

Пән бойынша оқу нәтижелерін қорытынды бағалауға арналған бақылау-өлшеуіш құралдары.
Аралық бақылау-2

Пәннің атауы: «Балалардың патологиядағы қан және лимфа жүйесі»

Пән коды: ВРKLZh 3307

БББ атауы: "6В10116 - Педиатрия"

Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі: 4/120

Курспен семестрлік оқу: 3 курс, 6 семестр

Бақылау-өлшеуіш құралдары: 2-ші аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары

Шымкент 2025 г

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-2

Құрастырушы:

№	Т.А.Ә.	Дәрежелері мен лауазымы	Электрондық мекенжай
Патология және сот медицинасы кафедрасы			
1	Садықова 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 Азатұлы	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 Гүлмира 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	Дуйсембиева Жазира Мерейқызы	аға оқытушы	zhazira0508@mail.ru
Фармакология, фармакотерапия және клиникалық фармакология кафедрасы			
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 Нұргүл Рахманқызы	магистр, аға оқытушы	n_rakchman@mail.ru
6	Дустова Жамила Тәліббайқызы	Аға оқытушы	jam11.76.76@mail.ru
7	Сапарбекова Айгүл Нұрходжақызы	оқытушы	bieke.aiko@mail.ru
Кафедра Педиатрия-2			
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-2

- Балалардағы лимфа жүйесі: қалыпты және патологиясы
- Балалардағы лимфа жүйесінің анатомо-физиологиялық ерекшеліктері. Балалардағы лимфаденопатиялар.
- Ұлғайған лимфа түйіндерінің дифференциалды диагностикасы.
- Лимфа түйіндерін қарау және пальпациялаудың маңызы
- Балалардағы лимфопролиферативті аурулар
- Балалардағы лимфаденопатиялардың даму себептері
- Инфекциялық аурулар кезіндегі лимфа түйіндерінің ұлғаюы
- Инфекцияға байланысты емес лимфаденопатиялар
- Лимфопролиферативті аурулар ұғымы және жіктелуі
- Балалардағы лимфопролиферативті аурулардың этиологиясы. Патогенезінің негізгі механизмдері
- Балалардағы лимфомалар: жалпы сипаттама

- Ходжкин лимфомасы: клиникалық белгілері, диагностикасы
- Лимфопрролиферативті аурулар кезіндегі жалпы интоксикация синдромы
- Лимфопрролиферативті аурулар кезіндегі қан жүйесіндегі өзгерістер. Жалпы қан талдауын интерпретациялау
- Балалардағы лимфопрролиферативті ауруларды диагностикалаудың заманауи әдістері,биопсияның маңызы,иммуногистохимиялық зерттеулер
- Балалардағы лимфопрролиферативті ауруларды емдеудің жалпы принциптері, асқынулар мен болжам
- Лимфопрролиферативті аурулар кезіндегі диспансерлік бақылау.Ерте диагностика маңызы.Алдын алу және ата-аналарға кеңес беру

Патологиялық физиология

Аралық бақылауға арналған бағдарлама сұрақтары-2

<question>Орақтәрізді-жасушалық анемиямен ауыратын науқастардың эритроциттерінде келесі гемоглобиннің түрлері кездеседі:

<question> Эритроциттердің пойкилоцитозы дегеніміз:

<question>Эритроциттердің анизоцитозы дегеніміз:

<question> Гипопротейнемия негізінен қандағы заттардың деңгейінің төмендеуіне байланысты дамиды:

<question> ЭТЖ (эритроциттердің тұну жылдамдығы) қан деңгейінің жоғарылауымен жоғарылайды:

<question> В12 тапшылықты анемия келесі жағдайларда дамиды:

<question> Физиологиялық лейкоцитоз келесі жағдайларда байқалады:

<question> Агранулоцитоз дегеніміз:

<question> Қан жоғалтқаннан кейін 4-5-ші күні шеткергі қандағы өзгерістерді атаңыз.

