

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI
SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
BOLALAR KASALLIKLARI
PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI**

G.A.Xoliqova, Sh.M. Ibatova

**BOLALARDA QON YARATISH
A‘ZOLARINING
ZARARLANISH SEMIOTIKASI
VA SINDROMLARI**

(O‘quv-uslubiy tavsiyanoma)

Samarqand 2022

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI
BOLALAR KASALLIKLARI PROPEDEVTIKASI KAFEDRASI**



**BOLALARDA QON YARATISH A'ZOLARINING
ZARARLANISH SEMIOTIKASI VA SINDROMLARI**

(O'quv-uslubiy tavsiyanoma)



Samarqand 2022

SamDTU
axborot-resurs markazi
9341 8p

СамДТИ 2022-йил 13-апрел куни бўлиб ўтган

8-сон Илмий Кенгаш баёнидан

КЎЧИРМА

Қатнашганлар: Илмий кенгаш мажлиси раиси институт ректори, профессор Ж.А. Ризаев, Илмий Кенгаш аъзолари, барча кафедра мудирлари ва курс раҳбарлари (жами 216 киши).

КУН ТАРТИБИ

6. Ҳар хил масалалар.

Самарқанд давлат тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси ходимлари т.ф.н., доцент Ш.М. Ибадова, Г.А. Холиқовалар томонидан тайёрланган «Болаларда қон яратиш аъзоларининг зарарланиш семиотикаси ва синдромлари» номли ўқув-услубий қўлланмани тасдиқлаш ва чоп этишга рухсат бериш.

Тақризчилар: т.ф.д., доцент Н.И. Аҳмеджанова, т.ф.н., доцент Абдулҳалик-Заде.

ИЛМИЙ КЕНГАШ ҚАРОРИ:

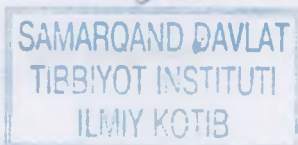
Самарқанд давлат тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси кафедраси ходимлари т.ф.н., доцент Ш.М. Ибадова, Г.А. Холиқовалар томонидан тайёрланган «Болаларда қон яратиш аъзоларининг зарарланиш семиотикаси ва синдромлари» номли ўқув-услубий қўлланма тасдиқлансин ва чоп этишга рухсат берилсин.

Илмий кенгаш раиси, профессор

Ж.А. РИЗАЕВ

Илмий кенгаш котиби, PhD

У.У. ОЧИЛОВ



MUNDARIJA

Kirish.....	4
Bolalarda qon yaratish a'zolarining zararlanish semiotikasi va sindromlari	6
Sub'yektiv belgilar	6
Ob'yektiv belgilar	7
Qo'shimcha simptomlar	7
Qon ivishining buzilishi	8
Periferik qon tarkibidagi o'zgarishlar	9
Asosiy sindromlar. Anemiya sindromi.....	11
Eng keng tarqalgan anemiyalarning xususiyatlari.....	13
Temiring haddan tashqari yuklanishi sindromi.....	16
Gemorragik sindrom	16
Limfoproliferativ sindrom	20
Leykemiya	22
Testlar.....	23
Vaziyatli masalalar.....	25
Adabiyotlar ro'yxati.....	28

KIRISH

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021 yil 21 sentyabrda "Aholiga gematologiya va onkologiya xizmatlarini ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish" to'g'risidagi PQ-5130 qarori, gematologiya va onkologiya yo'nalishida amalga oshirilayotgan islohotlarni izchil davom ettirish, mazkur sohada aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifati, ko'lami va samaradorligini oshirish, gematologik va onkologik kasalliklarni erta aniqlash, hamda muvaffaqiyatli davolash, dolzarb masalalarni ko'targanligidan dalolat beradi. Shu bilan birgalikda, bolalar gematologiyasi, onkologiyasi va klinik immunologiyasi markazlarini malakali salohiyatli kadrlar bilan ta'minlash masalasini yukladi. O'zbekistonimizda amalga oshirilayotgan islohotlar, buyuk maqsadlarimizga erishishda, zamon talablariga javob beradigan, mustaqil fikrlay oladigan, yuksak madaniyatli mutaxassis kadrlarni tayyorlashda "Bolalar kasalliklari propedevtikasi" fani muhim ahamiyatga ega.

Xozirgi vaqtda qon va qon yaratish a'zolari kasalliklari bolalarda tez-tez uchraydigan patologiyalardan biri hisoblanib, pediترلarga murojat qilgan bolalarning ko'pchiligida anemiyaning ko'p uchrashi aniqlangan. Yosh go'dak bolalarda (aksari 6—18 oylik) uchraydigan barcha anemiyalarning 90 foizi infeksiyal-imentar tabiatga ega. Bular bolalarda qon yaratish a'zolari anatomik-fiziologik xususiyatlariga bog'liq.

Mualliflar tomonidan tayyorlangan pediatriya fakulteti uchun "Bolalarda qon yaratish a'zolarining zararlanish semiotikasi va sindromlari" o'quv-uslubiy tavsiyanomasi yangi adabiyotlar avlodiga qo'yilgan talablarga to'liq javob beradi. Ushbu o'quv-uslubiy tavsiyanoma Oliy ta'limning Davlat ta'lim standartlariga muvofiq tuzilib, bunda bolalarda qon yaratish a'zolari kasalliklariga xos asosiy belgilar, bolalarda qon yaratish a'zolari tizimining zararlanish sindromlari, qon va qon yaratish a'zolarini tekshirish usullari, shikoyat, kasallik anamnezi, hayot anamnezini yig'ish, ob'yektiv tekshiruv usullari to'liq yoritilib, qon tahlili interpretatsiyasi, qon yaratish a'zolari kasalliklarida periferik qon tarkibidagi o'zgarishlar ko'rsatib o'tilgan. Fanni unumli o'zlashtirish maqsadida tavsiyanoma

rasm va jadvallar bilan boyitilgan. Shuningdek mualliflar o'quv-uslubiy tavsiyanomada talabalar bilimini mustahkamlovchi test topshiriqlari, vaziyatli masalalarni kiritib, o'quv adabiyoti mazmunini yanada boyitgan.

O'quv-uslubiy tavsiyanoma tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalarining o'quv dasturlariga asoslangan holda bajarilgan, hamda tibbiyot oliy o'quv yurtlarining pediatriya fakulteti talabalari uchun mo'ljallangan.

MAVZU: Bolalarda qon yaratish a'zolarining jarohatlanish semiotikasi va sindromlari.

A. Talaba bilishi kerak:

1. Bolalarda qon yaratish a'zolari kasalliklariga xos asosiy va qo'shimcha shikoyatlar;
2. Qon yaratish a'zolari kasalliklariga xos asosiy belgilar;
3. Qon yaratish a'zolari kasalliklariga qon ivishining buzilishi;
4. Qon yaratish a'zolari kasalliklarida periferik qon tarkibidagi o'zgarishlar;
5. Leykositlar formulaning kasalliklarda o'zgarishi;
6. Bolalarda qon yaratish a'zolari tizimining zararlanish sindromlari;
7. Anemiya sindromining turlari va xususiyatlari;
8. Temirning haddan tashqari yuklanishi sindromi;
9. Gemorragik sindromning ko'rinishlari;
10. Limfoproliferativ sindromning ko'rinishlari.

B. Talaba bajara olishi kerak:

1. Qon hosil bo'lish a'zolari patologiyasi bilan xavfli guruhga kiruvchi bolalardan anamnez yig'ish va uni baholash yoki tahlil qilish;
2. Umumiy holatini va es-xushini to'g'ri baholay olish;
3. Turli yoshdagi bolalarni umumiy ko'rikdan o'tkazish vaqtida ko'rinadigan o'zgarishlarni aniqlash va baholash (teri va shilliq pardalarning rangiga, gemorragik toshma mavjudligiga, limfa tugunlarining kattalashganiga, yirik bo'g'inlar shaklining o'zgarishiga, qorinning kattalashishi va assimetriyasi va x.z. ni)
4. Palpatsiyada limfa tugunlari, jigar, taloq holatiga e'tibor berish, endotelial testlarni (jigut, chimchilash, bolg'acha) tekshirish.
5. Perkussiyada Kurlov usuli bo'yicha jigar o'lchami, taloq o'lchami, bosh suyagi, to'sh suyagi, qovurg'alar suyaklardagi og'riqlar bor-yuqligi.
6. Qonning to'liq klinik tahlilini baholash;
7. Qonning biokimyoviy tekshiruvini;

8. Gemostaz ko'rsatkichlarini baholash;
9. Miyelogrammani tahlil qilish;
10. Turli yoshdagi bolalarning perefirik qon ko'rsatkichlarini baholashni, miyelogrammani bioximik tekshirish
11. Laborator, funksional va instrumental tekshiruv natijalarini baholash.
12. Gematologik kasalliklari bor bemorlarda klinik simptomlar va sindromlarni aniqlashni;
13. O'tkazilgan tekshiruvlarga ko'ra sindromli tashxis qo'yish.

