


ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	47/11 18 беттің 1беті

ТӘЖІРИБЕЛІК САБАҚТАРҒА АРНАЛҒАН ӘДІСТЕМЕЛІК НҮСҚАУЛАР

Пәннің атауы: «Патологиядағы қан және лимфа»


Пән коды: KLP 3303

ББ атауы мен коды: 6В10115 «Медицина»

Оқу сағаттары/кредиттер саны: 150сағат /5кредит

Курс және оқу семестрі: 3курс /6 кредит


Тәжірибелік (семинарлық және зертханалық) сабақтар: 3

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы «Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	47/11 18 беттің 2беті

Тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама: № 10 « 31 » 05 2024 ж.

Кафедра менгерушісі, 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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 3беті

№1 тәжірибелік сабақ

1. Тақырып №1: Қан түзу жүйесінің патологиясы бар науқастарды тексеру әдістері. Диагностикалық мәні. Қан түзу жүйесінің патологиясы бар науқастардың сұрастыру, шағымдары. Қан түзу жүйесін физикалық тексеру әдістерінің мәліметтері. Жалпы қарау: көкбауырды пальпациялау және перкуссиялау: техникасы және әдістемесі. Лимфа түйіндерін пальпациялау.

2. Мақсаты: Білім алушыларға қан жасау жүйесі ауруларымен ауыратын науқастарды тексеру принциптерін (негізгі және қосымша шағымдар, сұрастыру, жалпы тексеру, өмір және ауру анамнезінің ерекшеліктері, лимфа түйіндерін пальпациялау, көкбауырды пальпациялау және перкуссиялау) үйрету.

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:

1. Қан жасау жүйесінің анатомиялық-физиологиялық құрылысы.
2. Қан жүйесінің гистофизиологиясы.
3. Қанның негізгі физикалық-химиялық қасиеттері.

Білім алушылар білуі керек:


1. Өмір мен ауру туралы шағымдар мен анамнез жинау кезінде сұрақтарды дұрыс құрастыру.
2. Науқастармен сенімді қарым-қатынас орнату.
3. Қан түзу жүйесінің патологиясы бар науқастың жалпы жағдайын бағалаңыз.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қан жасау жүйесі ауруларымен ауыратын науқастардың негізгі шағымдары қандай?
2. Қан жасау жүйесі ауруларының негізгі объективті өзгерістері қандай? сен білесің бе?
3. Көкбауырды пальпациялау және перкуссиялау қандай ақпаратты береді?
4. Лимфа түйіндерін пальпациялау қалай жүргізіледі?
5. Диагностика үшін қандай зертханалық зерттеулер қолданылады?
6. Лимфа түйіндерін ультрадыбыстық зерттеу қандай ақпаратты береді?

Ситуациялық тапсырмалар:

1. 45 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі 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:
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:

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 4беті

3. Әйел 30 жаста, жүргенде ентіуге, 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:

4. 40 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі ентіуге, 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:

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, жағдаяттық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды меңгеру және жүзеге асыру.

6. Бағалау әдістері/технологиялары Ауызша сұрауды тексеру парағы, тәжірибелік дағдыларды тексеру парағы. Ауру тарихының есебін толтыру және қорғау.

7. Әдебиет: силлабустың соңында көрсетілген негізгі, қосымша

8. Бақылау(сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):

Сұрақтар:

1. Қанның ұю процесі қалай жүреді?
2. Тіс, мұрын және ішектің қан кетуіне не себеп болады?
3. Лимфа түйіндерін пальпациялау қандай ақпаратты береді?
4. Науқастарды жалпы тексеру кезінде неге көңіл бөлу керек?
5. Қанның қызыл мөлшерінің төмендеуінің негізгі себептері қандай екенін білесіз?

