

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 бақылау-өлшеу аппаратурасы		47 / 11 28 беттің 1 беті

БАҚЫЛАУ ЖӘНЕ ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Аралық бақылау бағдарламасының сұрақтары 1, 2

Пәннің атауы: «Патологиядағы қан және лимфа»

Пәннің коды: PKL 3307

БББ атауы және коды: 6В10115 «Медицина»

Оқу сағаттары/кредиттер көлемі: 30 сағат / 1 кредит

Оқу курсы мен семестрі: 3 курс / 6 семестр

ШЫМКЕНТ, 2025 ж.



Бақылау өлшеуіш құралдары пәннің жұмыс оқу жоспарына (силлабус) сәйкес әзірленген және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама: № 11 « 26 » 06 . 2025ж.

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

№1 аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге тапсырма.

- 1) Қан түзу жүйесі аурулары бар науқастарды сұрастыру.
- 2) Қан түзу жүйесі аурулары бар науқастарды жалпы қарау.
- 3) Көкбауырды пальпациялау әдістемесі мен техникасы
- 4) Көкбауыр перкуссиясын орындау әдістемесі мен техникасы.
- 5) Анемиялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
- 6) Анемиялық синдромы бар науқастарды жалпы қарау
- 7) Анемиялық синдромы бар науқастарды зерттеудің зертханалық әдістері
- 8) Анемиялық синдромы бар науқастарды тексерудің аспаптық әдістері

1-нұсқа

1. Ұйқысыздық пен депрессиямен ауыратын 30 жастағы әйелдің қанында фолий қышқылының тапшылығы анықталды. Фолий қышқылының ағза үшін маңызын көрсетіңіз:

- A. сүйек кемігінде эритроциттердің түзілуіне қатысады
- B. ішекте В-12 витаминінің түзілуіне қатысады
- C. организмде стресс гормондарының түзілуіне ықпал етеді
- D. ДНҚ синтезінде және жүйке жүйесінің қалыпты қызметінде негізгі рөл атқарады.
- E. бауыр мен бүйректің дұрыс жұмыс істеуі үшін маңызды

2. Теміртапшылықты анемияны және гем синтезінің бұзылуымен байланысты анемияларды диагностикалау үшін негізгі дифференциалды диагностикалық белгі болып табылады:

- A. сарысудағы фолий қышқылының мөлшері
- B. қан сарысуындағы гемоглобин мөлшері
- C. қан сарысуындағы лейкоциттердің мөлшері
- D. қан сарысуындағы лимфоциттердің мөлшері
- E. сарысудағы темір мөлшері

3. Фуникулярлы миелоздың даму себебін көрсетіңіз:

- A. фолий қышқылының алмасуының бұзылуы
- B. арахидон қышқылының алмасуының бұзылуы
- C. Сукцин қышқылының алмасуының бұзылуы
- D. аминқышқылдары алмасуының бұзылуы
- E. метилмалон қышқылының алмасуының бұзылуы

4. 45 жастағы ер адам 3 жыл бұрын асқазан резекциясымен ауырған. Қан анализінің нәтижелері: Эритроциттер саны $2,0 \times 10^{12}/л$; гемоглобин 85 г/л; түстік көрсеткіш 1,27. Эритропоэздегі бұл өзгеріске қандай витаминнің сіңуінің бұзылуы себеп болды:

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

5. Ер адам 29 жаста, дәрігер қабылдауында аяқтың парестезиясына және жүріс тұрақсыздығына, тез шаршағыштыққа, бас айналуға, төменгі аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. В-12 тапшылықты анемиядағы бұл белгілермен байланысты:

- A. гипокалиемиа
- B. фуникулярлы миелоз

Алкогольдік энцефалопатиямен

D. цереброваскулярлық бұзылыстың қалдық әсері

E. төменгі аяғындағы артериялардың ангиопатиясы

6. Жедел лейкоздың болуын растайтын негізгі диагностикалық әдіс:

A. Клиникалық қан анализі

B. Құрсақ қуысының УДЗ

C. сүйек кемігін зерттеу

D. эхоэнцефалография

E. электрокардиография

7. Теміртапшылықты анемия кезіндегі тілге тән өзгерістерді атаңыз:

A. Таңқурай тілі

B. лакталған тіл

C. географиялық тіл

D. тілдегі тіс белгілері

E. папиллярлық атрофия

8. «Коагулопатиялар»:

A. Қан тамырларының зақымдалуымен байланысты

B. тромбоциттердің гомеостаз байланысының бұзылуымен байланысты

C. гомеостаздың плазмалық байланысының бұзылуымен байланысты

D. гомеостаздың тамырлы байланысының бұзылуымен байланысты

E. дәрілік заттарды қабылдаумен байланысты

9. RAI классификациясы бойынша созылмалы лимфолейкоздың үшінші сатысына қандағы тән белгілерді атаңыз?

A. лейкоцитоз және эритроцитоз

B. лейкоцитоз және эритропения

C. лимфоцитоз және анемия

D. тромбоцитоз және лейкопения

E. эритроцитоз және тромбоцитопения

10. Жедел лейкоз кезіндегі гепатоспленомегалия мыналардың көрінісі болып табылады:

A. геморрагиялық синдром

B. гиперпластикалық синдром

C. инфекциялық асқынулар

D. анемиялық синдром

E. сидоропениялық синдром

11. Әйел 45 жаста, терапевт қабылдауында жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге шағымданады. Қарап тексергенде терінің бозаруы, тахикардия анықталады. 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. тромбоцитопениялық синдром

B. геморрагиялық синдром

C. анемиялық синдром

D. цитопениялық синдром

E. сидоропениялық синдром

12. 22 жастағы ер адам жалпы шаршағыштыққа, тырнақтардың сынғыштығына, шаштың түсуі және жиі бас ауруына шағымданып дәрігерге қаралды.

Зерттеулер қандағы темір деңгейінің төмендеуін және басқа микроэлементтердің қалыпты

деңгейін анықтады. Сіздің алдын ала синдромыңыз:

- A. цитопениялық синдром
- B. анемиялық синдром
- C. сидоропениялық синдром
- D. тромбоцитопениялық синдром
- E. геморрагиялық синдром

13. Наукас 60 жаста қаралды, қан анализінде қан деңгейінің төмендеуі анықталды. гемоглобин мен темір, сондай-ақ трансферрин деңгейінің жоғарылауы. Темір тапшылығы деңгейін бағалау үшін қосымша диагностикалық тестті атаңыз:

- A. темір деңгейін анықтау, рентгендік зерттеу
- B. Фолий қышқылының деңгейін сынау, абдоминальды УДЗ
- C. Ферритин деңгейін анықтау, эндоскопиялық зерттеу
- D. гемоглобин деңгейін бағалау, мидың МРТ
- E. В-12 деңгейін талдау, КТ

14. 30 жастағы ер адам дәрігер қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғысының жиілеуіне, зәрінің қараюына шағымданады. Анамнезінен бірнеше күн бұрын дене қызуы көтерілген инфекциялық аурумен ауырғанын айтады. Қан анализінде билирубин мен ретикулоциттер деңгейінің жоғарылауы, сондай-ақ гемоглобин деңгейінің төмендеуі байқалады. Қан микроскопиясы сфероциттерді көрсетеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. В-12 тапшылықты анемия
- B. тромбоцитопениялық пурпура
- C. темір тапшылықты анемия
- D. геморрагиялық васкулит
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

15. 30 жастағы ер адам дәрігер қабылдауында жалпы әлсіздікке, жүрек соғысының жиілеуіне, зәрінің қараюына шағымданады. Анамнезінен бірнеше күн бұрын қызуы көтеріліп, инфекциялық аурумен ауырғанын айтады. Тесттер билирубин мен ретикулоциттер деңгейінің жоғарылауын, сондай-ақ гемоглобин деңгейінің төмендеуін көрсетеді. Қан микроскопиясы сфероциттерді көрсетеді. Себепті анықтау үшін мыналар қажет:

- A. Қандағы В-12 витаминінің деңгейін анықтау
- B. қан сарысуындағы темір деңгейін анықтау
- C. қандағы фолий деңгейін анықтау
- D. қандағы антигендер мен антиденелерді тексеру: тікелей Кумбс сынамасы
- E. қандағы эритроциттердің деңгейін анықтау

16. Темір тапшылықты анемияға тән белгілерді көрсетіңіз?