Darsning maqsadi

Talabalarga qon yaratish a'zolari tizimining tizimining anatomo-fiziologik xususiyatlarini va shu bilan bir qatorda tekshirish uslublarini (anamnez yig'ish, so'rab surishtirish, ko'zdan kechirish, paypaslash, perkussiya qilish, auskultatsiya o'tkazish va qo'shimcha tekshirishlarni) o'rgatish.

Mavzuning boshqa fanlar bilan integratsiyasi (bogliqligi):

Ushbu mavzuni o'qitish talabalarning gistologiya, anatomiya, normal va patologik fiziologiya, biokimiyo fanlari bo'yicha bilimlariga asoslangan holda olib boriladi. Bu o'tilayotgan mashg'ulotni to'laqonli va sifatli o'zlashtirilishi hamda malakali umumiy amaliyot shifokorini tayyorlash imkonini beradi.

BOLALARDA QON YARATISH A'ZOLARINING JAROHATLANISH SEMIOTIKASI VA SINDROMLARI.

SUB'YEKTIV BELGILAR

Gematopoetik va qon a'zolari kasalliklarida o'ziga xos shikoyatlar qon ketishdir (burun, milklar, oshqozon-ichak trakti va boshq.); qon quyulishlar (teridagi ko'karishlar, gematomalar, gemartroz va boshqalar); periferik limfa tugunlarining kattalashishi: terining va shilliq pardalarning oqarishi.

O'ziga xos xususiyatga ega bo'lmagan, ammo qon hosil qilish tizim kasalliklarida paydo bo'ladigan boshqa shikoyatlarni ham qayd etish mumkin: ossalgiya va artralgiya; soch to'kilishi, mo'rt timoqlar; ta'mning buzilishi; tana haroratining ko'tarilishi; zaiflik, behollik, charchoq; bosh aylanishi, bosh og'rig'i; harakat paytida nafas qisilishi.

OB'YEKTIV BELGILAR

Tekshirayotganda siz bir qator xususiyatlarga e'tibor berishingiz kerak.

- Bolaning **umumiy ahvoli** to'g'risida, chunki ongi buzilgan bo'lishi mumkin, Hb yoki AQX darajasining tez pasayishi natijasida, anemik koma yoki gipovolemik shok (uyquchanlik, letargiya) belgilari, yoki bolaning ahvoli davom etayotgan qon ketishi natijasida buzilishi mumkin, agar u mavjud bo'lsa, uning lokalizatsiyasi, intensivligi, davomiyligi baholanishi kerak.

- **Teri va ko'rinadigan shilliq pardalar rangiga:** rangparlik, sarg'ishlik, siyanoz, gilos-qizil rang va boshqalar. Teri va shilliq pardalarning rangparligi — Hb va eritrositlar sonining kamayishi natijasi bo'lib, anemiya va anemiya sindromida qayd etiladi (terining keskin oqarib ketishi o'tkir qon ketishining natijasidir); sarg'ishlik bilan rangparlik birgalikda gemolitik anemiyaga xosdir (terining limon sariq rangi); perioral siyanoz gipoksiya va gipoksemiya belgisi sifatida ko'pincha anemiya bilan og'rigan bolalarda uchraydi; terining gilos-qizil rangi - polisitemiya belgisi; mumsimon tusli rangparlik leykemiya uchun xarakterli.

- **Gemorragik toshma mavjudligiga.** uning xarakteri, lokalizatsiyasi, elementlarning rangi; qon ketish xarakteri: petexiya, purpura, ekximoz. Gemorragik toshmalar gemorragik diatezga xosdir (gemorragik vaskulit, idiopatik trombotsitopenik purpura - Verlgof kasalligi, trombotsitopatiyalar, Villebrand kasalligi), leykemiya, gipoplastik anemiya. Gemofiliya uchun gematomaning paydo bo'lishi xarakterlidir - teri osti to'qimalariga, mushak to'qimalariga quyilgan qonning shishga o'xshash to'planishi.

- **Limfa tugunlarining kattalashishiga.** Koʻzdan kechirganda faqat boʻyin guruhi periferik limfa tugunlari keskin kattalashganini (limfogranulomatoz, yuqumli mononuklyoz bilan, leykemiya va boshqalar) koʻrish mumkin.

- **Boʻgʻimlarning shakli va harakat doirasiga.** Gematologik bemorlarda boʻgʻimlar sindromi gemorragik vaskulit, leykemiya, gemofiliyada (gemartroz) kuzatilishi mumkin.

- **Qorin boʻshligʻining kattalashishi va assimetriyasiga.** Qorinning boʻrtib chiqishi leykemiya, limfogranulomatoz va boshqa xavfli kasalliklarda kuzatiladigan kattalashgan jigar va taloqning belgisi boʻlishi (belgilangan proliferativ sindrom) mumkin.

Palpatsiyada quyidagi simptomlar aniqlanishi mumkin: limfa tugunlari guruhlarining kattalashishi, ularning zich konsistensiyasi, ularning bir-biri bilan va periferik limfa tugunlarining atrofdagi toʻqimalari bilan yopishishi (leykemiya yoki limfogranulomatoz belgisi); leykemiya naysimon va tekis suyaklarning ogʻrigʻi; gemofiliyada gemartroz belgilari; barcha tizimli qon kasalliklarida gepatosplenomegaliya; endotelial sinamalarning musbat boʻlishi.

Perkussiya. Perkussiyasida bosh suyagi, toʻsh suyagi, qovurgʻalar suyaklarida ogʻriq va jigar va taloqning kattalashishi aniqlanadi.

QOʻSHIMCHA SIMPTOMLAR

Proteinogrammani tavsiflovchi oʻzgarishlar quyidagilar bilan ifodalanishi mumkin:

- giperproteinemiya (suvsizlanish vaqtida qonning quyushishi, gipergammaglobulinemiya tufayli biriktiruvchi toʻqimalarning diffuz kasalliklari);
- gipoproteinemiya (ochlikda, gipovitaminozda, intoksikatsiyada, qon yoʻqotishda, yalligʻlanishda, shishda, proteinuriyada, jigar kasalliklarida);
- disproteinemiya (oʻtkir va surunkali yalligʻlanishda);
- paraproteinemiya (miyelom kasalligida, Wal'dstrem mikroglobulinemiyasida).

Eritrositlarning osmotik qarshiligi:

- gemolitik holatlarda, yurak yetishmovchiligida pasayishi;
- yuqumli toksikozlarda bir oz pasayish kuzatilishi mumkin;
- qon yo'qotishda, mexanik sariqlikda, amiloidozda, splenektomiyadan keyin ortadi

ECHT - vertikal joylashgan eritrositlarning tomir yoki kapillyar tubiga cho'kish xususiyati.

ECHT ni oshiradigan omillar:

- fibrinogen miqdorining oshishi;
- γ - globulin yoki β_2 - globulin fraksiyasi tufayli disproteinemiya;
- krioglobulinemiya, paraproteinemiya;
- giperxolesterinemiya;
- C-reaktiv oqsil miqdorining oshishi;
- alkaloz;
- kamqonlik;
- emlashdan keyingi jarayon;
- yuqumli va yallig'lanish xarakteridagi turli kasalliklar, sepsis, buyraklar, jigar, patologiyasi, kollagenoz, qandli diabet, tireotoksikoz, anemiya, limfogranulomatoz, miyelom kasalligi, paraproteinemiya bilan birga xodjkin bo'lmagan limfoma va boshqa bir qator saraton kasalliklar

ECHT ni pasaytiradigan omillar:

- giperbilirubinemiya;
- o't kislotalari darajasining oshishi;
- atsidoz;
- gematokrit darajasi 50% dan ortiq;
- eritrotsitoz, qonning quyqalashishi, ayrim dori-darmonlarni qabul qilgandan keyin (salitsilatlar, diuretiklar, uyqu tabletkalari).

