

**МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**

**КАФЕДРА: ЖТД ИНТЕРНАТУРА МЕН ДИПЛОМНАН КЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ
ФАКУЛЬТЕТ: ЖАЛПЫ ТӘЖІРИБЕЛІК ДӘРІГЕР**

ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

**ТАҚЫРЫБЫ: БАЛАЛАРДАҒЫ ХОДЖКИН ЛИМФОМАСЫ. ЗАМАНАУИ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ
ЕМДЕУ ӘДІСТЕРІ
ОРЫНДАУ ТҮРІ: ПРЕЗЕНТАЦИЯ**

**ОРЫНДАҒАН: ЖӘНДІЛДАЕВА Н.Қ.
706 ТОП
ТЕКСЕРГЕН: ДОСИМОВ А.Ж.**

ЖОСРПАРЫ:

I.Кіріспе

Ходжкин лимфомасы туралы жалпы түсінік

II.Негізгі бөлім

A)Жіктелісі

Б)Қауіп топтары

В)Диагностикалау критерийлері

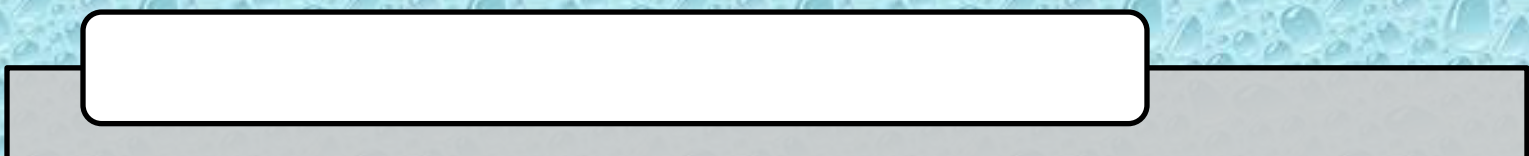
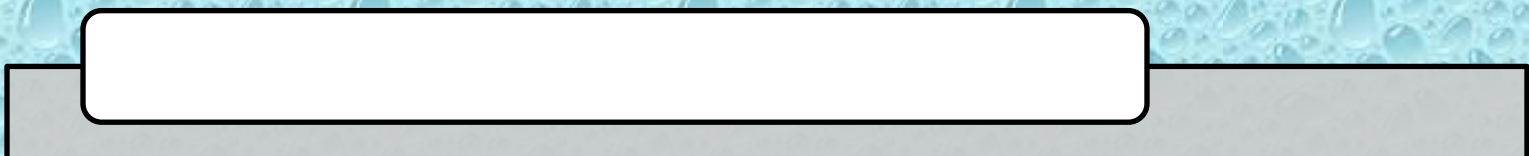
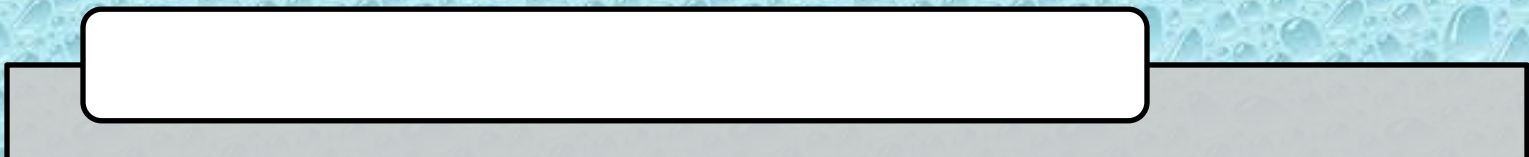
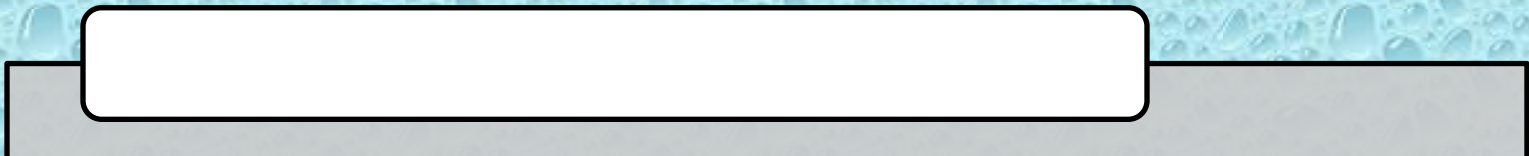
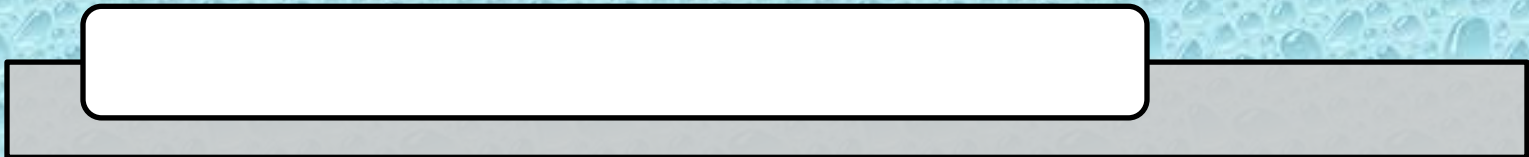
В) Зерттеу әдістері

