропения
- C. лимфоцитоз және анемия
- D. тромбоцитоз және лейкопения
- E. эритроцитоз және тромбоцитопения

10. Жедел лейкоз кезіндегі гепатоспленомегалия мыналардың көрінісі болып табылады:

- A. геморрагиялық синдром

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		176. 18

В. гиперпластикалық синдром

С. инфекциялық асқынулар

Д. анемиялық синдром

Е. сидоропениялық синдром

11. Әйел 45 жаста, терапевттің кеңесінде жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге шағымданады. Қарау кезінде терінің бозаруы, тахикардия байқалады. Қан анализінде гемоглобин деңгейінің 95 г/л дейін төмендеуі, сарысудағы темір деңгейінің 5 мкмоль/л дейін төмендеуі, ферритин деңгейінің төмендігі байқалады. Сіздің алдын ала синдромыңыз:

А. тромбоцитопениялық синдром

В. геморрагиялық синдром

С. анемиялық синдром

Д. цитопениялық синдром

Е. сидоропениялық синдром

12. 22 жастағы ер адам жалпы шаршағыштыққа, тырнақтардың сынғыштығына, шаштың түсуіне, жиі бас ауруына шағымданып дәрігерге қаралды. Зерттеулер қандағы темір деңгейінің төмендеуін және басқа микроэлементтердің қалыпты деңгейін анықтады. Сіздің алдын ала синдромыңыз:

А. цитопениялық синдром

В. анемиялық синдром

С. сидоропениялық синдром

Д. тромбоцитопениялық синдром

Е. геморрагиялық синдром

13. 60 жастағы науқастың қан анализінде гемоглобин мен темір деңгейінің төмендеуі, сонымен қатар трансферрин деңгейінің жоғарылауы анықталды. Темір тапшылығы деңгейін бағалау үшін қосымша диагностикалық тестті атаңыз:

А. темір деңгейін анықтау, рентгендік зерттеу

В. Фолий қышқылы сынағы, абдоминальды ультрадыбыстық

С. Ферритин деңгейін анықтау, эндоскопиялық зерттеу

Д. гемоглобин деңгейін бағалау, мидың МРТ

Е. В-12 деңгейін талдау, КТ

14. Ер адам 30 жаста, дәрігер қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғуының жиілеуіне, несептің қара түсті бөлінуіне шағымданады. Анамнезінен бірнеше күн бұрын қызуы көтеріліп, инфекциялық аурумен ауырғанын айтады. Қан анализінде билирубин мен ретикулоциттер деңгейінің жоғарылауы, сондай-ақ гемоглобин деңгейінің төмендеуі анықталды. Қан микроскопиясы сфероциттерді көрсетеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. В-12 тапшылықты анемия

В. тромбоцитопениялық пурпура

С. темір тапшылығы анемиясы

Д. геморрагиялық васкулит

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

15. Ер адам 30 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғысының жиілеуіне, зәрдің қараюына шағымданады. Анамнезінен бірнеше күн бұрын қызуы көтеріліп, инфекциялық аурумен ауырғанын айтады. Зерттеулер билирубин мен ретикулоциттер деңгейінің жоғарылауын, сондай-ақ гемоглобин деңгейінің төмендеуін анықтады. Қан

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		186. 18

микроскопиясы сфероциттерді көрсетеді. Себебін анықтау үшін келесі әрекеттерді орындау қажет:

- А. Қандағы В-12 витаминінің деңгейін анықтау
 - В. қан сарысуындағы темір деңгейін анықтау
 - С. қандағы фолий деңгейін анықтау
 - Д. қандағы антигендер мен антиденелерді тексеру: тікелей Кумбс сынаамасы
 - Е. қандағы эритроциттердің деңгейін анықтау
16. Теміртапшылықты анемияға тән белгілерді көрсетіңіз?
- А. гиперхромия, тромбоциттер санының жоғарылауы
 - В. гиперхромия, макроцитоз, нысаналы эритроциттер
 - С. гипохромия, микроцитоз, сарысудың темірді байланыстыру қабілетінің жоғарылауы
 - Д. гиперхромия, макроцитоз, сарысудың темірді байланыстыру қабілетінің төмендеуі
 - Е. гиперхромия, макроцитоз, лимфоциттер санының жоғарылауы
17. Лейкозда геморрагиялық синдромның дамуының негізгі себебі:
- А.геморрагиялық васкулиттің дамуы
 - В. плазмалық прокоагулянт тапшылығы
 - С. спленомегалия
 - Д. тромбоцитопения
 - Е. тромбоцитоз
18. Гемопозддің мегалобластикалық түрі тән:
- А. орақ жасушалы анемия
 - В. апластикалық анемия
 - С. темір тапшылықты анемия
 - Д. жедел лейкоз
 - Е. В-12 тапшылықты анемия
19. Анемияның негізгі белгілері:
- А. интоксикация
 - В. гипоксемия
 - С. мальабсорбция
 - Д. су-электролит балансының бұзылуы
 - Е. көмірсулар алмасуының бұзылуы
20. Бласттық криздер қандай ауруға тән?
- А. созылмалы лимфолейкоз
 - В. жедел лейкоз
 - С. созылмалы миелолейкоз
 - Д. орақ жасушалы анемия
 - Е. апластикалық анемия

5-НҰСҚА

1. Әйел 45 жаста, терапевттің кеңесінде қатты шаршағыштыққа, бас айналуға, аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде терінің және склераның сарғаюы байқалады. Қан

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		196. 18

анализі ретикулоциттер санының жоғарылауымен анемияны, сондай-ақ жанама билирубин деңгейінің жоғарылауын көрсетеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. B-12 тапшылықты анемия
- B. жүре пайда болған аутоиммунды гемолитикалық анемия
- C. тромбоцитопениялық пурпура
- D. темір тапшылығы анемиясы
- E. геморрагиялық васкулит

2. Созылмалы лимфолейкоздың 4 кезеңіне тән:

- A. тромбоцитоз және лейкопения
- B. лейкоцитоз және тромбоцитоз
- C. лимфоцитоз және тромбоцитопения
- D. эритроцитоз және лейкопения
- E. эритропения және лейкоцитоз

3. Дәрігердің қабылдауында 39 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, жұтынудың қиындауына, тамағында ісік сезіміне шағымданады. Қарау кезінде мыналар байқалады: мойын лимфа түйіндері ұлғайған, ұстағанда тығыз, тері астында оңай қозғалады, қоршаған тіндермен біріктірілмеген. Дәрігер алдын ала лимфогранулематоз диагнозын қойды. Осы диагнозға тән объективті симптомды көрсетіңіз:

- A. дене температурасының жоғарылауы
- B. ұлғайған көкбауыр
- C. ұлғайған бауыр
- D. үлкейген лимфа түйіндері
- E. салмақ қосу

4. Дәрігердің қабылдауында 37 жастағы әйел бас айналу, естен тану, кеудедегі шаншу, ентігу, жалпы әлсіздікке шағымданады. Дәрігер алдын ала диагноз қойды: «Апластикалық анемия». Осы диагноз үшін жалпы қан анализіндегі сипаттамалық өзгерістерді көрсетіңіз:

- A. лейкоцитозбен эритроцитоз
- B. лейкоцитозбен эритроцитопения
- C. лейкоцитоз және тромбоцитоз
- D. лейкоцитоз және эритроцитоз
- E. тромбоцитопения және лейкопения бар эритроцитопения

5. 29 жастағы әйелді қарау кезінде терісінде геморрагиялық бөртпелер анықталды. Қан анализінде ауыр анемия, тромбоцитопения және орташа нейтропения анықталды. Осы клиникалық-зертханалық көріністің даму механизмін атаңыз:

- A. сүйек кемігінің гиперплазиясы
- B. сүйек кемігінің аплазиясы
- C. Castle фактор тапшылығы
- D. B12 витаминінің тапшылығы
- E. темір тапшылығы

6. 47 жастағы ер адам, жалпы қан анализі кезінде келесі өзгерістер анықталды: анемия, нормоцитоз, нормохромия және регенеративті формалардың айтарлықтай жоғарылауы. Қандағы ретикулоциттер деңгейі айтарлықтай жоғарылайды. Осы қан көрсеткіштерімен сипатталатын анемия түрін көрсетіңіз:

- A. созылмалы лимфолейкоз

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		206. 18

В. аутоиммунды гемолитикалық анемия

С. Жедел лейкоз

Д. апластикалық анемия

Е. жедел постгеморрагиялық

7. 43 жастағы әйел дәрігер қабылдауында бас айналу, көзінің қараюына, төменгі аяқ-қолдардағы сезімталдықтың төмендеуіне және жүргенде шаншу сезіміне, жалпы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінен: жоғарыдағы шағымдар 6 ай бойы мазалайды, мүмкін себебін көрсете алмайды. Қарап тексергенде: терісі орташа сарғайған, пальпацияда бауыр қабырға доғасының шетінен 2,0 см шығыңқы. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $1,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 72 г/л, түсті көрсеткіш – 1,45, лейкоциттер – $4,3 \times 10^9/л$, эозинофилия. - 2, негіз. - 0, таяқ. - 5, сегменттер. - 66, лимф. – 27, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 14 мм/сағ. Эндоскопиялық тексеру кезінде асқазанның шырышты қабатында атрофиялық өзгерістер анықталды. Бұл жағдайда патологиялық процесті атаңыз:

А. бауыр циррозы

В. Аддисон-Бьермер ауруы

С. вирустық гепатит С

Д. темір тапшылықты анемия

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

8. Ер адам 56 жаста, соңғы екі айда әдеттегі физикалық белсенділік фонында тершендіктің жоғарылауына, жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа және дене салмағының төмендеуіне шағымдарымен отбасылық дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде мойын лимфа түйіндері ұлғайған, пальпациялағанда тығыз. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $2,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер $50,0 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $160 \times 10^9/л$. Осы клиникалық және зертханалық белгілер тән синдромды атаңыз:

А. анемия

В. апластикалық

С. лимфопролиферативті

Д. геморрагиялық

Е. миелопролиферативті

9. 39 жастағы әйелде мұрнынан қан кету пайда болды. Анамнезінен: ұзақ уақыт бойы вирусты гепатитпен ауырады. Қарау кезінде мыналар анықталды: теріде петехиалды-дақты бөртпе, гепатомегалия және спленомегалия, қан анализінде: Ли-Уайт бойынша қанның ұю уақыты 22 минут. Бұл жағдайда синдромды көрсетіңіз:

А. лимфопролиферативті

В. миелопролиферативті

С. апластикалық

Д. геморрагиялық

Е. анемия

10. 39 жастағы ер адам эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа шағымдарымен учаскелік дәрігерге қаралды. Анамнезінде: бір жылдан бері он екі елі ішектің ойық жара ауруы. Қарап тексергенде тері жамылғысы бозғылт, эпигастрий аймағында ауру сезімі бар. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды. Қан анализі: гемоглобин – 90 г/л, эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, түсті көрсеткіш – 0,77, тромбоциттер. – $195 \times 10^9/л$, ретикулоциттер – 0,5%. Жалпы билирубин – 12 мкмоль/л, темір – 4,5 мкмоль/л. Нәжістегі жасырын қан анализі оң. Осы науқастағы анемияның түрін көрсетіңіз:

А. апластикалық анемия

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		216. 18

B. гемолитикалық анемия

C. B12-тапшылықты анемия

D. жедел постгеморрагиялық анемия

E. созылмалы постгеморрагиялық анемия

11. 33 жастағы ер адам теріде және шырышты қабаттарда көптеген айқын қан кетулер туралы дәрігерге қаралды. Қан анализінде: гемоглобин – 100 г/л, эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $41 \times 10^9/л$, сонымен қатар лейкоциттер формуласында жас, жетілмеген бласты формалар 95%-ға дейін және жетілген лейкоциттер басым, аралық формалар жоқ; тромбоциттер – $15 \times 10^9/л$, эозинофилдер мен базофилдер жоқ; Эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 52 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел лейкоз

B. геморрагиялық васкулит

C. апластикалық анемия

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. тромбоцитопениялық пурпура