QON IVISHINING BUZILISHI

Sekinlashuvi quyidagi sabablarga ko'ra yuzaga keladi:

- jigar kasalliklarida qon ivish tizimining bir yoki bir nechta omillarining yetishmasligi (plazma va plastinkali) (fibrinogen miqdorining kamayishi) - gemofiliyada (VIII omil yetishmasligi);
- trombositlar va trombokinazalar sonining kamayishi (trombositopatiyaning har qanday etiologiyasi, og'ir gipo- yoki aplastik holatlar, og'ir yuqumli jarayonlar - sepsis, tif isitmasi va boshqalar);
- mexanik sariqlik;
- gipo- yoki avitaminoz K;
- anafilaktik shokda antikoagulyantlarning ko'pligi, antikoagulyant terapiya.

Qon ivishining tezlashishi quyidagilarga bog'liq:

- qonda prokoagulyantlar konsentratsiyasining oshishi (tromboplastin, trombin, fibrinogen va boshqalar) kuyishda, qon yo'qotishda, jarohatlarda, operatsiyadan keyingi davrda, o'tkir yiringli yallig'lanishlarda, leykemiya, revmatizm va kollagenozda, har qanday etiologiyali o'tkir gemolizda, K vitaminini ortiqcha iste'mol qilishda;
- semizlik, ateroskleroz, alimentar lipemiya, atsidozda tabiiy antikoagulyantlar (geparin, antitrombin va boshqalar) faolligining pasayishi;
- semizlik, gipertoniya, revmatizmda fibrinoliz jarayonini bostirish.

PERIFERIK QON TARKIBIDAGI O'ZGARISHLAR

Periferik qon miqdori ko'payishi (-oz, -yez) va kamayishi (-peniya) mumkin (5-jadval).

5-jadval. Periferik qon tarkibidagi o'zgarishlar

Yon tomonga o'zgarishlar	
Ko'payishi	Kamayishi
Eritrositoz: Vakez kasalligi (haqiqiy eritrositoz), gipoksiyaning barcha turlari, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eksikoz (fiziologik)	Eritropeniya: anemiyaning barcha turlari

<p>Retikulositoz: fiziologik-chaqaloqlarda; Patologik-gemolitik anemiyada</p>	<p>Retikulopeniya: gipo- va aplastik anemiyada</p>
<p>Leykositoz (> 10x10⁹ / l): surunkali miyelo- va limfoleykemiya; bakterial infeksiyalar, intoksikatsiya, shok holatlari, o'tkir qon yo'qotish, koma, gemolitik inqiroz, buyrak kolikasi, allergik reaksiyalar, o'smalar va boshqalar, homiladorlik. Fiziologik (qayta taqsimlanadigan) leykositoz: hissiy, ovqat hazm qilish, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda miyogenli</p>	<p>Leykopeniya (<5 x 10⁹ / l): aplastik anemiya, agranulotsitoz, nurlanish kasalligi: virusli (gepatit, qizamiq, qizilcha, gripp) va zamburug' infeksiyalari, sepsis, sirroz, surunkali hepatit, autoimmün kasalliklar, gipotireoz, gipopituitarizm, sitostatiklar, antibiotiklar, sulfanilamidlar qabul qilgandan so'ng</p>
<p>Neytrofilyoz (neytrofilli leykositoz): septik va yiringli-yallig'lanish kasalliklari (sepsis, pnevmoniya, yiringli meningit, osteomyelit, appendisit, tonzillit, piyelonefrit va boshqalar), nekroz, intoksikatsiya, gipoksiya, o'smalar (leykemiya), yuqumli kasalliklar (bulardan tashqari: qorin bo'shlig'i).va tif, qizamiq, gripp)</p>	<p>Neytropeniya(<1,5x10⁹ / l): sitostatik va radiatsiya terapiyasi bilan, aplastik va megaloblastik anemiya, tizimli qizil yuguruk, revmatoid artrit, malyariya, brutsellyoz, salmonellyoz, virusli infeksiyalar, ko'k yo'tal, yuqumli mononukleoz, difteriya, sepsis</p>
<p>Giperleykotsitoz (> 20 x 10⁹ / l): leykotsitlarning barcha o'tish shakllari bilan: surunkali leykemiya. Giperleykotsitoz hiatus leicemicus bilan - leykemik bo'shliq (periferik qonda - ham yetuk bo'lmagan hujayralar, ham yetuk hujayralar, o'tkinchi bo'lmagan shakllari bilan): o'tkir leykemiya.</p>	<p>Agranulotsitoz (<0,75 x 10⁹ / l) granulositlar): infeksiyalar (tif, sepsis, difteriya) sulfanilamidlarni qabul qilish, yallig'lanishga qarshi steroid bo'lmagan, narkotik, talvasaga qarshi dori vositalarni qabul qilish, suyak ko'migiga metastazlar, o'tkir leykemiya, gipersplenizm,</p>

<p>Giperlimfositoz yetilmagan hujayralar - limfoblastlar tufayli: limfoid leykemiya.</p> <p>Giperleykotsitoz granulozitoz bilan, eozinofiliya, limfopeniya bilan:</p> <p>limfogranulomatoz (Xodjkin kasalligi)</p>	<p>Kostmanning bolalar irsiy agranulotsitozi</p>
--	--

Yon tomonga o'zgarishlar

Ko'payishi	Kamayishi
<p>Formulaning chapga siljishi (yetilmagan neytrofililar paydo bo'lishi): miyeloid leykemiya: promiyelotsitlar 3-5% gacha, miyelotsitlar 10% gacha, metamiyelotsitlar va ayrim blast hujayralar 10-15% gacha: 4 dan ortiq tayoqcha yadroli hujayralar: sepsis, sil, o'pka absessi, appenditsit, xolesistit, yiringli meningit, difteriya, infeksiyalar</p>	<p>Formulaning o'ngga siljishi (segment yadrolilar miqdorining oshishi hisobiga neytrofililar sonining ortishi): radiatsiya kasalligi, mintaqalararo anemiya, jigar va buyrak kasalliklari</p>
<p>Limfotsitoz: limfotsitik leykemiya, splenektomiya, suvchechak, qizamiq, qizilcha, epidemik parotit, ko'k yo'tal, yuqumli mononuklyoz, sil, sifilis, toksoplazmoz; adenovirus va sitomegalovirus infeksiyalari, virusli gepatit; limfatik-gipoplastik va ekssudativ diatez (erta yoshda)</p>	<p>Limfopeniya: yuqumli etiologiyali isitma, immunitet tanqisligi holati, limfogranulomatoz, limfosarkoma, Itsenko-Kushing sindromi, sarkoidoz, leykemiya, aplastik anemiya, tizimli qizil yuguruk, OITS, buyrak yetishmovchiligi</p>
<p>Bazofiliya: polisitemiya, limfogranulomatoz, revmatoid artrit, miksedema, qandli diabet, suvchechak, gemolitik anemiya, surunkali sinusit</p>	<p>Bazopeniya: gipertiroz, o'tkir infeksiyalar, stress, Kushing sindromi</p>

