

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 2025-09-25 14:09:33
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b3c1a975e6f

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»
Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ:

Гироректор по научной работе
и инновационному развитию

Т.А. Овсянникова

20 25 года



**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ
(ОРДИНАТУРА)**

Майкоп

**Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения
дисциплины «Гематология»**

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте <i>Знать:</i> – общую и частную патологию <i>Уметь:</i> – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <i>Владеть:</i> – технологией сравнительного анализа УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. <i>Знать:</i> – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных. <i>Уметь:</i> – пользоваться профессиональными источниками информации. <i>Владеть:</i> – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации.
ОПК (общепрофессиональные компетенции)	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями <i>Знать:</i> – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза;

		– современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза <i>Уметь:</i> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <i>Владеть:</i> – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у
--	--	---

		пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам. ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования. <i>Знать:</i> – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <i>Уметь:</i> – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <i>Владеть:</i> – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и	ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях <i>Знать:</i>

	(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	– клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста <i>Уметь:</i> – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; <i>Владеть:</i> – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения <i>Знать:</i> – фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины <i>Уметь:</i> – оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов <i>Владеть:</i> – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
--	--	---

	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях <i>Знать:</i> – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля <i>Уметь:</i> – составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; <i>Владеть:</i> – навыком составления плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля. ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях <i>Знать:</i> – методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля; <i>Уметь:</i> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» <i>Владеть:</i> – методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
	ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу <i>Знать:</i> – заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <i>Уметь:</i>

		– выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <i>Владеть:</i> – навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу <i>Знать:</i> – порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации <i>Уметь:</i> – проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения <i>Владеть:</i> – организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ПК (профессиональные компетенции)	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза <i>Знать:</i> – Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;

		– Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование. <i>Уметь:</i> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с
--	--	--

		иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом. <i>Владеть:</i> – Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками
--	--	--

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность <i>Знать:</i> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов;
--	--	--

		– Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами; – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами <i>Уметь:</i> – Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами <i>Владеть:</i> – Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами
--	--	---

Фонды оценочных средств измерения уровня освоения ординаторами дисциплины «Гематология»

Фонды оценочных средств дисциплины включает:

- вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации;
- тестовые задания для проведения текущего контроля знаний;
- тестовые задания для контроля остаточных знаний;
- ситуационные задачи

Критерии оценки знаний ординатора на зачете

«Зачтено» - выставляется при условии, если ординатор показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если ординатор показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний ординаторов при проведении тестирования

Оценка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Оценка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 51%;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее чем на 50% тестовых заданий.

**Вопросы к зачету для проведения промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине
«Гематология».**

1. Классификация гипохромных анемий.
2. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы.
3. Распространенность дефицита железа в популяции. Основные причины железодефицитных анемий.
4. Клинические синдромы железодефицитной анемии, критерии диагноза.
5. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза.
6. Принципы лечения и профилактика железодефицитных анемий. Показания к трансфузиям эритромаcсы.
7. Классификация гиперхромных анемий.
8. Роль витамина B₁₂ и фолиевой кислоты в организме.
9. Распространенность дефицита витамина B₁₂ и фолиевой кислоты в популяции.
10. Основные причины дефицита витамина B₁₂.
11. Основные причины дефицита фолиевой кислоты.
12. Клинические синдромы B₁₂- и фолиеводефицитных анемий, критерии диагноза.
13. Изменения гемограммы при B₁₂- и фолиеводефицитных анемиях.
14. Принципы лечения и профилактика B₁₂- и фолиеводефицитных анемий. Показания к трансфузиям эритромаcсы.
15. Признаки внутриклеточного гемолиза.
16. Признаки внутрисосудистого гемолиза.
17. Классификация гемолитических анемий.
18. Распространенность гемолитических анемий в популяции, заболеваемость, прогноз.
19. Этиология наследственных гемолитических анемий.
20. Классификация наследственных гемолитических анемий.
21. Клиническая картина, критерии диагноза наследственных гемолитических анемий.
22. Принципы лечения наследственных гемолитических анемий.
23. Неотложные мероприятия при гемолитическом кризе.
24. Признаки внутриклеточного гемолиза.
25. Признаки внутрисосудистого гемолиза.
26. Классификация приобретенных гемолитических анемий.
27. Распространенность приобретенных гемолитических анемий в популяции, заболеваемость, прогноз.
28. Этиология приобретенных гемолитических анемий.
29. Классификация иммунных гемолитических анемий.
30. Клиническая картина, критерии диагноза, принципы лечения аутоиммунных гемолитических анемий.
31. Неотложные мероприятия при приобретенных гемолитических анемиях.
32. Возможные причины панцитопении в периферической крови.
33. Этиологические факторы апластической анемии.
34. Основные клинические синдромы апластической анемии.
35. Критерии диагноза апластической анемии.
36. Распространенность апластической анемии в популяции, заболеваемость, прогноз.
37. Классификация апластических анемий.
38. Современные представления о патогенезе апластической анемии.
39. Клиническая картина, критерии диагноза апластической анемии.
40. Современные подходы к лечению апластической анемии.
41. Возможные причины гранулоцитопении в периферической крови.
42. Этиологические факторы агранулоцитоза.
43. Основные клинические синдромы агранулоцитоза.
44. Критерии диагноза агранулоцитоза.
45. Распространенность агранулоцитоза в популяции, заболеваемость, прогноз.
46. Классификация агранулоцитоза.
47. Современные представления об этиологии и патогенезе агранулоцитоза.
48. Клиническая картина, критерии диагноза гаптенного агранулоцитоза.
49. Современные подходы к лечению гаптенного агранулоцитоза.
50. Кроветворные органы. Схема кроветворения.
51. Закономерности опухолевой прогрессии.
52. Классификация гемобластозов.
53. Основные методы лечения лейкозов.
54. Распространенность гемобластозов в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
55. Современные представления об этиопатогенезе гемобластозов.
56. Острые лейкозы. Классификация.
57. Особенности клинической картины и критерии диагноза отдельных вариантов острых лейкозов.

58. Современные подходы к лечению острых лейкозов. Трансплантация костного мозга.
59. Схема кроветворения.
60. Понятие о филадельфийской хромосоме.
61. Классификация хронического миелолейкоза.
62. Исходы хронического миелолейкоза и сублейкемического миелоидоза.
63. Распространенность миелопролиферативных заболеваний в популяции, заболеваемость, смертность.
64. Современные представления об этиопатогенезе миелопролиферативных заболеваний.
65. Классификация миелопролиферативных заболеваний.
66. Особенности клинической картины и критерии диагноза хронического миелолейкоза
67. Особенности клинической картины и критерии диагноза сублейкемического миелоидоза.
68. Современные подходы к лечению хронического миелолейкоза и сублейкемического миелоидоза. Трансплантация костного мозга.
69. Распространенность иммуноглобулинсекретирующих лимфом в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
70. Современные представления о патогенезе иммуноглобулинсекретирующих лимфом. Цитогенетические аномалии.
71. Основные клинические синдромы множественной миеломы.
72. Лабораторно-инструментальные методы обследования при подозрении на множественную миелому.
73. Основные методы лечения множественной миеломы, прогноз.
74. Классификация эритроцитозов.
75. Проявления плеторического синдрома.
76. Проявления миелопролиферативного синдрома при эритремии.
77. Современные представления об этиопатогенезе эритроцитозов.
78. Распространенность эритремии в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
79. Особенности клинической картины и критерии диагноза эритремии.
80. Современные подходы к лечению эритремии.
81. Диагностический поиск при эритроцитозах.
82. Исходы эритремии.
83. Классификация хронического лимфолейкоза.
84. Клинические проявления хронического лимфолейкоза.
85. Основные методы лечения хронического лимфолейкоза.
86. Распространенность хронического лимфолейкоза в популяции, заболеваемость, смертность.
87. Классификация стадий хронического лимфолейкоза (Rai, Binet).
88. Особенности клинической картины и критерии диагноза хронического лимфолейкоза.
89. Современные подходы к лечению хронического лимфолейкоза.
90. Перечень заболеваний, сопровождающихся лимфаденопатией.
91. Методы обследования больного с лимфаденопатией.
92. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с инфекциями.
93. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной со злокачественными новообразованиями.
94. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с болезнями накопления.
95. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с аутоиммунными заболеваниями.
96. Диагностический поиск при лимфаденопатии, ассоциированной с аллергическими реакциями.
97. Современные представления о системе гемостаза.
98. Типы кровоточивости.
99. Скрининговые тесты оценки гемостаза.
100. Классификация геморрагических заболеваний.
101. Базисные лабораторно-инструментальные методы диагностики геморрагических заболеваний.
102. Распространенность геморрагических заболеваний в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
103. Распространенность коагулопатий в популяции, заболеваемость, смертность. Классификация.
104. Скрининговые тесты оценки коагуляционного гемостаза.
105. Гемофилия. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.
106. Болезнь Виллебранда. Классификация. Критерии диагноза и современные подходы к лечению.
107. Редкие варианты наследственных и приобретенных коагулопатий.
108. Тромбоциты и их участие в механизмах гемостаза.
109. Скрининговые тесты оценки патологии тромбоцитарного гемостаза.
110. Распространенность тромбоцитопений в популяции, заболеваемость, смертность.
111. Классификация тромбоцитопений.
112. Понятие об иммунных тромбоцитопениях.
113. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению аутоиммунных тромбоцитопений.
114. Тромбоцитопатии. Классификация. Критерии диагноза и современные подходы к лечению.
115. Распространенность геморрагических ангиопатий в популяции, заболеваемость, смертность.

- 116.Классификация геморрагических ангиопатий.
- 117.Болезнь Рандю-Ослера. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.
- 118.Классификация системных сосудистых пурпур.
- 119.Пурпура Шенляйна-Геноха. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний ординаторов
по дисциплине «Гематология»**

1. Тема: Железодефицитные анеми.

