


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» дәріс кешені	44/11 9 беттің 1 беті

ДӘРІСТЕР КЕШЕНІ

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 семестр
 Дәріс көлемі: 2


Шымкент, 2024 ж

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы»	44/11	
«Патологиядағы қан және лимфа» дәріс кешені	9 беттің 2 беті	

Дәріс кешені пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды

Хаттама: № 10 « 31 » 05 2024 ж.

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

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы»		44/11
«Патологиядағы қан және лимфа» дәріс кешені		9 беттің 3 беті

1. Тақырып: Қан түзу жүйесінің патологиясы бар науқастарды тексеру әдістері. Диагностикалық мәні.

Қан түзу жүйесінің патологиясы бар науқастарды сұрастыру, шағымдары. Қан түзу жүйесінің физикалық тексеру әдістерінің мәліметтері. Жалпы қарау: көкбауырды пальпациялау және перкуссиялау: техникасы және әдістемесі. Лимфа түйіндерін пальпациялау.

2. Мақсаты: Білім алушыларға қан жасау жүйесі ауруларының қауіп факторларын, себептерін, клиникалық ерекшеліктерін анықтауға үйрету.

3. Дәріс тезистері:

Қан түзу жүйесінің ауруларын зерттеу әдістері. Науқасты тексерудің мамандандырылған әдістері арқылы алынған деректердің сөзсіз маңыздылығына қарамастан, жалпы қабылданған клиникалық әдістер құнды ақпарат бере алады.


Физикалық тексеру басқа органдармен жүйелердің күйін зерттеу кезіндегідей толық көлемде жүргізіледі:

- * Терінің шырышты қабатының боялуы (сонымен қатар терідегі өзгерістер)
- * Тілді өзгерту
- * Лимфа түйіндерінің ұлғаюы
- * Бауыр мен көкбауырдың ұлғаюы
- * Басқа мүшелермен жүйелердің күйінің өзгеруі – бірінші қатарда қаңқа және жүйке жүйесі орналасқан.

Лимфа түйіндерін пальпациялау.

Қалыпты жағдайда перифериялық лимфа түйіндері 5-тен 20 мм-ге дейін болатын дөңгелек немесе сопақша құрылымдар болып табылады. Олар тері деңгейінен жоғары көтерілмейді, сондықтан жалпы тексеру кезінде көзге көрінбейді. Келесі лимфа түйіндері пальпацияланады: желке, артқы, алдыңғы, жақ, субменталды (металл), бұғана үсті және көкірек, қолтық асты, шынтақ, шап. Саусақтардың ұшымен сырғымалы айналмалы қозғалысты қолданып, тасымалданатын лимфа түйіндерінің болжалды аймағын пальпациялаңыз және мүмкіндігінше тығыз құрылымдарға (сүйектер, бұлшықеттер) басыңыз. Пальпация кезінде қасиеттеріне назар аударыңыз: өлшемі, пішіні, консистенциясы, ауыруы, қозғалғыштығы, бір-біріне және көрші тіндерге жабысуы, лимфа түйіндерінің үстіндегі терінің күйі.

Лимфа түйіндерінің ультрадыбыстық зерттеуі лимфа түйінінің айтарлықтай ұлғаюын анықтауға мүмкіндік береді. Өзгермеген лимфа түйіндері УДЗ арқылы қоршаған тіндердің акустикалық қасиеттеріне ұқсас өлшемдері ерекше үлкен екенін анықтамайды. Көрінетін лимфа түйіндерінің ең аз мөлшері 8-9 мм. Ультрадыбыстық зерттеу кезінде анықталған лимфа түйіндері патологиялық өзгерістерге ұшырайды және одан әрі диагностикалық шараларды қажет етеді. Көбінесе лимфа түйіндері магистральдық тамырларда немесе органдардың

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы»	44/11
«Патологиядағы қан және лимфа» дәріс кешені	9 беттің 4 беті

қақпаларында орналасады. Егер олар өте үлкен болмаса, олар айқын тегіс пішіні бар гипоехоиялық көрініске ие болады. Патологиялық процестің прогрессивті дамуымен лимфа түйіндерінің мөлшері ұлғаяды, құрылым біртекті болады, экзогенділік артуы мүмкін. Түйіндердің пішіні біркелкі емес, конгломераттардың пайда болу үрдісі байқалады. Түйіннің құрылымындағы өзгерістермен патологиялық процестің түрі арасындағы айырмашылық сенімді түрде бақыланбайды.

