




**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО


И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

Н.В. Щуковский
« 31 » 08 2022_ г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ)
ПРАКТИКА (ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ): ДИСКРЕТНАЯ ФОРМА,
СТАЦИОНАРНАЯ/ВЫЕЗДНАЯ ГОД ПЕРВЫЙ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Блок 2 вариативная часть, программа практики, дискретная форма, Б2.2

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1056
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-детский онколог
Форма обучения
ОЧНАЯ

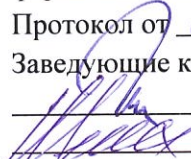
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедр
хирургии детского возраста
профпатологии, гематологии и клинической
фармакологии

Протокол от 13.05.2022 г. № 10

Заведующие кафедрами:


И.В. Горемыкин
Т.В. Шелехова

1.ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Цель: подготовка квалифицированного врача-детского онколога, обладающего системой профессиональных навыков и компетенций, владеющего знаниями и практическими навыками в объеме квалификационных характеристик врача-детского онколога для работы в условиях поликлинического или стационарного звена путем закрепления теоретических знаний, развития практических умений и навыков.

Задачи первого года обучения:

1. закрепление теоретических знаний по детской онкологии включая оказание неотложной помощи;
2. развитие практических умений и навыков по детской онкологии, включая оказание неотложной помощи;
3. формирование профессиональных компетенций врача-детского онколога;
4. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач по разделам детской онкологии

Задачи второго года обучения:

1. закрепление теоретических знаний по детской онкологии;
2. развитие практических умений и навыков по детской онкологии;
3. формирование профессиональных компетенций врача-детского онколога;
4. приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач по разделам детской онкологии

2. КАТЕГОРИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ - лица с высшим образованием (специалитет) по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ): ДИСКРЕТНОЙ ФОРМЫ, СТАЦИОНАРНОЙ/ВЫЕЗДНОЙ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

п/№	номер/ индекс компетенци и	содержание компетенции (или ее части)	в результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	уметь	владеть	оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	<p>готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире;</p> <p>готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний;</p> <p>способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов.</p> <p>Использовать профессиональные и психолого-педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.</p> <p>Владение навыками формирования клинического мышления, врачебного</p>	<p>Познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь);</p> <p>Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.</p>	<p>способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности с учетом гематологического профиля специальности ;</p> <p>способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению</p>	<p>Навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза</p>	<p>тестовый контроль; собеседование, реферат</p>

		<p>поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза</p>		<p>дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции ; способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и</p>	
--	--	--	--	--	--

				нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну		
2	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, родственниками средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками .	Основы медицинской психологии. Психологию личности (основные теории личности, темперамент, эмоции, мотивация, воля, способности человека); Основы возрастной психологии и психологии развития; Основы социальной психологии (социальное мышление, социальное влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в гематологической практике.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия; Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий; Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность; Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентками; Соблюдать этические и деонтологические нормы в общении.	Способностью четко и ясно изложить свою позицию при обсуждении различных ситуаций; Навыками управления коллективом, ведения переговоров и межличностных бесед; Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование

4	ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития онкогематологической патологии .</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья</p> <p>Методы</p>	<p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в детской онкологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p>Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы .</p>	<p>Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения .</p> <p>Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья</p> <p>Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики</p>	<p>Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые)</p> <p>;</p> <p>собеседование</p>

		реабилитации в онкогематологической практике .				
5	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p>Законодательство об охране труда граждан .</p> <p>Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в детской онкологии.</p> <p>Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с онкогематологической патологией .</p> <p>Определить порядок наблюдения за больными с различной онкогематологической патологией .</p> <p>Решить вопрос о трудоспособности пациентов .</p>	<p>способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики онкогематологических заболеваний.</p> <p>Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы</p>	<p>Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики онкогематологических заболеваний</p> <p>способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма</p> <p>пациентов для своевременной диагностики онкогематологических заболеваний</p>	<p>методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>Методикой наблюдения за больными с гемобластозами</p> <p>Алгоритмом наблюдения за онкогематологическим и пациентами в амбулаторных условиях</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые)</p> <p>;</p> <p>собеседование</p>

		Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными				
6	ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемиологических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний крови, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учётом законов течения патологии по органам, системам, анализировать закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях крови</p>	<p>нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; сроки и объём диспансеризации взрослого населения.</p>	<p>осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения; определять сроки и объём мероприятий по диспансеризации лиц, имеющих различные заболевания крови.</p>	<p>навыками профилактики гематологических заболеваний; навыками диспансеризации пациентов, с различной патологией крови.</p>	<p>тестовый контроль; собеседование, реферат</p>
7	ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения .</p>	<p>Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне</p>	<p>Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения</p>	<p>Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>

			различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья			
8	ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ</p> <p>Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в онкогематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной онкогематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки</p>	<p>Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней</p> <p>Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови</p> <p>Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови</p>	<p>Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов</p> <p>Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях</p>	<p>Отраслевыми стандартами объемов обследования в детской онкологии</p> <p>Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз</p> <p>Методикой оценки показателей гемодинамики,</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые) ;</p> <p>собеседование</p>

		функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .	Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в онкогематологической практике	Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях	функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования Методикой определения и оценки физического развития	
9	ПК-6	способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия	Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при онкогематологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, иммунной, эндокринной, пищеварительной, мочеполовой систем); своевременно выявлять жизнеугрожающие нарушения,	Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача гематолога Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой онкогематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное	Отраслевыми стандартами объемов лечения в онкогематологической практике Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование

			<p>использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия</p> <p>Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике</p> <p>Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в онкогематологических стационарах</p>	<p>лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным с патологией системы крови, так и больным с другими системными заболеваниями</p> <p>оценка тяжести состояния больного, применение необходимых меры для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий</p>		
11	ПК-8	<p>готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p>	<p>Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации онкогематологических больных (двигательной активности в</p>	<p>Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы</p>	<p>Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в Владеть выбором оптимального режима двигательной активности</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>

			зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения	крови, показателях здоровья среди детского и взрослого населения, подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки и проведения научно обоснованных профилактических мер в отношении патологии крови и сохранения здоровья населения способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии гемобластозов и анемий среди населения, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению развития заболеваний крови		
12	ПК-9	Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию	Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии	Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний	Принципами общения с пациентами и их родственниками	тестовый контроль; ситуационные задачи

		<p>при онкогематологических заболеваниях</p>	<p>клиническую семиотику основных онкогематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с онкогематологическим и заболеваниями особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний экстренная помощь при неотложных состояниях в детской онкологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический</p>	<p>крови, определить дозировки препаратов, методы введения, а также продолжительность курса стационарной химиотерапии определить показания к хирургическому лечению при заболеваниях крови в случае возникновения осложнений или при недостаточной эффективности химиотерапии, совместно с хирургом решить вопрос о переводе больного в специализированные отделения определить срок завершения стационарного лечения больного и в амбулаторных условиях и дать соответствующие врачебные рекомендации врачу ЛПУ или диспансера, а также определить трудоспособность больного и при</p>	<p>Принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	<p>(разноуровневые) ; собеседование</p>
--	--	--	--	---	---	---

			<p>синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)</p> <p>основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови</p> <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p>	<p>необходимости направить на МСЭК</p>		
13	ПК-10	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения</p> <p>Организацию онкогематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной,</p>	<p>Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ</p> <p>Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения</p> <p>Оценить эпидемиологию онкогематологических заболеваний,</p>	<p>Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p> <p>Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии</p>	<p>тестовый контроль;</p> <p>ситуационные задачи (разноуровневые)</p> <p>;</p> <p>собеседование</p>

			<p>специализированной), работу скорой и неотложной помощи Медицинское страхование Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике</p>	<p>особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико- онкогематологической картины заболеваний крови Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических, иммунофенотипических , клинико- рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически- хирургических методов исследований с использованием стеральной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов</p>		
14	ПК-11	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных</p>	<p>Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием</p>	<p>Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием</p>	<p>Методикой анализа исхода гематологических заболеваний.</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи</p>

