

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

БАҚЫЛАУ ӨЛШЕУШІ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары 1, 2

Пәннің атауы: «Патологиядағы қан және лимфа»

Пәннің коды: KLP 3303

ББ атауы және коды: 6B10115 «Медицина»

Оқу сағаттарының көлемі: 150сағат /5 кредит

Курс және оқу семестрі: 3курс / 6 семестр

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
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		2 бет

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. Бекмурзаева Э.К.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		3 бет

№1 аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге арналған тапсырмалар.

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

2. Оқу ауру тарихын қорғау.

Толтыруға және қорғауға арналған бланк кафедра мен академияның кітапхана қорларына қоса беріледі.

№2 аралық бақылау:

1-нұсқа

1. 45 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезінде енгіуге, жиі бас айналуға шағымдарымен 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
- Д. гипохромды темір тапшылығы анемиясы
- Е. сидоропениялық синдром

2. 62 жастағы ер адам терапевт қабылдауында тұрақты шаршағыштыққа, бас айналуға, төбетінің төмендеуіне, ауыздың құрғауына шағымданады. Қарап тексергенде: тері жамылғылары аздап сарғайған, тілі лакталған. Жалпы қан анализі: гемоглобин 70 г/л, эритроциттер – $2,5 \times 10^{12}/л$, түстік 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
- С. микроцитарлық анемия
- Д. апластикалық анемия
- Е. темір тапшылығы анемиясы

3. Әйел 30 жаста, жүргенде енгіуге, жалпы әлсіздікке, жұмыс қабілетінің төмендеуіне шағымдарымен дәрігерге қаралды. Анамнезінен: жақында вирустық инфекциямен ауырған. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, тахикардия 110 рет минутына. Жалпы қан анализінде: гемоглобин 95

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		4 бет

г/л, эритроциттер – $2,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоциттер – 0,5. Сүйек кемігін талдау: эритроидты жасушалар санының төмендеуі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

4. 40 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, күш түскенде елтіуге, тырнақтардың сынғыштығына шағымдарымен дәрігерге қаралды. Ауру анамнезінен 7 күннен астам созылатын етеккірінің ауыр екені белгілі. Қан анализінің нәтижесі: гемоглобин-85 г/л; эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш -0,7; сарысудағы темір - 5 мкмоль/л. Бұл жағдайда анемияның себептерін көрсетіңіз:

- A. асқазанда темірдің сіңуінің бұзылуы
- B. асқазанда ферритиннің сіңуінің бұзылуы
- C. В-12 витаминінің жетіспеушілігінен туындаған анемия
- D. етеккірдің көп болуы нәтижесінде созылмалы қан жоғалту
- E. фолий қышқылының жетіспеушілігінен туындаған анемия

5. 46 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, күш түскенде елтіуге, шаштың түсуіне, тырнақтарының сынғыштығына шағымдарымен дәрігерге қаралды. Ауру анамнезінен 8 күннен астам созылатын етеккірінің ауыр екені белгілі. Қан анализінің нәтижесі: гемоглобин-83 г/л; эритроциттер - $3,1 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,6; сарысулық темір - 5 мкмоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. В-12 витаминінің жетіспеушілігінен туындаған анемия
- B. гемолитикалық анемия
- C. апластикалық анемия
- D. фолий тапшылығы анемиясы
- E. темір тапшылығы анемиясы

6. 55 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, елтіуге, салмақ жоғалтуға шағымданып жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терінің және шырышты қабаттардың бозаруы байқалады. Анамнезінен: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-88 г/л; эритроциттер – $3,4 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,6; сарысулық темір - 5 мкмоль/л; ферритин-7 нг/мл. Қосымша ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:

- A. Құрсақ қуысының УДЗ
- B. фиброгастроскопия
- C. лимфа түйіндерінің пункциясы
- D. нәжістің жасырын қанын тексеру
- E. қан сарысуындағы темірді анықтау

7. 50 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, күш түскенде елтіуге, дене салмағының төмендеуіне шағымдарымен жалпы тәжірибелік дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терінің және шырышты қабаттардың бозаруы байқалады. Анамнезінен: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-84 г/л; эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,5; сарысулық темір - 4 мкмоль/л; ферритин - 6 нг/мл. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

8. 60 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, ұйқышылдыққа, арықтауға, тері жамылғысының құрғауына, тәбетінің төмендеуіне шағымданып терапевтке қаралды. Қарап тексергенде мыналар

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		5 бет

байқалады: тері және шырышты қабаттардың бозаруы, сонымен қатар жеңіл тахикардия.