<p>Monositoz: o'smalar, virusli gepatit, asetonli qusish, listerioz, yuqumli mononuklyoz, epidemik parotit, toksoplazmoz, protozal infeksiyalar, sil, tif, sifilis, kollagenozlar;</p> <p><i>sezilarli o'sish:</i> surunkali monoritik leykemiya; yuqumli kasalliklarning tiklanish davrida</p>	<p>Monositopeniya: aplastik anemiya, tizimli qizil yuguruk, og'ir septik va yuqumli kasalliklar</p>
<p>Eozinofiliya (> 4%): allergik kasalliklar, protozal va gelmintik invaziyalar, kollagenozlar, immunitet tanqisligi, o'smalar</p>	<p>Eozinopeniya: yuqumli kasalliklar (qizamiq, sepsis, tif isitmasi)</p>
<p>Trombotsitoz (> 400x10⁹ / l): miyeloproliferativ kasalliklar, xavfli o'smlar, gemolitik anemiya, infeksiyalar (sil, osteomyelit), politsitemiya, gemorragik diatez (gemofiliya, gemorragik vaskulit), Kawasaki sindromi, biriktiruvchi to'qimaning diffuz kasalligi, splenektomiyadan keyin</p>	<p>Trombotsitopeniya (<150x10⁹ / l): trombotsitopenik purpura, leykemiya, gistiositoz, suyak ko'migi o'smasi metastazlari, gipo- va aplastik anemiya, TIQTI sindromi, infeksiyalar (qorin tifi, paratif, meningokoksemiya), sitostatik terapiyadan va boshqa dori vositalar bilan davolashdan keyingi asoratlar (sulfanilamidlar, nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilar, radiatsiya terapiyasi), biriktiruvchi to'qimaning diffuz kasalliklari, jigar sirrozi, splenomegaliya, giper va gipoterioz.</p>
<p>ECHTning tezlashishi: yuqumli - yallig'lanish jarayonlari, revmatizm, revmatoid.artrit, tizimli qizil yuguruk, leykemiya, anemiya, miyeloma,</p>	<p>ECHTning pasayishi: eritremiya, tug'ma yurak nuqsonlari, o'roqsimon hujayrali anemiya, kuyishlar, allergiyalar</p>

glomerulonefrit, o'smalar, Valdenstremning makroglobulinemiyasi	
--	--

ASOSIY SINDROMLAR

Anemiya sindromi

Anemiya sindromi qonning hajm birligida Hb ning pasayishi (yangi tug'ilgan chaqaloqlarda 145 g / l dan kam, 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda 110 g / l dan kam, va 5 yoshdan oshgan bolalarda 120 g / l dan kam), eritrositlar sonining kamayishi va gipoksiya belgilari bilan kechadi.

Anemiyalarning sababiga qarab taqsimlanishi quyidagicha.

- Qon yo'qotish natijasida yuzaga kelgan anemiya (postgemorragik).
- Eritrositlar hosil bo'lishining buzilishi natijasida yuzaga keladigan anemiya

(defisitli):

- mikroelement tanqisligi (temir tanqisligi anemiyasi);
- proliferatsiyaning buzilishi (B₁₂ -, folat tanqisligi anemiyasi).
- differentsiatsiyaning buzilishi natijasida yuzaga keladigan anemiya (gipo- va aplastik anemiya, tug'ma diseritropoetik anemiya).
- Eritroid qator hujayralarining destruksiyasi (hujayra ichidagi va hujayrali gemoliz) tufayli yuzaga keladigan anemiya (gemolitik).

Hb darajasiga qarab, anemiya og'irlik darajasi bo'yicha quyidagilarga bo'linadi:

- yengil darajasi - 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda 110-90 g/l, 5 yoshdan oshgan bolalarda 120-90 g / l;
- o'rtacha og'ir darajasi- 90-70 g / l;
- og'ir darajasi - 70 g / l dan kam.

Rang ko'rsatgichga qarab anemiya quyidagilarga bo'linadi:

- gipoxrom - RK 0,85 dan kam;
- normoxrom – RK 0,85-1,0;
- giperxrom – RK 1,0 dan yuqori.

Eritropoezning funksional holatiga ko'ra anemiya quyidagilarga bo'linadi:

- normoregenerator - retikulotsitlar soni **6-12%**;
- giporegenerator - retikulotsitlar soni **3%** dan kam;
- giperregenerator - **20%** dan ortiq.

Eritrositlarning o'rtacha hajmiga ko'ra anemiya quyidagicha tavsiflanadi:

- mikrositar - eritrositlar diametri 7 mikrondan kam, MCV <80 fl;
- normositar - 7-7,9 mikron, MCV = 80-95 fl;
- makrositar - 8 mikrondan ortiq, MCV > 95 fl.

Har xil turdagi anemiyalarning xarakteristikalarini eritrositlar hajmiga va RK qarab 6-jadvalda keltirilgan.

6-jadval. Eritrositlarning hajmi va rang ko'rsatgichiga qarab anemiya turlari

Kamqonlikning turlari	Mikrositar gipoxrom	Normositar normoxrom	Makrositar giperxrom
Eritrositlar morfologiyasi	MCV<80 RK<0,85 MCH<27 MCHC<32	MCV = 80-95 RK = 0,85-1,0 MCH = 27-32 MCHC = 32-36	MCV >95 RK >1 MCH >32 MCHC >36

Kamqonlikning turlari	Mikrositar gipoxrom	Normositar normoxrom	Makrositar giperxrom
Kasalliklari	Temir tanqisligi kamqonlik Irsiy sferositar gemolitik anemiya Talassemiya	O'tkir qon yo'qotish Surunkali buyrak yetishmovchiligi Immun gemolitik kamqonlik Aplastik anemiya Miyelodisplastik sindrom	B ₁₂ yetishmovchiligi kamqonligi Foliy kislota yetishmovchiligi kamqonligi Autoimmün Kamqonlik

ENG KENG TARQALGAN ANEMIYALARNING XUSUSIYATLARI

Temir tanqisligi anemiyasi – uning genezida organizmda Fe tanqisligi yotadi, organizmda uni qabul qilishning, soʻrilishning buzilishi (malabsorbsiya sindromi), ortib borayotgan qon yoʻqotishlar (oshqozon-ichak trakti patologiyasi, gelmintozlar, gemorragik diatez va boshqalar).

Klinik koʻrinishi kamqonlikning umumiy belgilari (gipoksik sindrom) va sideropenik sindrom bilan tavsiflanadi.

Sideropenik sindrom toʻqimalarda Fe yetishmasligidan kelib chiqadi. Sideropeniyaning klinik koʻrinishlari:

- teri va uning qoʻshimchalari distrofiyasi (soch toʻkilishi; moʻrt timoqlar; koyalonixiya - qoshiq shaklidagi timoqlar);
- burun, qiziloʻngach, oshqozon shilliq qavatining atrofiyasi, soʻrilishning buzilishi va dispepsiya bilan;
- gingivit, glossit, halqali (annulyar) stomatit;
- taʼm va hidning buzilishi;
- mushak ogʻrigʻi va mioglobin yetishmovchiligi tufayli mushaklar gipotenziyasi (shu jumladan kechasi siydik pufagida siydikni tutib turolmaslik, kunduzi siydik chiqarishga undash, kulish va yoʻtalish paytida siydikni ushlab turolmaslik);
- xotira va diqqatning pasayishi, hissiyotlarning oʻzgarishi, uyquchanlik.



Temir tanqisligi kamqonligining belgilari:

- gemoglobin, eritrotsitlar, gematokrit, MCV, MCH, MCHC darajasining pasayishi;

- "PGA" sindromi – poykilositoz, gipoxromiya, anizositoz (mikrositoz);
- retikulotsitlar soni normal yoki o'rtacha darajada yuqori;
- leykopeniya (neytropeniyaga moyillik);
- temir kompleksi tarkibidagi o'zgarishlar - qon zardobidagi temir va ferritin miqdorining pasayishi, qonning temir bilan bog'lanish qobiliyatining oshishi, transferrin bilan to'yinganlik koeffitsiyentining pasayishi;
- qon zardobida β -globulinlarning ko'payishi;
- miyelogrammada qizil novdaning kengayishi.

B₁₂ va folat tanqisligi anemiyasi. Vitamin tanqisligi kamqonligining rivojlanishining sabablari emizikli ona yoki bolada foliy kislotasi va B₁₂ vitamini yetishmasligi bilan birga oziq-ovqatda C vitamini yetishmasligi, bolani faqat echki suti yoki quruq aralashmalar bilan boqish, malabsorbsiya sindromi bilan vitaminlar so'rilishining buzilishi, keng tasma va yumaloq qurtlar tomonidan ishg'ol qilish.

Klinik ko'rinishi astenonevrotik sindrom bilan tavsiflanadi (katta bolalarda paresteziya bo'lishi mumkin), limon-sariq tusli terining rangsizligi, ko'z sklerasining sarg'ayishi, glossit, aftoz stomatit, gepatomegaliya mavjudligi.

