

**Пән бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған бақылау-өлшеуіш құралдары.**  
**Аралық бақылау-1**

**Пәннің атауы:** «Балалардың патологиядағы қан және лимфа жүйесі»

**Пән коды:** ВРКЛZh 3307

**БББ атауы:** "6В10116 - Педиатрия"

**Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі:** 4/120

**Курспен семестрлік оқу:** 3 курс, 6 семестр

**Бақылау-өлшеуіш құралдары:** 1-ші аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

Шымкент 2026 г

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1

Құрастырушы:

№	Т.А.Ә.	Дәрежелері мен лауазымы	Электрондық мекенжай
<b>Патология және сот медицинасы кафедрасы</b>			
1	Садыкова Әлия Шәмілқызы	Менгерушісі патология және сот медицинасы кафедрасы, м.ғ.д., профессор м.а.	aliya.sadykova.66@mail.ru
2	Бисимбаева Сәуле Бабатқызы	М.ғ.к., доцент м.а.	Bisimbaeva@inbox.ru
3	Досыбаев Бахытжан Қрыкбаевич	М.ғ.к., доцент м.а.	Krik85@mail.ru
4	Қожаев Нұрлан Кенжетөреұлы	М.ғ.к., доцент м.а.	n.k.khoja@mail.ru
5	Құлбалиева Жаннат Жақсылыққызы	М.ғ.к., доцент м.а.	zhann_7@mail.ru
6	Седых Егор Павлович	М.ғ.к., доцент м.а.	egorsedykh1986@yandex.com
7	Саякенов Нурлан Болатжанович	К.м.н., ассоц.профессор	-
8	Керімов Расым Азатулы	Магистр, аға оқытушы	Kir-2004@list.ru
9	Әбілдина Қаламқас Бержанқызы	Магистр, ассистент	Mskas1972@mail.ru
10	Игнатъева Анастасия Сергеевна	Ассистент	zhelonkina_88@mail.ru
11	Бердалиева Гульмира Бахытқызы	Аға оқытушы	Mira-3505@mail.ru
12	Құрымбаева Айнұр Рашидқызы	Ассистент	Smp_zoj@mail.ru
13	Султанова Асель Кайратовна	аға оқытушы	aselka.miss.kgmu@mail.ru
14	Сейдақбар Айсана Үсенқызы	Оқытушы	aseydakbar@mail.ru
135	Дүйсембиева Жазира Мерейқызы	аға оқытушы	zhazira0508@mail.ru
<b>Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы</b>			
1	Ибрагимова Айгүл Гаффарқызы	ф.ғ.к., доцент м.а.	aygul_ibr@mail.ru
2	Пернебекова Рахат Каримбековна	профессор м.а.	rakhat_71@mail.ru
3	Әбуова Гүлнара Тұрғанбайқызы	б.ғ.к., доцент м.а.	abuova@mail.ru
4	Қорғанбаева Зәуре Сарыбайқызы	б.ғ.к., доцент м.а.	korganbaeva055@mail.ru
5	Сырманова Нүргүл	магистр, аға оқытушы	n_rakchman@mail.ru

	Рахманқызы		
6	Дустова Жамила Тәліббайқызы	Аға оқытушы	jam11.76.76@mail.ru
7	Сапарбекова Айгүл Нұрходжақызы	оқытушы	bieke.aiko@mail.ru
<b>Кафедра Педиатрия-2</b>			
1	Бектенова Гүлмира Еркейтқызы	Менгерушісікаф., м.ғ.к., профессор	bekten_gulmira@mail.ru
2	Қамысбаева Аерім Кенесқызы.	Ассистент	aigerym.kamysbayeva@mail.ru
3	Мырзабаева Феруза Айыпхантоқты	Ассистент	myrzabaeva.feruza@mail.ru
4	Турдалиева Тамарахан Молдабековна	Ассистент	tamarakhan.1954@mail.ru

Протокол № 1 Дата: 29.08.2025г.

Заведующая кафедрой, профессор

Бектенова Г.Е.

