

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		1стр. из 9

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Дисциплина: «Кровь и лимфа у детей в патологии»

Код дисциплин: ВРКZh 3303

Название и шифр ОП: 6В10116 «Педиатрия»

Объем учебных часов (кредитов): 150/5

Курс и семестр изучения: 3/6

Объем самостоятельной работы: 2

ШЫМКЕНТ, 2024

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»	47/11 2стр. из 9

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 10 от « 31 » 05 2024 г.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К.

Бекмурзаева Э.К.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		3стр. из 9

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

Тема № 1. Методы лабораторных и инструментальных исследований больных с патологией кроветворной системы. Диагностическое значение. Методы клинического обследования больных с патологией органов кроветворения. Схема кроветворения. Показатели периферической крови в норме. Основным методам инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса кроветворной системы.

2. Цель: Ознакомить обучающихся основным методам лабораторного и инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса кроветворной системы.

3. Задания: указана в конце сессии

4. Форма выполнения/оценивания: презентация, выполнение практических навыков

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Сроки сдачи: 4-й - день

7. Литература: основная, дополнительная указана в последней странице сессии

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. С какой целью проводится стерильная пункция?
2. Какой метод позволяет определить более точные сведения о составе костного мозга?
3. Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать при патологиях кроветворной системы?

Тестовые вопросы:

1. Метод диагностики атеросклероза коронарных артерий:
 - a) ангиография
 - b) эхокардиография
 - c) стресс - эхокардиография
 - d) ЭКГ
 - e) рентген
2. Для миелограммы больного с В12-дефицитной анемией характерна картина:
 - a) мегалобластического типа кроветворения
 - b) опустошенного костного мозга
 - c) неизмененного костного мозга
 - d) гиперплазии всех ростков кроветворения
 - e) нормобластического типа кроветворения с раздражением эритроидного ростка
3. Больной К. 26 лет, жалуется на нарастающую слабость, повышение температуры тела до 38°. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, отмечаются петехии и

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропагандистика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		4стр. из 9

экхимозы. В крови: эритроциты-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП - 0,93, лейкоциты-2,6 тыс., тромбоциты-30 тыс. СОЭ - 50 мм/час. В стерильном пунктате - преобладание жирового костного мозга над деятельным. Информативный метод обследования:

- коагулограмма
- трепанобиопсия
- сахарозная проба
- определение гемосидерина в моче
- агрегат-гематоглиагинационная проба

4. Для какой анемии характерны перечисленные изменения: эритроциты -1,8 млн., Нв - 36 г/л, ЦП – 0,9; лейкоциты – 1,6 тыс., тромбоциты – 65,0 тыс.

- апластической
- гемолитической
- B12- дефицитной
- железодефицитной
- острой постгеморрагической

5. Больной К., 26 лет жалуется на нарастающую слабость, одышку, сердцебиение, частые носовые кровотечения, повышение температуры до 38,0С. Болен в течение 2-х месяцев. Служил в ракетных войсках. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, кожные геморрагии. В крови: эр-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП-0,93, лейкоц-2,1 тыс., пал-2, сегм-68, эоз-4, лимф-34, мон-2, СОЭ-45 мм/ч. Какой метод исследования информативен для уточнения диагноза:

- трепанобиопсия
- стерильная пункция
- цитохимические реакции
- исследование трансферрина
- коагулограмма

6. Больной И., 68 лет жалуется на слабость, потливость, одышку при ходьбе, боли в костях. Объективно: кожа бледная с петехиально-пятнистыми высыпаниями. Зев гиперемирован, миндалины рыхлые. Выраженная гепатоспленомегалия. В крови: эр-2,7 млн., Нв-90 г/л, ЦП-1,0, лейкоц-122 тыс., бласты-19%, промиелоциты-7%, миелоциты-17%, метамиелоциты-10%, пал-4%, сегмент-22%, эоз-9%, базоф-7%, лимф-5%, тромбоц-49 тыс. СОЭ -39 мм/ч. Информативный метод обследования:

- цитокариологическое исследование
- трепанобиопсия
- пункция селезенки
- стерильная пункция
- цитохимическое исследование

7. В костном мозге при железодефицитной анемии отмечается:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		5стр. из 9

- a. снижение количества сидеробластов
 - b. мегалобластоз
 - c. увеличение эритроцитов и нормоцитов
 - d. гипоплазия
 - e. аплазия
8. Достоверный метод исследования, выявляющий источник скрытого кровотечения при железодефицитной анемии:
- a) эндоскопическое
 - b) исследование желудочного сока
 - c) радиоизотопное исследование
 - d) R- исследования
 - e) физикальное исследование
9. Важнейший лабораторный критерий аутоиммунной гемолитической анемии:
- a) положительная реакция Кумбса
 - b) нормохромная анемия
 - c) гиперхромная анемия
 - d) гипохромная анемия
 - e) гипербилирубинемия
10. К анемиям с внутриклеточным гемолизом относится:
- a. аутоиммунные гемолитические анемии
 - b. гемолиз, обусловленный переливанием несовместимой крови
 - c. пароксизмальная ночная гемоглобинурия
 - d. гемолиз, обусловленный инфекциями
 - e. гемолиз, вследствие травмы

Тема № 2: Лабораторные и инструментальные методы исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний органов кроветворной системы. Лабораторные и инструментальные методы исследования при ведущих клинических синдромах (анемический, геморрагический и тромбоцитопенический) заболеваний органов кроветворной системы.

2. Цель: Ознакомить обучающихся с причинами, предрасполагающими факторами, основными симптомами анемического, геморрагического, тромбоцитопенического синдромов. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика при анемическом, геморрагическом, тромбоцитопеническом синдроме.

3. Задания: указана в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация, выполнение практических навыков

5. Критерии выполнения: указана в конце.

6. Сроки сдачи: 8-й день

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		бстр. из 9

7. Литература: указана в последней странице силлабуса

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. Принципы лабораторных методов исследования у больных с анемическим синдромом.
2. Принципы дифференциальной диагностики при анемических синдромах
3. Подготовка к лабораторным методам исследования больных с анемическими синдромами.
4. Принципы лабораторных методов исследования у больных с геморрагическим синдромом.
5. Принципы лабораторных методов исследования у больных с тромбоцитопеническим синдромом.
6. Принципы дифференциальной диагностики при геморрагических синдромах
7. Принципы дифференциальной диагностики при тромбоцитопенических синдромах
8. Лабораторные методы исследования у больных с геморрагическим синдромом.
9. Лабораторные методы исследования у больных с тромбоцитопеническим синдромом.

Тестовые вопросы:

1. Количество лейкоцитов в норме у мужчин:
 - A. $3,2 - 11,3 \times 10^9/\text{л}$
 - B. $3,0 - 5,0 \times 10^9/\text{л}$
 - C. $3,0 - 10,0 \times 10^9/\text{л}$
 - D. $2,0 - 9,0 \times 10^9/\text{л}$
 - E. $1,0 - 8,0 \times 10^9/\text{л}$
2. Количество тромбоцитов в норме:
 - A. $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$
 - B. $50,0 - 180,0 \times 10^9/\text{л}$
 - C. $250,0 - 400,0 \times 10^9/\text{л}$
 - D. $350,0 - 450,0 \times 10^9/\text{л}$
 - E. $150,0 - 200 \times 10^9/\text{л}$
3. Увеличение количества тромбоцитов:
 - A. тромбоцитоз
 - B. тромбопатия
 - C. тромбопения
 - D. тромбоэмболия
 - E. тромбоцитопеническая пурпура
4. «Тромбоцитопения» - это ...
 - A. уменьшение количества тромбоцитов.
 - B. гипофункция тромбоцитов.
 - C. увеличение количества тромбоцитов.
 - D. гиперфункция тромбоцитов.
 - E. уменьшение количества тромбоцитов и эритроцитов.
5. Повышенное количество лейкоцитов:
 - A. лейкоцитоз