		медико-статистических показателей	основных медико-статистических показателей	основных медико-статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию, международные системы единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций	Методиками расчета смертности. Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	(разноуровневые) ; собеседование
15	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; современные технологии обучения пациентов;	организовать школу здоровья; подготовить методический материал для обучения пациентов; организовать учебный процесс;	индивидуальными и групповыми методами консультирования пациентов; современными методами	тестовый контроль; собеседование

**3. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.14 ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА И ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс и содержание компетенций	БЛОК 1															БЛОК 2				БЛОК 3	Факультативные дисциплины
	Базовая часть								Вариативная часть							Практики				Базовая часть	
	Обязательные дисциплины								Обязательная часть			Дисциплины по выбору									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Детская онкология	Медицинская генетика	Гематология	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Гематология у детей	Симуляционное обучение	Детская хирургия	Трансфузиология	Клиническая фармакология (адапт.)	Инфекционная патология детского возраста	Клиническая генетика (адапт.)	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная год первый	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная год первый	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная год второй	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная год второй	Государственная итоговая аттестация	Анестезиология и реаниматология у детей	Клиническая иммунология у детей
<i>Универсальные компетенции</i>																					

УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×		×			×		×	×					×	×	×	×	×			×
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения				×										×	×	×	×	×			
Профессиональные компетенции																					
Профилактическая деятельность																					

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×		×
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	×	×	×					×		×	×	×	×	×	×	×	×		×
ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах					×						×		×	×	×	×			

особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях																					
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков	×					×				×					×	×	×	×	×		×
Диагностическая деятельность																					
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×		×
Лечебная деятельность																					
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании онкологической медицинской помощи	×	×	×					×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при					×									×	×	×	×	×			

ая (по дисциплине) - экзамен	Практико-ориентированные вопросы						×																
	Решение ситуационных задач						×																
Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×		×	×	×	×	×	×		×				×	×	×	×	×				
	Практико-ориентированные вопросы	×		×					×		×				×	×	×	×	×				
	Решение ситуационных задач	×		×					×		×				×	×	×	×	×				

2.3. СОПОСТАВЛЕНИЕ ОПИСАНИЯ ТРУДОВЫХ ФУНКЦИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА (ПРОЕКТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТАНДАРТА) С ТРЕБОВАНИЯМИ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН ПО ФГОС ВО (ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи населению по профилю «Детская онкология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: Проведение обследования пациентов в целях выявления онкологических заболеваний крови, кроветворных органов, злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, установления диагноза	ПК-1, 5, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: Назначение лечения пациентам с детскими онкологическими заболеваниями, заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, контроль его эффективности и безопасности	ПК-6, 8, 11 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при детских онкологических , крови, кроветворных органов, злокачественных новообразованиях лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов	ПК- 4, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ 4: Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров диспансерного наблюдения в отношении пациентов с детскими онкологическими заболеваниями , заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей	ПК-2, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 5: Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-1, 9, 10 УК-1, 2	соответствует
ТФ 6: Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6 УК-1, 2	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.14 Детская онкология: УК-3, ПК-3, 7, 12.

4. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Базовая (стационарная и выездная) и вариативная практики относятся к Блоку 2 федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

Для прохождения практики необходимы знания, умения, владения, сформированные в процессе получения высшего образования (специалитета) по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия».

5. МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Университетская клиническая больница № 3 им. В.Я. Шустова

6. ОБЪЕМ ПРАКТИКИ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ И ЕЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ В НЕДЕЛЯХ ЛИБО В АКАДЕМИЧЕСКИХ ИЛИ АСТРОНОМИЧЕСКИХ ЧАСАХ

Объем программы производственной клинической практики (вариативной части): дискретной формы, стационарной/выездной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ» составляет:

- **в зачетных единицах (неделях)** – 6
- **в астрономических часах:** 216
- **режим занятий:** 54 часа в неделю

7. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ) : ДИСКРЕТНОЙ ФОРМЫ, СТАЦИОНАРНОЙ/ВЫЕЗДНОЙ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность	Формируемые компетенции	Форма контроля
<i>1. Первый год обучения (стационар и поликлиника)</i>					
1.	<p>Курирование пациентов</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных мероприятий</p> <p>Выполнение манипуляций, предусмотренных программой</p> <p>Ведение учетной/отчетной документации.</p> <p>Освоение и самостоятельное выполнение обязанностей врача-детского онколога: самостоятельный анализ гемограмм, миелограмм, данных иммунофенотипирования и формулированием диагностического заключения.</p> <p>Самостоятельное выполнение следующих диагностических манипуляций: стерильная пункция, люмбальная пункция, плевральная пункция, трепанобиопсия Клинический разбор больных. Участие в обходе заведующего кафедрой и доцентов.</p>	<p>Отделение онкологии и гематологии для детей</p> <p>Университетская клиническая больница № 3 им. В.Я. Шустова</p>	<p>12 зачетных единиц; 432 часа</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	зачет

8. ФОРМЫ ОТЧЕТНОСТИ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ): ДИСКРЕТНОЙ ФОРМЫ, СТАЦИОНАРНОЙ/ВЫЕЗДНОЙ

После каждого отдельного блока во время практики ординатор получает зачет, который представляет собой собеседование по ситуационным задачам и по практическим вопросам. В случае получения положительной оценки за собеседование по ситуационной задаче и по практическим вопросам ординатор получает зачет.

Критерии оценки собеседования по ситуационной задаче:

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
2. ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
3. имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Критерии оценки собеседования по вопросам:

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

«Зачтено» по практике выставляется в зачетной книжке ординатора при получении всех положительных оценок.

9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

9.1. ОСНОВНАЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Клиническая лабораторная диагностика: учеб. пособие / А. А. Кишкун. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 972 с.	15
2.	Поддерживающее лечение при проведении полихимиотерапии / О. М. Конопацкова, С. В. Аверьянова. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2014.	4
3.	Камышников, Владимир Семенович. Норма в лабораторной медицине: справочник / В. С. Камышников. - 2-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 334[1] с.	1
4.	Ушаков А. В. Анализ крови при болезнях щитовидной железы: рук. для пациентов / А. В. Ушаков. - Москва: Клиника доктора А. В. Ушакова, 2016. - 271[1] с.	1
5.	Матвеева, Ирина Ивановна. Алгоритм лабораторной диагностики острого лейкоза: рук. для врачей / И. И. Матвеева, В. Н. Блиндарь. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 48[5] с.	2
6.	Гематология детского возраста: учеб. пособие / под ред. О. В. Халецкой.- Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2013. - 186[2] с.	1
7.	Анемии при гинекологических и онкогинекологических заболеваниях / Н. И. Стуклов [и др.]. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 239[1] с.	2
8.	Гематологические методы исследования. Клиническое значение показателей крови: рук. для врачей / В. Н. Блиндарь [и др.]. - М.: Мед. информ. агентство, 2013. - 94[1] с.	1
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1.	Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков: пособие для врачей [ординаторов и студентов] / под ред.: А. Г. Румянцева и И. Н. Захаровой. - Москва: КОНТИ ПРИНТ, 2015. - 75[1] с.	1