Анамнезінен: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-88 г/л; эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,65; сарысудағы темір - 4 мкмоль/л; ферритин - 6 нг/мл. Бұл жағдайда анемияның себептерін көрсетіңіз:

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

9. Ер адам 35 жаста, дәрігердің қабылдауында, аяғындағы ауырсынатын күлгін бөртпеге, тізе және тобық буындарының ауруына, зәрдегі қанға шағымданады. Анамнезінен: ауру тамақ ауруымен ауырғаннан кейін басталған. Қарап тексергенде: күлгін түсті бөртпелер 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 миелоидты лейкоз
- 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: аяқ терісінде ауыр геморрагиялық бөртпе байқалады. Зәр анализінде: протеинурия 2 г/л, гематурия. Қандағы креатинин жоғарылайды. Бұл жағдайда 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 аяқ-қолдарындағы қатты ісінулерге, жиі күлгін бөртпелерге, жалпы әлсіздікке және тәуліктік диурездің төмендеуіне шағымданып 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 миелоидты лейкоз
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. геморрагиялық васкулит

12. Ер адам 35 жаста, ауруханаға жалпы әлсіздікке, енгіуге, дене қызуының көтерілуіне шағымданып түсті. 2 апта бұрын вирустық инфекциямен ауырған. Қарап тексергенде: терісі бозарған, склера сарғайған, орташа тахикардия. Қан анализі: гемоглобин 90 г/л; ретикулоциттер 20%; тікелей емес билирубин – 70 мкмоль/л. Кумбс сынамасы - оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. созылмалы миелоидты лейкоз
- E. В-12 тапшылықты анемия

13. 28 жастағы ер адам, ауруханаға кенеттен әлсіздікке, енгіуге, жүрек соғуына шағымданып түсті. Мен 2 апта бұрын антибиотик іштім. Қарап тексергенде: склераның және терінің сарғаюы,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		6 бет

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:

- A. апластикалық анемия
- B. В-12 тапшылықты анемия
- C. дәрілік аутоиммунды гемолитикалық анемия
- D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз
- E. созылмалы миелоидты лейкоз

14. Ер адам 35 жаста, ауыр әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезінде енгіуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуы шағымдарымен терапевтке қаралды. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, теріде көптеген петехиялар мен экхимоздар бар. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-70 г/л; лейкоциттер – $2,0 \times 10^9$ /л, тромбоциттер – 20×10^9 /л, ретикулоциттер – 0,5%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура
- B. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- C. В-12 тапшылықты анемия
- D. апластикалық анемия
- E. созылмалы миелоидты лейкоз

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

- A. апластикалық анемия
- B. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- C. В-12 тапшылықты анемия
- D. созылмалы миелоидты лейкоз
- E. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

16. В12-тапшылықты анемияға тән зертханалық белгіні көрсетіңіз:

- A. тромбоцитоз
- B. лейкоцитоз
- C. эритроциттердің шөгу жылдамдығының жоғарылауы
- D. лимфоцитоз
- E. жоғары түстік 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. В-12 витаминінің сіңуіне қажетті факторды көрсетіңіз?

- A. тұз қышқылы
- B. гастрин
- C. пепсин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		7 бет

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 тромбоциттердің түзілуінің бұзылуы

2-нұсқа

1. 44 жастағы ер адамда жалпы қан анализінде келесі 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 – $95 \times 10^9/л$. Дәрігер қосымша тексеруге жіберілді. Диагнозды нақтылау үшін ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:

A. асқазанның эндоскопиясы

B. кеуде қуысының пункциясы

C. лимфа түйіндерінің пункциясы

D. нәжісті жасырын қанға тексеру

E. қан сарысуындағы темірді анықтау

2. Ер адам 47 жаста, тері жамылғысында өздігінен қан құйылуға, мұрыннан қан кетуге, қатты әлсіздікке шағымданып ауруханаға түсті. Анамнезінде созылмалы аурулар жоқ. Қарап тексергенде: аяқтарында көп реттік экхимоздар, шырышты қабаттарда ұсақ қан кетулер. Қан анализі: тромбоциттер - $11 \times 10^9/л$, гемоглобин - 118 г/л, эритроциттердің тұну жылдамдығы -16 мм/сағ; лейкоциттер - $4 \times 10^9/л$. 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: қан түзудің мегалобласттық түрі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия

B. жедел лейкоз

C. созылмалы лимфолейкоз

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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		8 бет

5. 42 жастағы әйел дәрігерге қаралғанда дене қызуының көтерілуіне, қызыл иек пен мұрыннан жиі қан кетуге, лимфа түйіндерінің ісінуіне, жалпы әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде: тері және шырышты қабаттары бозарған, тері астына қан құйылулар бар. Қан анализінде анықталды: перифериялық қанда анемия, тромбоцитопения, бластоз белгілері. Бұл зертханалық сурет тән патологиялық жағдайды көрсетіңіз:

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

6. Дәрігердің қабылдауында 18 жастағы науқас әйел мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюына және өткір әлсіздікке шағымданады. Қан анализі: панцитопения және сүйек кемігінде жоғары бластоз 78%, миелопероксидазаға реакциясы «теріс». Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

7. 25 жастағы ер адам ауыр әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезінде енгіуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуы шағымдарымен дәрігерге қаралды. Қан анализінде: эритроциттер – $1,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 36 г/л, түстік 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. B-12 тапшылықты анемия
- C. темір тапшылықты анемия
- D. апластикалық анемия
- E. тромбоцитопениялық пурпура

8. 65 жастағы ер адам соңғы 3 айда жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, тершендікке, дене салмағының 5 кг-ға төмендеуіне 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 миелоидты лейкоз
- 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 ауыр спленомегалия анықталды. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $95 \times 10^9/л$, лимфоциттер – 92%, гемоглобин – 88 г/л, тромбоциттер – $90 \times 10^9/л$. Биохимиялық қан анализі: ЛДГ – жоғарылаған, билирубин – қалыпты. Спленомегалия мен тромбоцитопенияның себептерін атаңыз:

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

10. Әйел 68 жаста, тез шаршағыштыққа, түнде тершендікке, іштің ауырсынуына, арықтауға шағымданып ауруханаға түсті. Анамнезінен созылмалы лимфолейкоз диагнозы 3 жыл бұрын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		9 бет

қойылғаны, химиотерапия жүргізілгені, науқас ремиссияда екені белгілі. Қарап тексергенде: қолтық асты және мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы, спленомегалия байқалады. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $150 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 85%, гемоглобин – 95 г/л, тромбоциттер – $120 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – жоғарылаған. Бұл жағдайда аурудың өршу белгілерін көрсетіңіз:

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

11. Ер адам 55 жаста, дәрігердің қабылдауында жиі тыныс алу жолдарының инфекцияларына, мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюына, соңғы 2 айда дене салмағының 4 кг-ға төмендеуіне шағымданады. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $60 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 85%, гемоглобин – 130 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9/\text{л}$. Әрі қарай тексеру кезінде герпес вирусына 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 стационарға 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 лимфолейкоз
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

13. Ауыр спленомегалияға тән белгі:

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

14. Созылмалы лимфолейкоз диагнозы қойылған 70 жастағы әйел, аурудың айқын белгілері болмағандықтан, бақылауда емделуде. Келесі тексеруде мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы және жеңіл спленомегалия байқалды. 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 тексерілуде. 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		10 бет

- Д. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 Е. симптомсыз созылмалы лимфолейкоз
 16. Қандағы тромбоциттердің қалыпты саны:
 А. $50,0 - 180,0 \times 10^9 / \text{л}$
 В. $250,0 - 400,0 \times 10^9 / \text{л}$
 С. $180 - 320 \times 10^9 / \text{л}$
 D. $350,0 - 450,0 \times 10^9 / \text{л}$
 Е. $>150,0 - 200,0 \times 10^9 / \text{л}$
 17. Қандағы тромбоциттер санының көбеюі қалай аталады?
 А. лейкоцитоз
 В. пойкилоцитоз
 С. анизоцитоз
 D. эритроцитоз
 Е. тромбоцитоз
 18. «Тромбоцитопения» дегеніміз:
 А. тромбоциттер санының төмендеуі
 В. тромбоциттердің гипофункциясы
 С. қандағы тромбоциттер санының артуы
 D. тромбоциттердің гиперфункциясы
 Е. эритроциттер санының азаюы
 19. Қандағы лейкоциттер санының көбеюі қалай аталады?
 А. эритроцитоз
 В. лимфоцитоз
 С. тромбоцитоз
 D. лейкоцитоз
 Е. анизоцитоз
 20. Қандағы лейкоциттер санының азаюы қалай аталады?
 А. эритропения
 В. лимфопения
 С. лимфоцитоз
 D. лейкоцитоз
 Е. лейкопения

3-нұсқа

1. Созылмалы лимфолейкозбен ауыратын 56 жастағы ер адам, дәрігердің қабылдауында жоғарғы тыныс жолдарының жиі жұқпалы ауруына, бас ауруына, жалпы әлсіздікке, дене салмағының төмендеуіне шағымданады. Қан анализі: лейкоциттер – $95 \times 10^9 / \text{л}$, лимфоциттер – 90%, гемоглобин – 110 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9 / \text{л}$, ЛДГ – жоғарылаған. Осы науқаста дамуы мүмкін асқынуды көрсетіңіз:
 А. жедел бүйрек жеткіліксіздігі
 В. иммунитет тапшылығына байланысты инфекциялар қаупінің жоғарылауы
 С. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 D. В-12 дәрумені немесе фолий қышқылының тапшылығы
 Е. апластикалық анемия
 2. Ер адам 55 жаста, дәрігер қабылдауында әлсіздікке, тершендікке, сол жақ қабырға астындағы ауырсыну сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде көкбауырдың ұлғаюы, қанда лейкоциттер деңгейінің $120 \times 10^9 / \text{л}$ дейін жоғарылауы, формуланың солға ығысуы, миелобласттардың болуы анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