- A. гиперхромия, тромбоциттер санының жоғарылауы
- B. гиперхромия, макроцитоз, мақсатты эритроциттер
- C. гипохромия, микроцитоз, сарысудың темірді байланыстыру қабілетінің жоғарылауы
- D. гиперхромия, макроцитоз, сарысудың темірді байланыстыру қабілетінің төмендеуі
- E. гиперхромия, макроцитоз, лимфоциттер санының жоғарылауы

17. Лейкозда геморрагиялық синдромның дамуының негізгі себебі:

- A. геморрагиялық васкулиттің дамуы
- B. плазмалық прокагулянт тапшылығы
- C. спленомегалия
- D. тромбоцитопения
- E. тромбоцитоз

18. Гемопозддің мегалобластикалық түрі тән:

- A. орақ жасушалы анемия
- B. апластикалық анемия
- C. темір тапшылықты анемия
- D. жедел лейкоз
- E. В-12 тапшылықты анемия

19. Анемияның негізгі белгілері:

- A. интоксикация
- B. гипоксемия
- C. мальабсорбция
- D. су-электролит балансының бұзылуы
- E. көмірсулар алмасуының бұзылуы

20. Бласттық криздер қандай ауруға тән?

- A. созылмалы лимфолейкоз
- B. жедел лейкоз
- C. созылмалы миелолейкоз
- D. орақ жасушалы анемия
- E. апластикалық анемия

2-нұсқа

1. 45 жастағы әйел жалпы тәжірибелік дәрігердің қабылдауында қатты шаршағыштыққа, бас айналуға, төменгі аяғындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде терінің және склераның сарғаюы анықталады. Қан анализі ретикулоциттер санының жоғарылауымен анемияны, сондай-ақ жанама билирубин деңгейінің жоғарылауын көрсетеді. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. В-12 тапшылықты анемия
- B. жүре пайда болған аутоиммунды гемолитикалық анемия
- C. тромбоцитопениялық пурпура
- D. темір тапшылықты анемия
- E. геморрагиялық васкулит

2. Созылмалы лимфолейкоздың 4 кезеңіне тән:

- A. тромбоцитоз және лейкопения
- B. лейкоцитоз және тромбоцитоз
- C. лимфоцитоз және тромбоцитопения
- D. эритроцитоз және лейкопения
- E. эритропения және лейкоцитоз

3. Әйел 39 жаста, жалпы әлсіздікке, жұтынудың қиындауына, тамағындағы ісікке шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: мойын аймағындағы лимфа түйіндері ұлғайған, ұстағанда тығыз, тері астында оңай қозғалатын, айналасындағы тіндермен біріктірілмеген. Дәрігер алдын ала лимфогранулематоз диагнозын қойды. Сипаттама объективті симптомды көрсетіңіз.

Бұл диагноз үшін:

- A. дене температурасының жоғарылауы
- B. ұлғайған көкбауыр
- C. ұлғайған бауыр
- D. үлкейген лимфа түйіндері
- E. салмақ қосу

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 бақылау-өлшеу аппаратурасы		
		47 / 11 28 беттің 7 беті

4. Дәрігердің қабылдауында 37 жастағы әйел бас айналу, естен тану, кеудедегі шаншу, еңтігу, жалпы әлсіздікке шағымданады. Дәрігер алдын ала диагноз қойды:

«Апластикалық анемия». Осы диагноз үшін жалпы қан анализіндегі сипаттамалық өзгерістерді көрсетіңіз:

- A. лейкоцитозбен эритроцитоз
- B. лейкоцитозбен эритроцитопения
- C. лейкоцитоз және тромбоцитоз
- D. лейкоцитоз және эритроцитоз
- E. тромбоцитопения және лейкоцитопения бар эритроцитопения

5. Қарау кезінде 29 жастағы әйелдің терісінде геморрагиялық бөртпелер анықталды. Қан анализінде ауыр анемия, тромбоцитопения және орташа нейтропения анықталды. Бұл клиникалық-зертханалық көріністің даму механизмі қандай?

- A. сүйек кемігінің гиперплазиясы
- B. сүйек кемігінің аплазиясы
- C. Castle фактор тапшылығы
- D. В витаминінің тапшылығы
- E. темір тапшылығы

6. 47 жастағы ер адам, жалпы қан анализі кезінде келесі өзгерістер анықталды: анемия, нормоцитоз, нормохромия және регенеративті формалардың айтарлықтай жоғарылауы. Қандағы ретикулоциттер деңгейі айтарлықтай артады. Қандай анемия түрін көрсетіңіз Қанның келесі көрсеткіштері тән:

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

7. 43 жастағы әйел дәрігерге қаралуына, бас айналуына, көзінің қараюына, төменгі аяғының сезімталдығының төмендеуіне, жүргенде шаншуға, жалпы әлсіздікке шағымданады. Анамнезінде: жоғарыдағы шағымдар 6 ай бойы мазалайды, мүмкін себебін көрсете алмайды. Қарап тексергенде: терісі орташа сарғайған, пальпациялағанда бауыр қабырға астынан 2,0 см шығыңқы. Жалпы қан анализінде: эритроциттер – $1,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 72 г/л, түстік көрсеткіш – 1,45, лейкоциттер – $4,3 \times 10^9/л$, эозин – 2, баз. – 0, т/я – 5, сегм/я – 66, моноц. – 11, лимф. – 27, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 14 мм/сағ. Эндоскопиялық тексеру кезінде асқазанның шырышты қабатында атрофиялық өзгерістер анықталды. Бұл жағдайда патологиялық процесті атаңыз:

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

8. 56 жастағы ер адам тершендіктің күшеюіне, жалпы әлсіздікке, әдеттегі физикалық белсенділікке қарамастан тез шаршағыштыққа, соңғы екі айда дене салмағының төмендеуіне шағымданып отбасылық дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде жатыр мойны лимфа түйіндері ұлғайған, пальпацияда тығыз. Жалпы қан анализінде анықталды: эритроциттер – $2,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциттер $50,0 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $160 \times 10^9/л$. Аталған клиникалық және зертханалық белгілер қандай синдромға тән?

- A. анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 8 беті

В. апластикалық

С. лимфопролиферативті

Д. геморрагиялық

Е. миелопролиферативті

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

А. лимфопролиферативті

В. миелопролиферативті

С. апластикалық

Д. геморрагиялық

Е. анемия

10. 39 жастағы ер адам эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне шағымданып учаскелік дәрігерге қаралды.