9.2. ЭЛЕКТРОННЫЕ ИСТОЧНИКИ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	
1.	Гематология : национальное руководство : учебное пособие / Рукавицын О.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017 - ЭБС Консультант врача
2.	Трансфузиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС Консультант врача
3.	Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС Консультант врача
4.	Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ЭБС Консультант врача
5.	Стуклов, Н.И. Физиология и патология гемостаза : учебное пособие / Стуклов Н.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - с. (Шифр [612.115+616.151./С 88-197862114]) ЭБС Консультант врача
6.	Трансанальная дезартеризация в лечении геморроидальной болезни [Электронный ресурс] / Е. А. Загрядский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ЭБС Консультант врача
7.	Болезни крови в амбулаторной практике : руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 - ЭБС Консультант врача
8.	Дементьева И.И. Анемии: руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дементьева И.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - . - Б. ц. - ЭБС Консультант студента
9.	Гемолитическая болезнь плода и новорожденного: руководство. Савельева Г.М., Коноплянников А.Г., Курцер М.А. 2013. - ЭБС Консультант врача
10.	Румянцев А.Г. Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство [Электронный ресурс] : учебное пособие / Румянцев А.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС Консультант врача
11.	Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Новикова И.А., Ходулева С.А. - [Б. м.] : Вышэйшая школа, 2013. – ЭБС IPR books
<i>Дополнительные источники</i>	
12.	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство : в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - ЭБС Консультант врача
13.	Воробьев, А.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови : учебное пособие / Воробьев А.И. ; Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. - Москва : Литтерра, 2009. - с. (Шифр -082396535) ЭБС Консультант врача
14.	Дашкова, Н.Г. Трансфузионная иммунология : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ; Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - с. (Шифр -086617731) ЭБС Консультант врача

15.	Рагимов, А.А. Аутодонорство и аутогемотрансфузии : учебное пособие / Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - с. (Шифр -184749582) ЭБС Консультант врача
16.	Рагимов, А.А. Инфузионно-трансфузионная терапия : учебное пособие / Рагимов А.А. ; Щербакова Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - с. (Шифр -794041146) ЭБС Консультант врача
17.	Патология системы гемостаза [Электронный ресурс] / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - ЭБС Консультант врача
18.	Анемии у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Алеманова Г. Д. - Оренбург : Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. - 124 с. – ЭБС IPR books
19.	Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство : в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - ЭБС Консультант врача
20.	Воробьев, А.И. Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови : учебное пособие / Воробьев А.И. ; Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. - Москва : Литтерра, 2009. - с. (Шифр -082396535) ЭБС Консультант врача
21.	Дашкова, Н.Г. Трансфузионная иммунология : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ; Рагимов А.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - с. (Шифр -086617731) ЭБС Консультант врача

9.3 ПЕРЕЧЕНЬ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ:

1. В мире наук
2. Вестник Академии Медицинских Наук
3. Вестник онкологического научного центра АМН России
4. Вестник РАН
5. Вестник Росздравнадзора
6. Вопросы детской онкологии
7. Гематология и трансфузиология
8. Детская онкология
9. Злокачественные опухоли
10. Клиническая медицина
11. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии
12. Онкогематология
13. Практическая онкология
14. Русский медицинский журнал
15. Современная онкология
16. Тромбоз, гемостаз и реология
17. American Journal of Clinical Oncology
18. Journal of clinical oncology
19. American Journal of Emergency Medicine
20. American Journal of Medical Genetics
21. Antimicrobial Agents and Chemotherapy
22. BPR in clinical haematology
23. Blood
24. Chemotherapy
25. Journal American medical association
26. The oncologist
27. Pathology oncology research

9.4. ПЕРЕЧЕНЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ И ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 31.08.29 «ГЕМАТОЛОГИЯ»

№ п/п	Официальные гематологические сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Ассоциация врачей-гематологов	http://openhematology.ru/
2.	Общество специалистов по гематологии	http://www.hematology.ru/
3.	НМИЦ гематологии	http://blood.ru/
Зарубежные		
1.	Европейское общество гематологов	http://www.hematology.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.5. НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
4. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1071"Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.29

Гематология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 N 34516)

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)

6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)

7. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)

10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)

11. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)

12. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

13. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

14. Устав Университета

15. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», медицинская помощь по профилю «Детская онкология» организуется и оказывается в соответствии с

порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи больным по профилю «Гематология».	Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 930н
Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению	Приказ Минздрава России от 14.04.2015 N 187н
Порядок оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях	Приказ Минздравсоцразвития России от 31.01.2012 N 69н

Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466

Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

Стандарты медицинской помощи

Стандарты первичной медико-санитарной помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Болезни системы кровообращения			

Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при В12-дефицитной анемии (при устранимой причине дефицита витамина В12)	D51 Витамин-В12-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1239н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при В12-дефицитной анемии (при неустранимой причине дефицита витамина В12)	D51 Витамин-В12-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1372н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям фолиеводефицитной анемии	D52 Фолиеводефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1243н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при устранимой причине дефицита фолиевой кислоты при фолиеводефицитной анемии	D52 Фолиеводефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1240н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при талассемии трансфузионно независимой	D56.0 Альфа-талассемия D56.1 Бета-талассемия D56.2 Дельта-бета-талассемия D56.8 Другие талассемии D56.9 Талассемия неуточненная D58.2 Другие гемоглобинопатии	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1475н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при талассемии трансфузионно зависимой	D56.0 Альфа-талассемия D56.1 Бета-талассемия D56.2 Дельта-бета-талассемия D56.8 Другие талассемии D56.9 Талассемия неуточненная D58.2 Другие гемоглобинопатии	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1476н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при атипичном	D59.3 Гемолитико-уремический синдром	дети	Приказ Минздрава

гемолитико- уремическом синдроме (динамическое наблюдение, лечение)			России от 29.12.2012 N 1750н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В (профилактике кровотечений или кровоизлияний при неосложненном течении и после успешной индукции иммунной толерантности)	D66 Наследственный дефицит фактора VIII D67 Наследственный дефицит фактора IX	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1238н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В профилактике кровотечений или кровоизлияний при наличии ингибиторов к факторам свертывания крови VIII или IX	D66 Наследственный дефицит фактора VIII D67 Наследственный дефицит фактора IX	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1235н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при врожденной апластической анемии	D61.0 Конституциональная апластическая анемия D61.8 Другие уточненные апластические анемии D61.9 Апластическая анемия неуточненная	дети	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1746н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, элиминации ингибитора (антител) к фактору свертывания крови VIII - индукция иммунной толерантности	D66 Наследственный дефицит фактора VIII	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1495н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при гемофилии А, гемофилии В, болезни Виллебранда, редких геморрагических коагулопатиях и тромбоцитопатиях, протромботических состояниях, плановая первичная диагностика	D66 Наследственный дефицит фактора VIII D67 Наследственный дефицит фактора IX D68.0 Болезнь Виллебранда D68.1 Наследственный дефицит фактора XI D68.2 Наследственный дефицит других факторов свертывания	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1237н

	D68.3 Геморрагические нарушения, обусловленные циркулирующими в крови антикоагулянтами D68.4 Приобретенный дефицит фактора свертывания D68.9 Нарушение свертываемости неуточненное D68.8 Другие уточненные нарушения свертываемости D69.1 Качественные дефекты тромбоцитов D69.8 Другие уточненные геморрагические состояния D69.9 Геморрагическое состояние неуточненное		
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при болезни Виллебранда, кровотечениях или кровоизлиянии любой локализации	D68.0 Болезнь Виллебранда	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1499н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (обострение, рецидив)	D69.3 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	дети	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 833н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при В12-дефицитной анемии (при устранимой причине дефицита витамина В12)	D51 Витамин-В12-дефицитная анемия	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1239н

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы».
<http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Стандарты специализированной медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Болезни системы кровообращения (С 80-С85)			
Стандарт медицинской помощи больным миелоидным лейкозом (миелолейкоз), лейкозом уточненного клеточного типа	С92.0 Острый миелоидный лейкоз С92.5 Острый миеломоноцитарный лейкоз С94.0 Острая эритремия и эритролейкоз С94.2 Острый мегакариобластный лейкоз	дети	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июля 2006 года N 556
Стандарт медицинской помощи больным множественной миеломой	С 90.0 Множественная миелома.	дети	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июля 2006 года N 549
Стандарт специализированной медицинской помощи после трансплантации аллогенного костного мозга (обследование и коррекция лечения)	С81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз] С82 Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома С83 Диффузная неходжкинская лимфома С84 Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы С85 Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы С90.0 Множественная миелома С91.0 Острый лимфобластный лейкоз С91.1 Хронический лимфоцитарный лейкоз С92.0 Острый миелоидный лейкоз С92.1 Хронический миелоидный лейкоз С92.4 Острый промиелоцитарный лейкоз	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1279н