III.Қорытынды

Болжамы

*Балалардағы Ходжкин лимфомасы– бұл қатерлі ісік ,
лимфатикалық тіндерді зақымдайды , этиологиясы
анықталмаған ауру болып табылады*

*Бірядерлі ісік клеткалы пайда болуы мен және көп
ядерлі клеткаларда гранулематозды
инфильтрациялы ірің пайда болуы мен
сипатталады*



1 кезең. Лимфоузлов (I) бір аймағының зақымдануы немесе бір лимфоидтық емес органның немесе аймақтың (экстранодальды зақымдануы) (IE) жекеленген зақымдануы

II кезең. лимфалық топтардың екі немесе бірнеше аймақтардың зақымдануы, диафрагманың (II) бір жағын немесе локализденген бір лимфоидтық емес органның зақымдануы немесе аймақтың және регионарлық лимфалық түйіншек мен немесе лимфалық аймақтың диафрагма (III) дейін бір жақты зақымдану

III кезең. лимфалық аймақ екі жақ диафрагманың зақымдануы (III) немесе лимфоидтық емес органның немесе аймақтың (IIIЕ) бір уақытта зақымдануы, немесе талақтың бір уақытта зақымдануы (IIIS) , немесе бір жақтың бір уақытта зақымдануы (IIIЕ+S)

IV кезең. Диссеминирленген, немесе диффузиялық зақымдану бір немесе экстралимфатикалық (лимфоидтық емес) органдардың мен немесе лимфалық түйіншектің бір уақытта зақымдануы; шектелген зақымдануына немесе экстралимфатикалық органның жеке зақымдануы (регионарлық емес) лимфотүйіндерінің зақымдануы.

Қауіп топтары

1-ші қауіп топтары - аурулар мен I - II Аa және Аб кезеңдермен, болжам қолайсыз факторлар.

2-ші қауіп топтары - аурулар мен I - II Аa және Аб кезеңдермен немесе көптеген қолайсыз факторлардың және аурулар мен IIБб, IIIАa және IIIАб кезеңдермен, қолайсыз факторсіз прогностиялық фактор.

3-қауіп топтары - мен IIБб аурулар, IIIАa және IIIАб кезеңдермен болжамның қолайсыз факторының барымен және аурулар мен IIIБб - IV кезеңдермен.

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ:

| Маркёры | Классическая ЛХ | Вариант с НЛП |
|---------------------|-----------------|---------------|
| CD15 | +/- | - |
| CD30 | + | - |
| CD20 | -/+ | + |
| CD45 | - | + |
| CD79a | -/+ | + |
| EMA | - | +/- |
| EBV (в клетках БШР) | +(50%) | - |
| Т-кл. CD57+ | - | + |
| Lg | - | +/- |

Диагностикалық критерии: ауруға шалдығудың және диагноздың морфологиялық верификациясының клиникалық белгісінің бары.

Шағымы және анамнез: ауру лимфалық түйіншектің аурсынусыз ұлғаюы, көбіне мойын аймағында, мен дөрекі пакеттің көріністі, аурусыз. Кейде талақ және бауыр зақымданады.

Экстранодальных құрылымның томпақпен, экссудатпен, аурумен немесе іргелес түрлі органның және оларға басты тамырдың атқаратын қызметінің бұзушылығымен көрсетілу біледі. Бір уақытта ортақ белгілер көрсетілу біледі, басқа к В-категории тәуелді, жалпы әлсіздік, қышу, бозару.