Укажите один правильный ответ

1. Какой лабораторный показатель наиболее информативен для подтверждения синдрома анемии:
 - а) количество эритроцитов,
 - б) количество ретикулоцитов,
 - в) цветовой показатель,
 - г) уровень гемоглобина,
 - д) показатель гематокрита?
2. К симптомам анемии относятся:
 - а) одышка,
 - б) бледность,
 - в) сердцебиение,
 - г) головокружение,
 - д) все перечисленное.
3. Наличие какого показателя патогномично для железодефицитной анемии?
 - а) снижение гематокрита,
 - б) снижение цветового показателя,
 - в) снижение гемоглобина,
 - г) снижение количества лейкоцитов,
 - д) снижение сывороточного железа.
4. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии является:
 - а) кровопотеря,
 - б) глистная инвазия,
 - в) врожденный дефицит железа,
 - г) авитаминоз,
 - д) недостаток железа в пище.
5. У больного 40 лет с язвенной болезнью ДПК появились резкая слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, снизилось АД. Анализ крови: гемоглобин 70 г/л, ССГЭ 24 пг, лейкоциты $8,4 \times 10^9$ /л. О каком осложнении можно думать:
 - а) инфекционное заболевание,
 - б) острая кровопотеря,
 - в) гемолитический криз,
 - г) перфорация язвы,
 - д) панкреатит?
6. Больная 38 лет жалуется на слабость, утомляемость, menses с 12 лет, обильные, по 6 дней. Кожные покровы бледные. В общем анализе крови: Hb 83 г/л, эр. $3,8 \times 10^{12}$ /л, ССГЭ 22 пг, лейкоциты 6×10^9 /л, сывороточное железо 4 мкмоль/л. Какой из перечисленных препаратов показан в данном случае?
 - а) эритромаасса,
 - б) витамин B₁₂,
 - в) сорбифер,
 - г) витамин B₆,
 - д) феррум-лек.
7. Для железодефицитной анемии характерно все перечисленное, кроме:
 - а) мегалобластоза костного мозга,
 - б) низкого уровня ферритина крови,
 - в) гипохромии и микроцитоза эритроцитов,
 - г) эффекта от лечения препаратами железа,
 - д) отсутствия отложения железа в костном мозге.
8. Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитной анемии:
 - а) цветовой показатель 0,7,
 - б) гипохромия эритроцитов,
 - в) микроцитоз,
 - г) анизоцитоз, пойкилоцитоз,
 - д) гиперсегментация ядер нейтрофилов?
9. Если у больного имеется гипохромная анемия, снижение сывороточного железа, повышение железосвязывающей способности сыворотки крови, то у больного:
 - а) сидероахрестическая анемия,
 - б) железодефицитная анемия,

- в) апластическая анемия,
- г) В₁₂-дефицитная анемия.

10. Первостепенным вмешательством при анемической коме является:

- а) трансфузия свежзамороженной плазмы,
- б) трансфузия эритроцитарной массы,
- в) назначение стероидов,
- г) трансфузия коллоидов.

Ответы: 1-г, 2-д, 3-д, 4-а, 5-б, 6-в, 7-а, 8-д, 9-б, 10-б.

2. Тема: В₁₂- и фолиеводефицитные анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Наиболее частой причиной В₁₂-дефицитной анемии является:

- а) кровопотеря,
- б) глистная инвазия,
- в) атрофический гастрит,
- г) беременность,
- д) алиментарный фактор.

2. При изменении какого лабораторного показателя диагноз В₁₂-дефицитной анемии становится несомненным?

- а) повышение цветового показателя,
- б) снижение количества эритроцитов,
- в) макроцитоз эритроцитов,
- г) мегалобластоз костного мозга,
- д) снижение количества лейкоцитов.

3. Среди клинических симптомов В₁₂-дефицитной анемии не характерно появление:

- а) желтухи
- б) субфебрильной температуры,
- в) глоссита,
- г) анорексии,
- д) сидеропенического синдрома.

4. При лечении витамином В₁₂:

- а) обязательно назначать фолиевую кислоту,
- б) ретикулоцитарный криз наступает через 12 - 24 часа от начала лечения,
- в) ретикулоцитарный криз на 5 - 7 день от начала лечения,
- г) всем больным проводят гемотрансфузии.

5. Если у больного в гемограмме гиперхромная анемия, тельца Жолли, кольца Кебота, то необходимо исключить:

- а) сидероахрестическую анемию,
- б) железодефицитную анемию,
- в) апластическую анемию,
- г) В₁₂-дефицитную анемию.

6. Больной 70 лет отмечает выраженную слабость, отсутствие аппетита, неуверенную походку. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых. В анализе крови: Нв - 70 г/л, эр. $2,0 \times 10^{12}/л$, ССГЭ - 35 пг, ретикулоциты 1,2 %, лейкоциты $3,1 \times 10^9/л$, тромбоциты $98 \times 10^9/л$, СОЭ 24 мм/ч. Какие изменения костного мозга наиболее вероятны:

- а) мегалобластный эритропоэз,
- б) увеличение плазматических клеток,
- в) гиперплазия эритропоэза,
- г) гипоплазия кроветворения?

7. Какой фактор необходим для всасывания витамина В₁₂?

- а) соляная кислота,
- б) гастрин,
- в) гастромукопротеин,
- г) пепсин,
- д) фолиевая кислота.

8. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки у больных В₁₂-дефицитной анемией:

- а) гипокалиемией,
- б) фуникулярным миелозом,
- в) алкогольной энцефалопатией,

г) ангиопатией сосудов нижних конечностей?

9. Больная 37 лет. Жалобы на слабость, головокружение. Потемнение в глазах, парестезии в стопах и неустойчивую походку. Выявлена некоторая желтушность кожных покровов. Печень +1,5 см. В общем анализе крови: Нв 70 г/л, ЦП 1,4, лейкоциты $4,5 \times 10^9/\text{л}$, п 5%, с 56%, м 10%, л 22 %, СОЭ 12 мм/ч. При эндоскопическом исследовании желудка обнаружен атрофический гастрит. Ахилия. Каков предполагаемый диагноз?

- а) вирусный гепатит,
- б) хронический алкоголизм,
- в) аутоиммунная гемолитическая анемия,
- г) В12-дефицитная анемия,
- д) болезнь Конна.

10. В12-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается:

- а) через 1 месяц,
- б) через 6 месяцев,
- в) через 5 лет,
- г) через 1 неделю.

Ответы: 1-в, 2-г, 3-д, 4-в, 5-г, 6-а, 7-в, 8-б, 9-г, 10-в.

3. Тема: Наследственные гемолитические анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Наличие гемолиза можно предполагать, если в гемограмме выявляется:

- а) гипохромная анемия, ускорение СОЭ,
- б) нормохромная анемия, ретикулоцитоз,
- в) гиперхромная анемия, тельца Жолли, кольца Кебота,
- г) панцитопения.

2. Признаком внутрисосудистого гемолиза является:

- а) гемоглинурия, гемосидеринурия,
- б) лейкоцитурия,
- в) бактериурия,
- г) гематурия.

3. Причиной болезни Минковского-Шоффара является:

- а) нарушение синтеза цепей глобина,
- б) дефект структуры мембраны эритроцита,
- в) дефицит активности глюкозо-6-ФДГ,
- г) образование аутоантител к эритроцитам.

4. Для внутриклеточного гемолиза характерно:

- а) увеличение непрямого билирубина в сыворотке крови,
- б) спленомегалия,
- в) увеличение содержания стеркобилина в кале,
- г) уробилинурия,
- д) все перечисленное.

5. Какой механизм лежит в основе талассемии:

- а) нарушение синтеза цепей глобина,
- б) дефицит железа,
- в) нарушение синтеза порфиринов,
- г) дефект транскобаламина.

6. Если у больного выявляется нормохромная анемия, ретикулоцитоз, сдвиг кривой Прайс-Джонса влево, то у больного:

- а) апластическая анемия,
- б) железодефицитная анемия,
- в) наследственный микроцитоз,
- г) В12-дефицитная анемия.

7. Талассемию можно заподозрить при наличии:

- а) гипохромной анемии,
- б) ретикулоцитоза,
- в) мишеневидных эритроцитов,
- г) повышения осмотической резистентности эритроцитов,
- д) всего перечисленного.

8. К наследственным гемолитическим анемиям относятся все перечисленные состояния, кроме:

- а) серповидноклеточная анемия,

- б) аутоиммунная гемолитическая анемия с полными холодовыми агглютинидами,
 - в) болезнь Минковского-Шоффара,
 - г) дефицит активности глюкозо-6-ФДГ.
9. Нормохромная анемия наблюдается при всех гемолитических анемиях, кроме:
- а) серповидноклеточная анемия,
 - б) болезнь Минковского-Шоффара,
 - в) талассемии,
 - г) дефицит активности глюкозо-6-ФДГ.
10. Основным методом лечения болезни Минковского-Шоффара является:
- а) назначение цитостатиков,
 - б) спленэктомия,
 - в) назначение глюкокортикостероидов,
 - г) назначение препаратов железа.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-б, 4-д, 5-а, 6-в, 7-д, 8-б, 9-в, 10-б.

4. Тема: Приобретенные гемолитические анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Причиной аутоиммунной гемолитической анемии является:
 - а) воздействие лекарственных препаратов,
 - б) образование аутоантител к эритроцитам,
 - в) воздействие вирусов,
 - г) транспорт антиэритроцитарных антител через плаценту.
2. Наличие внутриклеточного гемолиза характерно для аутоиммунной гемолитической анемии:
 - а) с неполными тепловыми агглютинидами,
 - б) с полными холодовыми агглютинидами,
 - в) с тепловыми гемолизинами.
3. Если у больного появилась черная моча, то можно думать о:
 - а) болезни Минковского-Шоффара,
 - б) железодефицитной анемии,
 - в) В12-дефицитной анемии,
 - г) болезни Маркиафавы-Микели.
4. Что верно для диагностики аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми агглютинидами:
 - а) отрицательная проба Кумбса не исключает диагноз,
 - б) агрегат-гемагглютинационная проба более информативна для диагностики,
 - в) все перечисленное.
5. Какой механизм лежит в основе пароксизмальной ночной гемоглобинурии:
 - а) нарушение синтеза цепей глобина,
 - б) дефицит железа,
 - в) дефект структуры эритроцитов,
 - г) образование аутоантител к эритроцитам.
6. Если у больного выявляется нормохромная анемия, ретикулоцитоз, положительная прямая проба Кумбса, то у больного:
 - а) аутоиммунная гемолитическая анемия,
 - б) железодефицитная анемия,
 - в) апластическая анемия,
 - г) В12-дефицитная анемия.
7. Аутоиммунную гемолитическую анемию с полными холодовыми агглютинидами можно заподозрить при наличии:
 - а) нормохромной анемии, ретикулоцитоза,
 - б) синдрома Рейно,
 - в) ускоренного СОЭ,
 - г) невозможности определения группы крови,
 - д) всего перечисленного.
8. Препаратами первого ряда при лечении аутоиммунной гемолитической анемии с неполными тепловыми агглютинидами являются:
 - а) цитостатики,
 - б) глюкокортикостероиды,
 - в) препараты железа,
 - г) ангиагреганты.