### **Балалар ауруларының пропедевтикасы**

#### **Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1**

- Өртүрлі жас кезеңдеріндегі қан түзілуінің ерекшеліктері.
- Балалардағы анемиялардың жіктелуі.
- Анемиялық синдромның клиникалық белгілері.
- Теміртапшылықты анемия кезіндегі жалпы қан талдауының негізгі көрсеткіштері
- Балалардағы геморрагиялық синдром. Даму себептері мен механизмдері.
- Балалардағы геморрагиялық синдром. Негізгі клиникалық белгілері.
- Балалардағы геморрагиялық синдром. Қан көрсеткіштеріндегі өзгерістер.
- Балалардағы геморрагиялық синдром. Қан кетуге бейімділігі бар баланы тексеру алгоритмі
- Лейкоцитарлық формуланың жасқа байланысты ерекшеліктері.
- Лейкоцитоздар мен лейкопениялардың түрлері.
- Инфекциялық аурулар кезіндегі лейкоцит өзгерістерінің диагностикалық маңызы.
- Балалардағы жалпы қан талдауын интерпретациялау.
- Балалардағы Лейкоз. Этиологиясы. Клиникасы. Диагностикасы.
- Балалардағы Лейкозда жалпы қан талдауын интерпретациялау.
- Балалардағы инфекциялық аурулар кезіндегі қан өзгерістері

### **Патологиялық физиология**

#### **Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1**

- <question> Қанда гипопропротеинемияның дамуы негізінен ... азаюына байланысты.
- <question> Лейкоциттік өрнекте 90%-ға дейін жетілген лимфоциттер мен бірен-саран лимфобластардың болуы ... байқалады.
- <question> Гемофилия В келесі заттардың жетіспеушілігінен туындайды:
- <question> Гемофилия А келесі заттардың жетіспеушілігінен туындайды:
- <question> Антитромбин III тапшылығы келесі аурулардың дамуына әкеледі:
- <question> Лейкоздың метастаз сатысына тән құбылыстарды атаңыз.
- <question> Лейкоздың үдеу сатысына тән құбылыстарды атаңыз.
- <question> Қан жоғалтуға компенсаторлық жауаптардың 3 фазасының (сүйек кемігі фазасы) басталуын анықтаңыз.
- <question> Қан жоғалтуға компенсаторлық реакциялардың 2-фазасының (гидремиялық фаза) басталуын анықтаңыз.
- <question> Қан жоғалтуға компенсаторлық реакциялардың 1-ші фазасындағы (тамырлық рефлекстік фаза) шеткі қандағы негізгі өзгерістерді атаңыз.
- <question> Қан жоғалтудағы компенсаторлық реакциялардың 1-ші фазасының (тамырлық рефлекторлық фаза) негізгі құбылыстарын атаңыз.
- <question> В<sub>12</sub> витамин тапшылықты анемияға тән:
- <question> Полицитемиялық гиперволемиа ... кезінде байқалады.
- <question> Шынайы эритроцитоз ... кезінде байқалады.
- <question> Бір рет көлемді қан жоғалтқан кезде ... анемия пайда болады.
- <question> Қанда ... көбеюі ірінді қабынуға тән.
- <question> Лейкопения түсінігіне қандағы лейкоциттердің мөлшері ... тең.
- <question> «Лейкоцитоз» түсінігі қандағы лейкоциттердің мөлшері сәйкес келеді:
- <question> Қан түзу тіндерінің диффузды зақымдануымен сипатталатын қан жүйесінің өспелік ауруы ... деп аталады.
- <question> Қанда бласты жасушалардың көп болуы ... тән.
- <question> Лейкоздағы геморрагиялық синдром ... сипатталады.
- <question> Жіті қан жоғалту кезінде компенсацияның сүйек-кемігілік сатысының іске қосылуы ... өндірілуінің жоғарылауымен шақырылады.
- <question> Перифериялық қандағы әртүрлі диаметрлі эритроциттердің пайда болуы ... деп аталады.
- <question> Темір тапшылықты жағдайды диагностикалауда нақты тест болып есептеледі:
- <question> Фолий қышқылы және В<sub>12</sub> витаминінің тапшылығы кезінде, фолаттардың алмасуын реттелетін ... синтезі бұзылады.
- <question> Иондаушы радиация әсерінен болған лейкопенияның патогенезінің негізінде жатады:
- <question> Базофильді-эозинофильді ассоциацияның болуы диагностикалық маркері болып табылатын ауру:
- <variant> лейкемоидты серпілістің миелоидты түрі
- <question> Созылмалы қансырау ... анемиясының дамуына әкеледі.
- <question> Қан түзу тіннің диффузды зақымдалуымен жүретін қан жүйесінің ісік ауруы:
- <question> Лейкемиялық «үңгір» – бұл лейкоциттердің ...
- <question> Полицитемиялық гиповолемиа келесі жағдайларда пайда болады:
- <question> Олигоцитемиялық нормаволемиа байқалады:

<question> Үлкен көлемдегі изотоникалық ерітінділерді инфузиялағанда мыналар дамуы мүмкін:

<question> Салыстырмалы эритроцитоз мына жағдайларда байқалады:

<question> Салыстырмалы эритроцитоз мына жағдайларда байқалады:

<question> Бүйрек ісіктері кезінде болатын эритроцитоз:

<question> Анемия қанның бірлік көлемінің төмендеуімен сипатталады:

<question> Қарапайым гиповолемия байқалады:

<question> Гемолитикалық анемияға тән белгілер:

<question> Гемопоздің мегалобласттық түрі тән:

<question> Гемолитикалық анемияға тән:

<question> Науқастың регионарлы лимфа түйіндері ұлғайған, спленомегалия байқалды. Гемоглобин 108 г/л, эритроцитте  $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер  $57,7 \times 10^9$ /л, эозинофилдер 0%, базофилдер 0%, т/я нейтрофилдер 0%, с/я нейтрофилдер 9%, лимфобластар 1%, пролимфоциттер 5%, лимфоциттер 80%, моноциттер 4%, тромбоциттер  $195,0 \times 10^9$ /л. Қан патологиясының осы түріне тән:

<question> Науқастың регионарлы лимфа түйіндері ұлғайған, спленомегалия байқалды. Гемоглобин 108 г/л, эритроцитте  $3,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер  $57,7 \times 10^9$ /л, эозинофилдер 0%, базофилдер 0%, т/я нейтрофилдер 0%, с/я нейтрофилдер 9%, лимфобластар 1%, пролимфоциттер 5%, лимфоциттер 80%, моноциттер 4%, тромбоциттер  $195,0 \times 10^9$ /л. Науқаста қандай жағдай дамыды:

<question> Науқаста дене температурасы жоғарылаған. Ауыз қуысының сілемейлі қабықтарында некроздық өзгерістер пайда болған. Гемоглобин-90 г/л, эритроциттер-  $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциттер-  $75,2 \times 10^9$ /л, эозинофилдер-0%, базофилдер-0%, т/я нейтрофилдер-0%, с/я нейтрофилдер-9%, лимфоциттер - 20%, моноциттер - 8%, бласты жасушалар- 63%, ЭТЖ-59 мм/сағ. Цитохимиялық деректерде: бейспецификалық анафтил эстеразаға және қышқыл фосфатазаға реакция оң. Бұл өзгерістер қан патологиясының келесі түрі дамығанын нақтылайды:

<question> Науқастың қан анализінде эритроциттердегі гемоглобин S мен гемоглобин A мөлшері бірдей. Науқастың жағдайы пневмонияның дамуымен күрт нашарлады: дене қызуы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілді; терінің сарғаюы және гематурия байқалады. Бұл жағдайға қандай өзгеріс тән:

<question> Қан анализінде эритроциттердегі гемоглобин S және гемоглобин A мөлшері бірдей науқас, пневмониямен сырқаттанды. Науқастың жағдайы кенеттен нашарлаған: дене температурасы  $39^{\circ}\text{C}$  дейін көтерілген, қанда тура емес билирубин жоғары, терісінің сарғаюы және гематурия байқалады. Осы жағдайдағы гемолиздік криз дамуының нақты себебін атаңыз:

<question> Науқас И., 2 жаста, жағдайы ауыр. Терісі және сілемейлі қабықтары бозғылт, сәл сарғыштану бар. Бас сүйегі мұнара тәрізді, кеңсірігі жалпақ, бет сүйегі шығыңқы. Гепатоспленомегалия. Нәжісі мен зәрінің түсі өзгерген. Гемоглобин-70г/л, эритроциттер-  $2,0 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциттер-19 %. Лейкоциттер-  $10,2 \times 10^9$ /л. ЭТЖ-29 мм/сағ. Тура емес билирубин-156,8мкмоль/л, тура билирубин-жок. Эритроциттердің осмостық резистенттілігі төмендеген. Эритроциттердің 60%-ны пішіні сфера тәріздес. Осы клиникалық-лабораторлық деректер тән:

<question> 10 жыл бойы геморроймен ауыратын науқаста, тік ішектен қан кетулер байқалады. Эритроциттер  $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 70 г/л; түстік көрсеткіш-

0,6, ретикулоциттер 0,1%, микроциттер ++, плантоциттер ++, ферритин 8 нг/л. Қан патологиясының осы түрін тиімді емдеу үшін тағайындау керек:

<question> 10 жыл бойы геморроймен ауыратын науқаста, тік ішектен қан кетулер байқалады. Эритроциттер  $3,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 70 г/л; түстік көрсеткіш-0,6, ретикулоциттер 0,1%, микроциттер ++, плантоциттер ++, ферритин 8 нг/л. Қан патологиясының қандай түрі дамыды?