<question> Қан жоғалтқаннан кейін 4-5-ші күні шеткергі қандағы өзгерістерді атаңыз.

<question> Қан жоғалтқаннан кейінгі 2-3 күндегі шеткергі қандағы өзгерістерді атаңыз.

<question> Қан жоғалтқаннан кейінгі 2-3 күндегі шеткергі қандағы өзгерістерді атаңыз.

<question> Жедел іріңді қабынуда мыналар байқалады:

<question> «Лейкопения» ұғымы қандағы лейкоциттердің мазмұнына сәйкес келеді:

<question> Лейкопения көбінесе төмендеу салдарынан дамиды:

<question> Лейкоздың жедел және созылмалы болып бөлінуіне негізделген:

<question> Лейкоциттер формуласының солға ядролық ығысуы мынаны көрсетеді:

<question> Тромбоциттердің сапалық төмендеуінен және дисфункциясынан туындаған қан кетудің жоғарылауы байқалады:

<question> Гепарин тапшылығы келесі аурулардың дамуына әкеледі:

<question> Тіндердің массивті зақымдануымен гиперкоагуляция мыналармен байланысты:

<question> Қандағы фибриногеннің ыдырау өнімдерінің деңгейінің жоғарылауы келесілердің белсендірілгенін көрсетеді:

<question> Антикоагулянттар мыналарды қамтиды:

<question> ДНҚ синтезінің бұзылуымен байланысты анемияны атаңыз.

<question> ДНҚ синтезінің бұзылуымен байланысты анемияны атаңыз.

<question> Ағзада қатаң белгіленген қызметтерді атқаратын бөлінбейтін мамандандырылған қан жасушаларын атаңыз.

<question> Белсенді түрде көбейетін және иммунофенотиптік, морфологиялық және цитохимиялық белгілері бойынша тануға болатын қан жасау жасушаларын атаңыз.

<question> Гранулоциттердің, эритроциттердің, макрофагтардың және мегакариоциттердің аралас колонияларын тудыратын қан жасау жасушаларын атаңыз.

<question> Қан жоғалтудың орнын толтыратын жүрек-тамыр механизмдерін атаңыз.

<question> Қан жоғалтқаннан кейінгі алғашқы сағаттардағы перифериялық қандағы өзгерістерді атаңыз.

<question> Зиянды анемия кезіндегі шеткергі қанның морфологиялық ерекшеліктерін атаңыз.

<question> В12 витаминіндегі шеткергі қанның морфологиялық ерекшеліктерін және фолий тапшылықты анемияны атаңыз.

<question> ... сүйек кемігінің гемопоэтикалық жасушаларынан пайда болатын ісік. Бос орынды толтырыңыз:

<question> Нейтропения дамуының мүмкін болатын этиологиялық факторын атаңыз.

<question> ... бұл лейкоциттердің жалпы санының $4,0-10^9$ /л төмен төмендеуі. Бос орынды толтырыңыз:

<question> Сүйек кемігінен тыс патологиялық қан түзілу ошақтары пайда болатын лейкоз кезеңін атаңыз.

<question> Лейкоз жасушаларының ең автономды клондарының іріктелуі жүретін лейкоздың кезеңін атаңыз.

<question> Лейкоз жасушаларының бірнеше бірдей емес клондарының түзілуі жүретін лейкоздың кезеңін атаңыз.

<question> Лейкоздың поликлоналды кезеңін атаңыз.

<question> Лейкоздың моноклоналды кезеңін атаңыз.

<question> Қалыпты қан түзілуінің басылуы лейкоздың кезеңін атаңыз.

<question> Бірдей лейкозды жасушалар клонының түзілетін лейкоз кезеңін атаңыз.

