

**Өлімнің, реанимацияның этикалық
мәселелері. Қайғылы жаңалықтарды
хабарлау. Ем қонбайтын науқастар,
паллиативті күтім жайлы түсінік, дәрігер
тактикасы**

Қабылдаған: Эльмира Кенесовна

Орындаған: 609-2 топ

Жоспары:



- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Өлімнің, реанимацияның этикалық мәселелері.
- Қайғылы жаңалықтарды хабарлау.
- Ем қонбайтын науқастар, паллиативті күтім, эвтаназия жайлы түсінік, дәрігер тактикасы
- Қорытынды
- Пайдаланған әдебиеттер

● ***Мақсаты:***

- Болашақ әріптестеріме өлімнің, реанимацияның этикалық мәселелері, қайғылы жаңалықтарды хабарлау, Ем қонбайтын науқастарға паллиативті күтім, эвтаназия жайлы түсінік және осы жағдайлардағы дәрігер тактикасы қандай болу қажеттігі жайлы түсіндіру және тәжірибиелік дағдысын жоғарылату.

● ***Міндеті:***

- Мақсатқа сай жұмыс жасай отырып тақырыптың мазмұнын толық ашып көрсету.

Kіpіcne:



Реанимацияның этикалық аспектілері.

Негізгі ұстанатын 4 қағида:

- Пациенттің пайдасы үшін әрекет жасау қағидасы;
- Зиян келтірмеу қағидасы;
- Әділдік қағидасы;
- Пациенттің автономиясы қағидасы.

Ем қонбайтын науқастардың ішінде ең жиі кездесетіні онкологиялық науқастар

- Онкологиялық практикада Дәрігерлік деонтологияның сұрақтары негізгі орын алады. Өйткені онкологиялық ауруларда өзін өзі емделуі мүмкін емес, сондықтан науқастың сауығып кетуі дәрігердің компетенциясына байланысты. Қатерлі ісік деген диагноз Науқастың санасына ауыр тиеді, соны дәрігер ескере отырып деонтологияны сақтау керек.

● ***Онкологиялық науқасқа дәрігердің
тактикасын екі принцип анықтайды:***

- 1) Диагностикалық процедуралар мен емдеу көмектерін көрсетілуі науқастың психикасына максималды түрде аялаушы режимде болу керек.
- 2) Қатерлі ісікпен аурутың әрбір науқас емделуге тиіс.



Науқастың психикасының өзгеруі келесі бейімделу кезеңдерің өтеді:

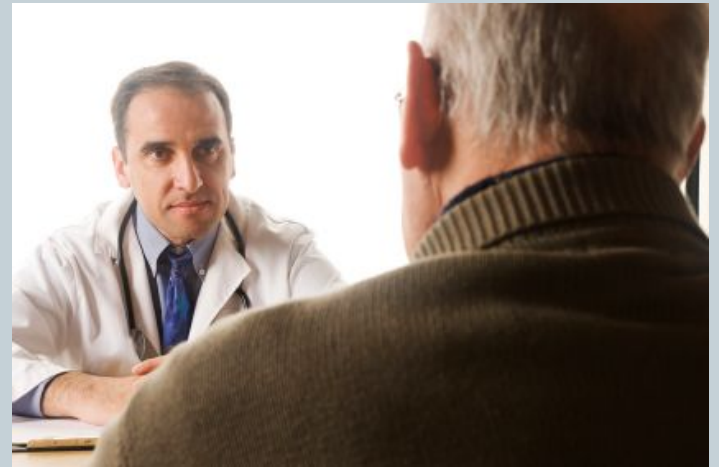


- Ауру туралы хабар алғанда шок кезені
- Ақпаратты қабылдамау (диагнозға сенбеу)
- Агрессия кезеңі, аурудың себебін ізду кезеңі
- Депрессия кезеңі, еміне сенімсіздік таныту.
- Дәстүрлі емес емдеу тәсілдері (религия, диета, голодание, гимнастика)
- Ауруды қабылдау кезеңі

Туысқандарға хабарлау



- Науқастың жақын туысқандары ауру туралы хабарды бірінші болып естуі керек. Олармен әңгімелесуді науқас жоқ кезінде жүргізуі керек. Оларға науқас алдында қалай сөйлесу керек екендігін айтып, түсіндіру жұмыстарын жүргізу керек. Және де туысқандарын емнің нәтижелі болуына сендіру керек.



Консультант шақыру



- Науқас адамға симптоматикалық емнің тактикасын жасау үшін және психологиялық әсер ету үшін онколог дәрігерді шақырылуы түсіндірілген жайт. Кейбір жағдайда науқас адамның концeroфобиясы болғанда және оны ем алуға көндіру мүмкін емес болғанда консультант көмегіне мәжбүр боламыз.