аймақ, жалпы әлсіздік, шаршау. Анамнезінде: бір жылдан бері он екі елі ішектің ойық жара ауруы. Қарап тексергенде: терісі бозарған, эпигастрий аймағында ауырсыну. Бауыр мен көкбауыр пальпацияланбайды. Қан анализі: гемоглобин – 90 г/л, эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, түстік көрсеткіш – 0,77, тромбоциттер – $195 \times 10^9/л$, ретикулоциттер – 0,5%. Жалпы билирубин – 12 мкмоль/л, темір – 4,5 мкмоль/л. Нәжістегі жасырын қан анализі оң. Осы науқастағы анемияның түрін көрсетіңіз:

А. апластикалық анемия

В. гемолитикалық анемия

С. В12-тапшылықты анемия

Д. жедел постгеморрагиялық анемия

Е. созылмалы постгеморрагиялық анемия

11. 33 жастағы ер адам теріде және шырышты қабаттарда көптеген айқын қан кетулер туралы дәрігерге қаралды. Қан анализінде: гемоглобин – 100 г/л, эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $41 \times 10^9/л$, сонымен қатар лейкоциттер формуласында жас, жетілмеген бласты формалар 95%-ға дейін және жетілген лейкоциттер басым, аралық формада; тромбоциттер – $15 \times 10^9/л$, эозинофилдер мен базофилдер жоқ; эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 52 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. жедел лейкоз

В. геморрагиялық васкулит

С. апластикалық анемия

Д. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Е. тромбоцитопениялық пурпура

12. Әйел 29 жаста, көп реттік, өздігінен болатын, тері астына қан кетулерге және мұрыннан мерзімді қан кетулерге шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінен бұл жағдайды 6 ай бойы байқайды, ештеңемен байланыстырмайды. Қарап тексергенде терінің бүкіл бетінде әртүрлі мөлшердегі көптеген тері астына қан құйылулар бар. Пульс минутына 90 рет, АҚ 100/70 мм сын.бағ. Жүрек тондары жылдам және анық. Өкпеде везикулярлы тыныс естіледі. Тілі таза, жұтқыншақ тыныш. Пальпацияда іші жұмсақ, ауырсынусыз. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Турникет пен шымшудың оң белгілері бар. Геморрагиялық синдромның себебін атаңыз:

А. созылмалы миелолейкоз

В. тромбоцитопения

С. жедел лейкоз

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 бақылау-өлшеу аппаратурасы		47 / 11 28 беттің 9 беті

D. геморрагиялық васкулит

E. созылмалы лимфобластикалық лейкоз

13. 27 жастағы ер адам дәрігерге қаралғанда геморрагиялық бөртпелерге, тамақтың жиі ауырсынуына шағымданады. Анамнезінен: бала кезінен ревматоидты артритпен ауырады, ұзақ уақыт бойы стероидты емес қабынуға қарсы препараттарды қабылдайды. Қарау кезінде жалпы қан анализінде: анемия, тромбоцитопения және нейтропения анықталды.

Патологиялық жағдайы келесі клиникалық-зертханалық көрініспен сипатталады:

A. фолий қышқылының тапшылығы

B. миелопролиферация

C. сүйек кемігінің аплазиясы

D. лимфопролиферация

E. темір тапшылығы

14. 36 жастағы ер адам, дәрігердің қарауында лимфа түйіндерінің ұлғаюы, көкбауырдың ұлғаюы анықталды, қан анализінде лимфоцитарлық лейкоцитоз анықталды. Бұл белгілер тән:

A. геморрагиялық васкулит

B. жедел лейкоз

C. созылмалы миелолейкоз

D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

E. апластикалық анемия

15. 45 жастағы әйелдің перифериялық қан анализінде мыналар анықталды: гемоглобин – 66 г/л; эритроциттер – $2,19 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,9; лейкоциттер - $45,0 \times 10^9/л$; нейтрофилдер: т/я - 0,5%; с/я – 2,5%; эозинофилдер - 0%; пролимфоциттер - 5%; лимфоциттер - 92%; моноциттер - 5%; тромбоциттер $80 \times 10^9/л$; эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 40 мм/сағ; орташа эритроциттік анизоцитоз, Гумпрехт көлеңкесі – көру аймағында 2-4. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. В-12 тапшылықты анемия

B. жедел лейкоз

C. созылмалы миелолейкоз

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

16. Фолий тапшылықты анемияға тән белгілерді көрсетіңіз?

A. анемияның нормохромдық түрі

B. қандағы фолий мөлшерінің жоғарылауы

C. анемияның гиперхромды түрі

D. қандағы дезоксирибонуклеазаның төмендеуі

E. анемияның гипохромды түрі

17. Адам ағзасындағы темірдің негізгі мөлшері асқазанда сіңеді?

A. төмен түсетін тоқ ішекте

B. шажырқайда

C. Жоғары көтерілетін қос ішекте

D. он екі елі ішекте және иеюнумда

E. соқыр ішекте

18. Темір жақсы сіңеді:

A. ферритин түрінде

B. гемосидерин түрінде

C. бос үш валентті темір түріндегі

D. бос екі валентті темір түрінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 10 беті

Е. гем түрінде

19. Мегалобластикалық анемия кезіндегі терінің сарғаюының механизмі?

А. бауырдың зақымдануы

В. холестаз

С. эритроциттердің гемолизі кезінде тікелей емес билирубиннің түзілуі

D. мальабсорбция

Е. цитолиз

20. Аутоиммунды тромбоцитопения кезінде сүйек кемігінде мыналар байқалады:

А. мегакариоцитарлы қатардың кеңеюі

В. мегакариоцитарлы қатардың тарылуы

С. эритроидты микробтардың басылуы

D. эритроидты микробтың кеңеюі

Е. эритроидты буынның тарылуы

3-НҰСҚА

1. 52 жастағы ер адамда перифериялық қан анализінде келесі көрсеткіштер бар:

гемоглобин - 142 г/л; эритроциттер – $4,28 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,99; лейкоциттер - $41,4 \times 10^9/л$; нейтрофилдер: миелобласттар - 2%; промиелоциттер - 1%; миелоциттер - 12%; метамиелоциттер (жас) - 6%; т/я - 13%; с/я – 38%; эозинофилдер 5%; базофилдер - 13%; лимфоциттер - 8%; моноциттер - 2%; тромбоциттер $698 \times 10^9/л$; эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 18 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. созылмалы лимфолейкоз

В. созылмалы миелолейкоз

С. жедел лейкоз

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

Е. апластическая анемия

2. 68 жастағы ер адам дәрігер қабылдауында тершендікке, дене салмағының 10 кг-ға төмендеуіне шағымданады.

соңғы 2 жыл, жалпы әлсіздік. Қарап тексергенде мыналар байқалады: бауырдың, көкбауырдың және лимфа түйіндерінің барлық топтарының ұлғаюы. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 85 г/л, эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер – $135,0 \times 10^9/л$, т/я. – 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 28 мм/сағ. Жалпы билирубин 45 мкмоль/л, тікелей – 11 мкмоль/л. Сарысудағы темір - 28 ммоль/л, Кумбс сынамаcы оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

А. аутоиммунды гемолитикалық анемия

В. жедел лейкоз

С. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз

D. созылмалы миелолейкоз

Е. апластическая анемия

3. 30 жастағы ер адам ауыр қан айналымы-гипоксидті синдроммен эпигастрий аймағындағы ауру сезіміне байланысты ауруханаға түсті. Анамнезінде асқазан ойық жарасы. Қарап тексергенде: терісі және көрінетін шырышты қабаттары бозғылт. Қан анализі: гемоглобин – 90 г/л, эритроциттер – $3,5 \times 10^{12}/л$, түстік көрсеткіш – 0,7, тромбоциттер – $180,0 \times 10^9/л$, ретикулоциттер 0,5%. Билирубин – 12 мкмоль/л, сарысу темірі – 4,6 ммоль/л. Грегерсен реакциясы оң. Осы науқастағы анемияның түрін 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 бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 11 беті

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

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

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

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

- A. миелоидты жасушаларға байланысты бай сүйек кемігі
- B. миелоидты жасушалар санының төмендігі
- C. лимфоидты жасушаларға байланысты бай сүйек кемігі
- D. лимфоидты жасушалардың жоғарылауы
- E. лимфоидты жасушалардың қалыпты құрамы

6. 53 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне байланысты дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде гиперспленомегалия анықталды. Қан анализінде: эритроциттер - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 104 г/л, лейкоциттер - $126 \times 10^9/л$, промиелоциттер - 3%, миелоциттер - 5%, жас - 9%, т/я - 17%, с/я - 48%. -7%, баз. - 3%, лимф. - 8%, тромбоциттер - $580 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 24 мм/сағ. Диагноз қою үшін қосымша сынақтарды көрсетіңіз:

- A. асқазанды эндоскопиялық зерттеу
- B. цитогенетикалық зерттеулер
- C. лимфа түйіндерінің пункциясы
- D. нәжістің жасырын қанын тексеру
- E. қан сарысуындағы темірді анықтау

7. 64 жастағы әйел бас айналу, елтігу, кеуде аймағындағы ауырсыну, эпигастрий аймағы, тамақтанғаннан кейін ауырлық сезімі, шірік кекіру, жалпы әлсіздік. шағымдарымен ауруханаға түсті. Объективті: орташа спленомегалия, «шұлық» типті оң жақ төменгі аяқтың тактильді сезімталдығының төмендеуі анықталды. Жалпы қан анализінде: эритроциттер $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 88 г/л, түстік көрсеткіш -1,1, лейкоциттер - $3,2 \times 10^9/л$, тромбоциттер - $150 \times 10^9/л$, ретикулоциттер - 0,2%, билирубин - 42 ммоль/л (жанама фракция 33 ммоль/л). Алдын ала диагноз:

- A. жедел лейкоз
- B. темір тапшылықты анемия

C. В-12 тапшылықты анемия

D. апластикалық анемия

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

8. 18 жастағы ер адам лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданып ауруханаға түсті.