Тест сұрақтары:

1. Түс индексінің дұрыс анықтамалары:

- A. эритроциттердің қанығу дәрежесі
- B. гемоглобин
- C. гемоглобин деңгейінің жоғарылауы немесе төмендеуі
- D. ақ қан жасушаларының көбеюі немесе азаюы
- E. қызыл қан жасушаларының көбеюі немесе азаюы


2. Қан түзу мүшелерінің аурулары кезінде пальпация қажет емес:

- A. бұлшықеттер
- B. лимфа түйіндері
- C. бауыр
- D. омыртқа және жалпақ сүйектер
- E. көкбауыр


3. Курлов бойынша көкбауыр өлшемдері:

- A. 6-8 см x 4-6 см
- B. 3-5 см x 2-4 см
- C. 4-6 см x 2-4 см
- D. 8-10 мм x 6-8 мм
- E. 10-12мм x 8-10мм

4. Әйелдердегі эритроциттер нормасындағы эритроциттердің 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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 5беті

- A. $3,4 - 5,0 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 B. $1,0 - 3,0 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 C. $2,0 - 5,0 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 D. $1,0 - 2,5 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 E. $2,5 - 5,5 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
5. Ерлердегі эритроциттердің қалыпты саны:
 A. $4,0 - 5,6 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 B. $3,0 - 4,8 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 C. $1,0 - 3,0 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 D. $1,0 - 2,5 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
 E. $2,5 - 5,5 \times 10^{12} \text{ \textbackslash л}$
6. Тромбоциттер саны қалыпты:
 A. $180 - 320 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
 B. $50,0 - 180,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
 C. $250,0 - 400,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
 D. $350,0 - 450,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
 E. $150,0 - 200 \times 10^9 \text{ \textbackslash л}$
7. Тромбоциттер санының артуы дегеніміз:
 A. тромбоцитоз
 B. тромбопатия
 C. тромбопения
 D. тромбоэмболия
 E. тромбоцитопениялық пурпура
8. Тромбоциттер санының азаюы дегеніміз:
 A. тромбоцитопения
 B. тромбоцитопатия
 C. тромбоцитоз
 D. тромбоэмболия
 E. тромбоцитопениялық пурпура
9. «Тромбоцитопения» дегеніміз:
 A. тромбоциттер санының төмендеуі
 B. тромбоциттердің гипофункциясы
 C. тромбоциттер санының жоғарылауы
 D. тромбоциттердің гиперфункциясы
 E. тромбоциттер мен қызыл қан жасушаларының санының төмендеуі
10. Қандағы лейкоциттер санының жоғарылауы:
 A. лейкоцитоз
 B. лейкопения
 C. цитопения
 D. панцитопения
 E. цитопения, лейкоплакия
11. В12 тапшылықты анемияға тән зертханалық белгіні көрсетіңіз:
 A. жоғары түсті көрсеткіш
 B. тромбоцитоз
 C. бірге. лейкоцитоз
 D. эритроциттердің шөгу жылдамдығының жоғарылауы
 E. лимфоцитоз

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің ббети

12. Жедел лейкоздың субстраты:

- A. лейкоздық бласт жасушалары
- B. лейкозды жетілетін жасушалар
- C. бірге. жетілген лейкоз жасушалары
- D. жетілмеген лейкоз жасушалары
- E. плазмалық жасушалар

13. Жедел лейкоз – бұл неден пайда болатын ісік:

- A. сүйек кемігі
- B. лимфа түйіндерінің гемопэтикалық тіндері
- C. бірге. бауырдың ретикулоэндотелий ұлпасы
- D. көкбауырдың ретикулоэндотелий ұлпасы
- E. ауырдың эндотелий ұлпасы

14. B-12 витаминінің сіңуіне қажетті факторды көрсетіңіз:

- A. гастромукопротеин
- B. тұз қышқылы
- C. гастрин
- D. пепсин
- E. фолий қышқылы

15. Жедел лейкоз кезіндегі анемияның жиі кездесетін себебін атаңыз?

- A. сүйек кемігінде қызыл қан жасушаларының түзілуін бұзу
- B. сүйек кемігінде лейкоциттердің түзілуін бұзу
- C. эритропэтин өндірісінің бұзылуы
- D. темірдің мальабсорбциясы
- E. сүйек кемігінде тромбоциттер түзілуінің бұзылуы

16. Қандағы тромбоциттердің қалыпты саны:

- A. 180 – 320 x 10⁹ \л
- B. 50.0 – 180.0 x 10⁹ \л
- C. 250.0 – 400.0 x 10⁹ \л
- D. 350.0 – 450.0 x 10⁹ \л
- E. 150,0 – 200,0 x 10⁹ \л

17. Қандағы тромбоциттер санының көбеюі қалай аталады?