Folik kislota yoki B₁₂ vitamini yetishmovchiligi tufayli kamqonlik uchun, anamnestik va klinik belgilarga qo'shimcha ravishda, quyidagi *belgilar xarakterlidir*:

- gematopoezning embrion yoki megaloblastik turi;
- anemiyaning giperxromli tabiati;
- retikulotsitlar soni me'yorida yoki kamaygan;
- makrositoz poykilositoz va anizositoz bilan, bazofil donadorlik, Jolli tanalari (yadrolarning to'q-binafsha qoldiqlari), Kabo halqalari (eritrotsitlardagi och pushti qo'shimchalar);
- neytrofillarning gipersegmentatsiyasi;
- leyko- va trombositopeniyalar.

Postgemorragik anemiya. Prigina - oshqozon-ichak yarasining teshilishi tufayli kuchli qon ketish (tashqi yoki ichki), qizilo'ngach venalaridan qon ketishi, aorta anevrizmasi, oyoq-qo'llarning shikastlanishi, parenximal organlarning shikastlanishi.

Klinik ko'rinishlari: anemiyaning umumiy belgilari, gipovolemiya (AQX ning pasayishi) gipovolemik shokning rivojlanishi. Gematologik o'zgarishlar normoxromiya, suyak ko'migining qayta tiklashni me'yorigacha yetkazish qobiliyati bilan ifodalanadi.

Pediatrik amaliyotda gematopoez yetishmovchiligining tug'ma konstitutsiyaviy shakllari bo'lgan bemorlar mavjud. Masalan, konstitutsiyaviy aplastik anemiya yoki Fankoni anemiyasi bo'lishi mumkin, bu ko'pincha 2-3 yoshdan keyin aniqlanadi, lekin ba'zida kattaroq maktab yoshida ham aniqlanadi.

Gipo- va aplastik anemiyalar suyak ko'migining gematopoetik funksiyasining jabr ko'rishi natijasida yuzaga keladi. Kasallik monositopeniya yoki anemiya, leykopeniya yoki trombositopeniya boshlanishi bilan boshlanadi. Birinchi holda, bemorning shifokorga murojat qilish sababi umumiy zaiflik, rangparlik, nafas qisilishi, yurakdagi og'riqdir. Ikkinchi variantda - doimiy infeksiyalar va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanishi, uchinchi variantda - qon ketishining kuchayishi va terida "ko'karishlar". Bir necha hafta, ba'zan oylar va kamdan-kam ko'proq vaqt ichida bisitopeniya (ikkita kurtak) va nihoyat, periferik qon pansitopeniyasiga tabiiy o'tish kuzatiladi. Ko'pgina bemorlarda suyak ko'migi yetishmovchiligi bir nechta skelet anomaliyalari bilan kechadi va bilaklardan birining aplaziyasi ayniqsa xarakterlidir. Eritrositlar (makrositik anemiya) va ko'pincha leykotsitlar hajmini oshirish tendentsiyasi mavjud. Sitogenetik tekshiruv bemor bolaning limfoid hujayralarida xromosomalarning "mo'rtligi" kuchayishi ta'sirini tasdiqlaydi.



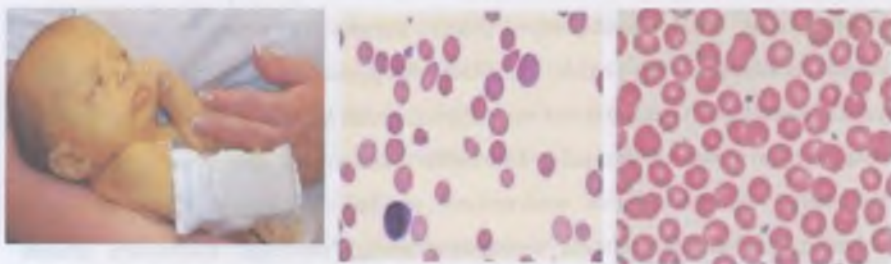
Внешний вид больного анемией
Фанкони



Periferik qonni tahlil qilishda bemorlarda pansitopeniya (anemiya, leykopeniya, trombositopeniya) aniqlanadi. Eritrositlar odatda normoxrom, normositar (orttirilgan anemiyalar) va makrositlar (irsiy) bo'lsa-da, makrositlar 40% gacha bo'lishi mumkin. ECHT soatiga 40-80 mm gacha ko'tarildi. Miyelogrammada megalokariositlar soni keskin kamayadi, limfositlar soni ko'payadi, suyak ko'migining uchta nihollari jabr ko'radi.

Gemolitik anemiya – bu eritrositlarning parchalanishi (gemoliz) sodir bo'lgan kasalliklar. *Gemolizning klinik belgilari* - isitma, rangparlik, terining ikerikligi, siydikning qorayishi, jigar va taloqning kattalashishi. *Laboratoriya belgilari* - retikulotsitoz (giperregenerator anemiya), qonda bilvosita bilirubin konsentratsiyasining oshishi, siydikda urobilinogen, najasda sterkobilinning ko'payishi.

Minkovskiy - Shoffardning gemolitik anemiyasida mikroferotsitoz kuzatiladi. Orttilgan gemolitik anemiyalarda esa eritrositlar hajmi odatda o'zgarmaydi.



Ko'pincha gemoliz sindromi eritrositlardagi fermentlar faolligining pasayishiga asoslangan eritrositopatiyalarda va gemoglobinning globin qismining tug'ma buzilishlarida paydo bo'lgan gemoglobinopatiyalarda kuzatiladi.

Mikroferotsitlarda **morfoloik**, eritrositlar o'rtacha diametri 7 mikrondan kam bo'lgan pasayish, sferositoz bilan tavsiflanadi. Talassemiyada nishonli eritrositlar aniqlanadi. O'roqsimon hujayrali anemiya eritrositlarning tegishli deformatsiyasi bilan tavsiflanadi.

TEMIRNING HADDAN TASHQARI YUKLANISHI SINDROMI (IKKILAMCHI GEMOSIDEROZ)

Fe haddan tashqari yuklanish sindromi makrofaglarning Fe ni qayta ishlay olmasligi sababli organizmda (birinchi navbatda, parenximal organlarda - jigarda, taloqda) Fe ning ortiqcha to'planishini anglatadi.

Priginlar: Fe ni so'rilishining oshishi, eritrositlarning nobud bo'lishi (surunkali gemoliz, talassemiya bilan), eritrositlar massasini muntazam ravishda quyish.

Klinik ko'rinislari: jigar va taloqning kattalashishi, kardiopatiya, buyrak usti bezining yetishmovchiligi (ularda Fe ning cho'kishi tufayli).

Laboratoriya belgilari: qon zardobidagi Fe miqdorining 30 mkmol / l dan oshishi, zardobdagi ferritin - to'qimalarda Fe ning cho'kishi ko'rsatkichi - 1000 ng / ml dan ortiq, transferrinning Fe bilan to'yinganligi foizi - 45% dan ortiq.

GEMORRAGIK SINDROM

"Gemorragik sindrom" atamasi bo'shliqdan qon ketishi va / yoki teri va bo'g'imlarda, ichki organlarda qon quyulishi ko'rinishidagi qon ketishining kuchayishini anglatadi.

Klinik amaliyotda qon ketishining 5 turini ajratib ko'rsatish maqsadga muvofiqdir.

Gematoma turida quyidagilar aniqlanadi:

- teri osti to'qimalarida, seroz pardalarda, mushaklar va bo'g'imlarda og'riqli keng qon ketishlar, odatda jarohatlardan keyin deformatsiyalashgan artroz, kontrakturalar rivojlanishi;
- jarohatdan keyingi va operatsiyadan keyingi uzoq muddatli, ko'p miqdorda qon ketishlar, kamdan-kam hollarda — o'z-o'zidan, qon ketishining kech tabiati shikastlanishdan bir necha soat o'tgach ifodalangani. Gematoma turi gemofiliya uchun xosdir.