<question> Науқас дене температурасы 39°C дейін жоғарылады, терісінде бөрітпелер пайда болды. Гемоглобин 132г/л , эритроциттер $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, ретикулоциттер $0,5\%$. Лейкоциттер $12,6 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилдер 0% , базофилдер 0% , т/я нейтрофилдер 0% , с/я нейтрофилдер 40% , лимфоциттер- 54% , моноциттер 7% . Осы өзгерістер қан патологиясының келесі түріне тән:

<question> Анемияның бұл түрі циркуляторлы-гипоксиялық синдром, гастроэнтерологиялық синдром, нейropsychикалық бұзылыстар синдромы және гематологиялық синдром дамуымен сипатталады. Қанның биохимиялық өзгерістерінде: кобаламин деңгейі азайған, метилмалон қышқылы және гомоцистеин құрамы артқан:

<question> Науқастың жіңішке ішегіне резекция жасалған. 3 жылдан соң науқаста жалпы әлсіздік, тез шаршағыштық, күндіз ұйқышылдық, есте сақтау қабілетінің төмендеуі пайда болған. Терісі бозғылт, құрғақ, шаштары сынғыш, жұқарған. Қан анализінде: эритроциттер $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 65 г/л ; ретикулоциттер $0,15\%$, сақина тәріздес эритроциттер ++. Сарысулық темір $5,3\text{ мкмоль/л}$. Қан патологиясының осы типтік түріне тән:

<question> Науқаста ауқымды өкпелік қан кетуден кейінгі 10 күннен соң алынған қан анализінде: эритроциттер құрамы $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 90 г/л , ретикулоциттер $3,7\%$. Қан

жағындысында: полихроматофильді және оксифильді нормобластар ++. Қанда эритроциттердің регенераторлық түрлері пайда болуының ең ықтимал механизмін атаңыз: <question>Лейкоз кезіндегі терідегі лейкемидтер, оссалгиялар, лимфоаденопатия, гепатомегалия, спленомегалия ... синдромның көрінісі болып табылады.

<question>I қан тобы бар науқасқа III қан тобы 700 мл құйылды. Біраз уақыттан кейін науқастың қан анализі: гемоглобин – 70 г/л, эритроциттер – $2,7 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциттер 5%, тура емес билирубин – 69,5 мкмоль/л. Анемияның сипатын анықтаңыз:

<question> Қан анализінде: эритроциттер – $1,2 \times 10^{12}$ /л, Нв – 60г/л, түсті көрсеткіш – 1,5, ретикулоциттер – 0,3%, лейкоциттер – $3,5 \times 10^9$ /л, тромбоциттер – 180×10^9 /л. Жағындыда: эритроциттердің, мегалоциттердің, мегалобластардың анизоцитозы және пойкилоцитозы. Науқаста қандай патологиялық жағдай дамыды:

<question> Қан анализінде: эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 60г/л, түсті көрсеткіш – 0,6, ретикулоциттер – 1%, лейкоциттер – $4,5 \times 10^9$ /л, сидеропения. Қан жағындысында: микроциттер, гипохромды эритроциттер, пойкилоциттер. Осы гемограмма бойынша сіздің қорытындыңыз:

<question>Науқас жалпы әлсіздікке, шаршағыштыққа, бас айналуына, көз алдында «шіркейлердің болуына», еңтікпеге, тырнағының сынғыштығына шағымданады. Жалпы қан анализінде: гемоглобин-62 г/л., эритроцит- $2,6 \times 10^{12}$ /л, тромбоцит- 180×10^9 /л, лейкоцит- $4,9 \times 10^9$ /л, ЭТЖ-30мм/сағ. Темір тапшылықты анемия кезінде шеткері қанда байқалады:

<question>Науқас жалпы әлсіздікке, бас айналуынағ сол жақ қабырға астының ауырсынуына шағымданады. Анамнезінде: сырқатын күн суытқанмен байланыстырады. Объективті: тері және көрінетін шырышты боз, лимонды- сарғыш. Гемолиздік анемияға тән:

<question> Жедел постгеморрагиялық анемияда 4-5 күндегі қан суреті сипатталады: а) полихроматофильдердің жоғарылауы; б) ретикулоциттердің көбеюі; в) мегалобласттардың пайда болуы; г) ядроның солға ығысуымен нейтрофильді лейкоцитоздың дамуы; д) microspherocytosis-тің пайда болуы. Дұрыс комбинацияны табыңыз:

<question> Бета-талассемия дамығанын дәлелдейтін қан анализіндегі нақты көрсеткіш:

<question> Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа ферментінің жеткіліксіздігі кезіндегі эритроциттерде бұзылатын метаболизмдік үдеріс:

<question> Дұрыс тұжырымды таңдаңыз. Нейтропения...