айқын әлсіздік. Жалпы қан анализінде: эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 79 г/л,

түстік көрсеткіш - 0,8, лейкоциттер - $6,1 \times 10^9/л$, лейкограммада - бласт - 85%, лимфоциттер - 10%, с/я - 5%, тромбоциттер - $100 \times 10^9/л$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы лимфолейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. апластикалық анемия

D. жедел лейкоз

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

9. Ер адам, 18 жаста, лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымдарымен ауруханаға түсті.

айқын әлсіздік. Жалпы қан анализінде: эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 79 г/л,

түстік көрсеткіш - 0,8, лейкоциттер - $6,1 \times 10^9/л$, лейкограммада - бласттар - 85%, лимфоциттер - 10%, с/я - 5%, тромбоциттер - $100 \times 10^9/л$. Миелопероксидаза мен липидтердің цитохимиясы теріс, ал ШИК реакциясы түйіршіктер түрінде оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел лимфобластикалық лейкоз

B. жедел миелоидты лейкоз

C. апластикалық анемия

D. созылмалы миелолейкоз

E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

10. Ауруханаға 53 жастағы ер адам түсті. Қарап тексергенде айқын спленомегалия анықталды.

Жалпы қан анализінде: эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 98 г/л, түсті көрсеткіш - 0,9,

лейкоциттер - $120 \times 10^9/л$, промиелоциттер - 12%, миелоциттер - 10%, т/я - 12%, с/я - 32%,

лимф. - 19%, баз. - 7%, эозин. - 8%, эритроциттердің шөгу жылдамдығы - 42 мм/сағ. Райт пен

Хедделсон реакциялары теріс. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы лимфолейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. жедел лейкоз

D. апластикалық анемия

E. жедел лейкоз

11. 36 жастағы ер адам денесінде петехиалды бөртпеге, мұрыннан қан кетуге, қызыл иек қан

кетуіне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде: көкбауыр шеті пальпацияланады.

Қан анализінде - эритроциттер - $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер - $4,5 \times 10^9/л$, лейкоциттер формуласы

- өзгермеген, тромбоциттер - $12 \times 10^9/л$, қан кету уақыты ұзарған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. апластикалық анемия

B. аутоиммунды гемолитикалық анемия

C. аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура

D. геморрагиялық васкулит

E. созылмалы постгеморрагиялық анемия

12. 36 жастағы ер адамның денесінде және мұрынында петехиалды бөртпе,

қызыл иектің қан кетуі. Қарап тексергенде: көкбауыр шеті пальпацияланады. Қан анализінде -

эритроциттер $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциттер $4,5 \times 10^9/л$, лейкоциттер формуласы - өзгермеген,

тромбоциттер $12 \times 10^9/л$, қан кету уақыты ұзарған. Миелограммада күтілетін нәтижені

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 13 беті

көрсетіңіз:

- A. мегакариоцитарлы қатардың ұлғаюы
- B. эритроидты буынның гиперплазиясы
- C. мегакариоцитарлы қатардың азаюы
- D. мегакариоцитарлы қатардың тітіркенуі
- E. миелоидты жасушалар санының азаюы

13. 28 жастағы ер адам стоматит бойынша 3 апта бойы ешқандай әсері жоқ ем қабылдаған. әлсіздіктің жоғарылауы, терлеу. Объективті: дене қызуы 38,8 градус, терісі бозғылт, ылғалды. Гингивальды гиперплазия, ойық жаралы некротикалық стоматит. Жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған, пальпацияда ауырсынусыз. Қан анализі: эритроциттер – $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 95 г/л, түсті көрсеткіш – 0,95, лейкоциттер – $14,5 \times 10^9/л$, бласт – 32%, т.я. – 1%, сег.я – 39%, лимф. – 20%, моноц. – 8%, тромб. – $90,0 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 24 мм/сағ. Цитохимиялық зерттеу: гликогенге реакциясы оң. 3 күннен кейін бас ауруы, бас айналу, жүрек айнуы, құсу, төменгі аяқтың парезі пайда болды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

14. Әйел 46 жаста, дәрігердің қабылдауында мұрыннан қан кетуге, қызыл иектен және жатырдан қан кетуге, жалпы әлсіздікке, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге шағымданады. Объективті: терісі бозғылт, алдыңғы сан және іш аймағында көгерген, мұрын тампондалған. Жүрек аускультациясында: жүрек ұшында систолалық шу, ЖСЖ 98 рет минутына, АҚ 100/70 мм сын.бағ. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймаған. Қан анализінде: эритроциттер – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 76 г/л, түстік көрсеткіш – 0,81, лейкоциттер – $9,2 \times 10^9/л$, тромбоциттер – $32 \times 10^9/л$, эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 22 мм/сағ. Қан кету ұзақтығы – 18 мин. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. идиопатиялық аутоиммунды тромбоцитопениялық пурпура
- B. геморрагиялық васкулит
- C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз
- E. созылмалы миелолейкоз

15. 44 жастағы ер адам дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде жамбас терісінде басқанда кетпейтін кішкентай геморрагиялық бөртпе, тізе буындарының ауру сезімін байқайды. тобық, білезік буындары. Жалпы зәр анализінде микрогематурия анықталды. Коагулограмма: паракоагуляция сынамасы оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. геморрагиялық васкулит
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

16. 18 жастағы ер адамда жоғары температура, геморрагиялық және анемиялық синдром. Қан анализінде 38% бласттар анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. созылмалы лимфолейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 14 беті

C. жедел лейкоз

D. созылмалы миелолейкоз

E. фолий тапшылығы анемиясы

17. Меноррагиямен ауыратын 42 жастағы әйелде қан анализінде гемоглобиннің 90 г/л

төмендеуі, эритроциттердің гипохромиясы, сарысудағы темір деңгейінің төмендігі,

сынғыш тырнақтар, шаштың түсуі, құрғақ тері байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. гемолитикалық анемия

B. апластикалық анемия

C. B-12 тапшылықты анемия

D. темір тапшылықты анемия

E. фолий тапшылығы анемиясы

18. 65 жаста, ер адам қарап тексергенде: лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Қан анализінде

абсолютті лимфоцитозбен лейкоцитоз, Боткин-Гумпрехт көлеңкелері анықталды. Сіздің

алдын ала диагнозыңыз:

A. жедел лейкоз

B. созылмалы миелолейкоз

C. апластикалық анемия

D. фолий тапшылығы анемиясы

E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

19. 37 жастағы әйел дәрігерге жалпы әлсіздікке, бас айналуға, көрудің нашарлауына, аяқтың

парестезиясына, жүрістің тұрақсыздығына шағымданады. Ол соңғы 3 айда 10 кг салмақ

жоғалтқанын атап өтті. Қарап тексергенде терінің аздап сарғаюы анықталады. Бауыр қабырға

астынан 1,5 см шығып тұрады. Көкбауыр пальпацияланбайды. Қан анализінде: гемоглобин –

70 г/л; түстік көрсеткіш - 1,4; тромбоциттер - $110 \times 10^9/\text{л}$; лейкоциттер - $2,5 \times 10^9/\text{л}$;

эритроциттердің шөгу жылдамдығы – 12 мм/сағ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. гемолитикалық анемия

B. B12-тапшылықты анемия

C. апластикалық анемия

D. фолий тапшылығы анемиясы

E. темір тапшылығы анемиясы

20. Кастл ішкі факторы қалыптасады:

A. он екі елі ішек

B. Қан сарысуында

C. Асқазанның fundus аймағы

D. аш ішектің қабырғасы

E. асқазанның жүрек аймағы

2. Оқу медициналық тарихын қорғау.