Лимфа түйіндерінің барлық топтарын бағалаудың оңтайлы әдісі - компьютерлік томография. Компьютерлік томографияда лимфа түйіндері жұмсақ тіндердің біркелкі дөңгелек пішініне ие. Патологиялық процестің болуының негізгі критерийі түгін мұржаларының мөлшерін анықтау болып табылады. Компьютерлік томография арқылы анықталатын үлкеймеген лимфа түйіндерінің мөлшері шұңқырдың диаметрінен аспайды. Тиісінше, диаметрі 8-10 мм лимфа түйіндері кальциленген. Көрсетілген түйіндердің қалыпты мөлшері патологиялық процестің белгісі болып табылады. Түйіндердің құрылымы мен денситометриялық тығыздығы оның өлшемін шартты түрде өзгертеді. Олардың локализациясы бойынша ең сараланған бағалаулар - Теуле лимфа түйіндерінің өлшемдері.

Бір қалыпты лимфа түйінінің магниттік-резонансты бейнелеуі бейнелеу түріне байланысты. T1 - VI - өзгермеген лимфа түйіні біркелкі сопақ және дөңгелек пішінді, біркелкі құрылымды және айқын пішінді. Айналадағы тіндерден айқын ажыратылады. Патологиялық өзгерген лимфа жұптары айтарлықтай өлшемдерге жетуі мүмкін, сонымен қатар құрылымы мен пішіні біркелкі емес.

Күдікті жағдайларда радионуклидті сынау позитронды эмиссиялық томографияға (ПЭТ) сүйенеді.


Ультрадыбыстық зерттеу. Көкбауырдың орналасуы ультрадыбыстық зерттеуге қолайлы. Көкбауырдың құрылымы ұсақ түйіршікті, экзогенділігі бауырдың экзогенділігінен төмен, гиперэхогенді сызық ретінде анықталады, қақпа маңында тамырлар көрінеді, көкбауырдың барлық өлшемдері оңай өлшенеді.

Компьютерлік томография нығыздалуы мен көлемін, құрылымын анықтайды. Компьютерлік томографияда көкбауыр қапшығы анықталмайды. Контрастты енгізгеннен кейін көкбауырдың тамырлары айқын көрінеді және денеде контрасттың жиналуы көзбен көрінеді.

Магниттік резонансты бейнелеу. Көкбауырдың тамырларын, құрылымын және органның барлық өлшемдерін контрастсыз анықтауға мүмкіндік береді.

Зертханалық зерттеу әдістері:

1. Толық қан анализі
2. Жалпы зэр анализі
3. Копроскопия
4. қан биохимиясы: жалпы билирубин, фракциялары бар АЛТ, АСТ, ферритин, сарысу темірі.
5. эритроциттердің осмостық төзімділігін анықтау

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы»		44/11
«Патологиядағы қан және лимфа» дәріс кешені		9 беттің 5 беті

6. Кумбс реакциясы

Аспаптық зерттеу әдістері:

1. төс сүйегінің пункциясы
2. Трефиндік биопсия
3. эндоскопиялық зерттеу
4. Ультрадыбыстық зерттеу
5. Рентгендік зерттеу

4. Көрнекілік материал: презентация.

5. **Әдебиет:** негізгі, қосымшасы силлабустың соңғы бетінде көрсетіледі

6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс):

1. Қан түзу жүйесі аурулары кезіндегі негізгі шағымдар қандай?
2. Қан түзу жүйесі аурулары бар науқастарды жалпы тексеру кезінде неге көңіл бөлу керек?
3. Лимфа түйіндерін пальпациялау қалай жүргізіледі?
4. Көкбауырдың перкуссиясы қандай ақпарат береді?
5. Науқастарды тексеру кезінде тағы қандай физикалық әдістер қолданылады?


№2 дәріс

1. 2-тақырып: Гематологиядағы жетекші клиникалық синдромдар (анемиялық, геморрагиялық және тромбоцитопениялық). Анемиялық, геморрагиялық және тромбоцитопениялық синдромдардың дамуына әкелетін алдын ала факторлар мен себептер. Науқасты сұрастыру, шағымдары, анамнестикалық ерекшеліктері, жалпы қарауы және объективті мәліметтері. Қан түзу жүйесі ауруларының жетекші клиникалық синдромдарын зертханалық және аспаптық зерттеу әдістері.