<question> Анемия кезінде қандағы ретикулоциттер санының артуы мынаны көрсетеді:

<question> Нақты қан кетулер мен шырышты қабаттардан қан кетулер тән: а) гемофилия А; б) тромбоцитопения; в) гиповитаминоз К; г) гиповитаминоз К; д) тромбоцитопатия.

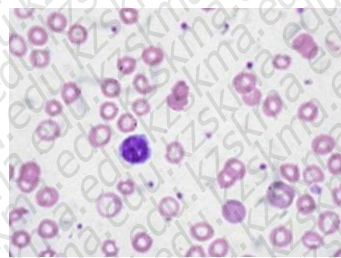
Ең ықтимал комбинацияны табыңыз:

<question> ТПШҚҰ синдромындағы гиперкоагуляция мыналардан туындайды: а) қанның «сыртқы» немесе «ішкі» үю механизмінің белсендірілуі; б) тіндік тромбопластиннің көп мөлшерінің қанға түсуі; в) фибринолизді және антикоагулянттарды белсендіру; г) тұтыну коагулопатиясы; д) тромбоцитопения.

<question> Эозинофилді лейкоцитоз: а) іріңді қабынумен; б) аллергия; в) миокард инфарктісі; г) жедел постгеморрагиялық анемия; д) гельминттік инвазиялар. Ең ықтимал комбинацияны табыңыз:

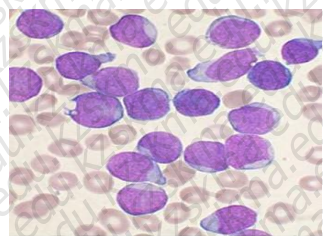
Патологиялық анатомия

7 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, әлсіздік, бас айналу, ашуланшақтық, естен тану, физикалық күш салу кезінде еңтігу 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. Жедел лимфобластикалық лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Гепатоспленомегалияның себебін 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, CD3 арнайы иммунофенотиптік маркерлері -оң . Лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Науқас лейкоздың қандай түрімен ауырады?



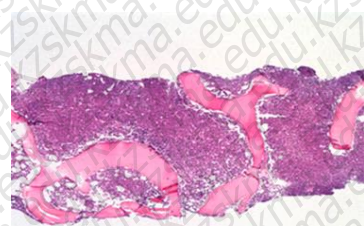
5 жастағы қыздың ата-анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде шырышты

және терінің бозаруы, терідегі тері астындағы қан кетулер, мойын, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия анықталды. Тексеруден кейін жедел лимфобластикалық лейкоздың клиникалық диагнозы қойылды. Жиі инфекциялардың себебін атаңыз

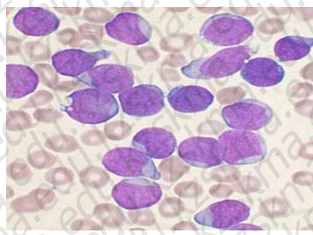
5 жастағы қыздың ата-анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде шырышты және терінің бозаруы, терідегі, тері астындағы қан кетулер, мойын, шап лимфа түйіндерінің ұлғаюы, гепатоспленомегалия анықталды. 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. Жакында неврологиялық симптомдар пайда болды-бас ми нервтерінің салдануы, көру және есту белгілері, психикалық жағдайдың өзгеруі. Жедел лимфобластикалық лейкемиядағы неврологиялық симптомдардың даму себептерін атаңыз