	<p>C92.5 Острый миеломоноцитарный лейкоз</p> <p>C94.0 Острая эритремия и эритролейкоз</p> <p>C94.2 Острый мегакариобластный лейкоз</p> <p>C94.5 Острый миелофиброз</p> <p>D46.0 Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная</p> <p>D46.1 Рефрактерная анемия с сидеробластами</p> <p>D46.2 Рефрактерная анемия с избытком бластов</p> <p>D46.3 Рефрактерная анемия с избытком бластов с трансформацией</p> <p>D46.4 Рефрактерная анемия неуточненная</p> <p>D46.7 Другие миелодиспластические синдромы</p> <p>D46.9 Миелодиспластический синдром неуточненный</p> <p>D59.4 Другие неаутоиммунные гемолитические анемии</p> <p>D61.3 Идиопатическая апластическая анемия</p>		
<p>Стандарт специализированной медицинской помощи детям при остром лимфобластном лейкозе стандартного риска (поддерживающая терапия в условиях дневного стационара)</p>	<p>C91.0 Острый лимфобластный лейкоз</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1668н</p>
<p>Стандарт специализированной медицинской помощи детям при остром лимфобластном лейкозе стандартного риска, консолидация ремиссии (в дневном стационаре)</p>	<p>C91.0 Острый лимфобластный лейкоз</p>	<p>дети</p>	<p>Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1699н</p>

Стандарт специализированной медицинской помощи при остром промиелоцитарном лейкозе в стадии ремиссии (поддерживающая терапия)	C92.4 Острый промиелоцитарный лейкоз	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1396н
---	--------------------------------------	------	---

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)

2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.

3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

10. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:

10.1. ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНЫЕ СИСТЕМЫ

№ п/п	Издания
<i>Основные источники</i>	
ЭБС "Консультант врача. Электронная медицинская библиотека"	
1.	Физиология и патология гемостаза [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н.И. Стуклова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html
2.	Анемии [Электронный ресурс] : краткое руководство / Л.В. Козловская (Лысенко), Ю.С. Милованов; под ред. Н.А. Мухина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436356.html
3.	Клинические рекомендации. Детская гематология [Электронный ресурс] / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html
4.	Трансфузиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. проф. А.А. Рагимова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html
5.	Гематология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html
6.	Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427255.html

7.	Гемофилия в практике врачей различных специальностей : руководство [Электронный ресурс] / Румянцев А.Г., Румянцев С.А., Чернов В.М - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423479.html
8.	"Анемии [Электронный ресурс] : руководство / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423608.html
9.	"Аутодонорство и аутогемотрансфузии [Электронный ресурс] : руководство / Под ред. А.А. Рагимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416112.html
10.	"Острый промиелоцитарный лейкоз [Электронный ресурс] / Савченко В.Г., Паровичникова Е.Н. - М. : Литтерра, 2010. - (Серия "Практические руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090241.html
11.	Инфузионно-трансфузионная терапия [Электронный ресурс] / Рагимов А.А., Щербакова Г.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415382.html
12.	ДВС-синдром [Электронный ресурс] / Алексеева Л.А., Рагимов А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413418.html
13.	Тромбозы в клинической практике [Электронный ресурс] / Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409817.html
14.	"Рациональная фармакотерапия заболеваний системы крови [Электронный ресурс] / Воробьев А.И., Аль-Ради Л.С., Андреева Н.Е. и др.; Под общей ред. А.И. Воробьева - М. : Литтерра, 2009. - (Серия "Рациональная фармакотерапия". Том XX)." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090050.html
Дополнительные источники	
15.	Эритропоз, эритропозин, железо [Электронный ресурс] / Павлов А.Д., Морщакова Е.Ф., Румянцев А.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419861.html
16.	Новикова, И.А. Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И.А. Новикова, С.А. Ходулева. — Электрон. дан. — Минск : "Вышэйшая школа", 2013. — 446 с. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/65452
17.	Фиясь, А.Т. Основы клинической гематологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А.Т. Фиясь, И.Р. Ерш. — Электрон. дан. — Минск : "Вышэйшая школа", 2013. — 271 с. — Режим доступа: https://e.lanbook.com/book/65487 .
18.	"Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426630.html
19.	Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / Арутюнов Г.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414989.html
20.	Тромбоэмболия легочной артерии: руководство [Электронный ресурс] / Ускач Т.М., Косицына И.В., Жиров И.В. и др. / Под ред. С.Н. Терещенко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416204.html
21.	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / Гиляров М.Ю., Андреев Д.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417096.html

22.	Пороки сердца у беременных [Электронный ресурс] / Мравян С.Р., Петрухин В.А., Пронин В.П. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416945.html
23.	Интервенционная Гематология. Коронарная ангиография и стентирование [Электронный ресурс] / Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html
24.	"Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html

10.2. ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ, НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ И ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 31.08.29«ГЕМАТОЛОГИЯ»

№ п/п	Официальные гематологические сообщества и ассоциации	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Ассоциация врачей-гематологов	http://openhematology.ru/
2.	Общество специалистов по гематологии	http://www.hematology.ru/
3.	НМИЦ гематологии	http://blood.ru/
4.	Национального общества детских гематологов и онкологов	http://nodgo.org/
5.	НКО «Ассоциация врачей-гематологов»:	http://openhematology.ru/
6.	Интернет портал Российского общества клинической онкологии.	https://rosoncoweb.ru/
Зарубежные		
1.	Американское общество гематологов	http://www.hematology.org/
2.	Европейское общество гематологов	http://www.hematology.org/
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov

12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru
Научно-образовательные медицинские порталы		
1.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
2.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
3.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
4.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
5.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
6.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
7.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
8.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
9.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
10.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
11.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
12.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
13.	Главный сайт ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России	http://blood.ru/
14.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

10.3. ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно.
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762,

	45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно.
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500.
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

11. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в приложении.

12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская онкология» представлено в приложении.

13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Детская онкология» представлены в приложении.

Составители

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шелехова Татьяна Владимировна	Профессор, д.м.н.	Зав.кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Шерстнев Дмитрий Геннадьевич		Ассистент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Березняченко Нелли Ильинична		Ассистент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№ п/п	Метод оценивания	Виды оценочных средств
1.	Тестирование	Комплект тестовых заданий
2.	Опрос с использованием вопросов для устного контроля	Перечень практикоориентированных вопросов
3.	Решение ситуационных задач	Комплект типовых ситуационных задач

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ПРАКТИКЕ

1. Современная теория кроветворения предполагает наличие в качестве родоначальной клетки гемопоэза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полипотентные клетки-предшественники	+
Б	клетки селезеночных культур	
В	унипотентные клетки-предшественники	
Г	моноциты	

2. Средняя продолжительность жизни эритроцита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	60-120 дней	+
Б	120-140 дней	
В	150-200 дней	
Г	40-100 дней	

3. Основная функция эритроцита

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	транспорт кислорода	+
Б	поддержание гомеостаза	
В	поддержание кислотно-основного равновесия	
Г	перенос антител	

4. Обычные места пункции для забора костного мозга у взрослого человека

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	грудина	+
Б	длинные трубчатые кости	
В	кости лицевого черепа	
Г	тазовые кости	

5. Стерильная пункция впервые была произведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аринкиным	+
Б	Пироговым	
В	Дельбе	
Г	Боткитным	

6. Функция костного мозга – продукция клеток

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всех перечисленных	+
Б	эритроцитов	
В	лейкоцитов	
Г	тромбоцитов	

7. Должны величины содержания гемоглобина у мужчин

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	130-169 г/л	+
Б	140-170 г/л	
В	90-100 г/л	
Г	110-130 г/л	

8. Должны величины содержания гемоглобина у женщин

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	120-140 г/л	+
Б	80 -100 г/л	
В	140-160 г/л	
Г	160-180 г/л	

9. Под абсолютным содержанием лейкоцитов понимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество лейкоцитов в 1 л. крови	+
Б	количество лейкоцитов в мазке периферической крови	
В	процентное содержание лейкоцитов отдельных видов	
Г	количество лейкоцитов в 1 мл. крови	