Ауруларды таңертенгі аралау



- Диагнозға байланысты емес аз маңызды сөздерді пайдаланады.
- Таңертенгі аралау жүргізгенде науқас адамар айтылған ақпаратқа ғана емес, дәрігердің айтқан кездегі интонацияға да көңіл бөледі. Науқасқа аяушылық көзқараспен қарамау керек.

Ісіктен емделген адамдардың беттері



Онкологиялық науқастардың темперамент типтері



- Зерттеу кезіндегі онкологиялық Науқастардың реакциясы жоғарғы жүйке әрекетіне байланысты.
- Сангвиник оптимист адам, ол қажеттілікті түсініп емді қабылдайды. Дәрігерге сенеді. Емдеу нәтижеге сенеді.
- Флегматик ұялшақ адам, аз шағымданады, сұрақ қоюды жақсы көрмейді, зерттеу нәтижелеріне тереңдетілмейді. Тәрбиелі, дәрігер айтқанына сыйластықпен қарайды, емдеу қажеттілікті кедергісіз қабылдайды.
- Холерик қарқынды жауап береді, бірақ жоғары энергетикалық күйден басыңқы күйге тез өтіп қалады. Тез шешім қабылдайды, Тез жоқ деп айтуы мүмкін, немесе тез көнуі мүмкін.
- Меланхолик— күмәншіл адам, өте негативті адам, ауру туралы үстірт мағлұмат ғана білуі мүмкін, барлық зерттеулердің нәтижесін білуге тырысады, ауру туралы дұрыс емес түсінігің қалыптастырады.



Паллиативті көмек.
Паллиативті медицинадағы
ауру сезімі.



- Ауру-сыртқы және ішкі себептердің әсерінен организмнің құрылысы мен функциясы бұзылған, сонымен қатар оның бейімделу - өтем реактивтігі өзіндік сапада жұмылдырылған өмір, ауруға адамның ортаға толық не жартылай бейімделуі тежеліп, оның өмір әрекеті бостандығының шектелуі тән.

IASP анықтамасы.

Ауру сезімінің пайда болуына әсер ететін факторлар.

Four horizontal bars for text input, each consisting of a light gray rounded rectangle on a reddish-brown rectangular base. The bars are arranged vertically and are currently empty, intended for listing factors that influence the development of the disease.

Физикалық факторлар

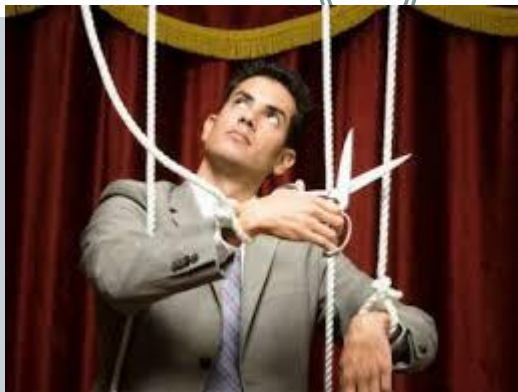


- Науқас дертінің күнделікті өмір сүруін қиындататын белгілері;
- Емдеудің жанама әсері;
- Басқа симптомдар.



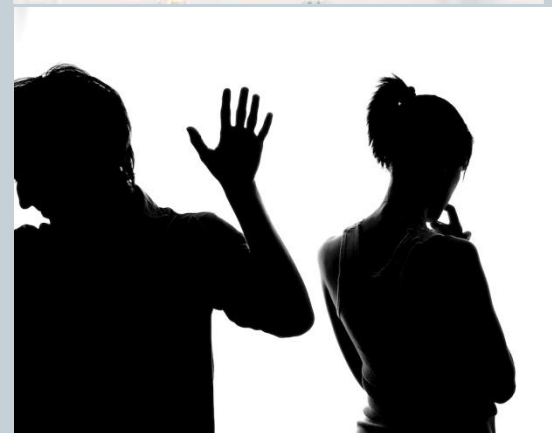
Психологиялық факторлар

- Ыза;
- Көңілі қалу;
- Үмітін үзу;
- Қоршаған ортадан оңашылдық;
- Дәрігерлер алдындағы дәрменсіздік сезімі;
- Адекватсыз емдеу: науқас тарапынан ыза немесе сенімсіздік
- Ауруханадан қорқу: мазасыздық;
- Ешкімге керек емес, жалғыздық сезімі.