<question> Асқазанның ойық жарасы бар науқастың қан кеткеннен кейін үшінші күні қабылдаған қан анализінде: эритроциттер  $2,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 65 г/л, түстік көрсеткіш (КК) 0,72. Науқаста анемия дамуының негізгі механизмін атаңыз:

<question> Науқаста қан оң жақтан сол жаққа қарай түсетін туа біткен жүрек ақауы бар. Қан анализінде: эритроциттер  $6,9 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин 175 г/л, эритропоэтин 75 ХБ/л. Бұл жағдайда жалпы қан көлемінің келесі бұзылыстары байқалады:

<question> Науқас жамбасының жоғарғы-бүйірлік квадрантына антибиотик енгізгеннен кейінгі 3-ші күні сол жердің қызаруы, ауырсынуы, ісінуі пайда болған. Дене температурасы  $-38,9^{\circ}C$ . Қан анализінде: лейкоциттер  $-14,2 \cdot 10^9/л$ , ЭТЖ  $-27$  мм/с. Науқастағы ЭТЖ көтерілуінің механизмін атаңыз:

<question> Науқас жамбасының жоғарғы-бүйірлік квадрантына антибиотик енгізгеннен кейінгі 3-ші күні сол жердің қызаруы, ауырсынуы, ісінуі пайда болған. Дене температурасы  $-38,9^{\circ}C$ . Қан анализінде: лейкоциттер  $-14,2 \cdot 10^9/л$ , ЭТЖ  $-27$  мм/с. Науқастағы ЭТЖ көтерілуінің механизмін атаңыз:

<question> Бауырдың алкогольді циррозымен ауыратын науқаста сарғаю, ұйқышылдық байқалған, қан құсқан. Қан анализінен анемия, лейкопения, тромбоцитопенияны анықтаған. Бауыр циррозында панцитопенияның дамуы байланысты:

<question> Бауыр циррозы бар науқаста мұрыннан қан кету, қызыл иек қан кету және көптеген тері астына қан кетулер пайда болды. Науқаста геморрагиялық синдромның даму себептерінің бірін атаңыз:

<question> Бауыр циррозы бар науқаста мұрыннан қан кету, қызыл иек қан кету және көптеген тері астына қан кетулер пайда болды. Науқаста геморрагиялық синдромның даму себептерінің бірін атаңыз:

<question> Бауыр циррозы бар науқаста мұрыннан қан кету, қызыл иек қан кету және көптеген тері астына қан кетулер пайда болды. Науқаста геморрагиялық синдромның даму себептерінің бірін атаңыз:

<question> Екпелерден кейін науқаста қызба, жамбасы мен аяқтарында симметриялық геморрагиялық бөрітпелер пайда болды. Қимылдағанда буындары ауырсынады және ісінген. Тромбоциттердің мөлшері қалыпты, айналымдағы иммундық кешендердің деңгейі жоғарылаған, Т-лимфоциттер азайған. Бұл жағдайда геморрагиялық синдромның дамуы байланысты:

<question> Нәрестенің дене температурасы  $40^{\circ}C$  дейін жоғарылады, терісінде бөрітпелер пайда болды. Диагнозы-қызылша. Гемоглобин 132 г/л, эритроциттер  $4,1 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциттер 0,5%. Лейкоциттер  $12,6 \times 10^9/л$ , эозинофилдер 0%, базофилдер 0%, т/я нейтрофилдер 0%, с/я нейтрофилдер 40%, лимфоциттер- 54%, моноциттер 6%. Осы өзгерістер қан патологиясының келесі түріне тән:

<question> Науқас, 12 жаста, вирусты гепатит В бойынша ем қабылдаған. 3 айдан кейін әлсіздік, бас айналу, енгігу, жүрек лүпілі, мұрыннан қан кетулер пайда болған.

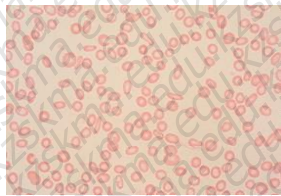
Тексергенде: терісі бозғылт, стоматит, аяқтарында экхимоз. Миелограммада:

гранулоцитарлық өсіндідегі жасушалардың жетілуі тежелген, мегакариоциттер жоқ, эритрокариоциттер саны тым аз. Осы клиникалық-лабораториялық деректер тән:

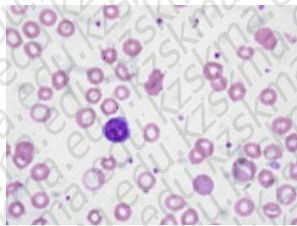
## Патологиялық анатомия

### Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-1

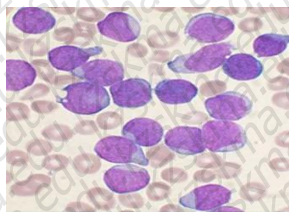
6 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, әлсіздік, бас айналу, ашуланшақтық, естен тану, физикалық күш салу кезінде енгігу бар шағымдармен жүгінді. Ауру тарихынан: ата-аналары- вегетариандық, отбасында ет жемейді. Тексеру кезінде терінің құрғауы мен бозаруы, ауыздың бұрышындағы "ауыздықтар" – бас бармақтың тырнақтарының көлденең сызылуы, атрофиялық глоссит, жүрек шекараларының кеңеюі, жүрек тондарының тұйықталуы, тахикардия, жүректің ұшындағы систолалық шу анықталды. Клиникалық және цитологиялық деректерді ескере отырып, пациенттегі анемия түрін атаңыз



7 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, әлсіздік, бас айналу, ашуланшақтық, естен тану, физикалық күш салу кезінде енгігу бар деген шағымдармен жүгінді. Анамезден: ата-аналары вегетариандық, отбасында ет жемейді. Тексеру кезінде терінің құрғауы мен бозаруы, ауыздың бұрышындағы "ауыздықтар" – бас бармақтың тырнақтарының көлденең сызылуы, атрофиялық глоссит, жүрек шекараларының кеңеюі, жүрек тондарының тұйықталуы, тахикардия, жүректің ұшында систолалық шу анықталды. Нәжісті талдауда құрт жұмыртқалары табылды. Клиникалық және цитологиялық деректерді ескере отырып, пациенттегі анемия түрін атаңыз



4 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде шырышты және терінің бозаруы, терідегі, тері астындағы қанқұйылулар, мойын, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия анықталды. Тексеруден кейін перифериялық қан жағындысы мен сүйек кемігінің биопсиясын зерттеу негізінде лимфобласттардың көбеюі анықталды. Цитохимиялық зерттеуде-PAS реакциясы, CD19, CD20, сондай-ақ cd22 арнайы иммунофенотиптік маркерлері-оң . Лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Науқас лейкоздың қандай түрімен ауырады?



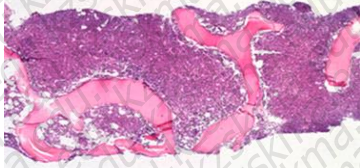
5 жастағы қыздың ата-анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде шырышты және терінің бозаруы, терідегі, тері астындағы қанқұйылулар, мойын, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия анықталды. Тексеруден кейін жедел лимфобластикалық лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Лимфа түйіндерінің ұлғаюының себебін атаңыз.

5 жастағы қыздың ата-анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде шырышты және терінің бозаруы, терідегі тері астындағы қан кетулер, мойын, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия анықталды. Тексеруден кейін жедел лимфобластикалық лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Мұрыннан қан кетудің себебін атаңыз

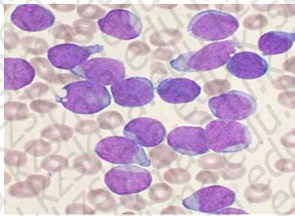
5 жастағы қыздың ата-анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде шырышты және терінің бозаруы, терідегі, тері астындағы қан кетулер, мойын, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия анықталды. Тексеруден кейін жедел лимфобластикалық лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Жедел лейкоз кезіндегі сүйек пен периостеумның зақымдалуына байланысты сүйек ауруының себебін атаңыз

4 жастағы қыздың ата-анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Клиникалық тексеруден кейін жедел лимфобластикалық лейкемия диагнозы қойылды. Жақында неврологиялық симптомдар пайда болды-бас ми нервтерінің салдануы, көру және есту белгілері, психикалық жағдайдың өзгеруі. Жедел лимфобластикалық лейкемиядағы неврологиялық симптомдардың даму себебтерін атаңыз

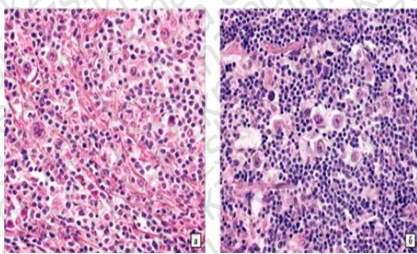
5 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Клиникалық тексеру кезінде мыналар анықталды: перифериялық қан анализінде анемия, лимфобласты лейкоцитоз, тромбоцитопения анықталды. Стерналды пункция және сүйек кемігіне гистологиялық зерттеу жүргізілді. Клиника мен морфологияға сәйкес ауруды диагностикалаңыз



3 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Клиникалық тексеру кезінде мыналар анықталды: перифериялық қан анализінде анемия, лимфобластикалық лейкоцитоз, тромбоцитопения анықталды. Стерналды пункция және сүйек кемігіне гистологиялық зерттеу жүргізілді. Цитохимиялық зерттеуде PAS реакциясы, CD19, CD20, cd22 спецификалық иммунофенотиптік маркерлері оң. Клиника мен морфологияға сәйкес ауруды диагностикалаңыз.