10. Должное содержание тромбоцитов в периферической крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	180-320 * 10 в 9/л	+
Б	170-150 * 310 в 9/л	
В	100-150 * 10 в 9/л	
Г	120-130 * 10 в 9/л	

11. Основная функция тромбоцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поддержание гемостаза	+
Б	перенос антител	
В	перенос белков	
Г	участие в реакциях иммунного ответа	

12. Должная величина СОЭ у мужчин

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

А	поддержание гемостаза	+
Б	перенос антител	
В	перенос белков	
Г	участие в реакциях иммунного ответа	

13. Должная величина СОЭ у женщин

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2	+
Б	11	
В	1	
Г	16	

14. Содержание в периферической крови палочкоядерных нейтрофилов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1-5%	+
Б	6-9%	
В	10-12%	
Г	13-15%	

15. Содержание в периферической крови сегментоядерных нейтрофилов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	73-95%	+
Б	47-72%	
В	21-46%	
Г	0%	

16. Основная функция сегментоядерных нейтрофилов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	уничтожение проникших в организм микроорганизмов	+
Б	поддержание гемостаза	
В	создание клеточного иммунитета	
Г	создание гуморального иммунитета	

17. Содержание в периферической крови моноцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0,5-5%	+
Б	6-8%	
В	9-11%	
Г	12-15%	

18. Содержание в периферической крови базофилов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1%	+
Б	2- 3%	
В	4 - 5%	

Г	6 – 7%	
---	--------	--

19. Содержание в периферической крови лимфоцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	19- 37%	+
Б	0-1%	
В	38-50%	
Г	6-18%	

20. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме: гемоглобин – 130г/л, эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 0,93, рц. – 5%, тр. – $50 \cdot 10^9$ /л, л. – $5,6 \cdot 10^9$ /л, п. – 3,5%, с. – 60%, э. – 0,5%, лф. – 25%, мон. – 11%, СОЭ – 5 мм/ч

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Тромбоцитопения	+
Б	анемия	
В	лейкоцитоз	
Г	эозинофилия	

21. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме: гем. – 140г/л, эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 1,0, рц. – 3%, тр. – $200 \cdot 10^9$ /л, л. – $16 \cdot 10^9$ /л, п. – 10%, с. – 49%, э. – 0,5%, лимф. – 30%, мон. – 8%, СОЭ – 20 мм/ч

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитоз	+
Б	анемия	
В	тромбоцитопения	
Г	тромбоцитоз	

22. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме: гемоглобин – 145г/л, эр. $4,1 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 1,0, тр. – $220 \cdot 10^9$ /л, л. – $4,6 \cdot 10^9$ /л, п. – 4,0%, с. – 66%, э. – 10%, лимф. – 18%, мон. – 2%, СОЭ – 10 мм/ч

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эозинофилия	+
Б	тромбоцитоз	
В	нейтрофилез	
Г	нет изменений	

23. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме: гемоглобин – 136г/л, эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л, тр. – $200 \cdot 10^9$ /л, л. – $5,2 \cdot 10^9$ /л, п. – 6,0%, с. – 65%, мон. – 4%, СОЭ – 50 мм/ч

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ускорение СОЭ	+
Б	лейкоциоз	
В	нейтропения	
Г	нет изменений	

24. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме: гемоглобин – 140г/л, эр. $4,1 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 1,0, рц. – 3%, тр. – $250 \cdot 10^9$ /л, л. – $6 \cdot 10^9$ /л, п. – 2,0%, с. – 56%, э. – 2%, лимф. – 23%, мон. – 8%, СОЭ – 5 мм/ч

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нет изменений	+
Б	анемия	
В	лейкоцитопения	
Г	лейкоцитоз	

25. Диагностическим признаком лимфогранулематоза не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анемия аутоиммунного происхождения	+
Б	обнаружение увеличения забрюшинных лимфатических узлов	
В	обнаружение клеток Березовского-Штернберга	
Г	признаки опухолевой интоксикации	

26. Опухолевой клеткой при лимфогранулематозе не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфобласт	+
Б	клетка Березовского-Штернберга	
В	клетка Ходжкина	

27. К гистологическому варианту лимфогранулематоза не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клеточный склероз	+
Б	нодулярный склероз	
В	смешанноклеточный	
Г	лимфоидное истощение	

28. Наиболее редко встречающиеся симптомы лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Кровотечение	+
Б	увеличение периферических л/узлов	
В	потливость	
Г	кожный зуд	

29. Наиболее часто поражающиеся лимфоузлы при лимфогранулематозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	надключичные	+
Б	паховые	
В	абдоминальные	
Г	парааортальные	

30. Симптомы не характерные для поражения лимфоузлов средостения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кровохарканье	+
Б	кашель	
В	одышка	
Г	боли за грудиной	

31. Диагностика лимфогранулематоза не основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на анализе периферической крови и миелограммы	+
Б	на клинической картине (лихорадка, интоксикация)	
В	на результатах гистологического исследования биопсийного материала	
Г	на биохимическом анализе крови	

32. Стерильная пункция впервые была произведена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аринкиным	+
Б	Пироговым	
В	Дельбе	
Г	Боткитным	

33. На чем основана диагностика лимфосаркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на гистологическом исследовании биотипированного материала лимфоузла	+
Б	на анализе периферической крови	
В	наличие спленомегалии	
Г	на анализе миелограммы	

34. Диагностика миеломной болезни не включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Электрофорез гемоглобина	+
Б	рентгеновское исследование плоских костей	
В	электрофорез сывороточных и мочевых белков	
Г	определение суточной протеинурии функции костного мозга	

35. Диагностика гемофилии А основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анамнестических данных и клинических проявлений	+
Б	анализе периферической крови	
В	миелограмме	

36. Диагностика аутоиммунной гемолитической анемии не основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пробе Кумбса	+
Б	показателях коагулограммы	
В	показателях периферической крови	

37. Диагностика наследственной микросфероцитарной анемии не основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализе коагулограммы	+
Б	клинических проявлениях (желтуха, спленомегалия)	
В	анализе уровня билирубина в крови	
Г	анализе периферической крови	

38. Диагностика апластической анемии основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализе периферической крови	+
Б	биохимическом анализе	
В	анализе коагулограммы	

39. Возможные этиологические факторы лейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ионизирующая радиация	+
Б	беременность	
В	палочка Коха	
Г	грипп	

40. Клинические проявления лейкозов не обусловлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	геморрагическим синдромом	+
Б	метастазированием вне гемопоэтической системы	
В	подавлением нормального эритропоэза	
Г	тромбоцитопенией	

41. Основная причина анемии при лейкозах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подавление эритроидного ростка в костном мозге	+
Б	дефицит фолиевой кислоты	
В	лихорадка	
Г	дефицит железа	

42. К лечебной тактике лейкозов не относится

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки
-----------------	------------------	------------------

ответа		правильного ответа
А	лучевая терапия	+
Б	трансплантация костного мозга	
В	сопроводительная терапия	
Г	гемотрансфузионная терапия	

43. Трансфузионная терапия лейкозов в период агранулоцитоза после ПХТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	трансфузия лейкоцитов	+
Б	переливание альбумина	
В	трансфузия эритроцитов	
Г	трансфузия тромбоцитов	

44. Ранним симптомом острого лейкоза не может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	геморрагические высыпания	+
Б	ангина	
В	обильные месячные	
Г	боли в левом подреберье	

45. К признакам характерным для острого лейкоза не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	желудочное кровотечение	+
Б	увеличение лимфатических узлов	
В	гепатоспленомегалия	
Г	кровоточивость слизистых	

46. Характерный признак миелограммы при остром лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластоз	+
Б	увеличение количества мегакариоцитов	
В	миелофиброз	
Г	аплазия	

47. В миелограмме при остром лейкозе выявляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластоз	+
Б	уменьшение числа мегакариоцитов	
В	увеличение числа плазматических клеток	
Г	гиперклеточность	