12. Әйел 29 жаста, көп реттік, өздігінен болатын, тері астына қан кетулерге және мұрыннан мерзімді қан кетулерге шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінен – бұл жағдай 6 айдан бері байқалады, ештеңемен байланыстырмайды. Қарап тексергенде терінің бүкіл бетінде әртүрлі мөлшердегі көптеген тері астына қан құйылулар бар. Пульс – 90 рет минутына, АҚ - 100/70 мм сын.бағ. Жүрек тондары жылдам және анық. Өкпеде везикулярлы тыныс естіледі. Тілі таза, жұтқыншақ тыныш. Пальпацияда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Жгут пен қысу симптомының оң белгілері бар. Геморрагиялық синдромның себебін атаңыз:

A. созылмалы миелолейкоз

B. тромбоцитопения

C. Жедел лейкоз

D. геморрагиялық васкулит

E. созылмалы лимфобластикалық лейкоз

13. Ер адам 27 жаста, дәрігер қабылдауында геморрагиялық бөртпелерге, тамақтың жиі ауырсынуына шағымданады. Анамнезінен: бала кезінен ревматоидты артритпен ауырған, ұзақ уақыт бойы стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қабылдаған. Тексеру кезінде жалпы қан анализінде: анемия, тромбоцитопения және нейтропения анықталды.

Патологиялық жағдайы келесі клиникалық-зертханалық көрініспен сипатталады:

A. фолий қышқылының тапшылығы

B. миелопролиферация

C. сүйек кемігінің аплазиясы

D. лимфопрлиферация

E. темір тапшылығы

14. 36 жастағы ер адам дәрігерге қаралып, лимфа түйіндерінің ұлғаюы және көкбауырдың ұлғаюы анықталды; қан анализінде лимфоцитарлық лейкоцитоз анықталды. Бұл белгілер тән:

A. геморрагиялық васкулит

B. жедел лейкоз

C. созылмалы миелолейкоз

D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

E. апластикалық анемия

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		226. 18

15. 45 жастағы әйелдің перифериялық қан анализінде мыналар анықталды: гемоглобин – 66 г/л; эритроциттер – $2,19 \times 10^{12}/л$; түс индексі - 0,9; лейкоциттер - $45,0 \times 10^9/л$; нейтрофилдер: т/я - 0,5%; с/я-2,5%; эозинофилдер - 0%; пролимфоциттер - 5%; лимфоциттер - 92%; моноциттер - 5%; тромбоциттер $80 \times 10^9/л$; эритроциттердің шөгу жылдамдығы -40 мм/сағ; эритроциттердің орташа анизоцитозы, Гумпрехт көлеңкелері – көру аймағында 2-4. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. B-12 тапшылықты анемия

B. жедел лейкоз

C. созылмалы миелолейкоз

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

16. Фолий тапшылықты анемияға тән белгілерді көрсетіңіз?

A. анемияның нормохромдық түрі

B. қандағы фолий мөлшерінің жоғарылауы

C. анемияның гиперхромды түрі

D. қандағы дезоксирибонуклеазаның төмендеуі

E. анемияның гипохромды түрі

17. Адам ағзасындағы темірдің негізгі мөлшері асқазанда сіңеді?

A. тоқ ішек төмен бөлігінде

B. шажырқайда

C. Тоқ ішек көтерілген бөлімінде

D. он екі елі ішекте және жіңішке ішекте

E. соқыр ішекте

18. Темір жақсы сіңеді:

A. ферритин түрінде

B. гемосидерин түрінде

C. бос үш валентті темір түріндегі

D. бос екі валентті темір түрінде

E. гем түрінде

19. Мегалобластикалық анемия кезіндегі терінің сарғаюының механизмі?

A. бауырдың зақымдануы

B. холестаз

C. эритроциттердің гемолизі кезінде тікелей емес билирубиннің түзілуі

D. мальабсорбция

E. цитоллиз

20. Аутоиммунды тромбоцитопения кезінде сүйек кемігінде мыналар байқалады:

A. мегакариоцитарлы өскіннің кеңеюі

B. мегакариоцитарлы өскіннің тарылуы

C. эритроидты өскін тарылуы

D. эритроидты өскін кеңеюі

E. эритроидты өскіннің тарылуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		236. 18

6-НҰСҚА

1. 52 жастағы ер адамда перифериялық қан анализінде келесі көрсеткіштер бар: гемоглобин – 142 г/л; эритроциттер – $4,28 \times 10^{12}/л$; түс индексі - 0,99; лейкоциттер - $41,4 \times 10^9/л$; нейтрофилдер: миелобласттар – 2%; промиелоциттер – 1%; миелоциттер – 12%; метамиелоциттер (жас) – 6%; т/я-13%; с/я-38%; эозинофилдер 5%; базофилдер – 13%; лимфоциттер - 8%; моноциттер - 2%; тромбоциттер $698 \times 10^9/л$; эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 18 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. созылмалы миелолейкоз
- C. Жедел лейкоз
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. апластикалық анемия