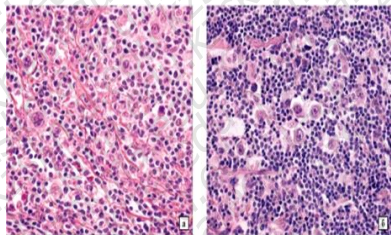
5 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Клиникалық тексеру кезінде мыналар анықталды: перифериялық қан анализінде анемия, лимфобласты лейкоцитоз, тромбоцитопения анықталды. Стерналды пункция және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



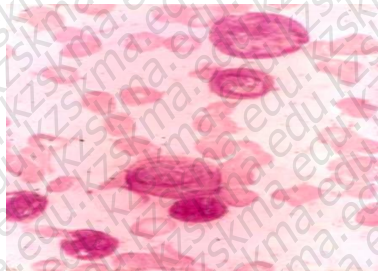
3 жастағы қыздың анасы педиатрға баланың шаршау, жиі инфекциялар, мұрыннан қан кету, сүйек пен буын ауруы, бас ауруы бар деген шағымдармен жүгінді. Клиникалық тексеру кезінде мыналар анықталды: перифериялық қан анализінде анемия, лимфобластикалық лейкоцитоз, тромбоцитопения анықталды. Стерналды пункция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



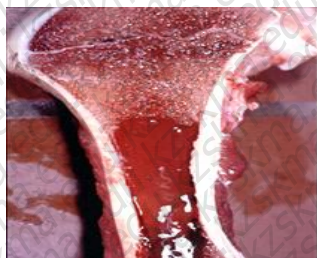
15 жастағы ер бала, дәрігерге дене салмағының төмендеуі, терінің қышуы, мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы туралы шағымдармен жүгінді. Тексеру кезінде мойынның мойын түйіндерінің сол жақта ұлғаюы анықталды, басқа лимфа түйіндерінің топтары және көкбауыр-ерекшеліктерсіз. Қан анализінде анемия белгілері,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



Для идентификации природы опухолевых клеток у пациента, страдающего лейкозом, было использовано цитохимические исследования и иммунофенотипирование. В полученном анализе с применением окраски на миелопероксидазу, выявлена положительная реакция. Дифференцируйте вид лейкоза по данному мазку крови



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



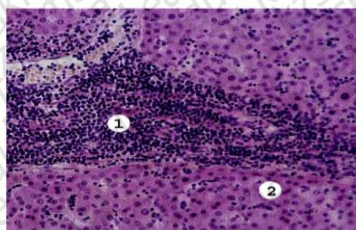
9 айлық баланың анасы педиатрға баланың шаршау, әлсіздік, ашуланшақтық, естен тану, физикалық күш салу кезінде енгізуі бар шағымдармен жүгінді. Анамнезден: бала 5 жүктіліктен 28 апта мерзімде дүниеге келді, шала туылған, жасанды тамақтандырылған және сиыр сүтінде болды, рационға қосымша тамақ кеш енгізілді. 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

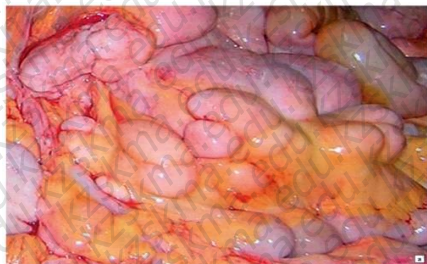
Шала туылған нәресте-қыз жүктіліктің 26 аптасында плацентаның ажырауымен анасында қан кетумен байланысты жедел қан жоғалтудың клиникалық белгілерімен дүниеге келді. Бұл әлсіздікпен, ұйқышылдықпен, терінің және көрінетін шырышты қабаттардың бозаруымен, тахипноэмен, тахикардиямен, жүрек тондарының тұйықталуымен көрінді. Жаңа туған нәрестеде дамыған интранатальды анемия түрін көрсетіңіз