48. В периферической крови при остром лейкозе характерными является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличие бластных клеток	+
Б	эритроцитоз	

В	нейтрофилез	
Г	тромбоцитоз	

49. Острый лейкоз у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в основном миелобластный	+
Б	имеется увеличение количества лейкоцитов	
В	имеется увеличение количества тромбоцитов	
Г	увеличение числа плазматических клеток	

50. Ранним симптомом острого лейкоза не может быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	геморрагические высыпания	+
Б	ангина	
В	обильные месячные	
Г	боли в левом подреберье	

51. К признакам характерным для острого лейкоза не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	желудочное кровотечение	+
Б	увеличение лимфатических узлов	
В	гепатоспленомегалия	
Г	кровоточивость слизистых	

52. Характерный признак миелограммы при остром лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластоз	+
Б	увеличение количества мегакариоцитов	
В	миелофиброз	
Г	аплазия	

53. В миелограмме при остром лейкозе выявляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластоз	+
Б	уменьшение числа мегакариоцитов	
В	увеличение числа плазматических клеток	
Г	гиперклеточность	

54. В периферической крови при остром лейкозе характерными является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличие бластных клеток	+
Б	эритроцитоз	
В	нейтрофилез	
Г	тромбоцитоз	

55. Острый лейкоз у взрослых

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в основном миелобластный	+
Б	имеется увеличение количества лейкоцитов	
В	имеется увеличение количества тромбоцитов	
Г	увеличение числа плазматических клеток	

56. При остром лейкозе наиболее характерными показателями периферической крови являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных клеток	+
Б	умеренная анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз и лимфоцитозом	
В	умеренная анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов	
Г	эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом	

57. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество бластов в стерильном пунктате менее 5%	+
Б	количество бластов в стерильном пунктате менее 10%	
В	количество бластов в стерильном пунктате менее 2%	
Г	исчезновение симптоматики	

58. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе индукции

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ремиссии	+
Б	острой фазы	

59. К цитостатическим препаратам, применяемым при острых лейкозах не относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкеран	+
Б	винкристин	
В	циклофосфан	
Г	L-аспаргиназа	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый промиелоцитарный лейкоз	+
Б	острый монобластный лейкоз	

В	острый эритромиелоз	
Г	острый лимфобластный лейкоз	

61. В каких органах не могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сердце	+
Б	лимфоузлы	
В	печень	
Г	мозговые оболочки	

62. Основной патоморфологический субстрат при остром лейкозе составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластные клетки	+
Б	гранулоциты различной стадии созревания	
В	зрелоклеточные лимфоциты	
Г	плазматические клетки	

63. Для острого лейкоза характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	спленомегалия	+
Б	плеврит	
В	кожный зуд	
Г	лимфоаденопатия	

64. Для острого лейкоза не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ретикулоцитоз	+
Б	анемия	
В	лейкоцитоз	
Г	тромбоцитопения	

65. В лейкограмме при остром лейкозе диагностическим является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластемия	+
Б	моноцитоз	
В	нейтрофильный профиль крови со сдвигом влево	
Г	базофилия	

66. В миелограмме при остром лейкозе отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластная метаплазия	+
Б	мегалобластический тип кроветворения	
В	гипоплазия костного мозга	
Г	метаплазия миелоидной ткани	

67. Диагноз "острый лейкоз" не ставится на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	коагулограммы	+
Б	гемограммы	
В	миелограммы	
Г	цитохимических исследований	

68. Острый лейкоз дифференцируется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миеломная болезнь	+
Б	бластный криз ХМЛ	
В	тромбоцитопеническая пурпура	
Г	инфекционный мононуклеоз	

69. Наиболее характерные осложнения при остром лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инфекционные осложнения	+
Б	асцит	
В	остеопороз	
Г	инфаркт селезенки	

70. Специфическим проявлениям нейрорлейкемии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тошнота, рвота	+
Б	гиперемия лица и ладоней	
В	нестерпимая головная боль	
Г	кожный зуд	

71. При остром лейкозе не используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лучевую терапию	+
Б	полихимиотерапия	
В	плазмаферез	
Г	лучевая терапия	

72. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6-меркаптопурин	+
Б	натулан	
В	лейкеран	
Г	гливек	

73. При нейрорлейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемодиализ	+
Б	лучевую терапию	
В	интратекальное введение цитостатиков	
Г	комбинированное лечение	

74. При нейрорлейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доксорубицин	+
Б	цитозар	
В	метотрексат	
Г	преднизолон	

75. При остром лимфобластном лейкозе специфичными являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	положительная реакция на липиды	+
Б	положительная реакция на пероксидазу	
В	положительная реакция на специфическую эстеразу	
Г	положительная реакция на щелочную фосфатазу	

76. Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, позволяют думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	об остром лейкозе	+
Б	об эритремии	
В	об апластической анемии	
Г	о В12 – дефицитной анемии	

77. В какие варианты лейкоза чаще всего трансформируется рефрактерная анемия с избытком бластов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый миелобластный лейкоз	+
Б	множественную миелому	
В	хронический миелолейкоз	
Г	хронический лимфолейкоз	

78. Выраженная тромбоцитопения с явлениями геморрагического диатеза часто сопровождается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый лейкоз	+
Б	хронический миелолейкоз	
В	полицитемию	
Г	лимфогранулематоз	

79. Острый промиелоцитарный лейкоз

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	часто приводит к ДВС-синдрому	+
Б	протекает с выраженной лимфоденопатией	
В	характерна иммунная тромбоцитопения	
Г	часто сопровождается аутоиммунной анемией	

80. У восьмилетнего ребенка жалобы на слабость, спонтанные кровоизлияния. В периферической крови: анемия, л. $110 \cdot 10^9/\text{л}$, бл. 53%, пмц. 12%, мц. 8%, ммц. 6%, п. 4%, с. 10%, лф. 7%, тромбоцитопения. В пунктате костного мозга: бл. 72%. Гепатомегалия. Цитохимия: реакция на пероксидазу положительная

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый миелобластный лейкоз	+
Б	хронический миелолейкоз	
В	активный гепатит	
Г	острый лимфобластный лейкоз	

81. У больного 25 лет – стоматит, носовые кровотечения. Гемограмма: гем. 90г/л, эр. $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ЦП 1, тр. $20 \cdot 10^9/\text{л}$, л. $51 \cdot 10^9/\text{л}$, п. 0, с. 12%, э. 1%, лимф. 19%, мон 4%, бл. 68%.
 Диагноз.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый лейкоз	+
Б	хронический лимфолейкоз	
В	агранулоцитоз	
Г	хронический миелолейкоз	

82. Минимальная резидуальная (остаточная) болезнь это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	костно-мозговая ремиссия острого лейкоза с популяцией лейкозных клеток	+
Б	развитие хронического лимфолейкоза	
В	хронический миелолейкоз в стадии акселерации	
Г	ЛГМ I стадия	

83. Больным с бластными клетками более 15% в костном мозге ставится диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый лейкоз	+
Б	хронический миелолейкоз	
В	хронический миелолейкоз миелодиспластический синдром с повышенным содержанием бластных клеток	
Г	аутоиммунная гемолитическая анемия с синдромом Ивенса-Фишера	

84. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	об остром лейкозе	+

Б	о В12-дефицитной анемии	
В	об эритромии	
Г	об апластической анемии	

85. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ремиссия	+
Б	развернутая стадия	
В	терминальная	
Г	Рецидив	

86. Решающим симптомом в диагностике острого лейкоза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластемия	+
Б	анемия	
В	лейкопения	
Г	тромбоцитопения	

87. Наиболее характерные осложнения при остром лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инфекционные осложнения	+
Б	асцит	
В	остеопороз	
Г	инфаркт селезенки	

88. Специфическим проявлениям нейрорлейкемии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тошнота, рвота	+
Б	гиперемия лица и ладоней	
В	нестерпимая головная боль	
Г	кожный зуд	

89. При остром лейкозе не используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лучевую терапию	+
Б	полихимиотерапия	
В	плазмаферез	
Г	лучевая терапия	

90. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6-меркаптопурин	+
Б	натулан	
В	лейкеран	
Г	гливек	

91. При нейтролейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемодиализ	+
Б	лучевую терапию	
В	интратекальное введение цитостатиков	
Г	комбинированное лечение	

92. При нейтролейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доксорубин	+
Б	цитозар	
В	метотрексат	
Г	преднизолон	

93. При остром лимфобластном лейкозе специфичными являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	положительная реакция на липиды	+
Б	положительная реакция на пероксидазу	
В	положительная реакция на специфическую эстеразу	
Г	положительная реакция на щелочную фосфатазу	

94. Экстромулярные очаги патологического кроветворения при остром лейкозе могут появляться в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	селезенке	+
Б	сердце	
В	костях	
Г	почках	

95. При остром лейкозе не используется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лучевую терапию	+
Б	полихимиотерапия	
В	плазмаферез	
Г	лучевая терапия	

96. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6-меркаптопурин	+
Б	натулан	
В	лейкеран	
Г	гливек	

97. При нейтролейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемодиализ	+
Б	лучевую терапию	
В	интратекальное введение цитостатиков	
Г	комбинированное лечение	

98. При нейрорлейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доксорубицин	+
Б	цитозар	
В	метотрексат	
Г	преднизолон	

99. При остром лимфобластном лейкозе специфичными являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	положительная реакция на липиды	+
Б	положительная реакция на пероксидазу	
В	положительная реакция на специфическую эстеразу	
Г	положительная реакция на щелочную фосфатазу	

100. Специфичным при остром миелобластном лейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	положительная реакция на липиды	+
Б	положительная реакция на щелочную фосфатазу	
В	положительная реакция на неспецифическую эстеразу	

101. Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, позволяют думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	об остром лейкозе	+
Б	об эритремии	
В	об апластической анемии	
Г	о В12 – дефицитной анемии	

102. Ранним возникновением ДВС – синдрома характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый промиелоцитарный лейкоз	+
Б	острый лимфобластный лейкоз	
В	острый монобластный лейкоз	
Г	эритромиелоз	

103. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество бластов в костно-мозговом пунктате	+

	менее 5%	
Б	количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 2%	
В	количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 15%	
Г	количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 10%	

104. Цитостатическая терапия в фазе консолидации применяется при остром лейкозе в случае

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ремиссии	+
Б	рецидива	
В	острой стадии	
Г	терминальной стадии	

105. Экстромоулярные очаги патологического кроветворения при остром лейкозе могут появляться в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	селезенке	+
Б	сердце	
В	костях	
Г	почках	

106. В период ремиссии острого лейкоза не применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хлорбутин	+
Б	б-меркаптопурин	
В	винкристин	
Г	циклофосфан	

107. Трансплантация костного мозга

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	является одним из этапов лечения острого лейкоза	+
Б	является единственным эффективным методом лечения острого лейкоза	
В	дает осложнения несовместимые с жизнью	
Г	никогда не применяется при лечении острого лейкоза	

108. Наиболее частым симптомом при развитии хронического миелолейкоза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеличение селезенки	+
Б	лихорадка	
В	увеличение печени	
Г	увеличение лимфатических узлов	

109. Хронический миелолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	относится к миелопролиферативным заболеваниям	+
Б	характеризуется панцитопенией	
В	характеризуется тромбоцитемией	
Г	характеризуется увеличением лимфатических узлов	

110. Филадельфийская хромосома

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	приобретенная хромосомная транслокация (9;22)	+
Б	представляют собой утрату длинного плеча 13 пары хромосом	
В	обязательный признак хронического миелолейкоза	
Г	определяется в клетках лимфоидного ряда	

111. Для лейкоцитарной формулы при хроническом миелолейкозе не характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	сдвиг влево до миелоцитов	
В	базофильно-эозинофильная ассоциация	
Г	увеличение числа тромбоцитов	

112. Для стадии акселерации хронического миелолейкоза наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гиперлейкоцитоз, гранулоцитоз с левым сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов и миелобластов	+
Б	небольшой лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом до палочкоядерных	
В	лейкоцитоз с лимфоцитозом	
Г	анемия, эритробластоз, ретикулоцитоз	

113. Дифференциальную диагностику хронического миелолейкоза в хронической стадии проводят с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкемоидной реакцией миелоидного типа	+
Б	тромбоцитопенической пурпурой	
В	множественной миеломой	
Г	раком желудка	

114. Бластный криз хронического миелолейкоза характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бластозом в периферической крови и костном мозге	+
Б	лихорадкой	
В	гипертромбоцитозом	
Г	гемолитической анемией	

115. Для хронического миелолейкоза характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитоз, спленомегалия, нейтрофилез, базофилия	+
Б	анемия, потеря веса, лихорадка	
В	спленомегалия, отеки, асцит	
Г	тромбоцитопения, геморрагический синдром	

116. Гемограмма: гем. 130 г/л, эр. $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП 0,95, тр. $680 \cdot 10^9$ /л, л. $128,2 \cdot 10^9$ /л, промиелоциты 10%, миелоциты 13%, с. 40%, э. 4%, б. 6%, мон 6%, лимф. 8%, СОЭ 5 мм/ч.
 Диагноз.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронический миелолейкоз	+
Б	абсцесс легкого	
В	острый лейкоз	
Г	системная красная волчанка	

117. Хронический миелолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	относится к миелопролиферативным заболеваниям	+
Б	возникает у больных с острым миелобластным лейкозом	
В	характеризуется панцитопенией	
Г	является начальной стадией острого лейкоза	

118. Наиболее частый симптом хронического миелолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеличение селезенки	+
Б	кровоточивость	
В	увеличение лимфатических узлов	
Г	увеличение печени	

119. Мутация при хроническом миелолейкозе происходит на уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клетки - предшественницы миелопоза	+
Б	клетки - предшественницы лимфопоза	
В	пре-Т лимфоцита	
Г	пре-В лимфоцита	

120. Основной патоморфологический субстрат хронического миелолейкоза составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гранулоциты различной стадии созревания	+
Б	зрелоклеточные нейтрофилы	
В	зрелоклеточные лимфоциты	

Г	властные клетки	
---	-----------------	--

121. Хронический миелолейкоз реже встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	до 20 лет	+
Б	20-40 лет	
В	40-60 лет	
Г	старше 60 лет	

122. Для хронической стадии хронического миелолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	слабость	+
Б	лихорадка	
В	оссальгия	
Г	кожный зуд	

123. Характерные изменения в крови больных в хронической стадии хронического миелолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитоз	+
Б	анемия	
В	тромбопения	
Г	лейкопения	

124. Характерными изменениями в миелограмме больных хроническим миелолейкозом являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гиперплазия миелоидного ростка	+
Б	раздражение красного ростка	
В	лимфоцитоз	
Г	мегалобластический тип кроветворения	

125. Диагноз хронический миелолейкоз не ставится на основании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышенного уровня фибриногена и церулоплазмينا	+
Б	миелограммы	
В	трепанобиопсии	
Г	цитогенетическое исследование костного мозга	

126. Наиболее характерные осложнения для терминальной стадии хронического миелолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инфаркт селезенки	+
Б	токсикоаллергический гепатит	
В	асцит	
Г	пневмония	

127. Терминальная стадия хронического миелолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитозом	+
Б	лимфоцитозом	
В	гипертромбоцитозом	
Г	анемией	

128. Характер цитограммы селезенки при хроническом миелолейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миелоидная метаплазия	+
Б	без изменений	
В	бластная метаплазия	
Г	миеломноклеточная метаплазия	

129. Стадии хронического миелолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стадия акселерации	+
Б	рецидив	
В	ремиссия	

130. В хронической стадии хронического миелолейкоза используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	монохимиотерапию	+
Б	полихимиотерапию	
В	иммунотерапию	
Г	лучевая терапия	

131. При хроническом миелолейкозе не применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ритуксимаб	+
Б	реальдирон	
В	цитозар	
Г	гливек	