9. Панцитопения в периферической крови наблюдается при всех состояниях, кроме:
- а) острый лейкоз,
 - б) болезнь Маркиафавы-Микели,
 - в) гиперспленизм,
 - г) аутоиммунная гемолитическая анемия.
10. Гемотрансфузии у больных аутоиммунной гемолитической анемией:
- а) безопасны,
 - б) реакции можно избежать, если гемотрансфузии проводить очень медленно,
 - в) часто приводят к разрушению эритроцитов.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-г, 4-в, 5-в, 6-а, 7-д, 8-б, 9-г, 10-в.

5. Тема: Апластические анемии.

Укажите один правильный ответ

1. Укажите признаки, характерные для апластической анемии:
- а) снижение кроветворения в костном мозге,
 - б) сохранение клеточного состава костного мозга,
 - в) наличие признаков гемобластоза,
 - г) мегалобластический тип кроветворения,
 - д) увеличение количества сидеробластов?
2. Панцитопения не встречается при:
- а) апластической анемии,
 - б) циррозе печени с гиперспленизмом,
 - в) В₁₂-дефицитной анемии,
 - г) железодефицитной анемии.
3. Для апластической анемии характерно:
- а) кровоточивость,
 - б) присоединение инфекции,
 - в) кожный зуд,
 - г) верно а) и б).
4. В миелограмме при апластической анемии наблюдается:
- а) бластная метаплазия,
 - б) угнетение всех ростков кроветворения,
 - в) лимфоидная метаплазия,
 - г) мегалобластический тип кроветворения.
5. 36-летняя пациентка предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38°C, резкую общую слабость, кровоточивость десен, необильные носовые кровотечения. Симптомы возникли после ОРЗ и лечения сульфаниламидами. Объективно: бледность кожных покровов, печень селезенка, лимфоузлы не увеличены. В общем анализе крови: Нв 50 г/л, эр. $1,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,83, лейкоциты $2,0 \times 10^9/л$, п 5%, с 35%, м 8%, л 52 %, тромб. $30 \times 10^9/л$, СОЭ 58 мм/ч. В миелограмме резкое снижение клеточности пунктата костного мозга. Каков клинический диагноз у данной больной?
- а) железодефицитная анемия,
 - б) В₁₂-дефицитная анемия,
 - в) апластическая анемия,
 - г) сидероахрестическая анемия.
6. Наиболее информативным методом диагностики апластической анемии является:
- а) трепанобиопсия,
 - б) стерильная пункция,
 - в) рентгенография,
 - г) исследование периферической крови.
7. Для апластической анемии характерно все, кроме:
- а) геморрагические высыпания на коже,
 - б) бледность кожных покровов,
 - в) лихорадка,
 - г) гепатомегалия.
8. При апластической анемии в трепанобиоптатах костного мозга выявляется:
- а) бластная метаплазия,
 - б) лимфоидная пролиферация,
 - в) диффузное заполнение костномозговых полостей жировой тканью,
 - г) плазмоклеточная пролиферация.
9. Основным направлением в терапии апластических анемию является:

- а) трансфузионная терапия,
- б) иммуносупрессивная терапия,
- в) заместительная терапия цианкобаламином,
- г) заместительная терапия препаратами железа.

10. Трансплантация костного мозга при апластической анемии проводится:

- а) при наличии гистосовместимого донора,
- б) больным с тяжелой апластической анемией,
- в) в сочетании с интенсивными режимами предтрансплантационной и посттрансплантационной терапии,
- г) верно все перечисленное.

Ответы: 1-а, 2-г, 3-г, 4-б, 5-в, 6-а, 7-г, 8-в, 9-б, 10-г.

6. Тема: Агранулоцитоз.

Укажите один правильный ответ

1. Укажите признаки, характерные для гаптенового агранулоцитоза в периферической крови:

- а) изолированное исчезновение гранулоцитов,
- б) анемия,
- в) панцитопения,
- г) тромбоцитопения.

2. Панцитопения не наблюдается при:

- а) апластической анемии,
- б) гиперспленизме,
- в) аутоиммунном агранулоцитозе,
- г) гаптеновом агранулоцитозе.

3. Для агранулоцитоза характерно:

- а) кровоточивость,
- б) присоединение инфекции,
- в) кожный зуд,

4. Продолжительность агранулоцитоза обычно:

- а) 2 месяца,
- б) 1-2 недели,
- в) 3 дня,
- г) 4 месяца.

5. Аутоиммунный агранулоцитоз наблюдается при:

- а) системной красной волчанке,
- б) ревматоидном артрите,
- в) хроническом лимфолейкозе,
- г) всех перечисленных заболеваний.

6. Основным направлением в терапии агранулоцитоза является:

- а) антибактериальная терапия,
- б) иммуносупрессивная терапия,
- в) заместительная терапия цианкобаламином,
- г) заместительная терапия препаратами железа.

Ответы: 1-а, 2-г, 3-б, 4-б, 5-г, 6-а.

7. Тема: Острые лейкозы.

Укажите один правильный ответ

1. Классификация лейкозов основана:

- а) на особенностях клинической картины,
- б) на анамнестических данных,
- в) на степени зрелости клеточного субстрата опухоли.

2. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома:

- а) для острого миелобластного,
- б) для острого лимфобластного,
- в) для острого монобластного,
- г) для острого промиелоцитарного,
- д) для острого эритромиелоза?

3. При наличии какого процента бластных клеток в миелограмме диагноз острого лейкоза становится несомненным:
- а) 5%,
 - б) 10%,
 - в) 20%,
 - г) 30%.
4. В клинической картине острого лейкоза выделяют:
- а) анемический синдром,
 - б) геморрагический синдром,
 - в) синдром лейкемической пролиферации,
 - г) интоксикационный синдром,
 - д) все перечисленные синдромы.
5. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе:
- а) исчезновение симптоматики,
 - б) количество бластов в стеральном пунктате менее 5%,
 - в) количество бластов в стеральном пунктате менее 2%.
6. Идентификация варианта острого лейкоза возможна при выполнении:
- а) общего анализа крови,
 - б) гистологического исследования костного мозга,
 - в) иммунофенотипирования
 - г) цитохимических реакций,
 - д) верно в и г.
7. Для какого из перечисленных вариантов острого лейкоза характерна лейкемическая инфильтрация десен?
- а) для острого монобластного,
 - б) для острого лимфобластного,
 - в) для острого промиелоцитарного,
 - г) для острого эритромиелоза.
8. Для какого из перечисленных вариантов острого лейкоза характерны оссалгии?
- а) для острого монобластного,
 - б) для острого лимфобластного,
 - в) для острого промиелоцитарного,
 - г) для острого эритромиелоза.
9. Лечение острых лейкозов включает:
- а) мероприятия, направленные на индукцию ремиссии,
 - б) мероприятия, направленные на консолидацию ремиссии,
 - в) непрерывную поддерживающую терапию,
 - г) курсы реиндукционной терапии,
 - д) все перечисленное.
10. При наличии какого признака диагноз острого лейкоза становится очевидным?
- а) анемия,
 - б) язвенно-некротический стоматит,
 - в) увеличение лимфоузлов,
 - г) бластоз в периферической крови.

Ответы: 1-в, 2-г, 3-в, 4-д, 5-б, 6-д, 7-а, 8-б, 9-д, 10-г.

8. Тема: Миелопролиферативные заболевания (хронический миелолейкоз, сублейкемический миелоз).

Укажите один правильный ответ

1. При каком заболевании может быть обнаружена филадельфийская хромосома:
- а) при остром миелобластном лейкозе,
 - б) при хроническом миелолейкозе,
 - в) при множественной миеломе,
 - г) при хроническом лимфолейкозе,
 - д) при В₁₂-дефицитной анемии?
2. Филадельфийская хромосома:
- а) представляет собой транслокацию длинного плеча 22-й хромосомы на длинное плечо 9-й хромосомы,
 - б) представляет собой делецию длинного плеча 21 хромосомы,
 - в) определяется только в клетках лимфоцитарного ряда.
3. Каков наиболее характерный клинический признак хронического миелолейкоза:
- а) лихорадка,

- б) увеличение лимфоузлов,
 - в) оссалгии,
 - г) спленомегалия.
4. Терминальная стадия хронического миелолейкоза проявляется:
- а) аплазией кроветворения,
 - б) бластным кризом,
 - в) саркоматизацией.
5. При хроническом миелолейкозе отмечаются все признаки, кроме:
- а) "тени" Боткина-Гумпрехта,
 - б) эозинофильно-базофильная ассоциация,
 - в) снижение активности щелочной фосфатазы нейтрофилов,
 - г) спленомегалия,
 - д) филадельфийская хромосома.
6. Характерные особенности периферической крови при хроническом миелолейкозе в развернутой стадии:
- а) увеличение числа лимфоцитов,
 - б) сдвиг лейкоформулы влево до метамиелоцитов,
 - в) эозинофильно-базофильная ассоциация,
 - г) панцитопения,
 - д) верно б и в.
7. В развернутой хронической стадии хронического миелолейкоза предпочтительно назначение:
- а) гливек,а,
 - б) цитозара,
 - в) циклофосфана,
 - г) преднизолона.
8. Что является критерием полного цитогенетического ответа при лечении хронического миелолейкоза:
- а) нормализация количества лейкоцитов в периферической крови,
 - б) нормализация лейкоформулы,
 - в) процент Ph-позитивных клеток в костном мозге менее 35,
 - г) исчезновение Ph-позитивных клеток в костном мозге.
9. Исходом сублейкемического миелоза является:
- а) миелофиброз,
 - б) бластный криз,
 - в) апластические состояния,
 - г) все перечисленное.
10. Показанием к спленэктомии при сублейкемическом миелозе является:
- а) выраженная гемолитическая анемия при неэффективности консервативной терапии,
 - б) тяжелая тромбоцитопения при неэффективности консервативной терапии,
 - в) рецидивирующие инфаркты селезенки,
 - г) внепеченочный портальный блок,
 - д) все перечисленное.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-г, 4-б, 5-а, 6-д, 7-а, 8-г, 9-г, 10-д.