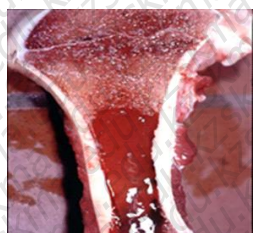
Жасөспірім, 14 жаста, дәрігерге дене салмағының төмендеуі, терінің қышуы, мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы туралы шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде мойынның мойын түйіндерінің сол жақта ұлғаюы анықталды, басқа лимфа түйіндерінің топтары және көкбауыр-ерекшеліктерсіз. Қан анализінде анемия белгілері, орташа лейкоцитоз, лимфоцитопения, эозинофилия, ЭТЖ 30 мм/сағ, мойын лимфа түйінінің биопсиясы кезінде гистологиялық препараттар алынды. Ауруды диагностикалаңыз



Науқас бласты криз жағдайында созылмалы лейкоздың терминалды кезеңінде қайтыс болды. Аутопсиядан алынған сүйек кемігінің макропрепараты бойынша қорытынды жасаңыз



Науқастың анасы-4 жастағы баланың, дәрігерге баланың мұрыннан үнемі қан кетуіне шағымданған. «Гемофилия. Созылмалы постгеморрагиялық анемия» диагнозы қойылды. Осы макропрепарат бойынша осы ауру кезінде сүйек кемігінің өзгерістерін көрсетіңіз



1 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, әлсіздік, ашуланшақтық, естен тану, физикалық күш салу кезінде еңтігуі бар шағымдармен жүгінді. Анамнезден: қыз 4 жүктіліктен 28 апта мерзімде дүниеге келді, шала туылған, жасанды тамақтандырылған және сиыр сүтінде болды, рационға қосымша тамақ кеш енгізілді. Тексеру кезінде терінің құрғауы мен бозаруы, ауыздың бұрышындағы "ауыздықтар" – бас бармақтың тырнақтарының көлденең сызылуы, атрофиялық глоссит, жүрек шекараларының кеңеюі, жүрек тондарының тұйықталуы, тахикардия, жүректің ұшындағы систолалық шу анықталды. Клиникалық және цитологиялық деректерді ескере отырып, пациенттегі анемия түрін атаңыз



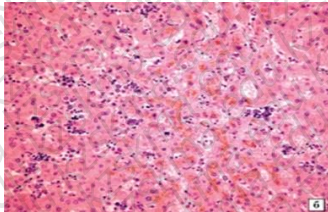
Шала туылған нәресте-ер бала 28 апта жүктілік кезінде туылды, кіндіктің жыртылуына байланысты жедел қан жоғалтудың клиникалық белгілері бар. Бұл әлсіздікпен, ұйқышылдықпен, терінің және көрінетін шырышты қабаттардың бозаруымен, тахипноэмен, тахикардиямен, жүрек тондарының тұйықталуымен көрінді. Жаңа туған нәрестеде дамыған анемия түрін көрсетіңіз

Шала туылған нәресте-ер бала 28 апта жүктілік кезінде туылды, кіндіктің жыртылуына байланысты жедел қан жоғалтудың клиникалық белгілері бар. Бұл әлсіздікпен, ұйқышылдықпен, терінің және көрінетін шырышты қабаттардың бозаруымен,

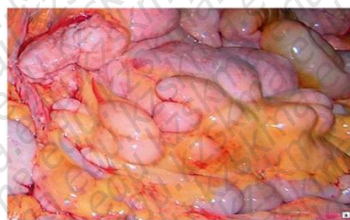
тахипноэмен, тахикардиямен, жүрек тондарының тұйықталуымен көрінді. Жаңа туған нәрестеде дамыған анемия түрін көрсетіңіз

Шала туылған нәресте-қыз жүктіліктің 28 аптасында плацентаның ажырауымен анасында қан кетумен байланысты жедел қан жоғалтудың клиникалық белгілерімен дүниеге келді. Бұл әлсіздікпен, ұйқышылдықпен, терінің және көрінетін шырышты қабаттардың бозаруымен, тахипноэмен, тахикардиямен, жүрек тондарының тұйықталуымен көрінді. Жаңа туған нәрестеде дамыған анемия түрін көрсетіңіз