Толтыру және қорғау нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.

№2 аралық бақылау:

1. Тәжірибелік дағдыларды көрсетуге тапсырма.

1) Қан түзу жүйесі аурулары бар науқастарды сұрастыру.

2) Қан түзу жүйесі аурулары бар науқастарды жалпы қарау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 15 беті

- 3) Көкбауырды пальпациялау әдістемесі мен техникасы
- 4) Көкбауыр перкуссиясын орындау әдістемесі мен техникасы.
- 5) Анемиялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
- 6) Геморрагиялық синдромы бар науқастарды жалпы қарау.
- 7) Тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарды сұрастыру.
- 8) Тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарды жалпы қарау
- 9) Геморрагиялық синдромы бар науқастардағы зертханалық зерттеу әдістері.
- 10) Тромбоцитопениялық синдромы бар науқастарда аспаптық зерттеу әдістері

1-НҮСҚА

1. 45 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, жиі бас айналуына шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде терісі бозарған, тырнақтар 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:
 - A. гиперхромды В-12 тапшылықты анемия
 - B. гиперхромды фоллий тапшылығы анемиясы
 - C. миелопластикалық синдром
 - D. гипохромды темір тапшылығы анемиясы
 - E. сидоропениялық синдром
2. 62 жастағы ер адам, терапевт қабылдауында тұрақты шаршағыштыққа, бас айналуға, тәбетінің төмендеуіне, ауыздың құрғауына шағымданады. Қарап тексергенде: тері жамылғылары аздап сарғайған, тілі лакталған. Жалпы қан анализі көрсетеді: гемоглобин 70 г/л, эритроциттер - $2,5 \times 10^{12}/л$, түстік көрсеткіш - 1,2; макроцитоз, гиперхромия. Биохимиялық талдауда: билирубин деңгейінің жоғарылауы. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 - A. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 - B. мегалобластикалық анемия, В-12 витаминінің тапшылығы
 - C. микроцитарлық анемия
 - D. апластикалық анемия
 - E. темір тапшылығы анемиясы
3. Әйел 30 жаста жүргенде еңтігуге, жалпы әлсіздікке, дәрігерге қаралды. өнімділіктің төмендеуі. 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:
 - A. гемолитикалық анемия
 - B. темір тапшылықты анемия
 - C. апластикалық анемия
 - D. В-12 тапшылықты анемия
 - E. микроцитарлық анемия
4. 40 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, тырнақтардың сынғыштығына шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінде етеккірдің 7 күннен астам уақытқа созылатын ауыр кезеңдері бар. Қан анализінің нәтижесі: гемоглобин – 85 г/л; эритроциттер – $3,2 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,7; сарысудағы темір - 5 мкмоль/л. Бұл жағдайда анемияның себептерін көрсетіңіз:

- A. асқазанда темірдің сіңуінің бұзылуы
 B. асқазанда ферритиннің сіңуінің бұзылуы
 C. Витамин В-12 тапшылық анемия
 D. етеккірдің көп болуына байланысты созылмалы қан жоғалту
 E. фолий тапшылығы анемиясы
5. 46 жастағы әйел дәрігерге жалпы әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, шаштың түсуіне, тырнақтарының сынғыштығына шағымданып келді. Анамнезінде етеккірінің 8 күннен астам уақытқа созылатын ауыр кезеңдері бар. Қан анализінің нәтижелері: гемоглобин - 83 г/л; эритроциттер – $3,1 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш - 0,6; сарысудағы темір - 5 мкмоль/л. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. В-12 витаминінің тапшылықты анемиясы
 B. гемолитикалық анемия
 C. апластикалық анемия
 D. фолий тапшылығы анемиясы
 E. темір тапшылығы анемиясы
6. Ер адам 55 жаста, жалпы тәжірибелік дәрігерге тұрақты шаршағыштыққа, еңтігуге, салмақ жоғалту шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі және шырышты қабаттары бозарған. Анамнезінде: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализі: гемоглобин-88 г/л; эритроциттер- $3,4 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш -0,6; сарысу темір- 5 мкмоль/л; ферритин - 7 нг/мл. Қосымша ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:
- A. Құрсақ қуысының УДЗ
 B. фиброгастроскопия
 C. лимфа түйіндерінің пункциясы
 D. нәжістің жасырын қанын тексеру
 E. қан сарысуындағы темірді анықтау
7. 50 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, арықтауға шағымданып терапевтке қаралды. Қарап тексергенде терісі мен шырышты қабаттары бозарған. Анамнезінде: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде гемоглобин анықталды – 84 г/л; эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш -0,5; сарысу темір - 4 мкмоль/л; ферритин - 6 нг/мл. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
- A. фолий тапшылығы анемиясы
 B. апластикалық анемия
 C. Витамин В-12 тапшылық анемия
 D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 E. темірдің сіңуінің бұзылуынан туындаған темір тапшылықты анемия
8. 60 жастағы ер адам тұрақты шаршағыштыққа, ұйқышылдыққа, арықтауға, терісінің құрғауына, тәбетінің төмендеуіне шағымданып терапевтке қаралды. Қарап тексергенде тері жамылғылары мен шырышты қабаттары бозарған, жеңіл тахикардия анықталды. Анамнезінде: қышқылдығы төмен созылмалы гастрит. Жалпы қан анализінде гемоглобин – 88 г/л; эритроциттер - $3,2 \times 10^{12}/л$; түстік көрсеткіш- 0,65; сарысудағы темір - 4 мкмоль/л; ферритин - 6 нг/мл. Бұл жағдайда анемияның себептерін көрсетіңіз:
- A. апластикалық анемия
 B. темір тапшылықты анемия
 C. фолий тапшылығы анемиясы
 D. В-12 тапшылықты анемия
 E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 17 беті

9. Ер адам 35 жаста, дәрігер қабылдауында жіліншігіндегі ауырсынатын күлгін түсті бөртпеге, тізе және тобық буындарының ауру сезіміне, зәрдегі қанға шағымданады. Анамнезінен: ауру тамақ ауруынан кейін басталған. Қарап тексергенде: күлгін бөртпе төменгі аяқ-қолдарда симметриялы орналасқан, буындары ісінген, қозғалғанда ауырады. Зәр анализі: протеинурия, микрогематурия. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. жедел лейкоз
- C. геморрагиялық васкулит
- D. созылмалы миелолейкоз
- E. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

10. 27 жастағы әйел зәрдегі қанға, ауырсынуға шағымдарымен ауруханаға түсті. бел аймағы және аяқтарында бөртпе. Анамнезінен: ауру бронхитпен ауырғаннан кейін бір аптадан кейін жедел басталған. Қарау кезінде байқалады: теріде айқын геморрагиялық бөртпе жіліншік. Зәр анализінде: протеинурия 2 г/л, гематурия. Қандағы креатинин жоғарылайды. Бұл жағдайда ықтимал асқынуды көрсетіңіз:

- A. Жедел жүрек жеткіліксіздігі
- B. апластикалық анемия
- C. B-12 тапшылықты анемия
- D. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