9. Тема: Парпротеинемические гемобластозы (иммуноглобулинсекретирующие лимфомы). Множественная миелома.

Укажите один правильный ответ

1. Если у больного имеется суточная протеинурия 3,5 г, белок Бенс – Джонса в моче, гиперпротеинемия, то следует думать:
- а) о гломерулонефрите,
 - б) о множественной миеломе,
 - в) о макроглобулинемии Вальденстрема,
 - г) о хроническом лимфолейкозе,
2. Ускорение СОЭ может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:
- а) эритремия,
 - б) гипернефрома,
 - в) рак поджелудочной железы,
 - г) пиелонефрит,
 - д) множественная миелома.
3. Какой минимальный процент плазматических клеток в миелограмме является диагностически значимым при множественной миеломе?
- а) 5%,

- б) 10%,
- в) 15%,
- г) 25%,
- д) 30%.

4. Гиперкальциемия при миеломе:

- а) связана с миеломным остеоллизом,
- б) характеризуется тошнотой, рвотой, сонливостью,
- в) оказывает повреждающее влияние на тубулярный аппарат почки,
- г) нарастает при азотемии,
- д) справедливы все описанные положения.

5. При обнаружении остеолитического очага необходимо исключить:

- а) множественную миелому,
- б) метастазы опухоли,
- в) гиперпаратиреоз,
- г) все перечисленное.

6. Какие последствия могут быть у пациента с множественной миеломой при экскреторной урографии:

- а) геморрагический синдром,
- б) повышение температуры,
- в) резкое ухудшение функциональной способности почек,
- г) ухудшение зрения,
- д) пароксизмальные нарушения ритма сердца?

7. Какое из следующих утверждений несправедливо для множественной миеломы:

- а) болезнь может дебютировать оссалгиями,
- б) заболевают чаще люди молодого возраста,
- в) отмечается анемия,
- г) наблюдается плазмоцитоз костного мозга,
- д) развивается гиперкальциемия?

8. Проявлением множественной миеломы может быть все, кроме:

- а) остеопороза,
- б) протеинурии,
- в) гиперпротеинемии,
- г) инфекционных осложнений,
- д) абсолютного лимфоцитоза в крови.

9. Остеолитические очаги при миеломной болезни являются следствием:

- а) продукции миеломными клетками М-протеина,
- б) продукции миеломными клетками фактора, активирующего остеокласты,
- в) снижения продукции кальцитонина щитовидной железой,
- г) снижения активности эстрогенов или андрогенов.

10. Показанием для использования плазмафереза при множественной миеломе является:

- а) синдром высокой вязкости,
- б) кровоточивость при гиперпротеинемии выше 130 г/л,
- в) некупируемая в течение 2-3 недель почечная недостаточность,
- г) все перечисленное.

Ответы: 1-б, 2-а, 3-б, 4-д, 5-г, 6-в, 7-б, 8-д, 9-б, 10-г.

10. Тема: Эритремия. Вторичные эритроцитозы.

Укажите один правильный ответ

1. Эритромегалгия – это:

- а) гиперемия кожных покровов,
- б) мучительный кожный зуд,
- в) острые жгучие боли в кончиках пальцев.

2. Эритремию отличает от эритроцитозов:

- а) наличие плеторы,
- б) наличие тромбоцитоза,
- в) повышение уровня гемоглобина,
- г) замедление СОЭ.

3. Чем обусловлена спленомегалия во II Б стадии эритремии:

- а) экстрамедуллярным гемопоэзом,
- б) секвестрацией в селезенке эритроцитов и тромбоцитов,
- в) воспалительной реакцией.

4. Исходом эритремии является:
 - а) острый лейкоз,
 - б) хронический миелолейкоз,
 - в) гипоплазия кроветворения,
 - г) миелофиброз,
 - д) всё перечисленное.
5. Эритроцитоз при аденокарциноме почки обусловлен:
 - а) увеличением содержания ренина,
 - б) увеличением продукции эритропоэтина,
 - в) гипоксией.
6. Миелопролиферативный синдром при эритремии проявляется:
 - а) спленомегалией,
 - б) кожным зудом после водных процедур,
 - в) аллергическими реакциями,
 - г) гиперурикемией,
 - д) всем перечисленным.
7. При лечении кровопусканиями считают эффективным достижение уровня гематокрита:
 - а) 59% - 55%,
 - б) 54% - 50%,
 - в) 49% - 45%,
 - г) 44% - 40%.
8. Показанием к назначению цитостатической терапии при эритремии является:
 - а) панцитоз,
 - б) спленомегалия, кожный зуд,
 - в) висцеральные и сосудистые осложнения
 - г) недостаточная эффективность гемоксфузий,
 - д) все перечисленное.
9. Основной причиной анемии в III стадии эритремии является:
 - а) кровопускания,
 - б) применение цитостатиков,
 - в) миелофиброз,
 - г) применение антиагрегантов.
10. У больного с длительным течением ХОБЛ не укладывается в синдром вторичного эритроцитоза:
 - а) цианоз,
 - б) гепатомегалия,
 - в) отеки,
 - г) гемоглобин 190 г/л,
 - д) спленомегалия.

Ответы: 1-в, 2-б, 3-г, 4-д, 5-б, 6-д, 7-г, 8-д, 9-в, 10-д.

11. Тема: Лимфопролиферативные заболевания: Хронический лимфолейкоз.

Укажите один правильный ответ

1. Хронический лимфолейкоз представляет собой:
 - а) Т-клеточную незрелую опухоль,
 - б) В-клеточную зрелую опухоль,
 - в) В-клеточный пролимфоцитарный лейкоз.
 - г) лимфому из малых лимфоцитов.
2. Основным клиническим признаком хронического лимфолейкоза является:
 - а) спленомегалия,
 - б) гепатомегалия,
 - в) лимфаденопатия,
 - г) лихорадка.
3. Появление каких клеток в периферической крови характерно для хронического лимфолейкоза:
 - а) тельца Жолли,
 - б) LE-клетки,
 - в) бласты,
 - г) клетки Боткина-Гумпрехта,
 - д) атипичные мононуклеары.
4. Одним из критериев диагноза хронического лимфолейкоза является увеличение содержания лимфоцитов в миелограмме:

- а) более 20 %,
 - б) более 30%,
 - в) более 40 %,
 - г) более 50 %.
5. Для III стадии хронического лимфолейкоза характерно:
- а) появление анемии,
 - б) появление тромбоцитопении,
 - в) изолированный лимфоцитоз,
 - г) лейкопения.
6. Наиболее информативным методом диагностики хронического лимфолейкоза является:
- а) стерильная пункция,
 - б) гистологическое исследование биоптата лимфоузла,
 - в) иммунофенотипирование,
 - г) общий анализ крови.
7. Осложнениями хронического лимфолейкоза являются:
- а) цитопенические синдромы,
 - б) гипогаммаглобулинемия,
 - в) иммунокомплексные осложнения,
 - г) лейкемическая инфильтрация органов,
 - д) все перечисленное.
8. Терминальная стадия хронического лимфолейкоза чаще проявляется:
- а) саркоматизацией,
 - б) бластным кризом,
 - в) миелофиброзом,
 - г) аплазией кроветворения.
9. Препаратом первой линии для лечения хронического лимфолейкоза у молодых в настоящее время является:
- а) цитозар,
 - б) лейкеран,
 - в) циклофосфан,
 - г) флударабин.
10. Показаниями для спленэктомии при хроническом лимфолейкозе являются:
- а) гемолитические кризы при нестойком эффекте ГКС,
 - б) тромбоцитопения с геморрагическим синдромом, не устраняемая ГКС,
 - в) падение уровня гранулоцитов до нуля,
 - г) большие размеры селезенки и инфракст селезенки,
 - д) все перечисленное.

Ответы: 1-б; 2-в; 3-г; 4-б; 5-а; 6-в, 7-д; 8-а; 9-г, 10-д.

12. Тема: Дифференциальная диагностика лимфаденопатии.

Укажите один правильный ответ

1. Важными факторами в оценке лимфаденопатии являются:
- а) возраст больного,
 - б) физикальные характеристики и локализация лимфоузлов,
 - в) клиническая ситуация, сопровождающаяся лимфаденопатией,
 - г) все перечисленное.
2. Генерализованная лимфаденопатия редко выявляется при одном из следующих заболеваний:
- а) ВИЧ-инфекция,
 - б) инфекционный мононуклеоз,
 - в) малярия,
 - г) хронический лимфолейкоз,
 - д) лимфогранулематоз.
3. Появление каких клеток в периферической крови характерно для инфекционного мононуклеоза:
- а) тельца Жолли,
 - б) LE-клетки,
 - в) бласты,
 - г) клетки Боткина-Гумпрехта,
 - д) атипичные мононуклеары.