Лейкоз диагнозы қойылған науқас асқазаннан қан кетуден қайтыс болды. Аутопсия кезінде бауырдың микропрепараты алынды: портал трактілерінде лимфоидты қатардағы ісік жасушаларының жаппай жиналуы (1), ұсақ тамшылы майлы дистрофия белгілері бар гепатоциттер (2) кездеседі. Қорытынды: Лейкоздағы бауырдың инфильтрациясы. Осы микропрепарат бойынша лейкоздың түрін айтыңыз

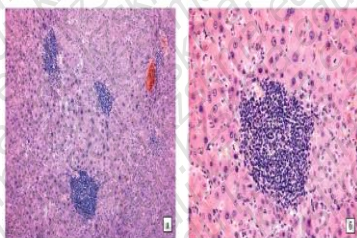


Печень при хроническом лимфолейкозе

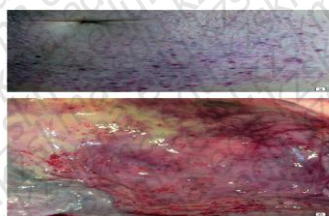
Науқас сепсистен қайтыс болды. Аутопсия кезінде лимфа түйіндерінің барлық топтарының, соның ішінде ішек мезентериясының лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықталды: күрт үлкейген, тығыздалған, тығыз пакеттерге біріктірілген, кесіндіде ақ-қызылт түсті біртекті шырынды тінмен, кейбір жерлерде ұсақ қан кетулермен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



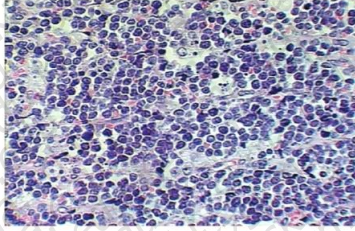
Науқас сепсистен қайтыс болды. Аутопсия кезінде бауырдың гистологиялық өзгерістері анықталды: портал трактілерінің әр түрлі жетілу дәрежесіндегі ісік лимфоциттерімен инфильтрациясы (бірақ бласты емес). Паренхималық лобуларда инфильтрация мүлде жоқ. Майлы дистрофия және липофусциноз жағдайындағы гепатоциттер. Осы микропрепаратқа диагноз қойыңыз.



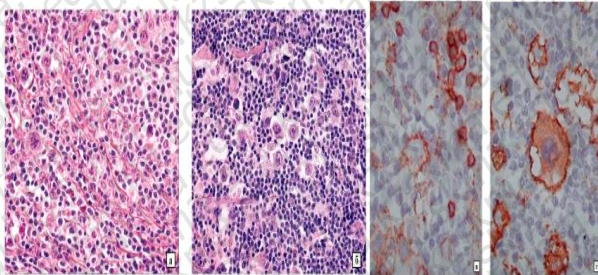
Науқас қан кету белгілерімен клиникаға түсті. Теріні қарау кезінде көптеген петехиалды және құйылған қанқұйылулар анықталады (геморрагиялық синдром - пурпура). Қан анализінде қатерлі лимфобластар көп мөлшерде анықталды. Диагноз қойыңыз



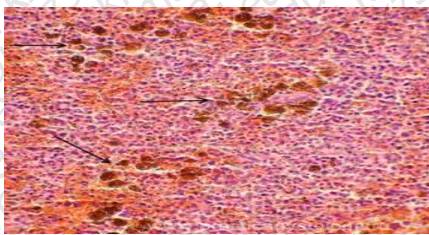
5 жастағы науқасан төменгі жақтың ұлғаю мен деформациясын а байланысты биопсия алынады. Микропрепаратта "жұлдызды аспан" картинасы анықталды. Диагноз қойыңыз



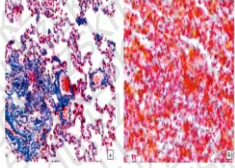
Науқасқа мойын лимфа түйінінің биопсиясы жасалды. Микропрепарат зерттелді: лимфа түйінінің құрылымы жойылған, лимфоидты тін жасушалармен алмастырылды, олардың арасында үлкен бір ядролы Ходжин жасушалары, Березовский-Рид-Штернберг көп ядролы жасушалары, лимфоциттер, плазмоциттер, эозинофильді және нейтрофильді лейкоциттер бар. а-гематоксилин және эозин бояуы; в-иммуногистохимиялық әдіс; CD15 экспрессиясы бар диагностикалық жасушалар. Диагноз қойыңыз