Petexial-dog'li (mikrosirkulyator) turi quyidagilar bilan tavsiflanadi:

- teri va shilliq pardalarda petexiyalar, ekximozlar, o'z-o'zidan (teri va shilliq pardalarda assimetrik asosan tunda paydo bo'ladigan qon quyulishlar,) yoki eng kichik jarohlardan kelib chiqadi;
- burundan, milklardan, bachadondan, buyrakdan qon ketishi; tez-tez miyaga qon quyulishi; qoida tariqasida, ular teri va shilliq pardalarida petexial qon quyulishidan oldin sodir bo'ladi.

Mikrosirkulyatsiya turi trombositopeniya va trombositopatiya, gipo - va disfibrinogenemiya, V va X omillarining yetishmasligida kuzatiladi.



Aralash (mikrosirkulyatsiya-gematoma) turi yuqorida sanab o'tilgan ikkita shaklning kombinatsiyasi va ba'zi xususiyatlar bilan tavsiflanadi:

- mikrosirkulyatsiya turi ustunlik qiladi;
- gematoma turi biroz ifodalangan (asosan teri osti to'qimalariga qon quyulishlar). Bo'g'imlarga qon quyulishlar kam uchraydi.

Qon ketishining bu turi tug'ma (Villebrand kasalligi, VIII, IX, VIII + V, VII, XIII plazma omillari yetishmovchiligi) va orttirilgan kasalliklarda (tomirlar ichida

qonning tarqoq ivishi sindromi, antikoagulyantlar va trombolitiklarning haddan tashqari dozasi) kuzatiladi.



Vaskulitik-binafsha turi immunoallergik va yuqumli-toksik kasalliklar fonida mikrotomirlarda eksudativ-yallig'lanish hodisalari tufayli yuzaga keladi. Ushbu guruhdagi eng keng tarqalgan kasallik gemorragik vaskulitdir (Sheylin-Genox sindromi).

Gemorragik sindrom nosimmetrik tarzda, asosan oyoq-qo'llarda **katta bo'g'imlar** sohasida joylashgan, gemorragik elementlar - petexiya, binafsha **rangda** namoyon bo'ladi.

Vaskulit-binafsha turida qorin bo'shlig'ida keskin o'zgarishlar, ko'p qon ketishi, qusish, makro- va mikrogematuriya (ko'pincha) mumkin bo'lib, ko'pincha tarqalgan tomir ichidagi koagulyatsion sindromga aylanadi.



Angiomatoz turi telangiektaziyalarga xosdir, ko'pincha Randyu-Osler kasalligida uchraydi.

Angiomatoz o'zgargan tomirlarning joylaridan (burun, ichak, o'pka, kamroq-gematuriya) takroriy qon ketishlar kuzatiladi.

Gemostazning uchta asosiy omili (plazma, trombositlar va qon tomirlar) mavjudligi gemorragik sindromning klinik variantlarini aniqlash imkonini beradi: *koagulopatiya, trombopatiya va vazopatiya.*



Koagulopatiyalarning vakili gemofiliya bo'lib, u qon ivish omillarining tug'ma yetishmovchiligi va qon ketishining gematoma turi bilan tavsiflanadi. VIII omil yetishmovchiligida tug'ma gemofiliya A, IX - gemofiliya B, XI - gemofiliya S kuzatiladi.

Klinik ko'rinishlari: jarohatdan keyin bir necha soat o'tgach sodir bo'ladigan kechki qon ketishlar (qon ketish darajasi shikastlanishning tabiatiga nomutanosibdir: kichik shikastlanishda - katta qon ketish), tishlarni olib tashlash, jarrohlik aralashuvlari, mushak-skelet tizimining shikastlanishi - katta bo'g'imlarga qon quyulishi (gemartroz) va gematomalarning hosil bo'lishi: mushak, teri osti, subfassyal.

Tashxis laboratoriya tekshiruvlari - Li-Uaytga ko'ra venoz qonning ivish vaqtining uzayishi va prokoagulyantlarning qonda past darajasi bilan tasdiqlangan. Massiv qon ketishdan keyin postgemorragik anemiya rivojlanishi mumkin.

Trombopatiyalarga trombositopenik purpura (Verlgof kasalligi), turli trombositopatiyalar (simptomatik trombositopatiyalar, Villebrand kasalligi) kiradi.

Trombopatiyalar qon ketishining petexial-dog'li (mikrosirkulyator) turi bilan tavsiflanadi. Gemorragik sindrom ko'pincha infeksiya yoki emlashdan 2-3 hafta o'tgach sodir bo'ladi. Kasallik trombositolizga asoslangan - autoantitelolar (antitrombositlar antitelolar) ta'sirida trombositlarning o'limi. Tug'ma va irsiy trombositopeniyada suyak ko'migidagi megakariositlardan trombositlar hosil bo'lishi buziladi.

Klinik ko'rinishlari: terida polimorf, polixrom, assimetrik ekximozning mavjudligi ("leopard terisi"). Katta ekximoz bilan bir qatorda kichik nuqtali petexiyalar ham topiladi, burun, milk, oshqozon-ichak, bachadondan qon ketishlar tez-tez qayd etiladi. Periferik qonda - trombositopeniya. Trombositopatiyada trombositlar soni me'yorida bo'lishi mumkin, ammo ularning funksiyasi (yopishqoqlik va agregatsiya) buziladi. Qon ketish vaqti uzayadi, qon ivishining orqaga tortilishi (retraksiya) keskin buziladi.



Vazopatiyalar - qon tomirlari bo'g'inida gemostazning buzilishi bo'lib gemorragik vaskulit bilan rivojlanadi (bu orttirilgan kasallik bo'lib, mikrovaskulyar qon tomirlarning immunokompleksli shikastlanishidir) va Randyu-Osler kasalligi (mikrovaskulyar qon tomirlarining tug'ma patologiyasi).

Gemorragik vaskulitning klinik ko'rinishi: terida petexiya (mayda nuqtali toshmalar) va purpura (2 dan 5 mm gacha qon quyilishlar) ko'rinishidagi simmetrik toshmalar. Toshma katta bo'g'imlarda periartikulyar shish (bo'g'im atrofida) va uchuvchi og'riqlar bilan tavsiflangan artikulyar (bo'g'im) sindromi bilan birga bo'lishi mumkin; qorin bo'shlig'i (abdominal) sindrom rivojlanishi mumkin - noaniq

lokalizatsiyali ichak sanchig'i turidagi xurujsimon og'riq. Ba'zi bolalarda buyrak sindromining klinik ko'rinishi - gemorragik vaskulitning teri, teri-bo'g'im yoki teri-bo'g'im-qorin sindromi fonida rivojlangan buyrak glomerularining jarohatlanishi rivojlanadi.

Periferik qonda neytrofilli leykositoz kuzatiladi, agar kasallik yallig'lanish xarakteriga ega bo'lsa, ECHT ning oshishi; vazopatiyalarda leykositlar soni va ECHT me'yorida. Qon ivish vaqti va qon ketishining davomiyligi o'zgarmaydi, qon quyqasining retraksiyasi buzilmaydi. Qon zardobida fibrin va yallig'lanishning o'tkir bosqichidagi oqsillarning parchalanish mahsulotlarini topish mumkin.

LIMFOPROLIFERATIV SINDROM

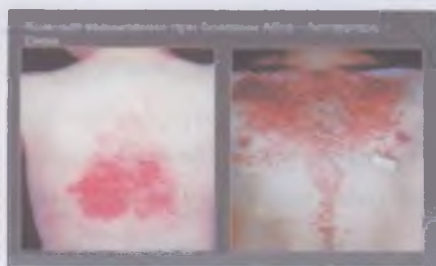
Limfoproliferativ sindromda limfa tugunlari, jigar va taloqning kattalashishi kuzatiladi. Ushbu sindromda limfa tugunlari bir yoki bir nechta guruhlarda palpatsiya qilinadi.

Limfa tugunlari ko'pincha o'sma jarayonlarining markaziga aylanadi - ulardagi birlamchi o'smalar yoki metastazlar, ularda gepatosplenomegaliya doimo kuzatiladi.

Limfosarkomada limfa tugunlarining kattalashganini katta yoki kichik o'sma massalari shaklida ko'rish yoki paypaslash mumkin, ular atrofdagi to'qimalarga kirib borishi sababli harakatsiz bo'lib, siqilish belgilarini (shish, tromboz, falaj) berishi mumkin.