2. Ер адам 68 жаста, дәрігердің қабылдауында тершендікке, соңғы 2 жылда 10 кг салмақ жоғалтуға, жалпы әлсіздікке шағымданады. Қарау кезінде мыналар байқалады: бауырдың, көкбауырдың және лимфа түйіндерінің барлық топтарының ұлғаюы. Жалпы қан анализінде: гемоглобин - 85 г/л, эритроциттер - $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер - $135,0 \times 10^9/л$, р/й - 3%, лимфа. - 96%, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 28 мм/сағ. Жалпы билирубин 45 мкмоль/л, тікелей – 11 мкмоль/л. Қан сарысуындағы темір 28 ммоль/л, Кумбс сынамасы оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- B. жедел лейкоз
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. созылмалы миелолейкоз
- E. апластикалық анемия

3. 30 жастағы ер адам эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне байланысты, ауыр қан айналым-гипоксиялық бұзылысымен ауруханаға түсті. Анамнезінде: асқазанның ойық жарасы. Қарап тексергенде: терісі мен көрінетін шырышты қабаттары бозғылт түсті. Қан анализінде: гемоглобин – 90 г/л, эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, түсті көрсеткіш – 0,7, тромбоциттер – $180,0 \times 10^9/л$, ретикулоциттер – 0,5%. Билирубин – 12 мкмоль/л, сарысу темірі – 4,6 ммоль/л. Грегерсеннің реакциясы оң. Осы науқастағы анемияның түрін көрсетіңіз:

- A. апластикалық анемия
- B. гемолитикалық анемия
- C. жедел постгеморрагиялық анемия
- D. темір тапшылықты анемия
- E. В-12 тапшылықты анемия

4. 53 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде гиперспленомегалия байқалады. Қан анализінде: эритроциттер - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 104 г/л, лейкоциттер - $126 \times 10^9/л$, промиелоциттер - 3%, миелоциттер - 5%, жас - 9%, т/я - 17%, с/я - 17%, эоз. - 7%, баз. - 3%, лимф. – 8%, тромбоциттер – $580 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 24 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		246. 18

В. жедел лейкоз

С. апластикалық анемия

Д. жедел постгеморрагиялық анемия

Е. созылмалы миелолейкоз

5. 53 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде гиперспленомегалия байқалады. Қан анализінде: эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 104 г/л, лейкоциттер – $126 \times 10^9/л$, промиелоциттер – 3%, миелоциттер – 5%, жас – 9%, т/я – 17%, с/я – 48%. эоз - 7%, баз. - 3%, лимф. – 8%, тромбоциттер – $580 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 24 мм/сағ. Сүйек кемігіне тән өзгерістерді көрсетіңіз:

А. миелоидты жасушаларға бай сүйек кемігі

В. миелоидты жасушалар санының төмендігі

С. лимфоидты жасушаларға бай сүйек кемігі

Д. лимфоидты жасушалардың жоғарылауы

Е. лимфоидты жасушалардың қалыпты құрамы

6. 53 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде гиперспленомегалия байқалады. Қан анализінде: эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 104 г/л, лейкоциттер – $126 \times 10^9/л$, промиелоциттер – 3%, миелоциттер – 5%, жас – 9%, т/я – 17%, с/я – 48%. эоз - 7%, баз. - 3%, лимф. – 8%, тромбоциттер – $580 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 24 мм/сағ. Диагноз қою үшін қосымша зерттеулерді көрсетіңіз:

А. асқазанды эндоскопиялық зерттеу

В. цитогенетикалық зерттеулер

С. лимфа түйіндерінің пункциясы

Д. нәжістің жасырын қанын тексеру

Е. қан сарысуындағы темірді анықтау

7. 64 жастағы әйел бас айналуға, енгіуге, эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, тамақтан кейінгі ауырлық сезіміне, шіріген кекіруге, жалпы әлсіздікке шағымдарымен ауруханаға түсті. Объективті: оң жақ төменгі аяқ-қолда «шұлық» типті тактильді сезімталдықтың төмендеуі және орташа спленомегалия анықталды. Жалпы қан анализінде: эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 88 г/л, түстік көрсеткіш – 1,1, лейкоциттер – $3,2 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$, ретикулоциттер – 0,2%, билирубин 42 мм/л/л билирубин/л/л 42 мм. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. жедел лейкоз

В. темір тапшылықты анемия

С. В-12 тапшылықты анемия

Д. апластикалық анемия

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

8. 18 жастағы ер адам лимфа түйіндерінің ұлғаюына және қатты әлсіздікке шағымдарымен ауруханаға түсті. Жалпы қан анализінде: эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 79 г/л, түсті көрсеткіш - 0,8, лейкоциттер - $6,1 \times 10^9/л$, лейкограммада - бласттар - 85%, лимфоциттер - 10%, с/я.-19 Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. созылмалы лимфолейкоз

В. созылмалы миелолейкоз

С. апластикалық анемия

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары «Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		256. 18

D. жедел лейкоз

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

9. 18 жасар ер адам лимфа түйіндерінің ұлғаюына және ауыр әлсіздікке шағымдарымен ауруханаға түсті. Жалпы қан анализінде: эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 79 г/л, түсті көрсеткіш - 0,8, лейкоциттер - $6,1 \times 10^9/л$, лейкограммада - бласттар - 85%, лимфоциттер - 10%, тромбоциттер - $100 \times 10^9/л$. Миелопероксидаза мен липидтердің цитохимиясы теріс, ал Шик реакциясы түйіршіктер түрінде оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел лимфобластикалық лейкоз

B. жедел миелоидты лейкоз

C. апластикалық анемия

D. созылмалы миелолейкоз

E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

10. Ауруханаға 53 жастағы ер адам түсті; тексергенде ауыр спленомегалия анықталды. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 98 г/л, түсті көрсеткіш – 0,9, лейкоциттер – $120 \times 10^9/л$, промиелоциттер – 12%, миелоциттер – 10%, баз. - 7%, эозин. - 8%, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 42 мм/сағ. Райт пен Хедделсон реакциялары теріс. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы лимфолейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. Жедел лейкоз

D. апластикалық анемия

E. жедел лейкоз

11. 36 жастағы ер адам, денесінде петехиалды-дақты бөртпенің пайда болуына, мұрыннан қан кетуге және қызыл иектің қан кетуіне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: көкбауыр шеті пальпацияланады. Қан анализі: эритроциттер – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $4,5 \times 10^9/л$, лейкоциттер формуласы – өзгермеген, тромбоциттер – $12 \times 10^9/л$, қан кету уақыты ұзарған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. апластикалық анемия

B. аутоиммунды гемолитикалық анемия

C. аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура

D. геморрагиялық васкулит

E. созылмалы постгеморрагиялық анемия

12. 36 жастағы ер адам денесінде петехиалды дақты бөртпелер бар, мұрыннан және қызыл иектен қан кету мазалайды. Қарап тексергенде: көкбауыр шеті пальпацияланады. Қан анализі: эритроциттер – $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $4,5 \times 10^9/л$, лейкоциттер формуласы – өзгермеген, тромбоциттер $12 \times 10^9/л$, қан кету уақыты ұзарған. Миелограммада күтілетін нәтижені көрсетіңіз:

A. мегакариоцитарлы өскіннің ұлғаюы

B. эритроидты буынның гиперплазиясы

C. мегакариоцитарлы өскіннің тежелуі

D. мегакариоцитарлы өскіннің тітіркенуі

E. миелоидты жасушалар санының азаюы

13. 28 жастағы ер адам 3 апта бойы әлсіздік пен тершендіктің күшеюімен әсер етпейтін стоматитпен емделген. Объективті: дене қызуы 38,8 градус, терісі бозғылт, ылғалды.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		266. 18