- А. созылмалы лимфолейкоз
 В. апластикалық анемия
 С. созылмалы миелолейкоз
 D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
 Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия
3. 50 жастағы ер адам, терапевт қабылдауында соңғы айлардағы жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, тершендікке, дене салмағының төмендеуіне шағымданады. Тексеру кезінде көкбауыр мен бауырдың ұлғайғаны анықталды. Жалпы қан анализі: лейкоцитоз (150 000/мкл), базофилия, эозинофилия, қанда миелоциттер. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. созылмалы лимфолейкоз
 В. апластикалық анемия
 С. тұқым қуалайтын сфероцитоз
 D. созылмалы миелолейкоз
 Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия
4. Әйел 48 жаста, дәрігердің қабылдауында іштің ауырлық сезіміне, тез шаршағыштыққа, түнгі тершендікке шағымданады. Жалпы қан анализі: лейкоциттер 200 000/мкл, оның ішінде миелоциттер мен метамиелоциттер басым, базофилия, эозинофилия. Құрсақ қуысының ультрадыбыстық зерттеуінде көкбауыр мен бауырдың ұлғаюы байқалады. Бұл жағдайда диагнозды нақтылау үшін зертханалық диагностикалық әдісті атаңыз:
- А. С-реактивті ақуызды анықтау
 В. лейкоциттерді, эритроциттердің тұну жылдамдығын анықтау
 С. ПЦР (полимеразды тізбекті реакция)
 D. Иммуноферментті анализ (ИФА)
 Е. BCR-ABL генінің болуын сынау, Филадельфия хромосомасын анықтауға арналған молекулалық-генетикалық тестілеу
5. Ер адам 55 жаста, дәрігердің қабылдауында тез шаршағыштыққа, сүйектердің ауырсынуына және жиі бас ауруына шағымданады. Қарап тексергенде: көкбауыр ұлғайған. Қан анализінде: лейкоцитоз 120000/мкл, қан жағындысында миелоциттер мен метамиелоциттер, сонымен қатар базофилияның белгілері байқалады. Цитогенетикалық зерттеу Филадельфия хромосомасын анықтады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. созылмалы лимфолейкоз
 В. созылмалы миелолейкоз
 С. апластикалық анемия
 D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
 Е. 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 – інде көкбауыр ұлғайған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- А. созылмалы лимфолейкоз
 В. апластикалық анемия
 С. созылмалы миелолейкоз
 D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 Е. тұқым қуалайтын сфероцитоз
7. 45 жастағы науқас дәрігер қабылдауында жалпы әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, қызыл иек пен мұрыннан жиі қан кетуге, лимфа түйіндерінің ісінуіне шағымданады. Бұрын сау болған. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тері астына қан құйылулар бар. Жалпы қан анализі қызыл қан жасушаларының, тромбоциттер мен лейкоциттердің деңгейінің күрт төмендеуін көрсетеді. Қан жағындысында ақаулы бласт жасушалары анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		12 бет

A. созылмалы миелолейкоз

B. созылмалы лимфолейкоз

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. жедел лейкоз

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

8. 45 жастағы әйел тез шаршағыштыққа, жалпы әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, бас айналуына және 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 жетіспеушілігінен туындаған анемия

9. 60 жастағы ер адам шаршағыштыққа, бас айналуға, тәбеттің төмендеуіне, жоғарғы және аяқ-қолдардағы шаншуға шағымдарымен дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: тері және шырышты қабаттары бозарған. Анамнезінен: созылмалы алкоголизммен ауырады. Қан анализі гиперхромды қызыл қан жасушалары бар анемияны және В12 витаминінің төмен деңгейін көрсетеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. аутоиммунды гемолитикалық анемия

B. ішекте нашар сіңуінен В-12 витаминінің жетіспеушілігі

C. темір тапшылықты анемия

D. апластикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

10. 28 жастағы әйел, шаршағыштық, бас айналу, аяғындағы ауырсыну, әсіресе түнгі уақытта шағымдарымен дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: терісі бозарған. Қан анализінде мегалобласттық эритроциттер, В12 витаминінің төмен деңгейі және гомоцистеин деңгейінің жоғарылауы анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. апластикалық анемия

B. темір тапшылықты анемия

C. В12 витаминінің жетіспеушілігінен дефицитті анемия

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

11. Ер адам 55 жаста, терапевт қабылдауында жалпы әлсіздікке, координацияның болмауына және аяқ-қолдарының ұю сезіміне шағымданады. Анамнезінен: асқазанның ойық жарасы, протонды помпа ингибиторларын ұзақ қолдану. Қан анализінде мегалобласттық анемия және В12 витаминінің жетіспеушілігі анықталды. В12 витаминінің жетіспеушілігінің себебін көрсетіңіз:

A. В12 дәрумені тапшылығы психоэмоционалды стресстен туындауы мүмкін

B. В12 витаминінің жетіспеушілігі созылмалы қабынудан туындауы мүмкін

C. В12 витаминінің жетіспеушілігі фолий қышқылының жетіспеушілігінен туындауы мүмкін

D. В12 витаминінің жетіспеушілігі ішек дисбактериозынан туындауы мүмкін

E. В12 витаминінің тапшылығы протонды сорғы тежегіштерін ұзақ уақыт қолданудан туындауы мүмкін

12. 50 жастағы әйел, терапевт қабылдауында тұрақты шаршағыштық сезіміне, ұйқының бұзылуына және депрессиялық көңіл-күйге шағымданады. Анамнезінен: науқаста асқазан-ішек аурулары жоқ, диетаны қатаң сақтамайды. Қан анализі макроцитарлық эритроциттер анемиясын және В12 витаминінің төмен деңгейін көрсетті. В12 витаминінің жетіспеушілігінің себебін көрсетіңіз:

A. Д витаминінің жетіспеушілігінен ішекте сіңуінің бұзылуы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SKMA -1979- SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		13 бет

В. асқазанның шырышты қабығының функциясының төмендеуіне байланысты ішекте сіңуінің бұзылуы

С. Дәрілік заттарды ұзақ қолдану салдарынан ішекте сіңуінің бұзылуы

Д. темір тапшылығына байланысты ішекте сіңуінің бұзылуы

Е. фолий қышқылының тапшылығына байланысты ішекте сіңуінің бұзылуы

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

А. темір тапшылықты анемия

В. апластикалық анемия

С. фолий тапшылығы анемиясы

Д. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Е. 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:

А. темір тапшылықты анемия

В. апластикалық анемия

С. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Д. тұқым қуалайтын сфероцитоз

Е. фолий тапшылығы анемиясы

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

А. темір тапшылықты анемия

В. фолий тапшылығы анемиясы

С. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Д. апластикалық анемия

Е. В-12 тапшылықты анемия

16. Ер адамдарда темір тапшылықты анемияның даму себептерін атаңыз:

А. қатерлі ісіктер

В. асқазан-ішек жолдарынан қан жоғалту

С. алкогольдік гепатит

Д. гломерулонефриттің гематуриялық түрі

Е. қан кету

17. Аутоиммунды тромбоцитопения кезіндегі қан кету түрін көрсетіңіз:

А. гематомды

В. ангиоматозды

С. дақты -петехиалды

Д. васкулиттік пурпурия

Е. аралас кейіпкер

18. Талассемия мен темір тапшылықты анемиясына тән ортақ белгілерді атаңыз:

А. эритроциттердің гипохромиясы

В. гипербилирубинемия

С. ретикулоцитоз және гемолиздің басқа белгілері

Д. эритроциттердің нысана көрінісі және базофильді пунктациясы

Е. өлімге әкелетін гемоглобин деңгейінің жоғарылауы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		14 бет

19. Темір негізінен мынадай түрде деполанады:

- A. трансферрин
- B. протопорфирин
- C. ферритин
- D. гем
- E. гемоглобин

20. Инфекциялық - қабынулық анемияда темірдің артық мөлшері түзіледі:

- A. қызыл қан жасушаларында
- B. қан сарысуында
- C. сүйек ұлпасында
- D. бауырда
- E. сүйек кемігінің макрофагтарында

4-нұсқа

1. Ұйқысыздық пен депрессиямен ауыратын 30 жастағы әйел, тексергенде қанда фолий қышқылының тапшылығы анықталды. Фолий қышқылының ағза үшін маңызын көрсетіңіз:

- A. сүйек кемігінде эритроциттердің түзілуіне қатысады
- B. ішекте В-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 анемия және гем синтезінің бұзылуымен байланысты анемия диагнозын қою үшін негізгі дифференциалды диагностикалық белгі болып табылады:

- A. қан сарысуындағы 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
- E. метилмалон қышқылының алмасуының бұзылуы

4. 45 жастағы ер адам ауру анамнезінде: 3 жыл бұрын асқазан резекциясын жасаған. Қан анализінде: қандағы эритроциттердің мөлшері $2,0 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 85 г/л; түстік көрсеткіш – 1,27. Эритропоэздегі мұндай өзгеріске қай витаминнің мальабсорбциясы себеп болды:

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

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

- A. гипокалиемия
- B. фуникулярлы миелоз
- C. алкогольдік энцефалопатия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		15 бет

- D. цереброваскулярлық бұзылыстың қалдық әсері
E. аяқ артерияларының ангиопатиясы
6. Жедел лейкоздың болуын растайтын негізгі диагностикалық әдіс:
A. Клиникалық қан анализі
B. Құрсақ қуысының УДЗ-і
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 іздері
E. емізікшелер атрофиясы
8. «Коагулопатиялар»:
A. Қан тамырларының зақымдалуымен байланысты
B. тромбоциттер гомеостазының бұзылуымен байланысты
C. плазмалық гомеостаздың бұзылуымен байланысты
D. қан тамырлары гомеостазының бұзылуымен байланысты
E. дәрі қабылдаумен байланысты
9. RAІ 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
B. гиперпластикалық синдром
C. инфекциялық асқынулар
D. анемиялық синдром
E. сидоропениялық синдром
11. Әйел 45 жаста, терапевт қабылдауында жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге шағымданады. Қарау кезінде терінің бозаруы және тахикардия байқалады. Қан сынағы гемоглобин деңгейінің 95 г/л дейін төмендеуін, сарысулық темірдің 5 мкмоль/л дейін төмендеуін және ферритин деңгейінің төмендігін көрсетеді. Сіздің алдын ала синдромыңыз:
A. тромбоцитопениялық синдром
B. геморрагиялық синдром
C. анемиялық синдром
D. цитопениялық синдром
E. сидоропениялық синдром
12. 22 жастағы ер адам жалпы шаршағыштыққа, тырнақтардың сынғыштығына, шаштың түсуіне және жиі бас ауруына шағымданып дәрігерге қаралды. Зерттеулер қандағы темір деңгейінің төмендеуін және басқа микроэлементтердің қалыпты деңгейін анықтады. Сіздің алдын ала синдромыңыз:
A. цитопениялық синдром
B. анемиялық синдром
C. сидоропениялық 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
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		16 бет

D. тромбоцитопениялық синдром

E. геморрагиялық синдром

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

A. темір деңгейін тексеру, рентгенографиялық зерттеу

B. фолий деңгейін сынау, абдоминальды ультрадыбыстық

C. ферритин деңгейін зерттеу, эндоскопиялық зерттеу

D. гемоглобин деңгейін бағалау, мидың МРТ

E. B-12 деңгейін талдау, компьютерлік томография

14. Ер адам 30 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғысының жиілеуіне, зәрінің қара түсті болуына шағымданады. Анамнезінен бірнеше күн бұрын жоғары температурамен 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:

A. B-12 тапшылықты анемия

B. тромбоцитопениялық пурпура

C. темір тапшылығы анемиясы

D. геморрагиялық васкулит

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

15. 30 жастағы ер адам дәрігер қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғысының жиілеуіне, зәрдің қараюына шағымданады. Анамнезінен бірнеше күн бұрын жоғары температурамен инфекциялық аурумен ауырғанын айтады. Зерттеулер билирубин мен ретикулоциттер деңгейінің жоғарылауын, сондай-ақ гемоглобин деңгейінің төмендеуін анықтады. Қан микроскопиясы сфероциттерді көрсетеді. Себепті түсіндіру үшін сізге қажет:

A. қандағы B-12 витаминінің деңгейін анықтау

B. қан сарысуындағы темір деңгейін анықтау

C. қандағы фолий деңгейін анықтау

D. қандағы антигендер мен антиденелерге сынамалар: тікелей Кумбс сынамасы

E. қандағы эритроциттердің деңгейін анықтау

16. Темір тапшылықты анемияға тән белгілерді көрсетіңіз?