- A. тромбоцитоз
- B. лейкоцитоз
- C. пойкилоцитоз
- D. анизоцитоз
- E. эритроцитоз

18. «Тромбоцитопения» дегеніміз:

- A. тромбоциттер санының төмендеуі
- B. тромбоциттердің гипофункциясы
- C. қандағы тромбоциттер санының артуы
- D. тромбоциттердің гиперфункциясы
- E. эритроциттер санының азаюы

19. Қандағы лейкоциттер санының көбеюі қалай аталады?

- A. лейкоцитоз
- B. эритроцитоз
- C. лимфоцитоз
- D. тромбоцитоз

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 7беті

Е. анизоцитоз

20. Қандағы лейкоциттер санының азаюы қалай аталады?

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

№2 тәжірибелік сабақ

Тақырып №2. Гематологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (анемиялық). Анемиялық синдромның дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері. Науқасты сұрастыру, шағымдары, анамнестикалық ерекшеліктері, тексеруі және объективті деректері. Қан түзуші жүйе органдарының ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері.

2. Мақсаты: Білім алушыларды жетекші клиникалық анемиялық синдроммен танысу, себептерін, бейімді факторларын, клиникалық белгілерін білу және диагностика негіздерін білу, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен танысу, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:

1. Анемиялық синдромның даму механизмі.
2. Анемиялық синдромы бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Анемиялық синдромның даму себептері.

Білім алушылар білуі керек:

1. Анемиялық синдромы бар науқастарға сауалнама жүргізу.
2. Науқасты жалпы тексеруді жүргізу және анемиялық синдромға тән жалпы статустың өзгерістерін анықтау.
3. Анемиялық синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Анемияның дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз? синдромы?
2. Анемиялық синдромы бар науқастар қандай шағымдармен келеді?
3. Анемиялық синдромда қандай пальпацияланатын өзгерістерді анықтауға болады?
4. Анемиялық синдромның пайда болу себептері туралы не білесіз?
5. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады анемиялық синдромның диагностикасы?


5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, жағдаяттық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды меңгеру және жүзеге асыру.

6. Бағалау әдістері/технологиялары(тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.):

7. Әдебиет: силлабустың соңында көрсетілген негізгі, қосымша

8. Бақылау(сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):

Сұрақтар:

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 8беті


1. Анемиялық синдромға тән қандай объективті белгілерді білесіз?
2. Сүйек кемігінің регенерациялану дәрежесі бойынша анемияның қандай түрлерін білесіз?
3. Қан тоқтату бұзылыстарының қандай формаларын білесіз?
4. Анемияның дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз? синдромы?

Ситуациялық тапсырмалар:

1. Ауруханаға 52 жастағы науқас әйел түсті. Ауыр әлсіздікке шағымданады, бас айналу, аз физикалық күш салумен еңтігу, сынғыш тырнақтар, шаштың түсуі. Тәбеттің төмендеуі. Ұйқы сақталады. Науқас тіпті дәретханаға бару үшін төсектен тұру қиынға соғады. Ол бейтаныс адамдардың көзінше төсек жапқышты қолдануға ұялады (палатада тағы төрт науқас бар), сондықтан ол «шыдамды болуға» тырысады. Төсектегі позиция белсенді.
Бойы 165 см, салмағы 86 кг. Терісі және көрінетін шырышты қабаттары бозарған, шаштары түтіккен, сынғыш тырнақтар. Тыныс алу жиілігі 20 мин., пульс 76 мин., ырғақты. АҚ 110/70 мм. сын.бағ.
2. 52 жастағы науқас ауруханаға жатқызылды. Екі жыл бұрын науқасқа операция жасалған ауыр цикатриялық деформацияға байланысты асқазан резекциясы. Шамамен бір ай бұрын Науқаста бірте-бірте ауыр әлсіздік пайда болды, басы айнала бастады, ол барды емханаға түсіп, ауруханаға жатқызылды. Емдеу кезінде, әл-ауқат айтарлықтай жақсарды, бірақ науқас күйзеліске түсіп, жазылудан қорқады, өйткені оған емделмей-ақ үй жағдайында жағдайы бірден нашарлайтын сияқты. Жағдайы қанағаттанарлық, бойы 172 см, салмағы 71 кг, дене қызуы 36,6°C, іші жұмсақ, ауырсынусыз, пульс 76 рет/мин, АҚҚ 130/85 мм.сын.бағ.
3. 46 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, шаштың түсуіне және 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:
4. Ер адам 55 жаста тұрақты шаршағыштыққа, еңтігуге, 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:

Тест сұрақтары:

1. 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 бүйрек жеткіліксіздігі
 - B. жедел жүрек жеткіліксіздігі
 - C. апластикалық 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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 9беті

D. B-12 тапшылықты анемия

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

2. 40 жастағы ер адам төменгі аяқ-қолдарының қатты ісінуіне, жиі күлгін бөртпеге, 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. геморрагиялық васкулит

B. апластикалық анемия

C. созылмалы миелолейкоз

D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

3. 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:

A. аутоиммунды гемолитикалық анемия

B. апластикалық анемия

C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз

D. созылмалы миелолейкоз

E. B-12 тапшылықты анемия

4. 28 жастағы ер адам кенеттен әлсіздікке, енгіуге, жүрек соғуына шағымдарымен ауруханаға түсті. Мен 2 апта бұрын антибиотик іштім. 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:

A. дәрілік индукциялық аутоиммунды гемолитикалық анемия

B. апластикалық анемия

C. B-12 тапшылықты анемия

D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

E. Созылмалы миелолейкоз

5. Ер адам 35 жаста, терапевтке ауыр әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуына шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, терісінде 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. апластикалық анемия

B. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия


D. B-12 тапшылықты анемия

E. Созылмалы миелолейкоз

6. 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- 20×10^9 /л, гемоглобин-130 г/л, лейкоциттер $\times 10^9$ /л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 10беті

V. апластикалық анемия

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. B-12 тапшылықты анемия

E. Созылмалы миелолейкоз

7. 44 жастағы ер адамның 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 шөгу жылдамдығы – 52 мм/сағ, тромбоциттер – 5×10^9 . Дәрігер мені қосымша тексеруге жіберді. Диагнозды нақтылау үшін ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:

A. кеуде қуысының пункциясы

B. асқазанның эндоскопиясы

S. лимфа түйіндерінің пункциясы

D. нәжістің жасырын қанын тексеру

E. қан сарысуындағы темірді анықтау

8. 47 жастағы ер адам тері жамылғысында өздігінен қан құйылуға, мұрыннан қан кетуге, қатты әлсіздікке шағымданып 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 жылдамдығы -16 мм/сағ; лейкоциттер - 4×10^9 /л. Ақпараттық диагностикалық әдісті көрсетіңіз:

A. сүйек кемігін зерттеу

B. асқазанды эндоскопиялық зерттеу

S. лимфа түйіндерінің пункциясы

D. нәжістің жасырын қанын тексеру

E. қандағы ферритинді анықтау

9. 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, Джоли денелері; эритроциттер – $1,9 \times 10^{12}$ /л, түстік көрсеткіш – 1,3. Сүйек кемігінде: гемопоздін мегалобластикалық түрі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. B-12 тапшылықты анемия

B. темір тапшылығы анемиясы

S. жедел лейкоз

D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

E. гемолитикалық анемия

10. 42 жастағы әйел шаршаудың күшеюіне, бас айналуына, шаштың түсуіне, тырнақтардың сынғыштығына шағымдарымен дәрігерге қаралды. Анамнезінен: жатыр миомасы және меноррагия. Қан анализінде: гемоглобин – 80 г/л, гипохромия, микроэритроцитоз анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия


B. V-12 тапшылықты анемия

S. орақ жасушалы анемия

D. апластикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

11. 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:

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 11беті

A. жедел лейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. темір тапшылықты анемия

D. B-12 тапшылықты анемия

E. апластикалық анемия

12. 18 жастағы науқас әйел дәрігерге келеді, жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюына және ауыр әлсіздікке шағымданады. Қан анализі сүйек кемігінде панцитопения мен жоғары бластозды көрсетеді (78%), миелопероксидазаға реакция «теріс». Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

a. жедел лимфоцитарлық лейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. B-12 тапшылықты анемия

D. апластикалық анемия

E. гемолитикалық анемия

13. 25 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, 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. апластикалық анемия