Periferik limfa tugunlarining kattalashishi limfogranulomatozning asosiy simptomi hisoblanadi: bo'yin va o'mrov suyagi osti limfa tugunlari kattalashadi, ular noaniq tugunlari bo'lgan konglomeratga aylanadi. Ular dastlab harakatchan, bir-biriga va atrofdagi to'qimalarga yopishmagan. Keyinchalik ular bir-biriga va pastki to'qimalarga zich yopishib, qattiq bo'lib qoladi; og'riqsiz yoki o'rtacha og'riqli bo'lishi mumkin. Punktatda yoki gistologik namunada Berezovskiy-Shternberg hujayralarini aniqlash xarakterlidir.

Periferik limfa tugunlarining kattalashish sindromini retikulistiositoz "X" (Letterer-Zive, Xenda-Shyuller-Krischen kasalligi) da, bo'yin, qo'ltiq osti yoki chov limfa tugunlari kattalashganida qayd etish mumkin.



Leykositlar qatori hujayralarining proliferatsiyasi va differentsiatsiyasining buzilishi sindromi (leykemiya)

Bu oddiy gematopoetik hujayralarning mutatsiyasi natijasida rivojlanadigan jarayon bo'lib, atrof-muhit omillari ta'sirida xavfli proliferatsiya sodir bo'ladi.

Klinik ko'rinishlari:

- intoksikatsiya sindromi - umumiy holsizlik, oson charchash, o'ynashni istamaslik, ishtahaning yo'qligi, ko'pincha tonzillit va qorin og'rig'i; ba'zida febril harorat;
- limfoproliferativ sindrom;
- teri leykemiya - og'riqsiz zich siyanotik infiltratlar;
- osteoartikulyar (suyak-bo'g'im sindromi - uzun naysimon suyaklar va bo'g'imlarda og'riq;
- gemorragik sindrom - terida petexiya va binafsha rangli dog'lar paydo bo'ladi, burundan takroriy qon ketishlar bo'lishi mumkin.



Gemogrammada: normoxrom anemiya, retikulositopeniya, trombositopeniya, leykositoz, blast hujayralarining paydo bo'lishi, bo'shliq fenomeni - blastlar va yetuk granulositlar o'rtasida yetuk shakllarning yo'qligi, ECHT ortishi.

Miyelogrammada: oddiy gematopoez nihollarining torayishi (eritroid, megakariositar), suyak ko'migining blast hujayralari tomonidan 25% dan to'liq almashtirishgacha infiltratsiyasi.

O'tkir leykemiyada gemogrammani leykemiya reaksiyasidan farqlash kerak, uning xarakterli belgilari leykemiya bo'shlig'ining yo'qligi va yetuk hujayra shakllarining mavjudligi, shuningdek, o'ziga xos klinik belgilarning yo'qligi.



TEST TOPSHIRIQLARI

1. Eozinofiliya qaysi kasallik yoki holatda qayd etiladi:

- a) organizmda javobsiz reaksiya bo'lganda;
- b) yiringli-yallig'lanish kasalliklarida;
- v) yuqumli mononuklyozda;
- d) allergik kasalliklarda.*

2. Qaysi kasallik yoki holatda ECHT ko'payishi kuzatiladi:

- a) eritrotsitozda;
- b) autoimmun holatlarda;*
- v) qon aylanishining buzilishida;
- d) temir tanqisligi anemiyasda.

3. Temir tanqisligi kamqonligining belgisi nima?

- a) mikrosferotsitoz;
- b) mikrositozga moyillik bilan anizo-, poykilotsitoz;*
- v) megalositoz;
- d) nishonga o'xshash eritrotsitlar.

4. Gemofiliyada gemorragik sindrom quyidagi qon ketish turiga kiradi:

- a) petexial-dog'li;
- b) angiomatoz;
- v) vaskulit- binafsha;
- d) gematoma.*

5. Qonda leykositoz va limfositoz quyidagi kasalliklarda qayd etiladi:

- a) ko'k yo'talda;*
- b) virusli infeksiyalarda;
- v) yiringli-septik kasalliklarda;

d) allergik kasalliklarda.

6. Sheyleyn-Genox kasalligida qon ketishining qanday turi qayd etiladi?

- a) gematoma
- b) petexial-dog'li
- c) mikrosirkulyator
- d) vaskulitik binafsha rang*

7. Leykemik bo'shliq yuzaga keladigan kasallikni ko'rsating?

- a) ko'k yo'tal
- b) gemorragik vaskulit
- c) leykemiya*
- d) gemofiliya

8. Trombotsitopenik purpura quyidagi qon ketish turi bilan tavsiflanadi:

- a) gematoma
- b) vaskulitik binafsha rang
- c) pexial dog'li*
- d) angiomatoz

9. Qon ketishining gematoma turiga nima xos?

- a) tomirlar endoteliyasidagi patologik o'zgarishlar
- b) trombositlar faoliyatining buzilishi
- c) teri osti to'qimalarida va bo'g'imlarda katta miqdorda qon ketishi*
- d) Oyoqlarda simmetrik gemorragik toshmalar

10. Qaysi gemorragik kasallik nosimetrik, ko'pincha periartikulyar toshmalar bilan tavsiflanadi?

Bitta javobni tanlang:

- a. Gemolitik anemiya

- b. Idiopatik trombositopenik purpura
- c. Gemorragik vaskulyit*
- d. Gemofiliya

11. Kapillyar devorning qarshiligining kamayishi namoyon bo'ladi:

- a. gemofiliya
- b. gemorragik vaskulyit
- c. kamqonlik
- d. leykopeniya

12. Qon kasalliklari kasalliklanadisi klinik ko'rinish bilan tavsif: teri kasalliklarida qon ketish va spontan qon ketish yo'q, ammo angiomatoz o'zgargan qon to'qimalarining ostilaridan - burun, bachadon, ichakdan qon ketishi bor:

Bitta javobni tanlang:

- a. Randu-Osler Kasalligi*
- b. Shenleyn-Genoch Kasalligi
- c. Gemofiliya
- d. Trombositopenik purpura

13. Trombositopenik purpura uchun qon ketishining o'ziga xos turi mavjud:

Bitta javobni tanlang:

- a. Gematomali
- b. Vaskulit-binafsha rangli
- c. Angiomatoz
- d. Petexial-dog'li *

14. Trombositopenik purpura uchun xarakterli o'zgarishlar:

Bitta javobni tanlang:

- a. Protrombin indeksi

- b. Leykotsitlar formulasida
- c. ECHT
- d. Qon ketish vaqti *

15. Gemofiliya uchun meros turi:

Bitta javobni tanlang:

- a. Y xromosomasiga ulangan
- b. Avtosomal retsessiv
- c. Avtosomal dominant
- d. X xromosoma bilan bog'langan *

16. Katta kompaniyasi qizlarda temir tanqisligi anemiyasi tez-tez rivojlanadi:

Bitta javobni tanlang:

- a. Oziq-ovqat bilan temir yetishmasligi
- b. Temir so'rilishini buzilishi
- c. gelmintoz
- d. ko'p qon yo'qotish

17. Temir tanqisligi anemiyasi uchun xarakterli:

Bitta javobni tanlang:

- a. Gipoxromiya*
- b. Bulemiya
- c. Gipexromiya
- d. Normoxromiya

18. Ushbu belgilarning qaysi biri temir tanqisligi anemiyasining klinik belgisidir?

Bitta javobni tanlang:

- a. Qusish va ko'ngil aynishi
- b. tam va hidning buzilishi *

c. Epigastral hududdagi og'riq

d. Eshitish buzilishi

19. Qizil qon hujayralarining osmotik qarshiligining kamayishi qaysi kasallik belgisi hisoblanadi:

Bitta javobni tanlang:

a. Temir tanqisligi anemiyasi

b. Posthemorragik anemiya

c. Gemolitik anemiya *

d. Trombotsitopatiya

20. Gemofiliyaning klinik ko'rinishlari qaysi faktor yetishmovchiligi bilan bog'liq:

Bitta javobni tanlang:

a. XII omil

b. IX omil

c. XI omil

d. VIII omil *

VAZIYATLI MASALALAR

Vaziyatli masala №1

Bemor bola yoshi 12 da, shikoyatlari: bosh aylanishi, holsizlik, uyquchanlik, og'izda ta'mning buzilishi, ko'zning xiralashishi.