A. гиперхромия, тромбоциттер санының жоғарылауы

B. гиперхромия, макроцитоз, мақсатты эритроциттер

C. гипохромия, микроцитоз, сарысудың темірді байланыстыру қабілетінің жоғарылауы

D. гиперхромия, макроцитоз, сарысудың темірді байланыстыру қабілетінің төмендеуі

E. гиперхромия, макроцитоз, лимфоциттер санының жоғарылауы

17. Лейкозда геморрагиялық синдромның дамуының негізгі себебі:

A. геморрагиялық васкулиттің дамуы

B. плазмалық прокоагулянттардың тапшылығы

C. спленомегалия

D. тромбоцитопения

E. тромбоцитоз

18. Гемопоздің мегалобластикалық түрі тән:

A. орақ жасушалы анемия

B. апластикалық анемия

C. темір тапшылықты анемия

D. жедел лейкоз

E. B-12 тапшылықты анемия

19. Анемияның негізгі белгілері:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		17 бет

- A. интоксикация
 - B. гипоксемия
 - C. мальабсорбция
 - D. су-электролиттік теңгерімсіздік
 - E. көмірсулар алмасуының бұзылуы
20. Бласттық криздер қандай ауруға тән?
- A. созылмалы лимфолейкоз
 - B. жедел лейкоз
 - C. созылмалы миелоидты лейкоз
 - D. орақ жасушалы анемия
 - E. апластикалық анемия

5-нұсқа

1. 45 жастағы әйел, терапевт қабылдауында қатты шаршағыштыққа, бас айналуға, аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде терінің және склераның сарғаюы байқалады. Қан 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. Қарап тексергенде, мойынның лимфа түйіндері ұлғайған, олар ұстағанда тығыз, тері астына оңай қозғалады, айналасындағы тіндермен қосылмаған; 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, енгігу, 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 лейкоцитопения бар эритроцитопения
5. Қарап тексергенде 29 жастағы әйелдің терісінде геморрагиялық бөртпелер анықталды. Қан анализінде: ауыр анемия, тромбоцитопения және орташа нейтропения анықталды. Осы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		18 бет

клиникалық-зертханалық көріністің даму механизмін атаңыз:

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

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

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- C. жедел лейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. жедел постгеморрагиялық

7. Әйел 43 жаста, дәрігер қабылдауында бас айналуға, көзінің қараюына, аяғындағы сезімталдықтың төмендеуіне және жүргенде шаншу сезіміне, жалпы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінен: бұл шағымдар мені 6 ай бойы мазалайды, бірақ мүмкін себебін көрсете алмайды. Қарап тексергенде: тері жамылғысының орташа сарғаюы, бауыр қабырға доғасының астынан 2,0 см шығыңқы. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $1,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 72 г/л, түстік көрсеткіш – 1,45, лейкоциттер – $4,3 \times 10^9/л$, эоз. – 2, баз. – 0, таяк/яд. – 5, сег.яд. – 66, мон. – 11, лимф. – 27, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 14 мм/сағ. Эндоскопиялық тексеру кезінде асқазанның шырышты қабатында атрофиялық өзгерістер анықталды. Бұл жағдайда патологиялық процесті атаңыз:

- A. бауыр циррозы
- B. Аддисон-Бирмер ауруы
- C. вирустық гепатит C
- D. темір тапшылықты анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

8. 56 жастағы ер адам тершендіктің күшеюіне, жалпы әлсіздікке, әдеттегі физикалық белсенділікке байланысты шаршағыштыққа, соңғы екі айда дене салмағының төмендеуіне шағымдарымен отбасылық дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде анықталды: мойын лимфа түйіндері ұлғайған, пальпацияда тығыз консистенциялы. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $2,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер $50,0 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $160 \times 10^9/л$. Бұл клиникалық-лабораториялық симптоматология қай синдромға тән:

- A. анемия
- B. апластикалық
- C. лимфопролиферативті
- D. геморрагиялық
- E. миелопролиферативті

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

- A. лимфопролиферативті
- B. миелопролиферативті
- C. апластикалық
- D. геморрагиялық
- E. анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		19 бет

10. 39 жастағы ер адам эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне, жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа шағымдарымен учаскелік дәрігерге қаралды. Анамнезінен – бір жылдан бері он екі елі ішектің ойық жарасы. 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. Нәжістің жасырын қан анализі оң. Осы науқастағы анемияның түрін көрсетіңіз:

- A. апластикалық анемия
- 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 бластты формалар 95%-ға дейін және жетілген лейкоциттер аралық формалар жоқ. ; тромбоциттер – $15 \times 10^9/л$, эозинотилдер 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 байланысты емес. 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. Турникет пен қысудың оң белгілері бар. Геморрагиялық синдромның себебін атаңыз:

- A. созылмалы миелоидты лейкоз
- 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 ауырады, ұзақ уақыт бойы стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қабылдайды. Қарау кезінде жалпы қан анализінде: анемия, тромбоцитопения және нейтропения анықталды. Патологиялық жағдайы осы клиникалық-зертханалық көрініспен сипатталады:

- A. фоллий қышқылының тапшылығы
- B. миелопролиферация
- C. сүйек кемігінің аплазиясы
- D. лимфопролиферация
- 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

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		20 бет

- С. созылмалы миелоидты лейкоз
 D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз
 E. апластикалық анемия
15. 45 жастағы әйелде перифериялық қан анализінде анықталды: гемоглобин – 66 г/л; эритроциттер- $2,19 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіші - 0,9; лейкоциттер - $45,0 \times 10^9/л$; нейтрофилдер: таяқ/яд.-0,5%; сег/яд.-2,5%; эозинофилдер - 0%; пролимфоциттер - 5%; лимфоциттер-92%; моноциттер - 5%; тромбоциттер $80 \times 10^9/л$; эритроциттердің тұну 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 миелоидты лейкоз
 D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз
16. Фолий тапшылықты анемияға тән белгілерді көрсетіңіз?
- A. анемияның нормохромдық түрі
 B. қандағы фолий қышқылының жоғарылауы
 C. анемияның гиперхромды түрі
 D. қандағы дезоксирибонуклеазаның төмендеуі
 E. анемияның гипохромды түрі
17. Адам ағзасындағы темірдің негізгі мөлшері асқазанда сіңеді?
- A. көлденең ішектің төмендеген бөлігінде
 B. мықын ішекте
 C. көлденең ішектің жоғарылаған бөлігінде
 D. он екі елі ішекте және ащы ішекте
 E. соқыр ішекте
18. Темір жақсы сіңеді:
- A. ферритин түрінде
 B. гемосидерин түрінде
 C. бос темір темір түрінде
 D. бос темір темір түрінде
 E. гем түрінде
19. Мегалобласттық анемия кезіндегі терінің сарғаюының механизмі?
- A. бауырдың зақымдануы
 B. холестаз
 C. эритроциттердің гемолизі кезінде жанама билирубиннің түзілуі
 D. мальабсорбция
 E. цитоліз
20. Аутоиммунды тромбоцитопения кезінде сүйек кемігінде мыналар байқалады:
- A. мегакариоцитарлы қатардың кеңеюі
 B. мегакариоцитарлы қатардың тарылуы
 C. эритроидты микробтың тежелуі
 D. эритроидты тұқымның кеңеюі
 E. эритроидты буынның тарылуы

6-нұсқа

1. 52 жастағы ер адамда перифериялық қан анализінде келесі көрсеткіштер анықталды: гемоглобин -142 г/л; эритроциттер – $4,28 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,99; лейкоциттер - $41,4 \times 10^9/л$;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		21 бет

нейтрофилдер: миелобласттар – 2%; промиелоциттер – 1%; миелоциттер – 12%; метамиелоциттер (жас) – 6%; таяқ/яд.-13%; с/я-38%; эозинофилдер 5%; базофилдер – 13%; лимфоциттер - 8%; моноциттер-2%; тромбоциттер $698 \times 10^9/\text{л}$; эритроциттердің тұну жылдамдығы – 18 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. созылмалы миелоидты лейкоз
- 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. Қарап тексергенде мыналар байқалады: бауырдың, көкбауырдың және лимфа түйіндерінің барлық топтарының ұлғаюы. Жалпы қан анализінде: гемоглобин - 85 г/л, эритроциттер $-3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциттер $-135,0 \times 10^9/\text{л}$, таяқ/яд. - 3%, лимф. - 96%, мон.- 1%, эритроциттердің тұну жылдамдығы - 28 мм/сағ. Жалпы билирубин 45 мкмоль/л, тура билирубин 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 миелоидты лейкоз
- E. апластикалық анемия

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

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

4. 53 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде гиперспленомегалия байқалады. Қан анализінде: эритроциттер - $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 104 г/л, лейкоциттер - $126 \times 10^9/\text{л}$, промиелоциттер - 3%, миелоциттер - 5%, жас - 9%, таяқ/яд. - 17% , с/яд. - 48%, эоз. - 7%, баз. - 3%, лимф. – 8%, тромбоциттер – $580 \times 10^9/\text{л}$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 24 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

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

- A. миелоидты жасушалармен толыққан сүйек кемігі
- B. миелоидты жасушалардың аз мөлшері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		22 бет

С. лимфоидты жасушалармен толыққан 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%, таяқ/яд. – 17%, с/ яд. - 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: орташа спленомегалия және оң жақ аяқ-қолда тактильді сезімталдықтың «шұлық» типті төмендеуі анықталды. Жалпы қан анализінде: эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 88 г/л, түсті көрсеткіш – 1,1, лейкоциттер – $3,2 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $150 \times 10^9/л$, ретикулоциттер – 0,2 %, билирубин – 42. ммоль/л (жанама фракция 33 ммоль/л). Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. жедел лейкоз