B. гемолитикалық анемия

C. B-12 тапшылықты анемия

D. темір тапшылықты анемия

E. тромбоцитопениялық пурпура

14. 65 жастағы ер адам жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа, тершеңдікке, соңғы 3 айда 5 кг салмақ жоғалтуға шағымданып 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 лимфолейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. апластикалық анемия

D. гемолитикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

15. 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

16. 68 жастағы әйел тез шаршағыштыққа, түнде тершеңдікке, іштің ауырсынуына, арықтауға 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,

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 12беті

спленомегалия. 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 қайталану белгілерін көрсетіңіз:

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

17. Ер адам 55 жаста, дәрігердің қабылдауында жиі респираторлық инфекцияларға, жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюына, соңғы 2 айда 4 кг салмақ жоғалуына 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. инфекциялық асқынулары бар созылмалы лимфолейкоз
- B. созылмалы миелолейкоз
- C. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- D. апластикалық анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

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


19. Белгіленген спленомегалия тән белгі болып табылады:

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

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

№3 тәжірибелік сабақ

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	47/11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 13беті

1. Тақырып №3. Гематологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (геморрагиялық және тромбоцитопениялық). Геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромдардың дамуына әкелетін бейімділік факторлары мен себептері. Науқасты сұрастыру, шағымдары, анамнестикалық ерекшеліктері, тексеруі және объективті деректері. Қан түзуші жүйе органдарының ауруларының жетекші клиникалық синдромдарындағы зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері.

2. Мақсаты: Білім алушыларды гематологиядағы жетекші клиникалық геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромдармен таныстыру, себептерін, клиникалық белгілерін және диагностика негіздерін білу, зертханалық және аспаптық зерттеу әдістерімен таныстыру, оларға диагностикалық түсінік беру.

3. Оқу мақсаттары:

Білім алушылар білуі керек:


1. Геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромдардың даму механизмі.
2. Геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромдары бар науқастардың негізгі шағымдары.
3. Геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромдардың даму себептері.

Білім алушылар білуі керек:

1. Геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарға сауалнама жүргізу.
2. Науқасты жалпы тексеруді жүргізу және геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромға тән жалпы статустың өзгерістерін анықтау.
3. Геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарды физикалық тексеруден өткізу.

4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Созылмалы аурудың дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз лимфоцитарлық лейкоз?
2. Жедел лейкозбен ауыратын науқастар қандай шағымдармен келеді?
3. Созылмалы лимфолейкозда қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
4. Геморрагиялық васкулит дегеніміз не?
5. Геморрагиялық васкулиттің пайда болу себептері туралы не білесіз?
6. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады геморрагиялық синдромның диагностикасы?
7. Тромбоцитопениялық пурпураның дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?
8. Тромбоцитопениялық пурпурамен ауыратын науқастар қандай шағымдармен келеді?
9. Тромбоцитопениялық пурпурада қандай пальпациялық өзгерістерді анықтауға болады?
10. Тромбоцитопениялық пурпура дегеніміз не?
11. Идиопатиялық тромбоцитоздың себептері қандай?
12. Қандай зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері қолданылады тромбоцитопениялық пурпура диагнозы?

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 14беті

5. Оқыту мен оқытудың әдістері/технологиялары: тәжірибелік сабақтың тақырыбын талқылау, жағдаяттық есептерді шешу, тәжірибелік дағдыларды меңгеру және жүзеге асыру.

6. Бағалау әдістері/технологиялары(тестілеу, ситуациялық есептерді шешу, ауру тарихын толтыру және т.б.):

7. Әдебиет: силлабустың соңында көрсетілген негізгі, қосымша

8. Бақылау(сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т.б.):

Сұрақтар:


1. Жедел лейкоздың қандай даму кезеңдерін білесіз?
2. Сүйек кемігінің регенерациялану дәрежесі бойынша анемияның қандай түрлерін білесіз?
3. Геморрагиялық васкулит дегеніміз не?
4. Лимфоидты тозуы дегеніміз не?
5. Геморрагиялық васкулиттің дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?
6. Тромбоцитопениялық пурпура дамуының қандай кезеңдерін білесіз?
7. Сүйек кемігінің регенерациялану дәрежесі бойынша анемияның қандай түрлерін білесіз?
8. Тромбоцитопениялық пурпура дегеніміз не?
9. Тромбоцитопения дегеніміз не?
10. Тромбоцитопениялық пурпура дамуына әкелетін қандай бейімді факторларды білесіз?