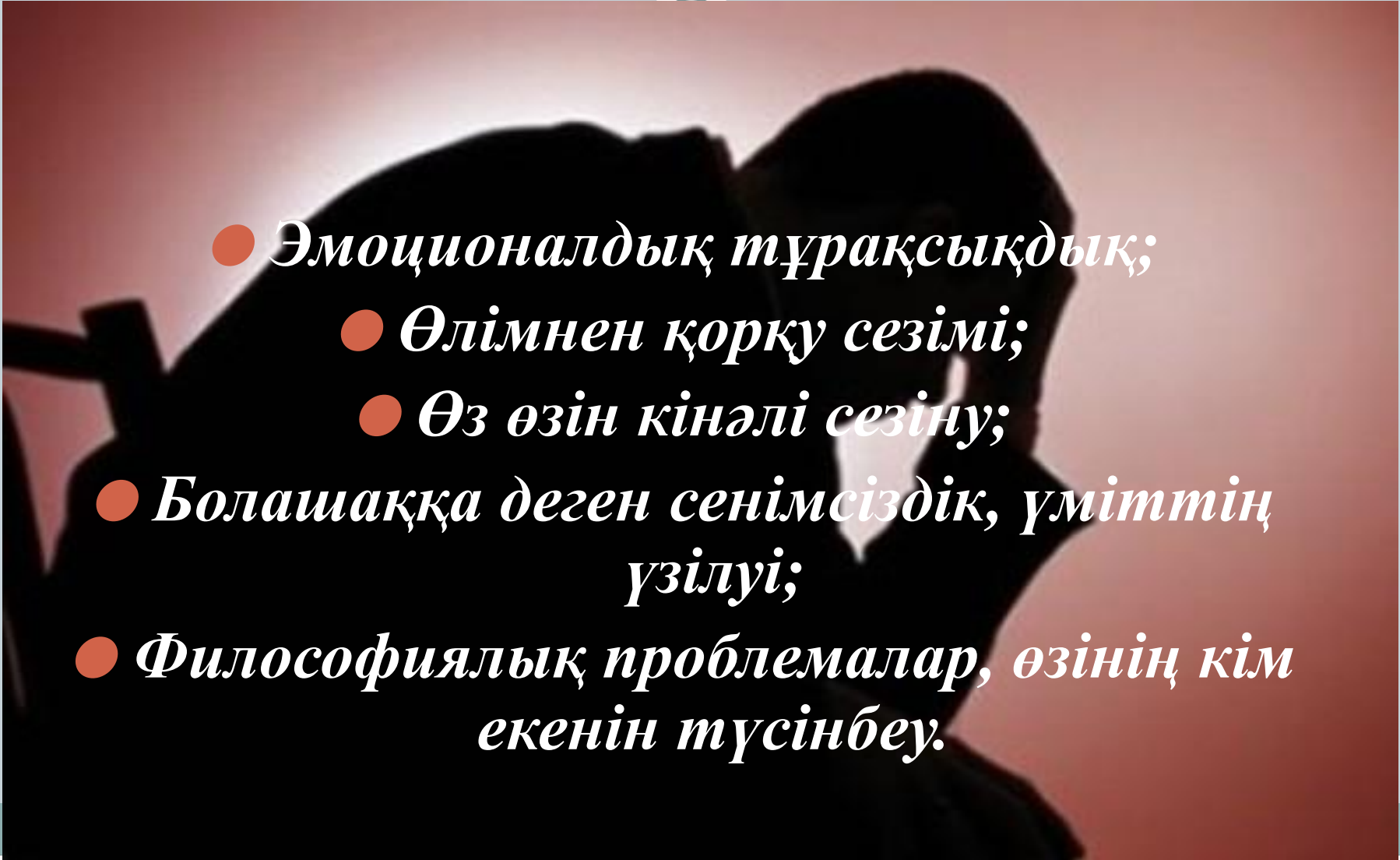
Әлеуметтік факторлар

- Қоғамдағы орнын жоғалту, өз өзін төмен дәрижеде бағалау;
- Жалақысының төмендеуі, жұмыс орнында өзін керексіз сезіну;
- Жанұясының қаржылық мәселесі үшін мазасыздық;
- Өзінің ештеңке істей алмайтынына сендіру;
- Өзіне деген сенімсіздік;
- Ұйқы режимінің бұзылуы, үнемі шаршау сезімі.



Жан дүниелік факторлар



- 
- *Эмоционалдық тұрақсыздық;*
 - *Өлімнен қорқу сезімі;*
 - *Өз өзін кінәлі сезіну;*
 - *Болашаққа деген сенімсіздік, үміттің үзілуі;*
 - *Философиялық проблемалар, өзінің кім екенін түсінбеу.*

Ауру сезімінің табалдырығын төмендетуші факторлар.