2. Мақсаты: Іргелі және клиникалық пәндерді біріктіру негізінде білім алушыларды денсаулық және патология бойынша қан жасау жүйесі мүшелерін клиникалық тексеру негіздеріне үйрету және науқасты физикалық және зертханалық-аспаптық тексеру кезінде патологиялық синдромдарды диагностикалау.

3. Дәріс тезистері:

Анемиялар (анемиялар)— организмде олардың жалпы төмендеуіне байланысты эритроциттер санының және/немесе қан көлемінің бірлігіне гемоглобин мөлшерінің төмендеуімен сипатталатын патологиялық жағдайлар. Анемия грек тілінен аударғанда «қансыздық» (ан – жоқ, haima – қан) дегенді білдіреді. «Анемия» термині осы жағдайлардың мәнін дәлірек көрсетеді. Қазіргі уақытта анемияның барлығы 50-ден астам түрі бөлінеді. Шығу тегі бойынша анемияның келесі түрлері ажыратылады.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы»	44/11	
«Патологиядағы қан және лимфа» дәріс кешені	9 беттің 6 беті	

1. Қан жоғалтуға байланысты анемия (жедел және созылмалы).

2. Қан түзілуінің бұзылуынан болатын анемия (ағзада темірдің жетіспеушілігімен, үшін қажет қызыл қан жасушаларының гемоглобин құрылысы үшін қажет қалыпты эритропоэз эндогендік немесе экзогендік токсикоздың, радиациялық әсердің немесе басқа да, кейбір жағдайларда түсініксіз себептердің нәтижесінде, сондай-ақ қызыл сүйек кемігін басқа ұлпамен алмастыру нәтижесінде сүйек кемігінің белсенділігін бәсеңдеткен жағдайда – миелома өсінділері, көптеген ісік метастаздары және т.б.).

3. Қанның шамадан тыс бұзылуынан болатын анемия – гемолитикалық. Бұл топта ажыратылады:

а) қан тамырларынан тыс (жасушаішілік) гемолиз басым болатын анемия

эритроциттер көкбауырдың, аз дәрежеде сүйек кемігінің және бауырдың макрофагтарындағы (анемия,

гипербилирубинемиямен және спленомегалиямен жүретін эритроциттердің туа біткен морфологиялық және функционалдық кемшілігінен (сфероцитарлы, сопақша жасушалы және т.б. аутоиммунды гемолитикалық анемия) туындаған;

б) қан плазмасына бос гемоглобиннің бөлінуімен және гемоглобинуриямен жүретін, әдетте, жедел (эртүрлі токсикалық әсерлерден, қан тобының сәйкес емес құйылуымен, салқынқандылықпен, маршпен және т.б. салдарынан) тамыршілік гемолизі бар анемия; Созылмалы гемолизде (мысалы, Марчафава-Мишель ауруында) ішкі ағзалардың гемосидерозы да байқалады. Бұл бөліну шартты болып табылады, өйткені кейбір жағдайларда гемолитикалық анемияның бір түрімен жасушаішілік және тамырлы гемолиз болуы мүмкін.

Миелопластикалық синдром этиологиясы мен патогенезінде ерекшеленетін жағдайлардың үлкен тобын біріктіреді, олардың негізгі клиникалық көріністері сүйек кемігінің гемопоэзінің басылуынан туындайды. Шығу тегі бойынша:

- туа біткен, яғни генетикалық анықталған

- миелоидты аплазияның жүре пайда болған түрлері;

Ағынға сәйкес мыналар бар:

- өткір

- созылмалы.

Сондай-ақ сүйек кемігінің қалпына келтіру қабілетінің толық басылмауымен, оның гипоплазиясымен және аплазиямен функциясының толық басылуымен сипатталатын формалар бар.

Гемобластоздар- гемопоэтикалық тіннен пайда болатын ісіктер; Патологиялық жасушалардың өсуі диффузиялық және ошақты болуы мүмкін.