Ситуациялық тапсырмалар:

1. 30 жастағы әйел қатты әлсіздікке (төсектен тұра алмайды), қалтырауға, қатты тершеңдікке, жұтынған кезде ауыз қуысы мен тамақтың ауырсынуына шағымданады. Объективті: терісі бозғылт, ылғалды, көп мөлшерде геморрагиялық бөртпелер. Ауыз қуысының шырышты қабатында және таңдай бадамша бездерінде іріңді-некротикалық өзгерістер байқалады. Т – 39,20С, пульс – 98/1 мин, АҚ 110/60 мм.сын.бағ., тыныс алу жиілігі – 22 мин., қанда Нв 90 г/л, лейкоциттер – 26 x 10⁹, ЭТЖ – 40 мм/сағ. Науқаста оң жақта бұғана асты катетері бар. Стерильді пункция тағайындалды. Күтілетін нәтиже?

2. Ауруханаға 21 жастағы науқас әйел түсті. Жылдам туралы шағым түсіреді шаршау, салмақ жоғалту, дене температурасының субфебрильді деңгейге дейін жоғарылауы, тері астындағы қан кетулерге бейімділік, ауыз және тамақ аймағында қатты ауырсыну. Жұтыну кезінде ауырсынудың салдарынан тамақ ішу қиын. Тәбет сақталғанымен, тағамның дәмінің жоқтығын атап өтеді. Аяқ-қолдарда бірнеше ұсақ тері астына қан құйылулар бар. Ауыз және жұтқыншақтың шырышты қабаттары гиперемияланған, ұстағанда қан кетеді, қызыл иекте ойық жара бар, тілі жабынды, бадамша бездерінде іріңді жабын бар. Температура 37,3°С. Пульс 88 рет. мин. сапасы қанағаттанарлық, АҚ 120/80 мм. сын.бағ. Тыныс алу жиілігі минутына 18.

3.32 жастағы науқас әйел диагнозбен бір жылдан бері бақылаудаидиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура. Тромбоциттер саны 80-ден 130 x 10⁹-ға дейін ауытқиды⁹/л. Соңғы уақытта антибиотиктерге төзімді дене қызуы (38°С дейін) және қол буындарында ауырсыну пайда болды. Қарап тексергенде мойын және қолтық асты лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гемоглобин деңгейінің 90 г/л дейін төмендеуі, Вассерман реакциясы оң. Жүйелі қызыл жегінің (ЖКҚ) бар екендігі туралы болжам бар. Бұл жағдайда қандай симптом бұл диагнозды болжауға мүмкіндік береді?

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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 15беті

4. Бөлімшеге 19 жастағы әйел, мұрыннан қан кетуге, бетінде, денесінде және аяқ-қолдарында әртүрлі мөлшердегі және жастағы көгерулерге шағымдарымен түсті.

Ауру анамнезінен осы ауру басталғанға дейін екі апта бұрын субфебрильді температурамен жедел респираторлы вирусты инфекциямен ауырғаны белгілі.

Соңғы 3 күнде теріде нүктеден экхимозға дейін қан құйылулар пайда болды, қан кетулер саны көбеюде. Түскен күні – мұрыннан ұзақ қан кету. Жедел жәрдем бөлмесінде баланы тексерген дәрігер геморрагиялық васкулит деген диагноз қойды.

Түскен кезде қыздың жағдайы ауыр тері геморрагиялық синдромына және мұрыннан қан кетуге байланысты ауыр болды. Бетінің, дінінің және аяқ-қолдарының терісінде диаметрі 0,5-тен 2,0 см-ге дейін болатын әртүрлі жастағы көп мөлшерде петехиалды бөртпе, экхимоздар анықталады. Ауыз қуысының шырышты қабаттарында көптеген петехиялар бар. Мұрын жолдарында қанға малынған дымқыл тампондар бар. Жатыр мойны және қолтық асты топтарының шеткі лимфа түйіндері шағын, ауырсынусыз, қозғалмалы. Тыныс алу өкпенің барлық бөліктерінде біркелкі жүзеге асырылады; сырыл дыбыстары жоқ. Жүрек қызметі қанағаттанарлық, пульсі минутына 105 рет. 1 мин. АҚ 95/60 мм. сын.бағ. Іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды.