- Ұйқысыздық;
- Күтімнің дұрыс емес болуына байланысты мазасыздық;
- Тез шаршағыштық;
- Мазасыздық, қорқыныш;
- Депрессия, көңіл күйдің төмендеу, ашу;
- Әлеуметтік жалғыздық;
- Мед. қызметкерлер тарапынан назар болмауы;
- Дұрыс емес мәлімет беру.

Ауру сезімін басудың тәсілдері

(ДДСҰ 1996)



Этиологиялық терапия;

Дәрілік терапия

Қосымша тәсілдер: тыныштық,
иммобилизация, массаж.

Психологиялық көмек

Психотерапия

Ауру сезімін бақылау



Ауру сезімін бағалау



Ауру сезімін бағалауға
арналған СЫЗҒЫШ

1-4 балла—
ауру сезімі
төмен

5-7 балл —
ауру сезімі
орташа
дәрежеде

8-10 балл —
қатты ауру
сезімі

Ауру сезімін бағалау



Ауру сезімі жоқ

Әлсіз ауру сезімі

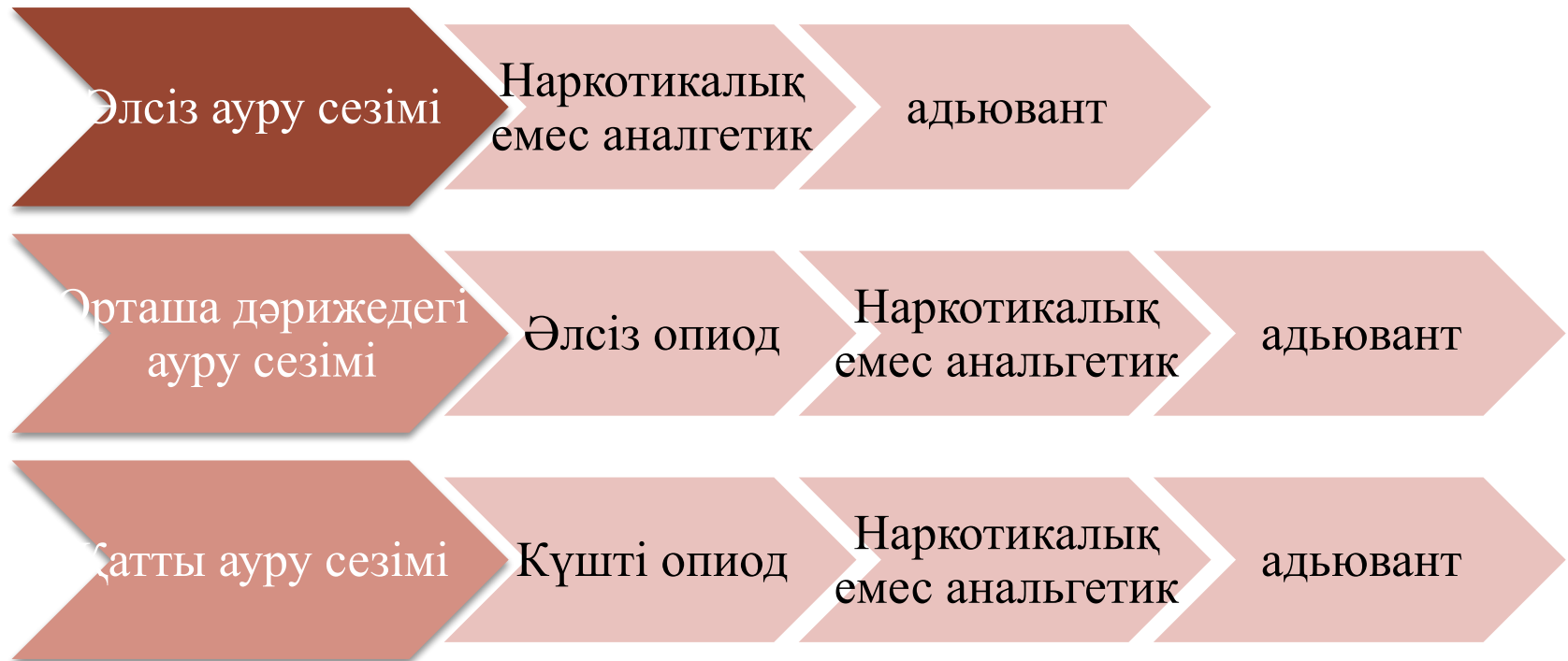
Орташа дәрижедегі
ауру сезімі

Қатты ауру сезімі

Өте қатты ауру сезімі

					
0	1	2	3	4	5
Не болят	Немножко болят	Болят сильнее	Болят значительно сильнее	Очень болят	Болят нестерпимо

Ісік ауруларымен ауратын науқастардағы ауру сезімін басудың “Үш сатылы схемасы” ДДСҰ 1996