16 жастағы науқас шұғыл түрде асқазаннан қан кетумен клиникаға жеткізілді. Геморрагиялық шоктан қайтыс болды. Гистологиялық зерттеу кезінде бауырдың гемосидерозы анықталды: бауыр тінінде барлық жерде, стромада, қан тамырларының қабырғаларында, жасушаларда гемолиздің жоғарылауына байланысты (эритроциттердің ыдырауы) пигмент – гемосидерин шөгінділері бар. Диагноз қойыңыз



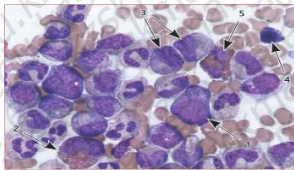
22 жастағы пациент 26 апта жүктілік кезінде преэклампсия себебінен шала туған ұрықпен мерзімінен бұрын босануды бастан өткерді. 2 күннен кейін науқаста атоникалық жатырдан қан кете бастады, ол көп мүшелі жетіспеушіліктен қайтыс болды. Аутопсия кезінде алынған гистологиялық бөліктер зерттелді, қорытынды жасалды: "Жедел постгеморрагиялық анемия. Геморрагиялық шок: Өкпе тамырларының қуысындағы фибринді микротромбалар (қызыл түсті)". Өкпенің гистологиялық зерттеуінің осы қорытындысы бойынша өлімнің себебін атаңыз



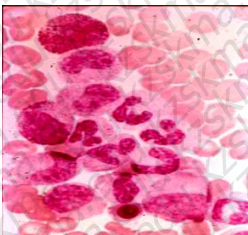
12 жастағы науқас созылмалы анемия бойынша тексерілді. Балтырдың терісінде, табанның, тобықтың аумағында нүктелер (петехиялар) және бір-бірімен біріккен дақтар (экхимоздар) түріндегі канқұйылулар анықталады. Қорытынды: Тромбоцитопатия. Синдромды көрсетіңіз



Диагностикалық мақсатта қанның қатерлі ісігіне күдікті науқасқа биопсиямен стерналды пункция жасалды. Осы микропрепаратқа сәйкес "1" санымен белгіленген жасушаны атаңыз.



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



Фармакология

- Антиагреганттар тобына жататын препараттардың жіктелуін жазыңыз және олардың әсер ету механизмін сипаттаңыз
- Аспирин мен клопидогрельдің салыстырмалы сипаттамасын жасаңыз (әсер механизмі, басталуы, қолданылу көрсеткіштері, қарсы көрсетілімдері)