Физикалық зерттеулер:

**Микро және
блокпрепараттарды
қарау (цитологиялық,
гистология зерттеу-)
немесе
цитологическим
зерттеу- пункция
биопсия,
түйіншектің
биопсиясын
верифицированды
диагнозсыз
науқастардан.**

**Анамнездің жиынау,
перифериялық
лимфалық
түйіншектің
пальпациялау.**

Аспаптық
зерттеу:

- Ашық
инцизионды
биопсия ісіктің
гистология және
иммуногистохимия
лық (CD - 15+, CD
- 30+, CD - 45+)
растамасы үшін
көбіне тексеріледі.

- X-графия
(рентгенография)
көкірек 2-х
проекциялерде
және томография.

- Лимфалық
түйіншектің
пункция биопсиясы
ісіктің
цитологиялық
верификациясы
үшін.

- Перифериялық
лимфаимческих
түйіншектің, іш
қуыстың УЗИ.

Лабораториялық зерттеу

- ЖҚА зерттеу - анемия, нейтрофилия, базофилия, лимфоцитозия, СОЭ (эритроциттің аясуының жылдамдығы) жоғарлауы - ІІМ белсенділігі

- бұқанның химиясы - қанның сарсуында ІІМ белсенділігінің көрсеткіші, мықты деңгейінің көтерілуі

- ферритина деңгейінің көтерілуі және қанның сарсуында трансферринасының деңгейінің төмендеуі - ІІМ кезеңінің соңғы сатысын көрсетеді

- фибриногеннің, гаптоглобинаның, сілтілік фосфотаза деңгейінің жоғарлауы

Медикаменттің емі:

1. Химиотерапия. халықаралық мойындаған схема - MOPP (мустарген, винкрестин, прокарбазин, преднизалон) және ABVD (доксорубицин, блеомицин, винбластин және дакарбазин) химиотерапиясының болып табылады, алайда біріншісі қауіп тобы екіншілік лейкемиялер (3-6%) үшін тән және үшін ұлдың стерилдеу үшін, ал соңғысы-қауіп тобы пульмональдық бұзылу және кардиомиопатия даму тән.

Балалар онкологияның бөлімшесінде химиотерапияның келесі схемалары қолданылады: OPA (винкрестин, преднизолон, адриамицин) қолданылады, COP (циклофосфамид, винкрестин, преднизолон), ACOP (доксорубицин, циклофосфамид, винкрестин, преднизолон), OEPA (винкрестин, этопозид, преднизолон, доксорубицин), ABVD.

ЛГМ циклдық химиотерапиясының режимдері балаларда-COP

- ▣ - циклофосфамид - 600 мг/м²- 1 және 8 күн, т/і тамшылап 1 сағаттың ішінде;
- ▣ - винкристин - 1,4 мг/м² 2мг көп емес- 1 және 8 күн, т/і тамшылатып немесе винбластин - 6 мг/м² 10мг көп немесе;
- ▣ - преднизолон - 30 мг/м²- 1-14 күн, per os; 3апта үзіліспен.

ОРА:

- ▣ - доксорубицин – 40 мг/м² - 3 и 15 күн т/і там.;
- ▣ - винкристин – 1,4 мг/м² (2 мг көп емес) - 1 и 8 күн т/і, винбластин – 6 мг/м²;
- ▣ - преднизолон – 30 мг/м² - 1-14 күн, per os; 3-апта үзіліспен

Схемасы ПХТ: АВVD

- ▣ - доксорубицин - 25 мг/м² - 1 и 14 күн;
- ▣ - блеомицин - 10 мг/м² - 1 и 14 күн;
- ▣ - винбластин – 6 мг/м² (10 мг көп емес) – 1 и 14 күн;
- ▣ - дакарбазин - 375 мг/м² – 1 и 14 күн, 3-апта үзіліспен

Схема ПХТ: АСОР

- ▣ – доксорубицин - 40 мг/м² - 1 и 8 күн;
- ▣ - циклофосфамид – 600 мг/м² - 1 и 8 күн, т/і там., 1 сағат аралығында;
- ▣ - винкристин - VCR - 1,5 мг/м² – 1 и 8 күн;
- ▣ - преднизолон – 60 мг/м²- 1-14 күн, 3-апта үзіліспен

Схема ПХТ: ОЕРА

- ▣ - винкристин – VCR - 1,5мг/ м² – 1 и 8 күн;
- ▣ - этопозид - 100 мг/м² - 1-5 күн;
- ▣ - преднизолон – 60 мг/м²- 1-14 күн;
- ▣ – доксорубицин - 40 мг/м² - 1 и 8 күн, 3апта үзіліспен;

Сәулелік терапия

Барлық зақымданған лимфа- түйінді және түйінсіз орындарды (басқа жілік майымның) бойынша химиотерапияның алу керек. Кейін екі ОРРА- немесе ОЕРАциклдан соң топтамалардың компьютерлік томографияда өкпенің зақымдануы байқалынбаса, өкпені қоспау керек.