Ауруды емдеу тәсілі



- Per os
- Аурудың ескертуі
- Дәрінің тандау сатысы
- Индивидуальді сезімталдылықты ескеру
- Адьювантты заттарды пайдалану

Ауруды емдеу тәсілдері



Науқасқа таблеткалық формадағы препараттар тағайындаған жөн себебі травмалық жағдайды аз тудырады. Ауру сезіміне қарсы ұзақ емді ескере отыра анальгетиктерді пероральді ұзақ пайдаланған ұсынылады соның ішінде мықты опиоидтар



Ауруды емдеу тәсілдері



- Ауру сезімін алдын алу үшін профилактикалық мақсатта науқасқа анальгетикалық препарат тағайындалған жөн(әрдайым,сағат сайын). Науқаста қатты ауру сезімі пайда болғанын күту дұрыс емес.
- ДДСҰ ұсынылымы бойынша ауру сезімін басатын анальгетиктерді тандау үш сатылы қадамнан тұрады.
- Әр науқастың препараттарға индивидуальді сезімталдылығы бар, сол себепті әр науқасқа индивидуальді және жанама әсерін ескере отыра анальгетикалық препараттар тандалынады.

Ауруды емдеу тәсілдері



- Адьювантты заттар – қосымша заттар (негізі анальгетиктерді күшейтеді немесе толықтырады). Олар ауру сезімін басатын емнің барлық этаптарында қолданылады. Кейбір адьюванттар комбинирленген препараттардың құрамына кіреді.

Адьювантты заттар

Фармакологиялық топ	Препараттар
Спазмолитиктер	Но-шпа, галидор, платифилин, папаверина гидрохлорид
Комбинирленген заттар	Баралгин, спазган, триган, максигам, спазмалгон
Седативті препараттар	Корвалол, бромиды, новопассит, валериана, пустырник
Транквилизаторлар	Тазепам, диазепам (реланиум, седуксен), грандаксин
Антидеперсанттар	Коаксил, амитриптилин, флуоксетин, азафен
Гипотензивті	Клофелин
Нейролептиктер	Аминазин, галоперидол, эглонил, тиапридал
Глюкокортикойдтар	Преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон
Тырысуға қарсы	Фенобарбитал, финлепсин
Антигистаминдер	Пипольфен, димедрол, супрастин
Антибиотиктер	Әртүрлі

Наркотикалық емес анальгетиктер

Препарат	Ауру сезіміне қарсы әсерінің күші	Жанама әсері
Парацетамол	+	Тромбоциттердің агрегациялық төмендеуі(қан ағу), Асқазан – ішек жолдарындағы эрозия және язва, Аллергиялық реакция
Напроксен	++	
Индометацин	++	
Анальгин	+++	
Диклофенак	+++	
Кеторолак	+++	
Кетопрофен	+++	
Ксефокам	++++	

Әлсіз опиаттар (әлсіз ауыру сезімі)

Препарат	Шығарылым формасы және дозасы	Жанама әсері
Кодеин (метилморфин)	ұнтақ, 0,015 г таблетка тәуліктік доза – 0,3 г	запор, жүрек айну, зәрдің кідіруі, бас ауыруы
Дионин	ұнтақ, 0,01 г и 0,015 г таблетка тәуліктік доза – 0,1 г	
Кодеинсодержащие препараты	Пенталгин, седалгин, каффетин, солпадеин, коделак, кодтерпин (0,008-0,015 г – кодеин дозасы)	
Трамадол (трамал, синтрадон, традол)	Ампула (0,05-0,1 г/мл), капсула (0,05 г), свеча (0,1 г), тамшылар (0,1 г/мл) тәуліктік доза – 0,4 г.	Жүрек айну, құсу, бас айналу, ауыз құрғау, әлсіздік, ұйқы келу, тремор

Күшті опиаттар(қатты ауыру сезімі)



Препарат	Шығарылым формасы және дозасы	Жанама әсері
Промедол	Ампула (в 1 мл 1% и 2%) – тәуліктік доза 160 мг. 0,025 г - таблеткалар – тәуліктік доза 200 мг	ұйқышылдық, жүрек айну. Морфиннең аз, тыныс алуды нашарлатып құсу рефлексін шақырады, запор, зәрдің кідіруі
Просидол	Таблетка (0,01 и 0,02 г), тәуліктік доза 250 мг. Ампула (1 мл 1% - 10 мг)	
Стадол (морадол)	Ампула (0,02 г)	

Күшті опиаттар (шыдамсыз ауыру сезімі)