Наукас пневмониядан қайтыс болды. Қан анализінде миелоциттердің көп мөлшері, промиелоциттер, миелобласттар мен лимфобласттардың аз мөлшері, анемия, тромбоцитопения анықталған. Бауыр микропрепараттарын зерттеу кезінде: синусоидалар бойымен паренхималық лобулалардың ісік жасушалары арқылы инфильтрациясы, майлы дистрофия және гепатоциттердің липофусцинозы анықталды. Портал трактілерінде инфильтрация көрінбейді. Осы микропрепарат бойынша лейкоздың түрін айтыңыз



Наукас сепсисден қайтыс болды. Аутопсия кезінде лимфа түйіндерінің барлық топтарының, соның ішінде ішек мезентериясының лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды: күрт үлкейген, тығыздалған, тығыз пакеттерге біріктірілген, кесіндіде ақ-қызғылт түсті біртекті шырынды тінмен, кейбір жерлерде ұсақ қан кетулермен ұсынылған. Осы макропрепаратқа диагноз қойыңыз



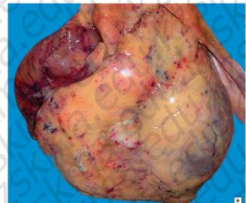
Наукас ойық жаралы некротикалық трахеиттен қайтыс болды. Аутопсия кезінде аш ішек мезентериясының лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды: олар үлкейген, диаметрі 6 см-ге дейін, тығыздалған, тығыз пакеттерге біріктірілген, біркелкі, ақ-қызғылт түсті, қан кетулермен. Осы макропрепаратқа диагноз қойыңыз



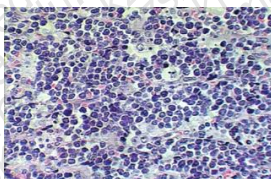
Науқас пневмониядан қайтыс болды. Аутопсия кезде анықталғаны: өкпе, үлкейген, паратрахеальды, перибронхиальды лимфа түйіндері едәуір үлкейген, пакеттер мен конгломераттар түрінде бір-бірімен жабыскан, кескенде сұр түсті, тығыз консистенциялы. Қорытынды: Лейкоз кезіндегі лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Диагноз қойыңыз



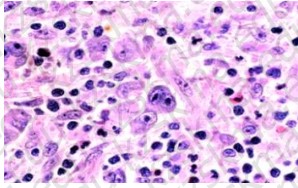
Науқас клиникаға қан кету белгілерімен түсті, қабылдау бөлімінде қайтыс болды. Аутопсия кезінде теріде, эпикардта көптеген петехиалды және қосылған қанқұйылулар анықталды (геморрагиялық синдром - пурпура). Қан анализінде қатерлі лимфобласттар көп мөлшерде анықталды. Диагноз қойыңыз



6 жастағы науқастан төменгі жақтың ұлғаю мен деформациясын а байланысты биопсия алынады. Микропрепаратта "жұлдызды аспан" картинасы анықталды. Диагноз қойыңыз



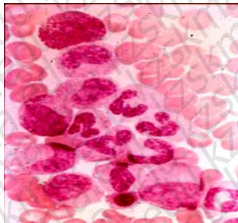
Пациентте мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды. Диагностикалық мақсатта биопсия жасалды. Гистологиялық зерттеудің нәтижесі: лимфа түйіні, жасуша кластерлерінің ошақтарын қоршап тұрған талшықты тіндердің өсуі анықталады, олардың арасында Рид-Березовский-Штернберг жасушалары, ал шеткері жерлерде лимфоциттер мен басқа жасушалар кездеседі. Осы микропрепаратқа диагноз қойыңыз



12 жастағы науқас созылмалы анемия бойынша тексерілді. Балтырдың терісінде, табанның, тобықтың аумағында нүктелер (петехиялар) және бір-бірімен біріккен дақтар (экхимоздар) түріндегі қанқұйылулар анықталады. Қорытынды: Тромбоцитопатия. Синдромды көрсетіңіз



Миелоидты қатардағы жасушалардың барлық формалары — миелобласттар, промиелоциттер, миелоциттер, метамиелоциттер(жас), таяқша тәрізді және жетілген нейтрофилдер көрінетін осы қан жағындысына сәйкес диагноз қойыңыз