Болжамның қолайсыз факторлары:

Аурудың пубертат және пубертат алды жасы.

Гистологиялық варианты- лимфоидтық титықтау, нодулярлық склероз.

Зақымдануы көп болуы:

перифериялық лимфалық түйіншегінің өлшемдері 5см және астам;

лимфалық түйіншектің зақымданған бөлігі 5 зонадан көп;

кеуде ішілік лимфалық түйіншектің зақымдануы.

Интоксикацияның симптомдары және (СОЭ более 50 мм/сағатты және др.) биологиялық белсенділігінің белгісінің бары.

IV ауру кезеңі.

Әрі қарай тактика: ем алған соң 10 жыл бақылауда бағалау.

1-ші жылда - 1 рет айында; 2-ші жылда - 1 рет 2-ада.; 3-ші жыл - 1 ретті 3 айда.; 4-ші және 5-ші жылда - 1 ретті байда; бұдан әрі - 1 ретті 6 жылды.

Қанның клиникалық, биохимиялық анализдары, мысның сарсу деңгейі.

Рентгенография көкірек ақс. VЗИ және КТ, сыртқы демнің атқаратын қызметінің үйесімі, фолликулобелсендіруші және потенци гормонның деңгейі анықтау көрсетім бойынша.

Қолданган әдебиеттер

Периодические протоколы диагностики и лечения злокачественных новообразований у детей МЗ РК (Приказ №883 от 25.12.2012)

Руководство по детской онкологии. Москва, 2003. Л.А. Дурнов.98

Справочник по химиотерапии злокачественных новообразований у детей. Душанбе, 2001. Л.А. Дурнов, Д.З. Зикиряходжаев.

Противоопухолевая химиотерапия. Справочник под редакцией Н.И. Переводчиковой.

Детская онкология. Москва, 2002. Л.А. Дурнов, Г.В. Голдобенко.

Pediatric oncology. New York, 1981. Konrad P.N., Ertl J.E.

Лучевая терапия в детской онкологии. 1999. Эдвард К.Гальперин.

Детская гематология и онкология. Издание третье. США. Филипп Ланцковский, 2005.

Детская онкология. Санкт-Петербург, 2002. М.Б.Белогурова.

Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний под редакцией Н.И.Переводчиковой, 2011г.

Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями у детей и подростков. Медпрактика-М, Москва, 2009.

«Балалар аурулары (ЖТД)» пәні бойынша
7 курс ЖДТ интерндерінің өзіндік жұмысы

№21 тақырып: «Балалардағы Ходжкин лимфомасы. Заманауи анықтау және емдеу әдістері»

Бағалау парағы

Презентация

Интерннің аты-жөні, тобы _____

| № | Орындау критерийлері | 0-0,1 | 0,2-0,3 | 0,4-0,5 |
|---|---|-------|---------|---------|
| 1 | Презентацияның 1 құрамы: көрініс (ақпаратты қабылдау үшін маңыздылығына назар аударатын алғы сөз: тақырып және мақсат) | | | |
| 2 | СӨЖ мақсатының тақырыпқа сәйкестігі. | | | |
| 3 | Презентацияның 2 құрамы: презентацияның ақпараттық (негізгі) бөлімі (мазмұны) | | | |
| 4 | Презентацияның 3 құрамы: тұжырым/қорытынды | | | |
| 5 | Презентацияның 4 құрамы: көрініс (динамикалық, презентацияны тиімді қорытындылау). | | | |
| 6 | Презентацияны орындау (слайдтардың саны, сапасы, көрсету реті, ақпарат көлемі, әдебиет). | | | |
| 7 | Ақпаратты білу және регламентті сақтау. | | | |
| 8 | СӨЖ-ді кестеге сәйкес уақытышы тапсыру. | | | |
| | Барлығы | | | |

0-0,1 критерий орындалған жоқ
0,2-0,3 критерий ескертумен орындалды
0,4-0,5 критерий орындалды

Оқытушы _____