Тест сұрақтары:

1. 28 жастағы әйел, вегетариандық, тез шаршағыштық, бас айналу, төменгі аяғындағы ауырсыну, әсіресе түнгі уақытта 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. В12 витаминінің жетіспеуінен дефицитті анемия

B. апластикалық анемия

C. темір тапшылықты анемия

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

2. Ер адам 55 жаста, терапевт консультациясында жалпы әлсіздікке, координацияның бұзылуына және төменгі және жоғарғы аяқ-қолдардағы ұю сезіміне шағымданады. Анамнезінде: асқазанның ойық жарасы, протонды сорғы тежегіштерін ұзақ уақыт қолдану. Қан анализінде мегалобластикалық анемия және В12 витаминінің жетіспеушілігі анықталды. В12 витамині тапшылығының себебін көрсетіңіз:

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

B. В12 витаминінің жетіспеушілігі психоэмоционалды стресстен туындауы мүмкін. C. В12 витаминінің тапшылығы созылмалы қабыну үрдісінен туындауы мүмкін.


D. В12 витаминінің тапшылығы фолий қышқылының жетіспеушілігінен туындауы мүмкін.

E. В12 витаминінің жетіспеушілігі ішек дисбактериозынан туындауы мүмкін


3. 50 жастағы әйел, терапевттің кеңесінде тұрақты шаршағыштық сезіміне, ұйқының бұзылуына және депрессиялық көңіл-күйге шағымданады. Анамнезінен: науқаста асқазан-ішек аурулары жоқ, диетаны қатаң сақтамайды. Қан анализінде: макроцитарлық эритроциттер бар анемия және В12 витаминінің төмен деңгейі анықталды. В12 витамині тапшылығының себебін көрсетіңіз:

A. асқазанның шырышты қабығының функциясының төмендеуіне байланысты ішектің сінуінің бұзылуы

B. D витаминінің жетіспеушілігінен ішектің мальабсорбциясы

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 16беті

- C. Дәрілік заттарды ұзақ уақыт қолданғанда ішектің сіңуінің бұзылуы
- D. темір тапшылығына байланысты ішектің сіңуінің бұзылуы
- E. фолий қышқылының тапшылығына байланысты ішек мальабсорбциясы
4. 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. фолий тапшылығы анемиясы
- B. темір тапшылығы анемиясы
- C. апластикалық анемия
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. тұқым қуалайтын сфероцитоз
5. 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. фолий тапшылығы анемиясы
- B. темір тапшылығы анемиясы
- C. апластикалық анемия
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. тұқым қуалайтын сфероцитоз
6. Науқас 68 жаста, дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, бас айналуына, тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінде: созылмалы гастрит және протонды сорғы тежегіштерін үнемі қолдану. Қан анализінде: гемоглобин деңгейі 88 г/л, эритроциттер мөлшері қалыпты, фолий деңгейі төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. фолий тапшылығы анемиясы
- B. темір тапшылығы анемиясы
- C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- D. апластикалық анемия
- E. В-12 тапшылықты анемия
7. Ұйқысыздық пен депрессиямен ауыратын 30 жастағы әйелді тексеру кезінде қанында фолий қышқылының жетіспеушілігі анықталды. Фолий қышқылының ағза үшін маңыздылығын көрсетіңіз:
- A. ДНҚ синтезінде және жүйке жүйесінің қалыпты қызметінде шешуші рөл атқарады.
- B. сүйек кемігінде эритроциттердің түзілуіне қатысады
- C. ішекте В-12 витаминінің түзілуіне қатысады
- D. денеде стресс гормондарын өндіруге ықпал етеді
- E. бауыр мен бүйректің дұрыс жұмыс істеуі үшін маңызды
8. Темір тапшылықты анемияны және гем синтезінің бұзылуымен байланысты анемияларды диагностикалау үшін негізгі дифференциалды диагностикалық белгі болып табылады:
- a. сарысудағы темір мөлшері
- B. сарысудағы фолий қышқылының мөлшері
- C. қан сарысуындағы гемоглобин мөлшері
- D. қан сарысуындағы лейкоциттердің мөлшері
- E. қан сарысуындағы лимфоциттердің мөлшері
9. Фуникулярлы миелоздың даму себебін көрсетіңіз?
- A. Метилмалон қышқылының алмасуының бұзылуы
- B. Фолий қышқылының 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
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 17беті

