

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		1стр. из 5

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Кровь и лимфа у детей в патологии»

Код дисциплины: ВРКZh 3303

Название и шифр ОП: 6В10116 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 150/5

Курс и семестр изучения: 3курс /6 семестр

Объем лекции: 1

Шымкент, 2024

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		2стр. из 5

Дәріс кешені 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. Бекмурзаева Э.К.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		Зстр. из 5

Лекция №1

1. Тема: Методы исследования больных с патологией кроветворной системы. Диагностическое значение. Ведущие клинические синдромы (анемический, геморрагический и тромбоцитопенический) в гематологии. Расспрос, жалобы больных с патологией кроветворной системы. Данные физикальных методов исследования кроветворной системы. Общий осмотр: пальпация и перкуссия селезенки: методика. Пальпация лимфатических узлов. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию анемических, геморрагических и тромбоцитопенических синдромов.

2. Цель: Обучить обучающихся определить факторы риска, причины, клинические особенности заболеваний кроветворной системы.

3. Тезисы лекции:

Методы исследования при заболевании системы кроветворения. Несмотря на несомненную значимость данных, получаемых с помощью специальных методов исследования пациента, общепринятые клинические методики могут дать ценную информацию.

Физическое исследование проводится в полном объеме, как при исследовании состояния систем с другими органами:

- * Окраска слизистых оболочек кожным покровом (а также изменение кожных покровов)
- * Изменение языка
- * Увеличение лимфатических узлов
- * Увеличение печени и селезенки
- * Изменение состояния систем с другими органами-в первом ряду костная и нервная системы.

Пальпация лимфатических узлов.

В нормальных условиях периферические лимфатические узлы представляют собой округлую или овальную структуру размером от 5 до 20 мм. Они не превышают уровень кожи и поэтому не видны невооруженным глазом при общем осмотре. Пальпируют следующие лимфатические узлы: затылочный, задний, передний, челюстной, подбородочный (металлический), надключичный и подколennyй, подмышечный, локтевой, паховый. Кончиками пальцев скользящим круговым движением проводят пальпацию в проецируемой области переданных лимфатических узлов и максимально вдавливая в более плотные структуры (кости, мышцы). В процессе пальпации обращает внимание на свойства: размер, форма, консистенция, болезненность, подвижность, сцепление между собой и с прилегающими тканями, состояние кожного покрова над лимфатическими узлами.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		4стр. из 5

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов позволяет выявить выраженное увеличение лимфатического узла. Неизмененные лимфатические узлы при эхографии не определяются особо крупными размерами, аналогичными акустическим свойствам окружающих тканей. Минимальный размер выраженных лимфатических узлов 8-9 мм. Лимфатические узлы, выявленные при ультразвуковом исследовании, являются патологически измененными и требуют проведения дальнейшего диагностического мероприятия. Чаще всего лимфатические узлы располагаются в стволовых сосудах или в воротах органов. При не очень больших размерах они приобретают гипозоногенный вид с ярко выраженной гладкой формой. При прогрессирующем развитии патологического процесса увеличиваются размеры лимфатических узлов, структура становится более однородной, может увеличиваться эхогенность. Форма узлов неоднородна, возникает тенденция к образованию конгломератов. С изменением структуры узла достоверно не контролируется различие между типом патологического процесса.

Оптимальным методом оценки всех групп лимфатических узлов является компьютерная томография. При компьютерной томографии лимфатические узлы имеют однородную округлую форму мягких тканей. Основным критерием наличия патологического процесса является определение размеров диметрических труб. Размер не увеличенных лимфатических узлов, выявленных при компьютерной томографии, не превышает диаметра ямки. В соответствии с этим лимфатические узлы при диаметре 8-10 мм являются кальцинированными. Аномальный размер выраженных узлов является признаком патологического процесса. Структура и денситометрическая плотность узлов условно изменяют его размеры. Из их локализации наиболее дифференцированы оценки размеров тазовых лимфатических узлов.

Магнитно-резонансная томография одного нормального лимфатического узла зависит от типа изображения. T1 - ВИ-неизмененный лимфатический узел имеет однородную овальную и округлую форму, однородную структуру, отчетливую форму. Он четко дифференцируется от окружающих его тканей. Патологически измененные лимфатические узлы могут достигать значительных размеров, а также иметь неравномерную структуру и форму.

В подозрительных случаях радионуклеидное исследование опирается на Эд-позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ).

Ультразвуковое исследование. Расположение селезенки подходит для ультразвукового исследования. Структура селезенки мелкозернистая, эхогенность ниже эхогенности печени, определяется в виде гиперэхогенной линии, вблизи ворот видны сосуды, все размеры селезенки легко измеряются.

Компьютерная томография определяет уплотнение и размер, структуру. При компьютерной томографии селезеночный мешок не обнаруживается. После введения контраста хорошо видны сосуды селезенки и визуально видно скопление контраста в организме.

Магнитно-резонансная томография. Позволяет без контраста определять сосуды селезенки, строение и все размеры органа.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		5стр. из 5

Лабораторные методы исследования:

- 1.Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Копроскопия
4. биохимия крови: билирубин общий, с фракциями, АЛТ, АСТ, ферритин, сывороточное железо.
5. определение осмотической резистентности эритроцитов
6. реакция Кумбса

Инструментальные методы исследования:

1. пункция грудины
2. Трепанобиопсия
3. эндоскопическое исследование
4. Ультразвуковое исследование
5. рентгенологическое исследование

4. Иллюстративный материал: презентация.

5. Литература: основная, дополнительная указана в последней странице сyllabusa

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Назовите основные жалобы при заболеваниях органов кроветворной системы?
2. На что необходимо обратить внимание при общем осмотре больных при заболеваниях кроветворной системы?
3. Как проводится пальпация лимфатических узлов?
4. Какую информацию дает перкуссия селезенки?
5. Какие еще физикальные методы используются при обследовании больных?