Bemorni tekshirganda, shifokor shilliq qavatlarining rangsizligiga, timoqlarning ko'ndalang chizig'iga, timoqlarning qoshiq shakliga, qo'polligiga e'tibor qaratdi.

1. Shifokor qanday kasallik haqida o'ylagan?
2. Timoqlardagi o'zgarishlar qanday nomlnadi ?
3. Ushbu bemorda shilliq qavatning rangparligini qanday tushuntirish mumkin?
4. Qanday tekshirish usuli shifokor tomonidan qo'yilgan tashxisni tasdiqlaydi?

Javob

1. Temir tanqisligi anemiyasi.
2. Koylonoxiya - qo'pol timoqlar, qoshiq shaklida.
3. Periferik qonda eritrotsitlarning kamayishi.
4. Zardobdagi temirning kamayishi.

Vaziyatli masala №2

Qiz Z., 2 yosh. Kasalxonaga holsizlik, soch to'kilishi, ishtahaning yo'qolishi, terining rangparligi shikoyatlari bilan yotqizilgan. Kasallik tarixidan ma'lumki, tibbiy ko'rikda bolada gemoglobinning 76 g/l gacha pasayishi va rang ko'rsatkichi 0,53 gacha bo'lganligi aniqlangan. Kasalxonaga yotqizilganida bemorning ahvoli og'ir edi. Qiz uyquchan, atrofga deyarli befarq. Es hushi joyida, tekshiruv vaqtida sust reaksiyaga kirishadi. Teri va ko'zga ko'rinadigan shilliq pardalar juda oqarib ketgan. Og'izning burchaklarida yoriqlar paydo bo'lgan. O'pkada pueril nafas. Yurak tovushlari ritmik, tezlashgan, bo'g'i. Yurak cho'qqisida va beshinchi nuqtada qisqa sistolik shovqin eshitiladi. Qorin yumshoq va og'riqsizdir. Jigar qovurg'a yoyi chetidan 3 sm ga chiqib turibdi, taloq - qovurg'a yoyi chetida. Axlati, siyishi me'yorida.

1. Tashxis.
2. Ushbu kasallikning qanday belgilar yordam berdi.

Javob

1. Temir tanqisligi anemiyasi.
2. Kasallik tarixi, klinik belgilar, qon tahlillari

Vaziyatli masala №3

Bemor O., 5 yoshli, tez yordam bo'limiga tizza bo'g'imi jarohati tufayli murojaat qildi. Shikoyatlari velosipeddan yiqilganidan 2 soat o'tgach o'ng tizza bo'g'imida og'riq paydo bo'lishi va harakatlarining cheklanishi. Annezdan ma'lumki, 1 yoshdan boshlab bolada yiliga bir necha marta keng teri osti gematomalari paydo bo'lgan, burundan qon ketishlar qayd etilgan. 3 va 4 yoshda to'piq va tirsak bo'g'imlari atrofida shish, og'riq paydo bo'lgan, ularda harakatlanish cheklangan. Yuqoridagi barcha jarohatlar kasalxonaga yotqizishni va maxsus terapiyani talab qildi. Qabul qilinganda bolaning ahvoli og'ir edi. Tizza og'rig'idan shikoyat qiladi oyoqqa qadam bosa olmaydi. Teri rangi oqargan, oyog'ida o'ng tizza bo'g'imi kattalashgan, teginganda issiq, og'riqli, harakatlar cheklangan., 4 yoshda olgan shikastlanishning asorati tufayli chap tirsak bo'g'imida harakatlar cheklangan, uning hajmi biroz kattalashgan.

1. Ushbu bemorda qanday kasallik haqida o'ylash mumkin?
2. Bolaning ota-onasidan hayot anamnezini yig'ishda nimalarga e'tibor berishimiz kerak?

Javob:

1. "Gemorragik sindrom" gematoma turi. Gemofiliya A yoki B
2. 1 yoshdan boshlab bolada yiliga bir necha marta keng teri osti gematomalari paydo bo'lgan, burundan qon ketishlar qayd etilgan. 3 va 4 yoshda to'piq va tirsak bo'g'imlari atrofida shish, og'riq paydo bo'lgan, ularda harakatlanish cheklangan

Vaziyatli masala №4

Bemor P., 10 yosh, bo'limga burun tiqilishi bilan yotqizilgan. Anamnezdan ma'lumki, hozirgi kasallikdan 2 hafta oldin u o'tkir respirator virusli infeksiya bilan kasallangan, shundan so'ng tananing turli qismlarida o'ziga xos lokalizatsiyasiz turli o'lchamdagi va nuqtali gemorragik toshmalar, ekximoz paydo bo'lgan. Uchastka shifokori qabul qilinganda bolaning ahvoli og'ir edi. Tekshiruvda e'tibor turli o'lchamdagi va ekximoz ko'rinishidagi ko'plab gemorragik toshmalarga, yuz, bo'yin va qo'llardagi petexial elementlarga qaratiladi. Burun yo'llarida qonga namlangan tamponlar. Periferik limfa tugunlari kichik, harakatchan. O'pkada vezikulyar nafas. Yurak faoliyati normada. Qorin yumshoq va og'riqsizdir. Jigar va taloq paypaslanmaydi.

1. To'g'ri tashxisni shakllantirish.
2. Tashxis qo'yishda qanday klinik tekshiruvlar yordam beradi?

Javob:

1. Gemorragik vaskulit
2. Ob'yektiv belgilar, laborator tekshiruvlar

Vaziyatli masala №5

Bemor bola 10 yosh 3 oydan beri kasal. Shifoxonaga quyidagi shikoyatlari : isitmaning 39 darajagacha ko'tarilishi, behollik, charchoq, suyak og'rig'i, qon ketishi bilan yotqizildi. Palpatsiyada jigar va taloqning kengayishi qayd etiladi. Qonda leykotsitoz, blast hujayralar.

Tashxis: O'tkir leykemiya.

1. Dastlabki tashxis qo'ying.
2. Qaysi ko'rsatkich o'tkir jarayonning mavjudligini tasdiqladi?

Javob:

1. Tashxis: O'tkir leykemiya.
2. Qonda leykotsitoz, blast hujayralar.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

Asosiy adabiyotlar:

1. Karaxodjaev B.K., Salomov I.T., Abdullaeva M.N. "Bolalar kasalliklari propedevtikasi". Yangi asr avlodi. – 2006.
2. Майданик В.Г., Бурлай В.Г. и др. Пропедевтическая педиатрия. – К., 2009.
3. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. 3-е издание, 2006. Оформление, оригинал-макет. «МЕДпресс-информ», 2006
4. Калмыкова А.С. Пропедевтика детских болезней.– М.: ГЕОТАР – медиа – 2010.
5. Кильдиярова Р.Р. Макарова В. И. Пропедевтика детских болезней. 2-е издание, исправленное и дополн. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
6. Мазурин А.В., Воронцов И.М.Пропедевтика детских болезней., 2-издание. С.-Петербург – 2009.
7. Ashurova D.T., Tursunova O.A., Axrarova N.A., Mambetkarimov G.A. "Bolalar kasalliklari propedevtikasi". Darslik. 2018-y.

Qo'shimcha adabiyotlar

1. Квочко А.Н., Цыганский Р.А. Гематология. Учебное пособие для ВУЗОВ. 2021.
2. Е.И. Васильева. Органы кроветворения: анатомо-физиологические особенности, методы исследования и семиотика основных поражений. Иркутск: ИГМУ, 2012
3. Волкова С.А., Боровков Н.Н. Основы клинической гематологии. - Нижний Новгород:НижГМА, 2013.
4. Кильдиярова Р.Р. Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра; 3-е изд. исправл. и дополн. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Н.М. Мамаев. Гематология. Руководство для врачей. 3-е издание. 2019. СпецЛит.

Internet saytlari:

Mt.sammu/uz (amaliy mashg'ulot materiallari).

www.razlib/.pl.ph.pp. Пропедевтика детских болезней.

www.webmedinfo.ru/library Пропедевтика детских болезней.

www.litmir.net/bd/ Пропедевтика детских болезней.