С. арахидон қышқылының алмасуының бұзылуы

Д. янтарь қышқылының алмасуының бұзылуы

Е. амин қышқылы алмасуының бұзылуы

10. 45 жастағы ер адам 3 жыл бұрын асқазан резекциясымен ауырған. Қан анализінде: қандағы эритроциттердің мөлшері $2,0 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 85 г/л; Түс индексі – 1,27. Эритропоэздегі бұл өзгеріске қандай витаминнің сіңуінің бұзылуы себеп болды:

А. В12

В. С.

С. R.R.

Д. А

Е. В6

11. 29 жастағы ер адам, дәрігер қабылдауында аяқтың парестезиясына және жүріс тұрақсыздығына, тез шаршағыштыққа, бас айналуға, төменгі аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. В-12 тапшылықты анемияның бұл белгілері мыналармен байланысты:

А. фуникулярлы миелоз

В. гипокалиемия

С. Алкогольдік энцефалопатиямен

Д. цереброваскулярлық бұзылыстың қалдық әсері

Е. Төменгі аяқ артерияларының э.ангиопатиясы

12. Жедел лейкоздың болуын растайтын негізгі диагностикалық әдіс:

А. сүйек кемігін зерттеу

В. Клиникалық қан анализі

С. Құрсақ қуысының УДЗ

Д. эхоэнцефалография

Е. электрокардиография

13. Теміртапшылықты анемия кезіндегі тілге тән өзгерістерді атаңыз?

А. папиллярлық атрофия

В. таңқурай тілі

С. лакталған тіл

Д. географиялық тіл

Е. тілдегі тіс белгілері

14. «Коагулопатиялар»:

А. Гомеостаздың плазмалық байланысының бұзылуымен байланысты

В. Тамырлардың зақымдалуымен байланысты

С. тромбоциттердің гомеостаз байланысының бұзылуымен байланысты

Д. гомеостаздың тамырлы байланысының бұзылуымен байланысты

Е. дәрі қабылдаумен байланысты

15. РАИ классификациясы бойынша созылмалы лимфолейкоздың үшінші сатысына қандағы тән белгілерді атаңыз?

А. лимфоцитоз және анемия

В. лейкоцитоз және эритроцитоз

С. лейкоцитоз және эритропения


Д. тромбоцитоз және лейкопения

Е. эритроцитоз және тромбоцитопения

16. Жедел лейкоз кезіндегі гепатоспленомегалия мыналардың көрінісі болып табылады:

А. гиперпластикалық синдром

В. геморрагиялық синдром

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «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 тәжірибелік сабақтарға арналған әдістемелік нұсқаулар	18 беттің 18беті

C. инфекциялық асқынулар

D. анемиялық синдром

E. sideropenic синдромы

17. Әйел 45 жаста, терапевттің кеңесіне жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге 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:

A. сидоропениялық синдром

B. тромбоцитопениялық синдром

C. геморрагиялық синдром

D. анемиялық синдром

E. цитопениялық синдром

18. 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:

A. сидоропениялық синдром

B. цитопениялық синдром

C. анемиялық синдром

D. тромбоцитопениялық синдром

E. геморрагиялық синдром

19. 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:

A. Ферритин деңгейін анықтау, эндоскопиялық зерттеу

B. темір деңгейін анықтау, рентгендік зерттеу

C. Фолий қышқылы сынағы, абдоминальды ультрадыбыстық

D. гемоглобин деңгейін бағалау, мидың МРТ

E. В-12 деңгейін талдау, КТ

20. Ер адам 30 жаста, дәрігер қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғуының жиілеуіне, несептің қою түстің пайда болуына 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:

A. аутоиммунды гемолитикалық анемия

B. В-12 тапшылықты анемия

C. тромбоцитопениялық пурпура

D. темір тапшылығы анемиясы

E. геморрагиялық васкулит