4. Больная 40 лет, в течение нескольких недель отмечает увеличение шейных лимфоузлов справа, субфебрилитет, ночные поты, кожный зуд. В общем анализе крови отмечается снижение содержания лимфоцитов до 12 %. Вероятный диагноз:
- а) болезнь Ходжкина,
 - б) острый лимфобластный лейкоз,
 - в) хронический лимфолейкоз,
 - г) инфекционный мононуклеоз.
5. Метастазы в подмышечные лимфоузлы чаще всего дают:
- а) опухоли молочной железы,
 - б) рак легкого,
 - в) опухоли грудной стенки,
 - г) опухоли верхних конечностей,
 - д) все перечисленное.
6. У 35-летней больной выявлено увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены гранулемы из эпителиодных и гигантских клеток без казеозного некроза. Вероятный диагноз?
- а) саркоидоз,
 - б) туберкулез,
 - в) инфекционный мононуклеоз,
 - г) реактивный лимфаденит.
7. Наиболее информативным методом диагностики неходжкинских лимфом является:
- а) стерильная пункция,
 - б) гистологическое исследование биоптата лимфоузла,
 - в) иммунофенотипирование,
 - г) общий анализ крови.
8. Мужчина 70 лет жалуется на резкую слабость, дисфагию, отсутствие аппетита, похудание, чувство тяжести в эпигастриальной области. Бледен, в надключичной области слева пальпируется увеличенный лимфоузел, в эпигастриальной области пальпируется бугристое образование. В крови: Нв-65 г/л, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ-38 мм/час. Какова наиболее вероятная причина увеличения левого надключичного лимфоузла?
- а) хронический лимфолейкоз,
 - б) ВИЧ-инфекция,
 - в) метастаз опухоли желудка,
 - г) лимфома.
9. Критериями диагноза цитомегаловирусной инфекции являются:
- а) клинические симптомы,
 - б) обнаружение анти-ЦМВ-антител,
 - в) выделение ЦМВ в пораженном органе или биологических жидкостях,
 - г) все перечисленное.
10. Синдром Леффрена проявляется:
- а) одышкой, кашлем, лихорадкой;
 - б) лихорадкой, болями в горле, регионарным лимфаденитом;
 - в) лихорадкой, увеличением внутригрудных лимфоузлов, полиартралгиями, узловатой эритемой;
 - г) лихорадкой, одышкой, кровохарканьем.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-д; 4-а; 5-д; 6-а, 7-в; 8-в; 9-г, 10-в.

13. Тема: Общие сведения о системе гемостаза. Коагулопатии.

Укажите один правильный ответ

1. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии:
 - а) пятнисто-петехиальный,
 - б) васкулитно-пурпурный,
 - в) гематомный,
 - г) ангиоматозный,
 - д) смешанный?
2. Активация какого фактора является пусковым звеном внутреннего механизма свертывания:
 - а) фактора Хагемана,
 - б) фибриногена,
 - в) фактора Кристмаса,
 - г) Ас-глобулина.
3. К физиологическим антикоагулянтам относятся все перечисленные, кроме:

- а) антитромбин III,
 - б) протеин S,
 - в) фактор Виллебранда,
 - г) протеин C,
 - д) тромбомодулин.
4. Активация какого фактора является пусковым звеном внешнего механизма свертывания:
- а) антигемофильного глобулина,
 - б) фактора Стюарта-Прауэра,
 - в) протромбина,
 - г) тканевого тромбопластина.
5. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости наблюдается при:
- а) гемофилии,
 - б) тромбоцитопатии,
 - в) пурпуре Шенляйна-Геноха,
 - г) болезни Виллебранда.
6. Какой тип кровоточивости характерен для болезни Рандю-Ослера:
- а) пятнисто-петехиальный,
 - б) васкулитно-пурпурный,
 - в) гематомный,
 - г) ангиоматозный,
 - д) смешанный?
7. Основными лабораторными маркерами повреждения эндотелия являются:
- а) повышение содержания в плазме фактора Виллебранда,
 - б) повышение содержания в плазме тканевого активатора плазминогена,
 - в) повышение содержания в плазме свободного тромбомодулина,
 - г) все перечисленное.
8. Какие проявления геморрагического синдрома характерны для гемофилии:
- а) носовые кровотечения,
 - б) экхимозы,
 - в) кровоточивость десен,
 - г) гемартрозы.
9. Для гемофилии характерно:
- а) удлинение АЧТВ,
 - б) удлинение времени кровотечения,
 - в) снижение ПТИ,
 - г) удлинение времени свертывания,
 - д) верно а и г.
10. Какой тип кровоточивости характерен для болезни Виллебранда:
- а) пятнисто-петехиальный,
 - б) васкулитно-пурпурный,
 - в) гематомный,
 - г) ангиоматозный,
 - д) смешанный?
11. При развитии гемартроза у пациента, страдающего гемофилией, необходимо провести следующие мероприятия, за исключением:
- а) холодный компресс на сустав,
 - б) согревание сустава,
 - в) иммобилизация сустава,
 - г) аспирация крови из сустава.
12. Каков механизм кровоточивости при гемофилии типа А:
- а) гипофибриногенемия,
 - б) тромбоцитопатия,
 - в) дефицит фактора свертывания VIII,
 - г) увеличение содержания антитромбина III,
 - д) увеличение содержания плазминогена?
13. Для гемофилии справедливо:
- а) болезнь проявляется в пожилом возрасте,
 - б) увеличена длительность кровотечения,
 - в) протромбиновый индекс изменен,
 - г) активированное частичное тромбопластиновое время увеличено,
 - д) симптом жгута положителен.
14. При гемофилии тяжелого течения активность дефектного фактора составляет:
- а) менее 5 %,

- б) менее 1 %,
 - в) менее 25 %.
- 15. Основой терапии гемофилии В является:
 - а) местная гемостатическая терапия,
 - б) заместительная терапия концентратами IX фактора высокой очистки,
 - в) заместительная терапия концентратами VIII фактора высокой очистки,
 - г) инфузии криопреципитата.
- 16. Для верификации варианта гемофилии необходимо:
 - а) количественное определение дефектного фактора свертывания,
 - б) гистологическое исследование костного мозга,
 - в) определение количества тромбоцитов,
 - г) определение АПТВ.
- 17. Дефицит витамин К-зависимых факторов свертывания может быть обусловлен:
 - а) тяжелым паренхиматозным поражением печени,
 - б) тяжелым дисбиозом кишечника,
 - в) передозировкой непрямых антикоагулянтов,
 - г) обтурационной желтухой,
 - д) всем перечисленным.

Ответы: 1-в; 2-а; 3-в; 4-г; 5-в; 6-г, 7-г, 8-г; 9-а; 10-д; 11-а; 12-в; 13-г, 14-б; 15-б; 16-а, 17-д.

14. Тема: Тромбоцитопении и тромбоцитопатии.

Укажите один правильный ответ

1. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопений:
 - а) пятнисто-петехиальный,
 - б) васкулитно-пурпурный,
 - в) гематомный,
 - г) ангиоматозный,
 - д) смешанный?
2. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно:
 - а) удлинение АЧТВ,
 - б) удлинение времени кровотечения,
 - в) снижение ПТИ,
 - г) удлинение времени свертывания,
3. Симптом жгута положителен при:
 - а) гемофилии,
 - б) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре,
 - в) пурпуре Шенляйна-Геноха,
 - г) болезни Рандю-Ослера.
4. Патогенетическим механизмом аутоиммунной тромбоцитопении является:
 - а) активация системы комплемента,
 - б) врожденное изменение качества тромбоцитов.
 - в) появление аутоантител к тромбоцитам,
 - г) дефицит тромбомодулина,
5. В основе тромбастении Гланцмана лежит:
 - а) нарушение фибринолиза,
 - б) отсутствие в мембране тромбоцитов рецепторов IIb/IIIa,
 - в) наличие аутоантител к тромбоцитам.
 - г) наследственный дефект стенки сосуда,
6. Каков результат исследования костного мозга при аутоиммунной тромбоцитопении:
 - а) миелоидная метаплазия,
 - б) отсутствие каких-либо изменений,
 - в) мегакариоцитоз,
 - г) наличие мегакариоцитов без окружения тромбоцитами,
 - д) отсутствие мегакариоцитов?
7. В основе синдрома серых тромбоцитов лежит:
 - а) нарушение адгезии тромбоцитов к коллагену,
 - б) отсутствие в мембране тромбоцитов рецепторов IIb/IIIa,
 - в) дефицит α-гранул в тромбоцитах,
 - г) дефицит плотных гранул.
8. Препаратами первого ряда при лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры являются:

- а) цитостатики,
- б) глюкокортикостероиды,
- в) аминохинолиновые препараты,
- г) все перечисленное.

9. Гетероиммунные тромбоцитопении - это состояния, обусловленные:

- а) нарушением антигенной структуры тромбоцитов под влиянием вирусов или гаптенгов,
- б) выработкой аутоантител к собственным неизменным тромбоцитам,
- в) переливанием компонентов крови несовместимых по АВО системе,
- г) попаданием аутоантител матери, страдающей аутоиммунной тромбоцитопенией, через плаценту в кровь плода.

Ответы: 1-а; 2-б; 3-б; 4-в; 5-б; 6-г, 7-в; 8-б; 9-а.

15. Тема: Геморрагические ангиопатии.

Укажите один правильный ответ

1. Какой тип кровоточивости характерен для болезни Рандю-Ослера:

- а) пятнисто-петехиальный,
- б) васкулитно-пурпурный,
- в) гематомный,
- г) ангиоматозный,
- д) смешанный?

2. Для пурпуры Шенляйна-Геноха характерно:

- а) нарушение агрегации тромбоцитов,
- б) тромбоцитопения,
- в) повышение уровня ЦИК,
- г) удлинение времени свертывания.

3. В основе кровоточивости при болезни Рандю-Ослера лежит:

- а) нарушение фибринолиза,
- б) изменение ретракции кровяного сгустка,
- в) снижение содержания фактора VIII,
- г) наследственный дефект стенки сосуда,
- д) снижение количества тромбоцитов.

4. Если у больного имеются телеангиоэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

- а) гемофилии,
- б) болезни Рандю-Ослера,
- в) болезни Виллебранда,
- г) тромбоцитопатии.

5. Каким из перечисленных препаратов следует начать терапию при пурпуре Шенляйн-Геноха:

- а) преднизолон,
- б) амоксициллин,
- в) аминапроновая кислота,
- г) гепарин,
- д) контрикал.

6. Наиболее частым осложнением болезни Рандю-Ослера является:

- а) кишечная непроходимость,
- б) кровоизлияние в мозг,
- в) железодефицитная анемия,
- г) перфорация кишечника.

7. При пурпуре Шенляйна-Геноха наблюдается:

- а) повышение в плазме уровня фактора Виллебранда,
- б) удлинение времени свертывания,
- в) удлинение АПТВ,
- г) все перечисленное.

Ответы: 1-г; 2-в; 3-г; 4-б; 5-г; 6-в, 7-а.

**Тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний ординаторов
по дисциплине «Гематология»**

001. Какие признаки характерны для артроза? 1) механические боли 2) хруст в суставе 3) повышение кожной температуры над суставами 4) припухлость суставов 5) гиперпигментация кожи над пораженными суставами. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 3, 5

002. Что из нижеперечисленного указывает на суставной характер болей? 1) деформация сустава 2) хруст в суставе 3) припухлость сустава 4) гипертермия кожи над суставом 5) боль возникает при нагрузке на сустав. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

003. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти
- в) коленного сустава
- г) первого плюснефалангового сустава
- д) локтевого сустава

004. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу?

- а) анемия
- б) лейкоцитоз
- в) лейкопения
- г) тромбоцитопения
- д) нормальные показатели крови

005. Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза? 1) остеопороз 2) множественные эрозии суставных поверхностей 3) остеофитоз 4) сужение суставной щели 5) остеосклероз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

006. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

- а) дистальных межфаланговых
- б) проксимальных межфаланговых
- в) лучезапястных
- г) коленных

007. Перечислите препараты базисной терапии остеоартроза: 1) преднизолон 2) индометацин 3) румалон 4) артепарон 5) далагил. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

008. Ревматизм вызывается:

- а) стафилококком
- б) бета-гемолитическим стрептококком группы С
- в) пневмококком;
- г) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- д) возбудитель неизвестен

009. В патогенезе ревматизма участвуют механизмы: 1) склерозирования 2) тромбообразования 3) токсико-воспалительные 4) иммунные 5) аллергические. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

010. Лабораторная диагностика при ревматизме, позволяет: 1) уточнить характер электролитных нарушений 2) поставить диагноз 3) определить степень выраженности процессов 4) обнаружить иммунологические нарушения 5) определить нарушения соединительной ткани.

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

011. После перенесенной стрептококковой инфекции ревматизм возникает через:

- а) 1-2 года
- б) 2-3 недели
- в) 4 дня
- г) 5 месяцев
- д) 6 недель

012. К ранним признакам ревматизма относятся: 1) малая хорея 2) диастолический шум над аортой 3) артрит 4) кольцевидная эритема 5) узловатая эритема. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

013. К поздним признакам ревматизма относится:

- а) полиартрит
- б) вальвулит
- в) хорея
- г) кардит
- д) узловатая эритема

014. Для ревматического полиартрита характерно: 1) стойкая деформация суставов 2) нестойкая деформация суставов 3) поражение крупных и средних суставов 4) летучесть болей 5) исчезновение болей после приема НПВП. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

015. Для малой хореи характерно: 1) развитие симптомов через 7-10 дней после стрептококковой инфекции 2) головная боль 3) гипотония мышц 4) судорожные сокращения мимической мускулатуры 5) эпилептические припадки. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

016. Для первичного ревмокардита характерно: 1) экстрасистолия 2) систолический шум на верхушке 3) нарушение пердсердно-желудочковой проводимости 4) протодиастолический шум на верхушке 5) мерцательная аритмия. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

017. Ревматическому эндокардиту соответствует: 1) вальвулит 2) формирование пороков 3) нарушение атриовентрикулярной проводимости 4) деформация в суставах 5) отрицательный зубец Т на ЭКГ. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

018. Ревматическому миокардиту соответствует: 1) нарушение атриовентрикулярной проводимости 2) расширение полостей сердца 3) добавочный третий тон 4) формирование пороков 5) вальвулит. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3

д) 3, 4, 5

019. Воспалительные изменения при ревматизме проявляются в следующих лабораторных изменениях: 1) серомукоид 2) фибриноген 3) СРБ 4) церулоплазмин 5) ДФА-пробы. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

020. Поражения соединительной ткани при ревматизме проявляются в следующих лабораторных изменениях: 1) РФ 2) ДФА-пробы 3) церулоплазмин 4) ускорение СОЭ 5) лейкоцитарный сдвиг влево. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

021. Какие препараты противопоказаны при затяжном течении ревматизма? 1) кортикостероиды 2) цитостатики 3) нестероидные противовоспалительные средства 4) аминохинолоновые производные 5) антибиотики. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

022. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

- а) воспалительным
- б) дегенеративным
- в) метаболическим
- г) реактивным
- д) сочетающимся со спондилоартритом

023. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- а) дистальные межфаланговые суставы
- б) проксимальные межфаланговые суставы
- в) первый пястно-фаланговый сустав
- г) суставы шейного отдела позвоночника
- д) суставы поясничного отдела позвоночника

024. Симптомы для ранней диагностики ревматоидного артрита: 1) латеральная девиация суставов кистей 2) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия 3) утренняя скованность 4) подкожные узелки д) отек проксимальных межфаланговых суставов. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3

д) 3, 4, 5

025. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют: 1) ускорение СОЭ 2) утренняя скованность больше 1 часа 3) повышение АЛТ 4) узелки Гебердена 5) высокий титр АСЛ-0. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

026. При осмотре больного ревматоидным артритом обнаруживаются: 1) покраснение в области суставов 2) узелки Бушара 3) пальцы в виде "шеи лебедя" 4) ульнарная девиация пальцев кисти 5) хруст в суставах. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

027. Для ревматоидного артрита характерно: 1) утренняя скованность 2) симметричность поражения суставов 3) поражение дистальных межфаланговых суставов 4) выраженная гиперемия в области суставов 5) боли в суставах в первую половину ночи. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

028. Наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита: 1) кровохарканье 2) высокое содержание глюкозы в плевральной жидкости (более 20 мг%) 3) фиброзирующий альвеолит 4) выпотной плеврит 5) очаговые тени в легких. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

029. Лабораторными признаками активности ревматоидного артрита являются: 1) наличие СРБ 2) ускорение СОЭ 3) повышение ЛДГ 4) лейкоцитоз 5) титр АСЛ-0. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

030. При каком осложнении ревматоидного артрита анализ мочи является информативным тестом?

- А) синдром Хаммена-Рича
- б) перикардит
- в) амилоидоз

г) дигитальный ангиит

031. Ревматоидный фактор: 1) относится к диагностическим критериям 2) высокие титры ассоциируются с тяжелым течением РА 3) имеет значение в развитии ревматоидного васкулита 4) может быть до клиники 5) отсутствие ревматоидного фактора исключает диагноз РА.

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

032. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются: 1) остеопороз 2) эрозии 3) остеофитоз 4) межпозвоночные оссификаты 5) односторонний сакроилеит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

033. Средствами базисной терапии ревматоидного артрита являются: 1) тауредон (кризанол) 2) метотрексат 3) аспирин 4) преднизолон 5) ибупрофен. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

034. Какое системное проявление ревматоидного артрита является противопоказанием к ГКС-терапии?

- а) интерстициальный нефрит
- б) плеврит
- в) амилоидоз
- г) интерстициальный фиброз легких
- д) васкулит

035. Клинические признаки реактивного артрита: 1) симметричный артрит мелких суставов кистей 2) асимметричный артрит суставов нижних конечностей 3) энтезопатии 4) двусторонний сакроилеит 5) симметричный артрит суставов нижних конечностей. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

036. Поражение каких суставов наиболее характерно для реактивного артрита? 1) пястно-фаланговые 2) голеностопный 3) плюсне-фаланговые 4) локтевые 5) тазобедренные. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2

- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

037. Признаки болезни Рейтера: 1) частое поражение мелких суставов кистей 2) рецидивирующий ирит 3) кератодермия 4) односторонний сакроилеит 5) частое обнаружение ревматоидного фактора. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

038. Отметить наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:

- а) ИБС
- б) аортальная недостаточность
- в) митральный стеноз
- г) гипертоническая болезнь
- д) кардит

039. Лабораторными признаками болезни Рейтера являются: 1) ревматоидный фактор 2) повышение СОЭ 3) обнаружение хламидий в соскобе из уретры 4) протеинурия 5) анемия. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

040. Наиболее эффективные средства для санации очага инфекции при реактивном артрите: 1) индометацин 2) тетрациклины 3) сумамед 4) пенициллин 5) сульфаниламиды. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 1, 2, 3
- 5) 3, 4, 5

041. Для ризомиелической формы болезни Бехтерева характерно:

- а) поражение позвоночника
- б) поражение позвоночника и корневых суставов
- в) поражение позвоночника и мелких суставов кистей и стоп
- г) поражение позвоночника и периферических суставов (коленных и голеностопных)
- д) поражение корневых суставов (тазобедренных и плечевых)

042. Скандинавский вариант болезни Бехтерева похож на суставной синдром при:

- а) ревматоидном артрите
- б) болезни Рейтера
- в) подагре
- г) СКВ

д) псориаз

043. Клинические признаки б. Бехтерева: 1) боль в крестце и позвоночнике 2) нарушение подвижности позвоночника 3) утренняя скованность в мелких суставах 4) "стартовые боли" в коленных и тазобедренных суставах 5) ульнарная девиация кисти. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

044. Рентгенологическими признаками болезни Бехтерева являются: 1) односторонний сакроилеит 2) округлые дефекты костей черепа 3) двусторонний сакроилеит 4) остеофиты пяточных костей и костей таза 5) оссификация связок позвоночника. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

045. Диагноз б. Бехтерева можно предположить на основании: 1) болей механического типа в суставах 2) артрита плюсне-фалангового сустава 3) ощущения скованности в пояснице 4) ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме 5) HLA B27. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

046. Терапию какими препаратами считают основной при анкилозирующем спондилите? 1) кортикостероидами 2) сульфасалазином 3) НПВС 4) производными 4-аминохинолина 5) цитостатиками. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

047. Что представляют собой тофусы?

- А) отложение в тканях холестерина
- б) отложение в тканях уратов
- в) остеофиты
- г) воспаление гранулемы
- д) уплотнение подкожной клетчатки

048. Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита?

- а) сульфасалазин
- б) преднизолон;
- в) индометацин;
- г) колхицин.