## **Фармакология**

### **Аралық бақылау № 1**

- Темір тапшылық анемиясында қолданылатын препараттардың жіктелуін жазыңыз
- Темір препараттарының қолданылуындағы ерекше ережелер (уақыты, тамақпен бірге, аскорбин қышқылымен қабылдау) қандай Олардың негізін түсіндіріңіз
- Парентералдық темір препараттарының мүмкін болатын асқынулары және олардың алдын алу шараларын тізіп, анафилаксия қаупін азайту жолдарын атаңыз
- В12 және фолий қышқылы тапшылық анемияларында қолданылатын препараттардың әсер ету механизмі қандай Олардың қолданылу көрсеткіштері мен бір-бірінен айырмашылықтарын атаңыз
- Эритропоэтиндер (рекомбинантты эритропоэтиндер) дегеніміз не Олардың фармакокинетикасы, қолданылу көрсеткіштері мен қарсы көрсетілімдерін атаңыз

- Балаларда темір тапшылық анемиясын емдеу ерекшеліктері: дозаны есептеу, препарат түрлерін таңдау (мысалы, тамшы түрінде), мүмкін болатын асқынулар (тістің эмальын бояу)
- Лейкопозді стимуляциялайтын дәрілердің жіктелуін жазыңыз Олардың әсер ету механизмін түсіндіріңіз
- Колонияны қозғайтын факторлардың қолданылу көрсеткіштері (мысалы, химиотерапиядан кейінгі нейтропения) мен қарсы көрсетілімдерін атаңыз
- Бұл препараттардың фармакокинетикасы қандай ерекшеліктерге ие және оны емдеу режимін қалай анықтайды
- Балаларда лейкопозді стимуляциялайтын препараттарды қолданудың ерекшеліктері (доза, ескертулер) қандай
- Гемостатикалық препараттарды (қан тоқтататын) негізгі топтарына жіктеліңіз Әр топтың әсер ету механизмін сипаттаңыз
- Витамин К (менадион) препараттарының қолданылуы, мүмкін болатын асқынулары және олардың алдын алу жолдары қандай
- Антифибринолитикалық препараттардың (транексам қышқылы, аминакапрон қышқылы) салыстырмалы сипаттамасын (қуштілік, қолдану жолы, асқынулар) беріңіз
- Балаларда геморрагиялық синдром кезінде гемостатикалық терапияның негізгі ерекшеліктерін атаңыз
- Миелопролиферативтік ауруларды (мысалы, миелолейкоз) емдеу үшін қолданылатын препараттардың жалпы сипаттамасын беріңіз Неліктен олар ісікке қарсы деп саналады
- Әртүрлі топтағы препараттардың ісікке қарсы (противобластомалық) әсер ету механизмін мысалдар келтіре отырып сипаттаңыз: а) Алкилдаушы агенттер (циклофосфамид), б) Антиметаболиттер (метотрексат, меркаптопурин), в) Антрациклинді антибиотиктер (доксорубин), г) Микротүтікшелердің ингибиторлары (винкристин)
- Берілген топтардағы препараттардың салыстырмалы сипаттамасын (негізгі іс-әрекет спектрі, уыттылық профилі) жасаңыз
- Хроникалық миелолейкозды емдеудегі "алтын стандарт" деп саналатын препаратты атаңыз және оның әсер ету механизмін түсіндіріңіз (тирозинкиназа ингибиторлары)
- Орақ тәрізді жасушалар анемиясы кезінде қолданылатын препараттардың жіктелуін (гидроксикарбамид, L-глутамин т.б.) жазыңыз
- Гидроксикарбамид (гидроксимочевина) препаратының әсер ету механизмі қандай және оны орақ тәрізді жасушалар анемиясында қолдану негізі қандай

- Орақ тәрізді жасушалар анемиясында L-глутаминнің қолданылуы мен болжамды әсер механизмін сипаттаңыз
- Орақ тәрізді жасушалар анемиясын емдеуде қолданылатын препараттардың мүмкін болатын асқынулары және олардың алдын алу жолдары қандай (мысалы, гидроксикарбамидтің миелосупрессивті әсері)
- Лимфопрлиферативтік ауруларды (лимфомалар, лимфолейкоз) емдеуде қолданылатын моноклоналды антиденелердің (мысалы, ритуксимаб) әсер ету механизмі қандай
- Балаларда миело- және лимфопрлиферативтік ауруларды химиотерапиямен емдеудің негізгі ерекшеліктері қандай (дозаны есептеу, ұзақ мерзімді асқынуларға бақылау)
- Балаларда химиотерапия кезінде пайда болатын мүмкін болатын асқынулардың алдын алу және емдеу әдістерін атаңыз (жүрекке, бүйрекке уыттылық, жүйке жүйесінің зақымдануы)