Гемобластоздар - қан жүйесінің қатерлі аурулары, сипатталады келесі белгілер:

а) әр жағдайда аурудың морфологиялық мәнін құрайтын белгілі бір жасушалардың көбею (көбею) процестерінің олардың жетілу (дифференциация) процестерінен және олардың тән морфологиялық және функционалдық қасиеттерін жоғалтудан күрт басым болуымен қан түзетін органдардағы үдемелі жасушалық гиперплазия;

б) қан жасау мүшелерінің қалыпты жасушаларын осы патологиялық жасушалармен алмастыру (метаплазия);

в) эртүрлі мүшелерде гемопоэздің патологиялық ошақтарының пайда болуы.

Жедел лейкоз(leucosis acuta) қанның ең жас (бласт) элементтерінің бақыланбайтын пролиферациясымен, олардың кейінгі дифференциациясының бұзылуымен, сондай-ақ эртүрлі органдарда патологиялық қан түзілу ошақтарының дамуымен сипатталады. Көбінесе оның лимфобластикалық және миелобластикалық нұсқалары (жедел лимфоцитарлық лейкоз, жедел миелолейкоз).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы»	44/11	
«Патологиядағы қан және лимфа» дәріс кешені	9 беттің 7 беті	

Жедел лейкоз кез келген жаста байқалады, бірақ көбінесе 20-30 жастағы ерлер мен әйелдер зардап шегеді.

Созылмалы лимфоцитарлық лейкоз(лимфолейкоз созылмалы) қазіргі уақытта жіктеледі иммунокомпетентті тіндердің қатерсіз ісіктері. Оның гематологиялық негізі В-лимфоциттер (морфологиялық жағынан жетілген, бірақ функционалдық сипаты бар). (толық емес). Ол «лимфоидты аппараттың» жүйелі гиперплазиясы, көкбауырдың, сүйек кемігінің және басқа мүшелердің лимфоидты метаплазиясы ретінде көрінеді. Созылмалы лимфоцитарлы лейкоз лейкоздың ең таралған түрлерінің бірі болып табылады. Көбінесе орта және егде жастағы (25-70 жас), негізінен ер адамдарда байқалады.

Эритремия(эритриемия; син.: созылмалы эритромиелоз, Вакес ауруы) «қатерсіз» миелопролиферативті аурулар тобына жатады және эритроциттер линиясында айқын көрінетін сүйек кемігінің жасушалық элементтерінің толық гиперплазиясымен сипатталады. Эритремияны алғаш рет 1892 жылы француз дәрігері Вакес сипаттаған. Ауру көбінесе егде жастағы адамдарға, негізінен ер адамдарға әсер етеді.

Лимфогранулематоз(лимфогранулематоз) – жүйелі ауру лимфа түйіндерінің, көкбауырдың, содан кейін басқа мүшелердің ісіктерінің ерекше зақымдалуымен сипатталатын қатерлі лимфомалардың топтары. Ауруды алғаш рет 1832 жылы ағылшын дәрігері Ходжкин сипаттаған, сондықтан оның атымен аталған.

Геморрагиялық диатез— сау адамда қан кетуді тудыруға қабілетсіз, өздігінен де, жарақаттардың әсерінен де пайда болатын қан кетуге және қайталанатын қан кетуге бейім аурулар тобы.

Тромбоцитопениялық пурпура(purpura thrombocytopenica; син.: Верлгоф ауруы) — қандағы тромбоциттердің жетіспеушілігінен туындаған геморрагиялық диатез. Ауруды алғаш рет 1735 жылы неміс дәрігері Верл-Хофф сипаттаған.Тромбоцитопениялық пурпура көбінесе жас кезде, негізінен әйелдерде байқалады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация.

5. Әдебиет: негізгі, қосымшасы силлабустың соңғы бетінде көрсетіледі

6. Бақылау сұрақтары(кері байланыс):

1. Анемияның классификациясы?
2. Анемиялық синдром қандай патологияларда дамиды?
3. Апластикалық анемияны анықтау үшін қандай диагностикалық әдістерді қолдануға болады?
4. Анемиялық синдромды диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеулер қолданылады?
5. Лейкоз дегеніміз не?
6. Лимфолейкозға қандай белгілер тән?
7. Миелолейкозды анықтау үшін қандай диагностикалық әдістерді қолдануға болады?
8. Лимфолейкоз бен миелолейкозды диагностикалау үшін қандай зертханалық және аспаптық зерттеулер қолданылады?