11. Ер адам 40 жаста төменгі аяқ-қолдарындағы қатты ісінулерге, жиі күлгін бөртпелерге, жалпы әлсіздікке, тәуліктік диурездің төмендеуіне шағымдарымен дәрігерге қаралды. Анамнезінде: созылмалы тонзиллит. Қан анализі: жалпы қан ақуызы төмендеген – 58 г/л; гипоальбуминемия, протеинурия – 4 г/л; гематурия. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. созылмалы миелолейкоз
- C. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- D. аутоиммунды гемолитикалық анемия
- E. геморрагиялық васкулит

12. 35 жастағы ер адам жалпы әлсіздікке, елтігуге, дене қызуының көтерілуіне шағымдарымен ауруханаға түсті. 2 апта бұрын вирустық инфекциямен ауырған. Қарап тексергенде терісі бозарған, склера сарғыш, орташа тахикардия. Қан анализінің нәтижесі: гемоглобин 90 г/л; ретикулоциттер 20%; тура емес билирубин 70 мкмоль/л. Кумбс сынамасы оң. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

13. 28 жастағы ер адам кенеттен әлсіздікке шағымданып ауруханаға түсті. елтігу, жүрек соғысы. 2 апта бұрын антибиотик қабылдаған. Тексеру барысында : Склера мен терінің сарғаюы, тахикардия. Қан анализі: гемоглобин – 60 г/л; ретикулоциттер - 18%; жалпы билирубин – 55 мкмоль/л; тура емес бил. – 50 мкмоль/л; Кумбс сынамасы оң. Бұл жағдайдың себебін атаңыз:

- A. апластикалық анемия
- B. B-12 тапшылықты анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 18 беті

С. дәрілік аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз

E. созылмалы миелолейкоз

14. Ер адам 35 жаста, терапевтке қатты әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі еңтігуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуына шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі бозғылт, теріде көптеген петехиялар мен экхимоздар бар. Жалпы қан анализінде: гемоглобин – 70 г/л; лейкоциттер – $2,0 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер – $20 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоциттер – 0,5%. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

B. аутоиммунды гемолитикалық анемия

C. B-12 тапшылықты анемия

D. апластикалық анемия

E. созылмалы миелолейкоз

15. Әйел 25 жаста, түсініксіз көгерулерге, мұрыннан жиі қан кетуге, қызыл иектен қан кетудің күшеюіне шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінде: 2 апта бұрын вирустық инфекция. Қарап тексергенде дене және аяқ терісінде көптеген петехиялар мен экхимоздар анықталды. Қан қысымы: 110/70 мм.сын.бағ., пульсі: минутына 76 рет. Қан анализі: тромбоциттер: $20 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин: 130 г/л, лейкоциттер $\times 10^9/\text{л}$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. апластикалық анемия

B. аутоиммунды гемолитикалық анемия

C. B-12 тапшылықты анемия

D. созылмалы миелолейкоз

E. идиопатиялық тромбоцитопениялық пурпура

16. B12 тапшылықты анемияға тән зертханалық белгіні көрсетіңіз:

A. тромбоцитоз

B. лейкоцитоз

C. эритроциттердің шөгу жылдамдығының жоғарылауы

D. лимфоцитоз

E. жоғары түсті көрсеткіш

17. Жедел лейкоздың субстраты:

A. лейкозды жетілетін жасушалар

B. жетілген лейкоз жасушалары

C. лейкоздық бласт жасушалары

D. жетілмеген лейкоздық жасушалар

E. плазмалық жасушалар

18. Жедел лейкоз – бұл неден пайда болатын ісік:

A. лимфа түйіндерінің гемопоэтикалық тіндері

B. бауырдың ретикулоэндотелий ұлпасы

C. көкбауырдың ретикулоэндотелий ұлпасы

D. бауырдың эндотелий ұлпасы

E. сүйек кемігі

19. B-12 витаминінің сіңуіне қажетті факторды көрсетіңіз?

A. тұз қышқылы

B. гастрин

C. пепсин

D. гастромукопротеин

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 19 беті

Е. фоллий қышқылы

20. Жедел лейкоз кезіндегі анемияның жиі кездесетін себебін атаңыз?

- А. сүйек кемігінде лейкоциттердің түзілуінің бұзылуы
- В. сүйек кемігінде қызыл қан жасушаларының түзілуінің бұзылуы
- С. эритропоэтин өндірісінің бұзылуы
- Д. темірдің мальабсорбциясы
- Е. сүйек кемігінде тромбоциттер түзілуінің бұзылуы

2-НҰСҚА

1. 44 жастағы ер адамда 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 /л. Дәрігер оны қосымша тексеруге жіберді. Диагнозды нақтылау үшін ақпараттық зерттеу әдісін атаңыз:

- А. асқазанның эндоскопиясы
- В. кеуде қуысының пункциясы
- С. лимфа түйіндерінің пункциясы
- Д. нәжістің жасырын қанын тексеру
- Е. қан сарысуындағы темірді анықтау

2. Ер адам 47 жаста, тері жамылғысында өздігінен қан құйылуға, мұрыннан қан кетуге, қатты әлсіздікке шағымдарымен 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:

- А. асқазанды эндоскопиялық зерттеу
- В. лимфа түйіндерінің пункциясы
- С. сүйек кемігін зерттеу
- Д. нәжістің жасырын қанын тексеру
- Е. қандағы ферритинді анықтау

3. 28 жастағы ер адам дәрігердің қабылдауында тәбетінің төмендеуіне, жүрістің тұрақсыздығына шағымданады.

жалпы әлсіздік. Қарап тексергенде: терісі және шырышты қабаттары бозарған. Қан анализінде анықталды: гемоглобин 70 г/л, макроцитоз, Джоли денелері; эритроциттер – $1,9 \times 10^9$ /л, түсті көрсеткіш – 1.3. Сүйек кемігінде: гемопоэздің мегалобластикалық түрі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. темір тапшылықты анемия
- В. жедел лейкоз
- С. созылмалы лимфоцитарлық лейкоз
- Д. В-12 тапшылықты анемия
- Е. гемолитикалық анемия

4. 42 жастағы әйел шаршаудың күшеюіне, бас айналуына, шаштың түсуіне, тырнақтардың сынғыштығына шағымданып дәрігерге қаралды. Анамнезінде: жатыр фибромиомасы және меноррагия. Қан анализінде: гемоглобин – 80 г/л, гипохромия, микроэритроцитоз анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- А. В-12 тапшылықты анемия
- В. орақ жасушалы анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 20 беті

- C. апластикалық анемия
- D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- E. темір тапшылығы анемиясы

5. 42 жастағы әйел дәрігерге қаралу кезінде дене қызуының көтерілуіне, қызыл иектің және мұрынның жиі қан кетуіне, лимфа түйіндерінің ұлғаюына, жалпы әлсіздікке шағымданады. Қарап тексергенде: терісі мен шырышты қабаттары бозарған, тері астына қан құйылулар. Қан анализі келесі белгілерді анықтады: перифериялық қандағы анемия, тромбоцитопения, бластоз. Бұл зертханалық сурет тән патологиялық жағдайды көрсетіңіз:

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

6. 18 жастағы әйел науқас жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюына және қатты әлсіздікке шағымданып дәрігерге қаралды. Қан анализі сүйек кемігінде панцитопения мен жоғары бластозды көрсетеді (78%), миелопероксидазаға реакция «теріс». Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

7. 25 жастағы ер адам қатты әлсіздікке, бас айналуға, физикалық жүктеме кезіндегі енгіуге, денеде себепсіз көгерулердің пайда болуына шағымданып дәрігерге қаралды. Қан анализінде: эритроциттер – $1,8 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин – 36 г/л, түстік көрсеткіш – 0,9, лейкоциттер – $1,6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциттер – $5,0 \times 10^9/\text{л}$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. гемолитикалық анемия
- B. B-12 тапшылықты анемия
- C. темір тапшылықты анемия
- D. апластикалық анемия
- E. тромбоцитопениялық пурпура