049. Положительный эффект от ежедневного перорального приема колхицина является общепринятым диагностическим тестом при:

- а) ревматоидном артрите
- б) болезни Бехтерева
- в) подагре
- г) болезни Рейтера
- д) пирофосфатной артропатии

050. Критерии предположительного диагноза подагры: 1) узелки Бушара 2) двусторонний сакроилеит 3) подозрение на тофусы 4) гиперурикемия 5) припухание и боль в плюснефаланговом суставе. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

051. Для псориатического артрита характерно: 1) поражение дистальных межфаланговых суставов 2) поражение ногтей 3) энтезопатии (кальцификация связок и сухожилий) 4) тофусы 5) "штампованные" дефекты эпифизов костей. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

052. Для суставного синдрома при СКВ характерно: 1) частое развитие контрактур 2) преимущественное поражение крупных суставов 3) преимущественное поражение мелких суставов кисти 4) упорная миалгия 5) мигрирующие артралгии или артриты. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

053. Поражение кожи при СКВ предполагает наличие: 1) кольцевидной эритемы 2) сосудистой "бабочки" 3) "бабочки" типа центробежной эритемы 4) папулезно-пустулезной сыпи 5) чешуйчатого лишая. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

054. Классическая триада признаков при СКВ: 1) нефрит 2) кардит 3) дерматит 4) артрит 5) полисерозит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

055. Для эндокардита Либмана-Сакса при СКВ характерно: 1) наличие "бородавок" 2) грубый систолический шум на верхушке 3) ослабление I тона на верхушке 4) ослабление II тона над легочной артерией 5) грубый диастолический шум на верхушке. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

056. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

- а) амилоидоза
- б) почечнокаменной болезни
- в) пиелонефрита
- г) гломерулонефрита
- д) папиллярного некроза

057. Какие гематологические изменения являются типичными для СКВ? 1) эритроцитоз 2) гемолитическая анемия 3) лейкопения 4) лейкоцитоз 5) тромбоцитоз. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

058. К основным диагностическим признакам склеродермии относятся: 1) очаговый и диффузный нефрит 2) синдром Шегрена 3) синдром Рейно 4) истинная склеродермическая почка 5) полиневрит. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

059. К дополнительным диагностическим признакам склеродермии относятся: 1) базальный пневмосклероз 2) поражение желудочно-кишечного тракта 3) телеангиэктазии 4) гиперпигментация кожи 5) остеолиз. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

060. GREST-синдром характеризуется развитием: 1) кардита 2) эрозий 3) синдрома Рейно 4) склеродактилий 5) телеангиэктазий. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

061. Из поражений сердечно-сосудистой системы при системной склеродермии наиболее типичным является:

- а) митральный стеноз
- б) аортальная недостаточность
- в) экссудативный перикардит
- г) крупноочаговый кардиосклероз
- д) асептический бородавчатый эндокардит

062. Для суставного синдрома при системной склеродермии характерными являются: 1) кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев 2) остеолиз ногтевых фаланг 3) остеофитоз 4) поражение крупных суставов 5) спондилит. Выберите:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

063. Препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии: 1) Д-пеницилламин 2) колхицин 3) индометацин 4) азатиоприн. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3

064. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

- а) классический
- б) астматический
- в) тромбангиитический
- г) моноорганный

065. При остром течении узелкового периартериита назначают:

- а) антибиотики
- б) плаквенил
- в) преднизолон и циклофосфамид
- г) Д-пеницилламин
- д) бруфен

066. Поражение почек при узелковом периартериите может включать: 1) некроз коркового слоя 2) папиллярный некроз 3) изолированный мочевого синдром 4) гломерулонефрит с нефротическим синдромом 5) амилоидоз. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

067. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является:

- а) сухой перикардит
- б) миокардит
- в) крупноочаговый кардиосклероз
- г) фибропластический эндокардит

д) коронарит

068. Особенность полиневритов при узелковом периартериите: 1) медленное, постепенное развитие 2) асимметричность поражения 3) симметричность поражения 4) быстрое развитие 5) всегда только чувствительные слабости по типу "носков" и "перчаток".

Выберите:

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 3, 4

г) 1, 2, 3

д) 3, 4, 5

069. Признаки дерматомиозита: 1) параорбитальный отек 2) пурпурно-меловая эритема верхних век 3) стойкая шелушащаяся эритема над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами 4) васкулитная "бабочка" 5) кольцевидная эритема. Выберите:

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 3, 4

г) 1, 2, 3

д) 3, 4, 5

070. Какие лабораторные показатели имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите? 1) холестерин 2) КФК 3) креатининурия 4) моченая кислота; д) щелочная фосфатаза. Выбрать правильную комбинацию ответов:

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 3, 4

г) 1, 2, 3

д) 3, 4, 5

071. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита?

а) азатиоприн

б) коринфар

в) преднизолон

г) делагил

д) колхицин

072. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?

а) 80-100 мг

б) 60 мг

в) 40 мг

г) 20 мг

д) 10 мг

073. Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат:

а) ампициллин

б) дигоксин

в) делагил

г) бициллин

д) гентамицин

074. Развитию ревматизма способствует возбудитель:

- а) стафилококк
- б) бета-гемолитический стрептококк
- в) вирус Коксаки
- г) кишечная палочка
- д) стрептококк типа В

075. Для недостаточности аортального клапана характерно: 1) плеска каротид 2) диастолический шум в V точке 3) ундуляция шейных вен 4) систолический шум во II межреберье слева 5) диастолический шум во II межреберье слева. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

076. При недостаточности аортального клапана могут определяться следующие симптомы: 1) усиление I тона 2) ритм перепела 3) ослабление II тона над аортой 4) двойной тон Траубе на крупных сосудах 5) шум Флинта. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 3, 4, 5

077. Для недостаточности аортального клапана характерна следующая форма шума на ФКГ:

- а) диастолический шум имеет неубывающий характер
- б) диастолический шум имеет лентовидный характер
- в) диастолический шум имеет ромбовидный характер

078. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

- а) позвоночника
- б) коленные
- в) межфаланговые
- г) крестцово-подвздошного сочленения
- д) челюстно-лицевые

079. Артрит, уретрит, конъюнктивит-триада, типичная для:

- а) синдрома Сьегрена;
- б) синдрома Рейтера
- в) синдрома Фелти
- г) ревматоидного артрита
- д) СКВ

080. Какие рентгенограммы целесообразно сделать для подтверждения болезни Бехтерева?

- а) голеностопных суставов
- б) тазобедренных суставов
- в) позвоночника

- г) коленных суставов
- д) кистей рук

081. Для какого заболевания характерно сочетание полиневрита, гипертензии и бронхообструкции?

- а) узелкового периартериита
- б) дерматомиозита
- в) системной красной волчанки
- г) хронического гломерулонефрита
- д) хронического обструктивного бронхита

082. С чего можно начать лечение артрита до установления точного диагноза?

- а) с сульфаниламидов
- б) с антибиотиков
- в) с нестероидных противовоспалительных препаратов
- г) с преднизолона
- д) с кризолона

083. Какая патология считается специфической для подросткового возраста?

- а) хронический пиелонефрит
- б) плоскостопие
- в) сколиоз
- г) ревматическое поражение сердца
- д) ювенильный ревматоидный артрит

**Ответы на тестовые задания для проведения контроля остаточных знаний
ординаторов по дисциплине «Гематология»**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
а	в	а	д	д	в	в	г	в	д
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
б	в	в	д	в	б	а	г	г	б
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
в	а	б	д	а	в	а	д	а	в
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
г	а	а	в	б	б	в	б	б	б
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
б	а	а	д	д	б	б	а	в	д
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
г	д	б	д	г	г	б	в	в	д
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
г	а	а	б	в	в	д	а	г	б
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
в	а	г	б	а	д	а	в	б	в
81.	82.	83.							
а	в	д							

Ситуационные задачи для ординаторов по дисциплине «Гематология»

Задача 1

Больную 27 лет, беспокоит слабость, головокружение и мелькание мушек перед глазами при наклонах, слабость в мышцах, одышка и сердцебиение при небольших физических нагрузках, нравятся запахи бензина, гуталина, имеются пищевые пристрастия к сухим макаронам, мелу.

Кожа и слизистые бледные, ногти – с поперечной исчерченностью - койлоники. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 84 в покое. Выслушивается нежный систолический шум на верхушке сердца, который никуда не проводится.

Гемограмма: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, MCV - 64 фл, MCHC - 210 г/л, MCH – 20 пг. Железо сыворотки - 6 мкмоль/л.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

Задача 2

Больного 54 лет, беспокоит слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп.

Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отечное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке, на легочном стволе. Пальпируется печень на 2 см ниже правой реберной дуги, перкуторные размеры $15 \times 10 \times 8$ см. Пальпируется селезенка, перкуторные размеры 13×10 см. Усилены рефлексy, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Билирубин 55 мкмоль/л, непрямой 45 мкмоль/л. Гемограмма - эритроциты - $2,6 \times 10^{12}$ /л, MCV - 110 фл, MCH – 40 пг, MCHC – 400 г/л, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз.

Результаты стернальной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 3

Больной 50 лет, 5 лет назад получал полихимиотерапию и лучевую терапию по поводу рака легкого. В течение полугода появилась слабость, головокружение, одышка при ходьбе.

При тщательном обследовании больного, включая КТ органов грудной и брюшной полости, данных за прогрессирование основного заболевания и развитие метастазов не получено.

Данные гемограммы: эритроциты - $2,1 \times 10^{12}$ /л, MCV - 74 фл, MCH - 27 пг, MCHC - 320 г/л, ретикулоциты - 0,5%, лейкоциты - $1,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 90×10^9 /л, СОЭ - 35 мм/ч. Результаты исследования костного мозга: костный мозг в основном представлен жировой тканью, в которой определяются редкие и мелкие островки миелоидной ткани.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 4

Больного 28 лет, беспокоит субфебрильная температура, увеличение шейно-надключичных узлов справа, слабость, кожный зуд, похудание на 5 кг за 3 месяца.

Кожа и слизистые бледные, справа в подчелюстной и надключичной областях пальпируется конгломерат лимфоузлов, подвижных, плотных, не спаянных с кожей, безболезненных. Другие лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов при осмотре, пальпации, перкуссии патологии не выявлено.

В пунктате лимфоузла обнаружены наряду с лимфоцитами и разрастанием соединительной ткани большие двоядерные в виде «глаз совы» клетки Березовского-Штернберга.

На рентгенограмме органов грудной клетки выявляется расширение средостения, при томографии и КТ – увеличение лимфоузлов средостения, при КТ органов брюшной полости - увеличение селезенки.

Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 5

Больного, 35 лет, беспокоит слабость, потливость, тяжесть в левом подреберье.

При пальпации живота определяются увеличенная печень с закругленным плотным краем, перкуторные размеры $17 \times 13 \times 9$ см, увеличенная селезенка, выступающая на 5 см из-под реберной дуги, перкуторные размеры 20×15 см.

Данные гемограммы: лейкоциты - $210 \times 10^9/\text{л}$, промиелоциты – 5%, миелоциты - 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные – 40%, базофилы - 7%, эозинофилы – 9%, моноциты – 5%, лимфоциты – 15%. СОЭ – 55 мм/час.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, методы обследования для подтверждения диагноза.

Задача 6

Больной, 65 лет, жалуется на слабость, потливость, субфебрильную температуру, частые острые респираторные заболевания, рецидивирующую герпетическую инфекцию.

При осмотре выявляются увеличенные подмышечные лимфоузлы, безболезненные, плотной консистенции, пальпируется увеличенная селезенка, перкуторные размеры - 15×13 см.

Данные гемограммы: лейкоцитоз - $80 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов - 80%, нейтрофилов - 20%. IgA - 0,2 г/л, IgM – 0,3 г/л, IgG – 4,5 г/л.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 7

Больной 35 лет, жалуется на внезапное появление мелкоточечных кровоизлияний на нижних конечностях и животе, боли в коленных суставах. Три недели назад перенес острое респираторное заболевание.

При осмотре выявляется геморрагическая сыпь на конечностях, туловище, ягодицах, местами сливающаяся, местами после сыпи остались участки пигментации.

Гемограмма и коагулограмма – без отклонений от нормы. В анализе мочи – белок - 0,1 г/л, эритроциты измененные - 7-10 в поле зрения. Повышен уровень циркулирующих иммунных комплексов в крови - 210 у. ед.

Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 8

В больницу доставлена пациентка 25 лет, состояние средней тяжести, в сознании, кожа и видимые слизистые бледные, на коже нижних конечностей множество гематом размером 2×2 см, температура тела $37,2$ градуса Цельсия, АД $100/60$ мм.рт.ст. пульс 92 в минуту, ритмичный, несколько ослаблен.

Пальпация каких органов помогает в уточнении характера поражения? Что можно определить при постукивании по груди и трубчатым костям?

Задача 9

Во время профосмотра у молодой девушки астенического телосложения при пальпации живота определили нижний полюс селезенки у края реберной дуги.

В каком положении больной лучше пальпировать селезенку? Пальпируется ли селезенка в норме? Можно ли считать, что у данной пациентки селезенка увеличена?

Эталоны ответов к ситуационным задачам

Задача 1

Анемический синдром, сидеропенический синдром (синдром дефицита железа), синдром анемической гипоксии.

Синдром анемии подтверждается следующими данными: бледность кожи, слизистых, нежный функциональный шум на верхушке сердца, низкий уровень гемоглобина и эритроцитов. О гипохромном характере анемии говорит малый объем эритроцитов (64 фл), низкое содержание гемоглобина в эритроците (20 пг), низкая концентрация гемоглобина в эритроците (210 г/л).

Сидеропенический синдром проявляется извращением вкуса (pica chlorotica), койлонихиями, гипохромным характером анемии, низким уровнем сывороточного железа (6 мкмоль/л).

Синдром анемической гипоксии подтверждается наличием слабости, головокружений, мельканием мушек перед глазами, одышкой, сердцебиением.

Предварительный диагноз - железодефицитная анемия легкой степени.

Для уточнения этиологии железодефицитной анемии необходимо исключить метrorрагии, выполнить УЗИ органов малого таза, исключить потери крови через слизистую желудочно-кишечного тракта - выполнить фиброгастроскопию, фиброколоноскопию, исследование кала на скрытую кровь (реакцию Грегерсена). Необходимо выяснить характер питания больной, достаточно ли употребляет мясных продуктов, количество родов, сроки грудного кормления детей.

Задача 2

Синдром дефицита В12, анемический синдром, синдром анемической гипоксии, синдром гемолитической желтухи.

О синдроме дефицита В12 свидетельствуют следующие симптомы: атрофия сосочков языка, усиление рефлексов и снижение чувствительности на стопах и кистях рук, признаки гиперхромной анемии – увеличение объема эритроцитов (110 фл), содержания гемоглобина в эритроцитах (40 пг), средней концентрации гемоглобина в эритроцитах (400 г/л), остатки ядер в эритроцитах (тельца Жолли и кольца Кебота), мегалобластный тип кроветворения, сниженное количество мегакариоцитов, наличие гигантских метамиелоцитов.

О синдроме анемической гипоксии свидетельствует слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке.

О синдроме гемолитической желтухи свидетельствует желтушность кожи, слизистых, увеличение уровня билирубина до 55 мкмоль/л за счет непрямой фракции - 45 мкмоль/л, увеличение печени и селезенки.

Предварительный диагноз – В12-дефицитная анемия.

Для уточнения причины развития В12-дефицитной анемии необходимо выполнить 1) фиброгастроскопию для исключения аутоиммунного атрофического гастрита, 2) исследование кала на яйца глистов для исключения дифиллоботриоза, 3) исследование подвздошной кишки для исключения ее патологии, так как в ней происходит всасывание витамина В12, 4) исследование бактериальной флоры кишечника, патогенные представители которой могут избыточно потреблять В12 для своего роста.

Задача 3

Синдром панцитопении, синдром анемической гипоксии, синдром гипоплазии костного мозга.

На основании снижения количества всех форменных элементов крови: эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, - установлен синдром панцитопении.

О синдроме анемической гипоксии свидетельствуют такие симптомы, как слабость, головокружение, одышка при физической нагрузке.

О гипопластическом генезе анемии позволяют высказаться результаты исследования костного мозга, который представлен редкими очагами миелоидной ткани на фоне жировой ткани.

Причиной развития гипопластической анемии, вероятнее всего, явилась проведенная 5 лет назад цитостатическая и лучевая терапия рака легкого.

Предварительный диагноз - гипопластическая анемия.

Задача 4

Лимфопролиферативный синдром.

Наличие у больного лимфопролиферативного синдрома подтверждается следующими симптомами: увеличение подчелюстных, надключичных лимфоузлов справа, лимфоузлов средостения и селезенки.

Пролиферация опухолевых клеток вызывает развитие у больного таких симптомов интоксикации, как лихорадка, похудание, кожный зуд.

Не исключается пролиферация опухолевых клеток в костном мозге, так как кожа и слизистые оболочки у больного бледные, что может быть связано с анемией. Необходимо исследовать гемограмму и выполнить стерильную пункцию с исследованием костного мозга.

Клинический диагноз - лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина), III стадия, с поражением лимфоузлов выше и ниже диафрагмы.

Клинический диагноз болезни Ходжкина установлен на основании патогномоничного симптома - найденных при гистологическом исследовании пунктата лимфоузла двуядерных клеток Березовского-Штернберга. Предварительно определена III стадия развития заболевания, учитывая поражение лимфоузлов выше и ниже диафрагмы (селезенки), но в случае обнаружения анемии и опухолевой инфильтрации костного мозга будет диагностирована IV стадия лимфогранулематоза.

Морфологический вариант болезни - нодулярный склероз, так как выявляются как лимфоциты, так и фибробласты и клетки Березовского-Штернберга.

Задача 5

Синдром гепатоспленомегалии. Миелопролиферативный синдром.

На основании значительного увеличения печени и селезенки диагностирован синдром гепатоспленомегалии.

С учетом наличия синдрома гепатоспленомегалии и изменений в клиническом анализе крови в виде гиперлейкоцитоза с присутствием всех созревающих форм нейтрофилов, начиная от промиелоцитов, заканчивая сегментоядерными нейтрофилами, наличием эозинофильно-базофильной ассоциации установлен миелопролиферативный синдром.

Пролиферация миелоидного ростка кроветворения с наличием зрелых форм лейкоцитов, с инфильтрацией селезенки и печени характерна для миелоидного лейкоза.

Предварительный диагноз - хронический миелолейкоз.

Для подтверждения диагноза необходимо выполнить пункцию костного мозга, где будет выявляться большое количество предшественников гранулоцитов - миелоцитов и мегакариоцитов.

Задача 6

Лимфопролиферативный синдром, синдром иммунодефицита.

Лимфопролиферативный синдром установлен на основании найденных при пальпации увеличенных плотных безболезненных подмышечных лимфоузлов, увеличенной селезенки и выявленных изменений в гемограмме в виде гиперлейкоцитоза с абсолютным преобладанием зрелых лимфоцитов.

О синдроме иммунодефицита можно говорить на основании рецидивирующей герпетической инфекции и низкого уровня иммуноглобулинов основных классов Ig M, Ig A, Ig G.

Предварительный диагноз - хронический лимфолейкоз.

Для подтверждения диагноза необходимо выполнить пункцию лимфоузла и костного мозга. В биоптате лимфоузла при лимфолейкозе характерно нарушение архитектоники лимфоузла и преобладание лимфоцитов. При исследовании костного мозга определяется диффузная пролиферация лимфоцитов и уменьшение количества клеток миелоидного ряда.

Задача 7

Синдром геморрагического васкулита.

О наличии геморрагического синдрома свидетельствуют мелкоточечные кровоизлияния на коже туловища и конечностей при нормальном уровне тромбоцитов и показателей свертываемости крови, наличие протеинурии и гематурии, болей в суставах. Поражены сосуды кожи, суставов и почек.

Предварительный диагноз - геморрагический васкулит (болезнь Шенляйна-Геноха), кожно-суставно-почечная форма.

Причиной развития геморрагического васкулита явилась иммунная реакция на инфекционные антигены с образованием циркулирующих иммунных комплексов, инициировавших воспаление мелких сосудов.

Для подтверждения диагноза можно выполнить биопсию кожи и обнаружить гранулоцитарную инфильтрацию мелких артериол, капилляров и венул.

Задача 8

Необходимо обязательно пальпировать печень, селезенку, а так же, доступные пальпации лимфатические узлы.

При постукивании по трубчатым костям выявляется болезненность при миелопролиферативном синдроме.

Задача 9

Селезенка пальпируется лучше на правом боку, в норме можно пропальпировать нижний полюс у астеников, но чаще женщин.