Препарат	Шығарылым формасы және дозасы	Жанама әсері
Морфин гидрохлорид	Ампула (в 1 мл 1% - 10 мг, в 1 мл 2% - 20 мг) Бірреттік доза 10-40 мг, 3-4 реттен күніне	ұйқышылдық, жүрек айну. Морфиннен аз, тыныс алуды нашарлатып құсу рефлексін шақырады, запор, зәрдің кідіруі
МТС-континус	Ретард морфин сульфат таблеткасы 10, 30, 60 и 100 мг	
Омнопон	Таблетка (0,025 г), ампула (1 мл 1% - 10 мг)	
Бупренорфин	Сублингвальді таблеткалар 0,2 мг Трансдермальді пластырь (Транстек) 35; 52,5 және 70 мкг/сағ Тәуліктік доза 3,0 мг	
ТТС фентанил	Трансдермальді пластырь (Дюрогезик) 25; 50; 75 және 100 мкг/сағ. Әсер етуі 72 сағат.	

Наркотикалық анальгетиктердің жанама әсерлері

Жанама әсері	Емі
Іш қату	Сенна, сорбитол, бисакодил
Құсу\лоқсу	Реглан 5-10 мг 6 сағат сайын Скополамин пластырь 72 сағатқа
Естің бұзылуы	Әдетте өздігінен жойылады
Естің қаратуы, делирилер мен галлюцинациялар	Әр түрлі себептерді анықтау Галоперидол 5-10 мг РО 6 сағат сайын
Терідегі қышу	Кларитин,
Бұлшық еттің тырысуы	Емдік дозаны төмендету
Тыныстың бұзылуы	Налоксон
Зәр шығарудың бұзылуы	катетеризация

Эвтаназия түсінігі



- Эвтаназия термині алғаш рет XVII ғасырда Ф.Беконмен “жеңіл өнімді” анықтау үшін қолданып,
- XIX ғасырдан бастап “біреуді аяныштан өлтіру” деген мағынаны береді. Мұнда қиналуларды жеңілдету мақсатымен әдейі өлтіру туралы айтылады.
- “Эвтаназия” сөзімен “ауырсыну мен қиналуларды жоюды мақсат ететін” өлім мәніне әкелетін кез-келген әрекетті немесе керісінше әрекетсіздікті көрсетеді.
- ❖ Эвтаназия -тікелей мағынада алғанда “адамдық емес”, “адамға сай емес”деп саналатын өмірдің қиыншылықтарынан қашу, шыдау мүмкін емес қиналуларды тоқтату үшін “аяныштан” ең аз ауырсыну мен қиналудан саналы мақсатты түрде өз еркімен жасалатын өлтіру.

Эвтаназия категориясы.



АКТИВТІ

- Пациент өлімінде дәрігердің белсенді қатысуы. Бұл дегеніміз - дәрігердің науқасты оның ақпараттанған келісімімен өлтіруі.

Пассивті

- Дәрігердің көмегімен жасалатын суицид, яғни дәрігердің дайындаған өлімге әкелетін дәрісін науқас өзіне-өзі енгізеді.

Науқастың өмірін тоқтатуға, ерікті келісімін таза заңды түсінуде үлкен қиындықтар бар.Тіпті “жеңіл өлімге” жазбаша келісімнің еш күші жоқ,өйткені ол адамнан санасыз және саналы жағдайында мысалы, қарт адамдар жиі өздерін туған жанұясына да қоғамға да масыл болып сезініп,осындай психологиялық қысым әсерінен тек “туыстарын өзінен босату” үшін ғана өлімге келіседі.

Препараттың “өлімдік дозасы” туралы пациентті “саналы түрде ақпараттандырудың” өзі психологиялық қысым, өлімге итермелеудің бір тәсілі болуы мүмкін. Барлығыда ең әуелі науқастың қызығушылықтарын есепке ала отырып шешілуі тиіс.

Қорытынды



- Қорытындылай келе бүгінгі тақырыптың толық мазмұны ашылды және барлық әріптестеріме толық мәліметті жеткізе алдым деп ойлаймын. Дәрігердің деонтология ережелерін сақтау оның дәрігерлік профессионализміне ғана емес оның тәрбиесінде байланысты болады. Дәрігерге қажеті: оның қарапайымдылығы, сенімділігі, қиындықтан бас бұрмау.
- Ендігі кезекте тәжірибиелік тұрғыдан сынақ жүргізіп көрейік.