8. 65 жастағы ер адам дәрігерге жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, тершендікке, соңғы 3 айда 5 кг салмақ жоғалтуға шағымданып келді. Қарап тексергенде: терісі бозарған, мойын және қолтық асты лимфа түйіндері ұлғайған (2 см-ге дейін), орташа спленомегалия. Жалпы қан анализінде: лейкоциттер – $55 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 80%, гемоглобин – 100 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9/\text{л}$. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

9. 62 жастағы әйел сол жақ қабырға астындағы ауырлық сезіміне және мезгіл-мезгіл мұрыннан қан кетуге шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде ауыр спленомегалия анықталды. Зертханалық мәліметтер: лейкоциттер – $95 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 92%, гемоглобин – 88 г/л, тромбоциттер – $90 \times 10^9/\text{л}$. Биохимиялық қан анализі: ЛДГ – жоғарылаған, билирубин – қалыпты. Спленомегалия мен тромбоцитопенияның себептерін атаңыз:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы	47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы	28 беттің 21 беті

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

10. 68 жастағы әйел тез шаршағыштыққа, түнде тершендікке, іштің ауырсынуына, арықтауға шағымдарымен ауруханаға түсті. Анамнезінен созылмалы лимфолейкоз 3 жыл бұрын анықталғаны, химиотерапия жүргізілгені, науқас ремиссияда екені белгілі. Қарап тексергенде қолтық асты және мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы және спленомегалия анықталды. 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. бауыр ұлғайған, шаршағыштық күшейген
- B. лимфа түйіндерінің ұлғаюы, спленомегалия және ЛДГ деңгейінің жоғарылауы
- C. түнгі тершендік, гемоглобин деңгейінің төмендеуі
- D. іштің ауыруы, тромбоциттер деңгейінің төмендеуі
- E. салмақ жоғалту

11. 55 жастағы ер адам дәрігерге жиі тыныс алу жолдарының инфекцияларына, 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. созылмалы миелолейкоз
- B. тұқым қуалайтын сфероцитоз
- C. инфекциялық асқынулары бар созылмалы лимфолейкоз
- D. апластикалық анемия
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

12. 63 жастағы әйел жалпы әлсіздікке, лимфа түйіндерінің ұлғаюына шағымданып ауруханаға түсті. Зертханалық қан анализінде: лейкоциттер – $130 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 90%, гемоглобин – 95 г/л, тромбоциттер – $110 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – айтарлықтай жоғарылауы байқалады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

- A. созылмалы миелолейкоз
- B. апластикалық анемия
- C. жедел лейкоз
- D. созылмалы лимфоцитарлы лейкоз
- E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

13. Белгіленген спленомегалия тән белгі болып табылады:

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

14. Созылмалы лимфолейкоз диагнозы қойылған 70 жастағы әйелде аурудың айқын белгілері жоқ болғандықтан, бақылауда емделуде. Кәдімгі тексеру кезінде мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы және жеңіл спленомегалия байқалады. Қан талдауларда: лейкоциттер – $50 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 88%, тромбоциттер – $160 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин – 130 г/л. Сіздің алдын ала

диагнозыңыз:

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

15. 60 жастағы ер адам жоспарлы операция алдында тексеруден өтеді. Қан анализінде кездейсоқ анықталады: лейкоциттер – $40 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 75%, гемоглобин – 125 г/л, тромбоциттер – $170 \times 10^9/\text{л}$. Науқастың шағымдары жоқ. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

16. Қандағы тромбоциттердің қалыпты саны:

- A. $50,0 - 180,0 \times 10^9/\text{л}$
- B. $250,0 - 400,0 \times 10^9/\text{л}$
- C. $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$
- D. $350,0 - 450,0 \times 10^9/\text{л}$
- E. $>150,0 - 200,0 \times 10^9/\text{л}$

17. Қандағы тромбоциттер санының көбеюі қалай аталады?

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

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. эритроцитоз
- B. лимфоцитоз
- C. тромбоцитоз
- D. лейкоцитоз
- E. анизоцитоз

20. Қандағы лейкоциттер санының азаюы қалай аталады?

- A. эритропения
- B. лимфопения
- C. лимфоцитоз
- D. лейкоцитоз
- E. лейкопения

3-НҰСҚА

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 23 беті

1. Созылмалы лимфолейкозбен ауыратын 56 жастағы ер адам жиі жоғарғы тыныс жолдарының инфекциясы, бас ауруы, жалпы әлсіздік және салмақ жоғалту. Қан анализі: лейкоциттер – $95 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциттер – 90%, гемоглобин – 110 г/л, тромбоциттер – $150 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – жоғарылаған. Осы науқаста дамуы мүмкін асқынуды көрсетіңіз:
 - A. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
 - B. иммунитет тапшылығына байланысты инфекциялар қаупінің жоғарылауы
 - C. аутоиммунды гемолитикалық анемия
 - D. В-12 дәрумені немесе фолий қышқылының тапшылығы
 - E. апластикалық анемия
2. 55 жастағы ер адам дәрігерге қаралғанда тез шаршағыштыққа, тершендікке, сол жақ қабырға астындағы ауру сезіміне шағымданады. Қарап тексергенде көкбауырдың ұлғаюы, қандағы лейкоциттер деңгейінің $120 \times 10^9/\text{л}$ дейін жоғарылауы, формуланың солға ығысуы, миелобласттардың болуы анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 - A. созылмалы лимфолейкоз
 - B. апластикалық анемия
 - C. созылмалы миелолейкоз
 - D. тұқым қуалайтын сфероцитоз
 - E. аутоиммунды гемолитикалық анемия
3. 50 жастағы ер адам, терапевтке қаралғанда соңғы бірнеше айдағы жалпы әлсіздікке, тез шаршағыштыққа, тершендікке, арықтауға шағымданады. Тексергенде көкбауыр мен бауырдың үлкейгені анықталды. Жалпы қан анализі: лейкоцитоз ($150\,000/\text{мкл}$), базофилия, эозинофилия, қанда миелоциттер. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 - A. созылмалы лимфолейкоз
 - B. апластикалық анемия
 - C. тұқым қуалайтын сфероцитоз
 - D. созылмалы миелолейкоз
 - E. аутоиммунды гемолитикалық анемия
4. Әйел 48 жаста, дәрігердің қабылдауында іштегі ауырлық сезіміне, жылдам шаршау және түнгі терлеу. Жалпы қан анализі: лейкоциттер $200\,000/\text{мкл}$, оның ішінде миелоциттер мен метамиелоциттер басым, базофилия, эозинофилия. Құрсақ қуысының УДЗ-де – көкбауыр мен бауыр ұлғайған. Бұл жағдайда диагнозды нақтылау үшін зертханалық диагностикалық әдісті атаңыз:
 - A. С-реактивті ақуызды анықтау
 - B. Лейкоциттерді, эритроциттердің шөгу жылдамдығын анықтау
 - C. ПТР (полимеразды тізбекті реакция)
 - D. Ферменттік имуносорбентті талдау (ИФА)
 - E. BCR-ABL генінің болуын сынау, Филадельфия хромосомасын анықтауға арналған молекулалық-генетикалық тестілеу
5. Ер адам 55 жаста дәрігерге тез шаршағыштыққа, сүйектердегі ауырсынуға, жиі бас ауруына шағымданып келді. Қарап тексергенде: көкбауыр ұлғайған. Қан анализінде лейкоцитоз $120\,000/\text{мкл}$, қан жағындысында миелоциттер мен метамиелоциттер, сонымен қатар базофилияның белгілері бар. Цитогенетикалық тестілеу Филадельфия хромосомасын анықтады. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:
 - A. созылмалы лимфолейкоз
 - B. созылмалы миелолейкоз

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 24 беті

C. апластикалық анемия

D. тұқым қуалайтын сфероцитоз

E. аутоиммунды гемолитикалық анемия

6. 47 жастағы науқас, бұрын қан ауруларымен ауырмаған, жалпы әлсіздікке, дене қызуының 37-38°C дейін көтерілуіне, түнде тершендікке шағымданып дәрігерге қаралды.