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		7стр. из 9

- В. цитопения, лейкоплакия
- С. лейкопения
- Д. цитопения
- Е. патцитопения
- 6. Ярκο-красный язык нередко наблюдается при:
 - А. В-12-дефицитной анемии
 - Б. амилоидозе
 - С. тромбоцитопении
 - Д. болезни Гоше
 - Е. геморрагическом васкулите
- 7. Обязательный лабораторный признак В12 -дефицитной анемии:
 - А. гиперхромия эритроцитов
 - Б. микроцитоз эритроцитов
 - С. глюкозурия
 - Д. гиперурикемия
 - Е. билирубинемия
- 8. Характерные жалобы больных с В 12 –дефицитной анемией:
 - А. жжение языка
 - Б. жажда
 - С. боли за грудиной
 - Д. близорукость
 - Е. зуд кожи
- 9. Под термином «лимфоаденопатия» подразумевают:
 - А. увеличение лимфатических узлов
 - Б. высокий лимфобластоз в стернальном пунктате
 - С. лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
 - Д. лимфоцитоз в периферической крови
 - Е. эритроцитоз в периферической крови
- 10. Субстратом опухоли при хроническом лимфолейкозе является:
 - А. лимфоциты
 - Б. миелоциты
 - С. миелобласты
 - Д. лимфобласты
 - Е. плазматические клетки
- 11. Вишнево – красный цвет кожных покровов характерен для:
 - А. эритремии
 - Б. постгеморрагических анемии
 - С. В12 дефицит анемии
 - Д. острых лейкозов
 - Е. миеломной болезни
- 12. Бледность кожных покровов с желтушным оттенком характерна для:
 - А. гемолитической анемии
 - Б. эритремии
 - С. симптоматических эритроцитозов
 - Д. острых лейкозов

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		47/11 8стр. из 9

Е. гемофилии

13. Описание положения больного по Сали:

А. на правом боку согнув верхнее колено и приведя голову к груди

В. на левом боку, согнув колени

С. коленно – локтевое положение

Д. сидя, наклонив туловище вперед

Е. на спине с полусогнутыми конечностями

14. Лабораторный анализ наименее ценный при патологии органов кроветворения:

А. определение холестерина

В. подсчет тромбоцитов и ретикулоцитов

С. общий анализ крови

Д. коагуляционные пробы

Е. определение сывороточного железа

15. Количество лейкоцитов в норме у мужчин:

А. $3,2 - 11,3 \times 10^9/\text{л}$

В. $3,0 - 5,0 \times 10^9/\text{л}$

С. $3,0 - 10,0 \times 10^9/\text{л}$

Д. $2,0 - 9,0 \times 10^9/\text{л}$

Е. $1,0 - 8,0 \times 10^9/\text{л}$

16. Количество тромбоцитов в норме:

А. $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$

В. $50,0 - 180,0 \times 10^9/\text{л}$

С. $250,0 - 400,0 \times 10^9/\text{л}$

Д. $350,0 - 450,0 \times 10^9/\text{л}$

Е. $150,0 - 200 \times 10^9/\text{л}$

17. Увеличение количества тромбоцитов:

А. тромбоцитоз

В. тромбопатия

С. тромбопения

Д. тромбоэмболия

Е. тромбоцитопеническая пурпура

18. «Тромбоцитопения» - это ...

А. уменьшение количества тромбоцитов.

В. гипофункция тромбоцитов.

С. увеличение количества тромбоцитов.

Д. гиперфункция тромбоцитов.

Е. уменьшение количества тромбоцитов и эритроцитов.

19. Повышенное количество лейкоцитов:

А. лейкоцитоз

В. цитопения, лейкоплакия

С. лейкопения

Д. цитопения

Е. патцитопения

20. Роль витамина В12 в кроветворении:

А. образование ДНК и РНК при созревании клеток миелоидного ряда

Б. образование ДНК и РНК при созревании клеток лимфоидного ряда

С. образование гема

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47/11
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Кровь и лимфа у детей в патологии»		9стр. из 9

Д. образование глобина

Е. образование ДНК при созревании клеток лимфоидного ряда