В. темір тапшылықты анемия

С. В-12 тапшылықты анемия

Д. апластикалық анемия

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

8. Ер адам 18 жаста, ауруханаға лимфа түйіндерінің ұлғаюына, қатты әлсіздікке шағымданып 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/. у – 5%, тромбоциттер – $100 \times 10^9/л$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. созылмалы лимфолейкоз

В. созылмалы миелоидты лейкоз

С. апластикалық анемия

Д. жедел лейкоз

Е. аутоиммунды гемолитикалық анемия

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

А. жедел лимфобластический лейкоз

В. жедел миелобластический лейкоз

С. апластикалық анемия

Д. созылмалы миелоидты лейкоз

Е. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

10. Ауруханаға 53 жастағы ер адам қаралды, 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%, p/i - 12%, с/я – 32%, лимф. - 19%, баз. - 7%, эоз. - 8%, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 42 мм/сағ. Райт пен Хедделсонның реакциялары теріс. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		23 бет

А. созылмалы лимфолейкоз

В. созылмалы миелоидты лейкоз

С. жедел лейкоз

Д. апластикалық анемия

Е. жедел лейкоз

11. 36 жастағы ер адам денесіндегі петехиалды-дақты бөртпеге, мұрыннан қан кетуге және қызыл иек қан кетуіне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: көкбауыр шеті пальпацияланады. Қан анализінде – 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:

А. апластикалық анемия

В. аутоиммунды гемолитикалық анемия

С. аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура

Д. геморрагиялық васкулит

Е. созылмалы постгеморрагиялық анемия

12. 36 жастағы ер адам денесінде петехиалды-дақты бөртпе бар, мұрыннан және қызылиектен қан кету мазалайды. Қарап тексергенде: көкбауыр шеті пальпацияланады. Қан анализінде – 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:

А. мегакариоцитарлы қатардың ұлғаюы

В. эритроидты буынның гиперплазиясы

С. мегакариоцитарлы қатардың азаюы

Д. мегакариоциттердің тігіркенуі

Е. 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. Гингивальды гиперплазия, ойық жаралы некротикалық стоматит. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпацияда ауырсынусыз. Қан анализінде: эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, түстік көрсеткіш $-0,95$, лейкоциттер – $14,5 \times 10^9/л$, бласт – 32% , таяқ.яд. - 1% , сег.яд.- 39% , лимф. - 20% , мон. - 8% , тромб. - $90,0 \times 10^9/л$, эритроциттердің тұну жылдамдығы - 24 мм/сағ. Цитохимиялық зерттеу: гликогенге реакциясы оң. 3 күннен кейін бас ауруы, бас айналу, жүрек айну, құсу, төменгі аяқтың парезі пайда болды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. жедел миелобластикалық лейкоз

В. созылмалы лимфолейкоз

С. созылмалы миелоидты лейкоз

Д. апластикалық анемия

Е. жедел лимфобластикалық лейкоз

14. Әйел 46 жаста, дәрігер қабылдауында мұрыннан, қызылиектен, жатырдан қан кетуге, жалпы әлсіздікке, күш түскенде ентігуге шағымданады. Объективті: терісі бозғылт, сан және іштің алдыңғы бетінде көгерген, мұрын бітеліп қалған. Жүрек аускультациясында – жүрек ұшында систоалық шу, ЖСЖ – 98 рет минутына, АҚ – $100/70$ мм.сын.бағ. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Қан анализінде: эритроциттер – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 76 г/л, түстік көрсеткіш – $0,81$, лейкоциттер – $9,2 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $32 \times 10^9/л$, эритроциттердің тұну жылдамдығы – 22 мм/сағ. Қан кету ұзақтығы - 18 минут. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. идиопатиялық аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура

В. геморрагиялық васкулит

С. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Д. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

Е. созылмалы миелоидты лейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		24 бет

15. 44 жастағы ер адам дәрігерге қаралғанда, жамбас терісінде қысыммен, тізе, тобық, білезік буындарының ауырсынуымен кетпейтін нүктелі геморрагиялық бөртпе анықталды; Жалпы зәр анализінде микрогематурия анықталды. Коагулограммада: паракоагуляциялық сынамалар оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелоидты лейкоз
- 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% жарылыс анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. созылмалы лимфолейкоз
- C. жедел лейкоз
- D. созылмалы миелоидты лейкоз
- E. фолий тапшылығы анемиясы

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

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

18. 65 жастағы ер адам тексергенде лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Қан анализінде абсолютті лимфоцитозбен лейкоцитоз, Боткин-Гумпрехт көлеңкесі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

19. Әйел 37 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, бас айналуға, көзінің қараюына, аяқ парестезиясына және жүріс тұрақсыздығына шағымданады. Соңғы 3 айда дене салмағының 10 кг-ға төмендеуін атап өтеді. Қарап тексергенде: терінің аздап сарғаюы байқалады. Бауыры қабырға доғасының астынан 1,5 см-ге шығып тұрған 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 тұну жылдамдығы – 12 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. гемолитикалық анемия
- B. В12 тапшылықты анемия
- C. апластикалық анемия
- D. фолий тапшылығы анемиясы
- E. темір тапшылығы анемиясы

20. Кастлдың ішкі факторы қалыптасады:

- A. он екі елі ішекте
- B. қан сарысуында
- C. асқазанның фундальды аймағында
- D. жіңішке ішектің қабырғасында

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу құралдары		25 бет

Е. асқазанның кардиальды аймағында