Пайдаланган әдебиеттер:



1. Качество медицинских научных исследований и публикаций их результатов (этика научных исследований)//Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи.-2009.-№12.-С.59-64.
2. О недобросовестной практике научных медицинских исследований// Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи.-2010.-№1.-С.58-62.
3. Самойленко, В. Профессиональная этика: проблемы нового времени / В. Самойленко // Сестринское дело.-2009.-№ 6.- С.13-16.
4. Сидельников, А.А. Какие публикации об исследованиях новых методов диагностики и лечения достойны внимания врача? (качество медицинской информации)/ А.А. Сидельников//Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи.-2009.-№12.-С.17-20.
5. Смирнова, Н. Взаимодействие врача и пациента: коммуникативные аспекты/ Н. Смирнова// Мед. газета.-2010.-№11.-С.10-11.
6. Смирнова, Н. Учимся жить без конфликтов: врач должен знать основные способы их разрешения и профилактики/Н.Смирнова, А. Ануфриенко//Мед. газета.-2010.-№ 1.-13 янв.-С.10-11.

**Назар аударып
тыңдағандарыңызға
рахмет!!!**

Кері байланыс:



- **Клиникалық жағдай:** «Жедел лейкоз»
-
- **Ситуациялық есеп:** Жалпы тәжірибелік дәрігер қабылдауына 4 жастағы қызымен анасы (-әкесі) келді.
- Ø Анамнез жинап пациентті тексеріңіз.
- Ø Лабораторлы инструментальды зерттеуге интерпретация жүргізіңіз
- Ø Диагноз қойыңыз
- Ø Ауруды жүргізу тактикасын анықтаңыз
- **Соңғы қорытынды (outcomes):**
- Ø Физикальды зерттеу және сұрау жүргізу
- Ø Аурудың клиникалық диагностикасы
- Ø Аурудың дифференциалды диагностикасы
- Ø Ақпаратты диагностикалық әдістер және гемограмма, миелограмма қорытындыларын интерпретациялау
- Ø Жедел лейкозы бар науқасты жүргізу тәртібі

Стандартты актер үшін мәтін сценарийі және оның ролінің сипаттамасы:



- Науқас: анасымен келген қыз бала
- Жасы : 4жас
- **Шағымдары:** Дене температурасының жоғарылауы, тез шаршағыштық, әлсіздік, терлегіштік, буындардағы ауру сезімі, мұрыннан қан кетулер.
- **Анамнезінде:** Қыз бала 4- айдан бері ауырады. Дене қызуы жоғарылайды, содан сон әлсідік , тез шаршағыштық, терлегіштік, 1 ай бұрын табандағы майда буындарда ауру сезімі кейін қол саусақтарында қызарумен қозғалудың шектелуімен ауру пайда болды. Кеше кешкісін мұрыннан қан кету байқалды.

- **Объективті:** Физикалық дамуы : нормосомия, нормотрофия. Нерв-психикалық дамуы жасына сай. Тері және көзге көрінетін шырышты қабаттары боз, терісі ылғалды. Мойын алдыңғы, мойын артқы лимфа түйіндері 3 дәрежеге дейін ұлғайған, жанындағы тіндерге жабыспаған, қозғалмалы. Жүрек шекарасы жасына сай, қалыпты. Аускультацияда жүрек тондары тұйықталған, учащены (ЖСЖ=120-130 в мин), жүрек ұшында және V нүктеде систоликалық шу естіледі. Пальпацияда іші жұмсақ, бауыры +2+2,5+3 см., консистенциясы тығыз, эластикалық. Көкбауыры қабырға доғасы астынан + 3 см. Көзге көрінетін аяқ қол буындарының конфигурациясы және өлшемдері дұрыс, екі қол саусақтарының пястно-фаланговых және проксимальді фаланго аралық буындарында қызару және ауру сезіміне байланысты қозғалысының шектелуі.

- **Болжама диагноз:** Жедел лейкоз

- **Зертеу жоспары және күтілетін нәтижелер.**

- 1. ҚЖА (нормохромды анемия, тромбоцитопения, лейкемиялық үңгір; ЭТЖ жоғарылауы ; лимфоцитоз, бластемия, лейкопения немесе лейкоцитоз).
- 2. Сүйек кемігін зерттеу (костный мозг клеточный, мономорфный; эритроцитарный, мегакариоцитарный ростки угнетены; тотальная бластная трансформация – кол-во бластов – 98%).
- 3. Цитохимиялық зерттеу (бластада миелопероксидазаға реакция теріс)
- 4. Жағдайды бағалау. Негізгі синдромдарды бөлу .
- 5. Берілген ауру қалай жіктеледі (FAB, иммунофенотип).
- 6. Негізгі аурудың емін және мүмкін болатын асқынуларын анықтау.