- Тікелей және жанама әсер ететін антикоагулянттардың қолданылуын жазыңыз, сонымен қатар олардың фармакокинетикалық айырмашылықтарын көрсетіңіз
- Гепариндердің (фракцияланбаған және төмен молекулалық гепариндер) мүмкін болатын асқынуларын және олардың алдын алу шараларын (гепаринге байланысты тромбоцитопения, қан ағу қаупі) тізіп беріңіз
- Варфариннің әсер ету механизмін түсіндіріңіз, оның қолданылуындағы қауіптерді және ХАҚ мониторингінің маңыздылығын ашып, антидотын атаңыз
- Жаңа ауызша антикоагулянттардың (НОАК) жалпы сипаттамасын беріңіз және оларды варфаринмен салыстырыңыз (артықшылықтары мен кемшіліктері)
- Фибринолитикалық препараттардың қолданылуын, олардың әсер ету механизмін және ең қауіпті асқынуын атаңыз
- Тромболитиктердің салыстырмалы сипаттамасын жасаңыз (стрептокиназа, алтеплаза, тенектеплаза) – таңдау критерийлері, қолдану жолы, тиімділік
- Гемостатик препараттардың негізгі топтарын жіктеп, әр топтың қолданылу көрсеткіштерін көрсетіңіз
- Аминокапрон қышқылы мен транексам қышқылдарының салыстырмалы сипаттамасын беріңіз (қуаттылығы, қолданылуы, асқынулары)
- Балаларда антикоагулянттар мен антиагреганттарды қолданудың ерекшеліктерін (дозалау, бақылау, қауіптер) тізіп беріңіз
- Хроникалық миелолейкозды емдеудегі тирозинкиназа ингибиторларының (иматиниб, дазатиниб, нилотиниб) жалпы сипаттамасын беріңіз және олардың әсер ету механизмін түсіндіріңіз
- Әртүрлі топтағы препараттардың противобластомалық әсер ету механизмін мысалдар арқылы сипаттаңыз: алкилдаушы агенттер (циклофосфамид) және антрациклинді антибиотиктер (доксорубин)
- Моноклоналды антиденелердің (ритуксимаб, бевацизумаб, трастузумаб) салыстырмалы сипаттамасын жасаңыз (міндетті нысандары, қолданылуы, кардио- немесе иммундық асқынулар)
- Цетуксимаб пен эрлотиниб сияқты эпидермалық өсу факторы рецепторының ингибиторларының мүмкін болатын асқынулары мен олардың алдын алу жолдарын атаңыз (тері реакциялары, өт ісі)
- Протеинкиназа ингибиторларының (гефитиниб, темсиролimus) әсер ету механизмін сипаттап, олардың қай ісіктерге қарсы қолданылатынын атаңыз
- Аспарагиназа препаратының қолданылуын және оның балалардағы лимфобластты лейкозды емдеудегі ерекше рөлін түсіндіріңіз, сонымен қатар оның қарсы көрсетілімдерін атаңыз

- Гидроксикарбамидтің гемопоззге және орақ тәрізді жасушалар анемиясындағы әсер ету механизмін сипаттаңыз
- Балаларда противобластомалық терапияның негізгі ерекшеліктерін және ұзақ мерзімді асқынуларға (кардиотоксикалық, нейротоксикалық) бақылаудың маңыздылығын ашыңыз
- Балаларда химиотерапия кезінде жиі кездесетін асқынулардың алдын алу жолдарын (жүрек, бүйрек, жүйке жүйесінің улануы) және оларды емдеу тәсілдерін тізіңіз
- Иматиниб препаратына рецепт жазыңыз, хроникалық миелолейкоз диагнозы қойылған ересек пациентке арналған таблетка түрінде
- Табан венасының жедел тромбозы бар науқасқа эноксапарин натрийінің шприц-картридж түрінде рецепт жазыңыз
- Алтеплаза препаратына рецепт жазыңыз, жүректің жешел инфаркты кезінде қолдану үшін инфузиялық ерітінді түрінде
- Клопидогрел препаратына рецепт жазыңыз, коронарлы стент қойғаннан кейінгі курантты емдеу үшін таблетка түрінде
- Жедел лимфобластты лейкозды емдеу кезінде аспарагиназа препаратын балаға рецептке жазыңыз, лиофилизацияланған порошок түрінде инъекцияға арналған
- Темсиrolimus препаратына рецепт жазыңыз, бүйректің жасушалық карциномасы бар науқасқа арналған инфузиялық концентрат түрінде
- Полихимиотерапия кезіндегі жүрек жеткіліксіздігі қаупін төмендету үшін доксорубиннің липосомдық формасын неліктен қолдану қажет екенін түсіндіріңіз
- Бевацизумабтың қан тамырларын өндіру ингибиторлары ретіндегі әсер ету механизмін сипаттаңыз және оның негізгі асқынуларын (артериялық тромбоэмболия, қан ағу) атаңыз
- Миелосупрессивті әсері бар противобластомалық препараттарды қолданған кезде инфекциялық асқынулардың алдын алу жолдарын жазыңыз