Қан анализінде: лейкоцитоз 100 000/мкл, миелоциттер мен метамиелоциттердің болуы, базофилия. Құрсақ қуысының УДЗ – көкбауыр ұлғайған. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы лимфолейкоз

B. апластикалық анемия

C. созылмалы миелолейкоз

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

7. 45 жастағы науқас дәрігердің қабылдауында жалпы әлсіздікке, дене қызуының көтерілуіне, жиі қызыл иек пен мұрыннан қан кету, лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Бұрын сау болған. Қарап тексергенде: терісі бозарған, тері астына қан құйылулар бар. Жалпы қан анализі мыналарды көрсетеді: қызыл қан жасушалары, тромбоциттер және ақ қан жасушалары деңгейінің күрт төмендеуі. Қан жағындысы анықталды ақаулы бласт жасушалары. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. созылмалы миелолейкоз

B. созылмалы лимфолейкоз

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. жедел лейкоз

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

8. 45 жастағы әйел тез шаршағыштыққа, жалпы әлсіздікке, тәбетінің төмендеуіне, бас айналуына, қолдары мен аяқтарының шаншуына шағымданып емханаға келді. Ол сондай-ақ көру қабілетінің нашарлағанын және зейінін шоғырландыру қиын екенін атап өтті. Қан анализінде B12 витаминінің төмен деңгейі анықталды. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия

B. апластикалық анемия

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. тұқым қуалайтын сфероцитоз

E. B-12 витаминінің тапшылықты анемиясы

9. 60 жастағы ер адам тез шаршағыштыққа, бас айналуға, тәбеттің төмендеуіне, жоғарғы және төменгі аяқ-қолдардағы шаншу сезіміне шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде терісі мен шырышты қабаттары бозарған. Анамнезінде: созылмалы аурумен ауырады алкоголизм. Қан анализі көрсетеді: гиперхромды қызыл қан жасушалары бар анемия және B12 витаминінің төмен деңгейі. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. аутоиммунды гемолитикалық анемия

B. Ішектерде нашар сіңуіне байланысты B-12 витаминінің жетіспеушілігі

C. темір тапшылықты анемия

D. апластикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

10. 28 жастағы әйел, вегетариандық, тез шаршағыштық, бас айналу, төменгі аяғындағы ауырсыну, әсіресе түнгі уақытта шағымдарымен дәрігерге келді. Қарап тексергенде: терісі бозарған. Қан анализінде анықталды: мегалобластикалық эритроциттер, B12 витаминінің төмен деңгейі және гомоцистеиннің 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 бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 25 беті

A. апластикалық анемия

B. темір тапшылықты анемия

C. B12 дәруменінің жетіспеушілігінен туындаған тапшылықты анемия

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

11. Ер адам 55 жаста, терапевт қабылдауында жалпы әлсіздікке, координацияның бұзылуына, төменгі және жоғарғы аяқ-қолдарының ұюына шағымданады. Анамнезінде: асқазанның ойық жарасы, ұзақ уақыт бойы протонды сорғы тежегіштерін қабылдаған. Қан анализі мегалобластикалық анемияны және B12 витаминінің тапшылығын анықтайды. B12 витамині тапшылығының себебін көрсетіңіз:

A. B12 дәруменінің жетіспеушілігі психоэмоционалды стресстен туындауы мүмкін.

B. B12 витаминінің жетіспеушілігі созылмалы қабынудан туындауы мүмкін.

C. B12 витаминінің жетіспеушілігі фолий қышқылының жетіспеушілігінен туындауы мүмкін.

D. B12 витаминінің жетіспеушілігі ішек дисбактериозынан туындауы мүмкін

E. B12 витаминінің тапшылығы протонды сорғы тежегіштерін ұзақ уақыт қолданудан туындауы мүмкін.

12. Әйел 50 жаста, терапевттің қабылдауында 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 B12 витаминінің төмен деңгейі анықталды. B12 витаминінің жетіспеушілігінің себебін көрсетіңіз:

A. D витаминінің жетіспеушілігінен ішектің сіңуінің бұзылуы

B. асқазанның шырышты қабығының функциясының төмендеуіне байланысты ішекте сіңуінің бұзылуы

C. Дәрілік заттарды ұзақ уақыт қолдану салдарынан ішектің сіңуінің бұзылуы

D. темір тапшылығына байланысты ішектің сіңуінің бұзылуы

E. фолий қышқылының тапшылығына байланысты ішек мальабсорбциясы

13. Әйел 34 жаста, жүктілігі 14 апта, жалпы шаршағыштыққа, бас айналуына, жиі бас ауруына шағымданып дәрігерге қаралды. Қарап тексергенде тері жабындылары бозарған, тахикардия минутына 98 рет, гемоглобин деңгейі 90 г/л дейін төмендеген, эритроциттер мөлшері қалыпты, сарысудағы фолий мөлшері төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия

B. апластикалық анемия

C. фолий тапшылығы анемиясы

D. аутоиммунды гемолитикалық анемия

E. тұқым қуалайтын сфероцитоз

14. Әйел 25 жаста, дәрігер қабылдауында жалпы шаршағыштыққа, бас ауруына шағымданады. Қан анализінде: гемоглобин деңгейі 95 г/л, ферритин деңгейі төмендеген, B-12 витаминінің деңгейі қалыпты, фолий деңгейі төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

A. темір тапшылықты анемия

B. апластикалық анемия

C. аутоиммунды гемолитикалық анемия

D. тұқым қуалайтын сфероцитоз

E. фолий тапшылығы анемиясы

15. Науқас 68 жаста жалпы әлсіздікке, бас айналуға, дәрігер қабылдауында тәбетінің төмендеуіне шағымданады. Анамнезінде: созылмалы гастрит және протонды сорғы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы		47 / 11
«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы		28 беттің 26 беті

тежегіштерін үнемі қолдану. Қан анализінде: гемоглобин деңгейі – 88 г/л, эритроциттер мөлшері қалыпты, фоллий деңгейі төмендеген. Сіздің алдын ала диагнозыңыз:

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

16. Ерлердегі темір тапшылығы анемиясының себептерін атаңыз:

- A. қатерлі ісіктер
- B. асқазан-ішек жолдарынан қан кету
- C. алкогольдік гепатит
- D. гломерулонефриттің гематуриялық түрі
- E. қан кету

17. Аутоиммунды тромбоцитопения кезіндегі қан кету түрін көрсетіңіз?

- A. гематома
- B. ангиоматозды
- C. дақты-петехиалды
- D. васкулиттік-күлгін
- E. аралас кейіпкер

18. Талассемия мен темір тапшылықты анемияға тән жалпы белгілерді атаңыз?

- A. эритроциттердің гипохромиясы
- B. гипербилирубинемия
- C. ретикулоцитоз және гемолиздің басқа белгілері
- D. нысана пішіні және эритроциттердің базофильді пунктурасы
- E. өлімге әкелетін гемоглобин деңгейінің жоғарылауы

19. Темір негізінен мыналар түрінде қойылады:

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

20. Инфекциялық-қабынулық анемияда темірдің артық мөлшері қандай жағдайда түзіледі?

- A. эритроциттер
- Қан сарысуында
- C. сүйек ұлпасы
- D. бауыр
- E. сүйек кемігінің макрофагтары

2. Оқу медициналық тарихын қорғау және аяқтау.

Толтыру және қорғау нысаны кафедра мен академияның кітапхана қорына қоса беріледі.



«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы

47 / 11

28 беттің 27
беті



«Ішкі аурулар пропедевтикасы» кафедрасы

«Патологиядағы қан және лимфа» пәні бойынша бақылау-өлшеу аппаратурасы

47 / 11

28 беттің 28
беті