Сұрақтың мәні	Актер үшін қойылатын сұрақтар	актер жауабы
Қызбаның басталу уақыты	Дене температурасының жоғарылауын қашан байқадыңыз?	4 ай бұрын
Қызба сипатын анықтау	Дене температурасы қанша көрсеткішке дейін жоғарылайды және жиі ма?	Дене температурасы күнде 37-37,5°C дейін көтеріледі, соңғы аптада – 38,5 °C дейін көтерілді
Баланың жалпы жағдайын анықтау	Баланың жалпы жағдайы ауру басталғалы қалай өзгерді?	Ол әлсіз, жүргенде тез шаршап, қолға алуын сурайды, ойнағысы келмейді.
геморрагиялық синдромның бар болуын анықтау	Балада қан кету болды ма (мұрыннан, қызыл иектен және т. б), денесінде көгерулерді байқадыңыз ба з (соғылумен, травмамен байланыссыз)	Көгерулерді байқамадық, бірақ кеше мұрнынан қан кетті
Буындардың зақымдалуы	Қай буындар зақымдалған?	Қолдың саусақ буындары (пястно-фаланговые, фаланга аралық)

артралгияның ұзақтығын анықтау	Буындардағы ауру сезімі қашан пайда болды	3 апта бұрын табан буынында ауру сезімі байқалды, кейін қолдың майда буындары мазалай бастады
Тәуліктегі ауру сезімі	Тәуліктің қай уақытында ауру сезімі болады?	Уақытқа байланысты емес
Өмір анамнезі	Бала қандай ауруларды бастан өткерген?	Ол сау, ешқашан ауырмады деуге болады, анда санда ЖРА ауырады
Жанұялық анамнезі	ревматикалық аурулармен, лейкозбен ата анасы немесе жақын туысқандары ауырған ба?	Жоқ
Ата анасының кәсіби зияндылықтарын анықтау	Баланың ата анасының жұмысы немен байланысты?	Баланың анасы АЗС та оператор, әкесі көп жылдан бері жүргізуші
Қолданылған емнің әсері	Қандай дәрі дәрмектер қолдандыңыз?	Парацетамол қабылдадық, кейде температура түседі, бірақ буындардағы ауру сезімі басылмайды .
Қосымша зерттеулер.	Қандай зерттеулерден өттіңіздер?	Қанның жалпы анализі

Эритроциты	Нь	ЦП	Тромбоциттер	Лейкоциттер	Баз.	Эозинофилдер	Нейтрофилдер	Лимф	Моно.	ЭТЖ	бласты
2,5х 10 ¹² / л	78 г/л	0,94	70х 10 ⁹ / л	7,0х 10 ⁹ / л	-	-		80 %		60	27%

Қорытынды: нормохромды анемия, тромбоцитопения, лейкомиялықүңгір, бластемия, лимфоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы.

Миелограмма

Корсеткіш	Қортынды
Ретикулоциттер	Пунктат сүйек кемігін жасуша, ұсынылған 58% - ға бластными жасушалары типі бойынша лимфобластов. Саны лимфоциттер көбейген. Қан өсіндісілері тежелуі. Цитихимиялық реакциясы миелопероксидазаға " бластарда теріс.

көрсеткіш	қорытынды
Миелобласттар	0,4
Плазмоциттер	1,2
Миелоциттер	
Метамиелоциттер	
Таяқшаядролы	
Сегментоядерлы	
Базофилдер	0,1
Эозинофилдер	
Лимфобласттер	
Пролимфоциттер	
Лимфоциттер	29,2
Промоноциттер	
Моноциттер	0,8
Эритробласттар	
Пронормоциттар	0,4
Базофильді нормоциттар	2,4
Полихроматофильді нормоциттар	2,8
Оксифильді нормоциттар	4,4
Мегакариоциттер	
Плазматикалық клеткалар	0,8

Бағалау беті (check-list)

Клиникалық жағдайға байланысты «Жедел лейкоз»

№	Қадамдарды бағалау критерилері	Балл бойынша бағалау		
1	Дағдылар	Дұрыс орындады	Әлі де жетілдіру керек	Дұрыс орындамады
2	Анамнез жинау. Барлық сұрақтар қойылды ма	2,0	1,0	0
3	Физикалық зерттеу: жалпы қарау, пальпация, перкуссия	2,0	1,0	0
4	Болжама диагнозды негіздеу	2,0	1,0	0
5	Зертеу жоспарын тағайындау	2,0	1,0	0
6	Гемограмманың интерпретациясы	2,0	1,0	0
7	Миелограмманың интерпретациясы	2,0	1,0	0
8	Лейкозды жедел және созылмалы түрге жіктеу	2,0	1,0	0
9	Қорытынды диагнозды негіздеу және науқастың анасына және өзіне хабарлау	2,0	1,0	0
10	Емдеу бағыты	2,0	1,0	0
11	Диспансерлік бақылауға ұсыныстар	2,0	1,0	0
	Барлығы			