Гингивальды гиперплазия, ойық жаралы некротикалық стоматит. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпация кезінде ауырсынусыз. Қан анализінде: эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, түсті көрсеткіш – 0,95, лейкоциттер – $14,5 \times 10^9/л$, бласт – 32% , сегм. - 39%, лимф. - 20%, тромб. - $90,0 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 24 мм/сағ. Цитохимиялық зерттеу: гликогенге реакция оң. 3 күннен кейін бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, құсу, төменгі аяқтың парезі пайда болды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел миелоидты лейкоз
- B. созылмалы лимфолейкоз
- C. созылмалы миелолейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. жедел лимфобластикалық лейкоз

14. Әйел 46 жаста, дәрігердің қабылдауында мұрыннан қан кетуге, қызыл иектен қан кетуге, жатырдан қан кетуге, жалпы әлсіздікке, физикалық жүктеме кезіндегі еңтіуге шағымданады. Объективті: терісі бозғылт, сан және іштің алдыңғы бетінде көгерген, мұрын тампондалған. Жүрек аускультациясында – жүрек ұшында систолалық шу, пульс – 98 рет 1 мин, АҚҚ – 100/70 мм сын.бағ. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Қан анализінде: эритроциттер – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 76 г/л, түсті көрсеткіш – 0,81, лейкоциттер – $9,2 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $32 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 22 мм/сағ. Қан кету ұзақтығы: 18 мин. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. идиопатиялық аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура
- B. геморрагиялық васкулит
- C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз
- E. созылмалы миелолейкоз

15. 44 жастағы ер адам дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде жамбас терісінде басқанда кетпейтін ұсақ геморрагиялық бөртпе, тізе, тобық, білезік буындарында ауырсынуды байқайды. Жалпы зәр анализінде микрогематурия анықталды. Коагулограммада: паракоагуляциялық сынамалар оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. геморрагиялық васкулит
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

16. 18 жастағы ер адамда жоғары температура, геморрагиялық және анемиялық синдром. Қан анализінде 38% бласттар анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. созылмалы лимфолейкоз
- C. Жедел лейкоз
- D. созылмалы миелолейкоз
- E. фолий тапшылығы анемиясы

17. Меноррагиямен ауыратын 42 жастағы әйелде қан анализінде гемоглобиннің 90 г/л дейін төмендеуі, эритроциттер гипохромиясы, сарысудағы темір деңгейінің төмендеуі, тырнақтардың сынғыштығы, шаштың түсуі, терісінің құрғақтығы анықталды. Сіздің алдын

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
Пән бойынша бақылау-өлшеу құралдары«Патологиядағы ас қорыту және эндокриндік жүйе».		276. 18

ала диагнозыңыз:

- A. гемолитикалық анемия
- B. апластикалық анемия
- C. B-12 тапшылықты анемия
- D. темір тапшылықты анемия
- E. фолий тапшылығы анемиясы

18. 65 жастағы ер адам тексергенде лимфа түйіндерінің ұлғаюын байқаған. Қан талдауы абсолютті лимфоцитозбен лейкоцитоз, Боткин-Гумпрехт көлеңкелерін көрсетеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. жедел лейкоз
- B. созылмалы миелолейкоз
- C. апластикалық анемия
- D. фолий тапшылығы анемиясы
- E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

19. Әйел 37 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, бас айналуға, көзінің қараюына, аяқтың парестезиясына және жүрістің тұрақсыздығына шағымданады. Соңғы 3 айда дене салмағының 10 кг-ға төмендеуін атап өтеді. Қарап тексергенде мыналар байқалады: терінің аздап сарғаюы. Бауыр қабырға доғасының шетінен 1,5 см шығып тұрады. Көкбауыр пальпацияланбайды. Қан анализі: гемоглобин – 70 г/л; түстік көрсеткіш – 1,4; тромбоциттер – $110 \times 10^9/\text{л}$; лейкоциттер – $2,5 \times 10^9/\text{л}$; эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 12 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. гемолитикалық анемия
- B. B12-тапшылықты анемия
- C. апластикалық анемия
- D. фолий тапшылығы анемиясы
- E. темір тапшылығы анемиясы

20. Кастл ішкі факторы қалыптасады:

- A. он екі елі ішек
- B. Қан сарысуында
- C. Асқазанның негізгі бөлігі
- D. аш ішектің қабырғасы
- E. асқазанның жүрек аймағы