132. Хронический миелолейкоз не дифференцируют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миеломной болезнью	+
Б	лейкемоидной реакцией по миелоидному типу	
В	острым лейкозом	
Г	сублейкемическим миелозом	

133. Хронический миелолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	относиться к миелопролиферативным заболеваниям	+
Б	возникает у больных с острым миелобластным лейкозом	
В	характеризуется панцитопенией	

134. Мутация при эритремии происходит на уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клетки - предшественницы миелопоэза	+
Б	клетки – предшественницы лимфопоэза	
В	пре-Т лимфоцита	
Г	пре-В лимфоцита	

135. Основной патоморфологический субстрат эритремии составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эритроциты	+
Б	плазматические клетки	
В	зрелоклеточные нейтрофилы	
Г	тромбоциты	

136. Характер цитограммы селезенки при эритремии с переходом в хронический миелолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миелоидная гиперплазия	+
Б	без изменений	
В	бластная метаплазия	
Г	миеломноклеточная метаплазия	

137. К стадии эритремии не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выздоровление	+
Б	начальная	
В	клинико-гематологических проявлений	
Г	терминальная	

138. При начальной стадии эритремии используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кровопускание или эритроферез	+
Б	пламоферез	
В	спленэктомия	
Г	монокимioterapia	

139. В развернутой стадии эритремии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полихимиотерапия	+
Б	монокимioterapia	
В	кровопускание или эритроферез	

Г	симптоматическая антиагрегантная терапия	
---	--	--

140. Из перечисленных цитостатических препаратов при эритремии применяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гидреа	+
Б	милеран	
В	б-меркаптопурин	
Г	хлорбутин	

141. Эритремию необходимо дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симптоматическим эритроцитозом	+
Б	хроническим лимфолейкозом	
В	лимфогранулематозом	
Г	острым лейкозом	

142. Исход эритремии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронический миелолейкоз	+
Б	хронический лимфолейкоз	
В	агранулоцитоз	
Г	ничего из перечисленного	

143. Эритремию отличают от эритроцитозов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышенное содержание щелочной фосфатазы в нейтрофилах	+
Б	наличие тромбоцитопении	
В	увеличение абсолютного числа базофилов	
Г	бластоз	

144. Для эритремии не характерно наличие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	тромбоцитоза	
В	эритроцитоза	
Г	лейкоцитоза	

145. Осложнениями эритремии не могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	развитие хронического лимфолейкоза	+
Б	тромбозы сосудов	
В	развитие острого лейкоза	
Г	развитие миелофиброза	

146. Критериями для диагностики эритремии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеличение содержания гемоглобина более 170 г/л	+
Б	эритроциты у мужчин менее $5,7 \cdot 10^{12}/л$	
В	эритроциты у женщин менее $5,2 \cdot 10^{12}/л$	
Г	тромбоцитопения	

147. Лечение эритремии не включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	антибактериальную терапию	+
Б	кровопускания	
В	дезагреганты	
Г	цитостатическую терапию	

148. Исход эритремии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронический миелолейкоз	+
Б	хронический лимфолейкоз	
В	агранулоцитоз	
Г	ничего из перечисленного	

149. Эритремию отличает от эритроцитозов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах	+
Б	наличие тромбоцитопении	
В	увеличение абсолютного числа базофилов	
Г	миелоидный профиль крови	

150. Наиболее важным фактором, определяющим назначение цитостатических препаратов как основного метода лечения эритремии, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выраженный миелопролиферативный синдром	+
Б	резко выраженный плеторический синдром	
В	увеличение показателя гематокрита и вязкости крови	
Г	все факторы важны в равной степени	

151. Идиопатический миелофиброз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	относится к миелопролиферативным заболеваниям	+
Б	относится лейкомоидным реакциям	
В	число лейкоцитов увеличивается до $100 \cdot 10^9/л$ и более	

Г	число эритроцитов увеличивается до $9 \cdot 10^{12}/л$ и более	
---	--	--

152. При идиопатическом миелофиброзе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преобладает доброкачественное многолетнее течение	+
Б	увеличиваются лимфатические узлы	
В	деструктивные изменения в костях	
Г	преобладает быстро прогрессирующее течение	

153. Лечение сублейкемического миелоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	терапия интроном	+
Б	начинается сразу после установления диагноза	
В	применяются цитостатики в комплексе с преднизолоном	
Г	обязательно проведение люмбальных пункций	

154. При сублейкемическом миелозе, в отличие от хронического миелолейкоза, имеется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медленное развитие миелофиброза	+
Б	филадельфийская хромосома в опухолевых клетках	
В	тромбоцитоз в периферической крови	
Г	гиперлейкоз	

155. Наибольшее значение для диагностики миелофиброза имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пункционная биопсия селезенки	+
Б	биопсия лимфатического узла	
В	стеральная пункция	

156. Какие из перечисленных специальных методов исследования имеют наибольшее значение для диагностики миелофиброза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	трепанобиопсия	+
Б	биопсия лимфатического узла	
В	пункционная биопсия селезенки	
Г	стеральная пункция	

157. Миелодиспластический синдром это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клональное заболевание с поражением полипотентной стволовой клетки и неэффективным гемопоэзом	+

Б	рецидив острого лейкоза	
В	бластный криз хронического миелолейкоза	
Г	эритремия	

158. Рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нозологическая форма миелодиспластического синдрома	+
Б	мегалобластная анемия	
В	анемия Минковского Глоффара	
Г	рецидив острого лейкоза	

159. Рефрактерная цитопения с мультимедийной дисплазией (РЦМД) это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нозологическая форма миелодиспластического синдрома	+
Б	гипопластическая анемия	
В	аутоиммунная форма гемолитической анемии	
Г	рецидив острого лейкоза	

160. Дифференциальный диагноз при миелодиспластическом синдроме может проводиться с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	паракисзмальной ночной гемоглобинурией	
В	острым эритромиелозом	
Г	хроническим активным гепатитом	

161. Обязательным в плане обследования больных с подозрением на миелодиспластический синдром не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	КТ органов брюшной полости	+
Б	пункция костного мозга	
В	феррокинетические исследования крови на обмен железа	
Г	иммунофенотипирование клеток костного мозга методом проточной цитофлюорометрии	

162. Больным с бластными клетками до 15% в костном мозге ставится диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миелодиспластический синдром с повышенным содержанием бластных клеток	+
Б	эритремия с вторичным миелофиброзом	
В	мегалобластная анемия	
Г	хронический миелолейкоз	

163. Наиболее эффективным методом в терапии миелодиспластического синдрома является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	трансплантация костного мозга	+
Б	эритропоэтины	
В	гормональная терапия	
Г	терапия циклоспорином А	

164. В протоколе обследования больного с миелодиспластическим синдромом необходимым не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	КТ- органов грудной клетки	+
Б	морфологическое исследование костного мозга	
В	феррокинетические исследования крови на обмен железа	
Г	иммунофенотипирование клеток периферической крови методом проточной цитофлюорометрии	

165. Вариантами миелодиспластического синдрома являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рефрактерная анемия с кольцевидными сидеробластами	+
Б	хронический миелолейкоз	
В	хронический лимфолейкоз	
Г	апластическая анемия	

166. При миелодиспластическом синдроме не встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возможен переход в хронический лимфолейкоз	+
Б	часто встречается панцитопения	
В	в костном мозге определяется повышенное количество миелобластов	
Г	возможен переход в острый миелобластный лейкоз	

167. На чем основана диагностика лимфосаркомы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на гистологическом исследовании биотипированного материала лимфоузла	+
Б	на анализе периферической крови	
В	наличие спленомегалии	
Г	на анализе миелограммы	

168. Лечение больных с лимфосаркомой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ПХТ	+
Б	переливание СЗП	
В	переливание тромбоцитов	
Г	спленэктомия	

169. При лимфогранулематозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в биоптатах определяются к летки Березовского-Штернберга	+
Б	поражаются только лимфатические узлы	
В	рано возникает лимфоцитопения	
Г	гепатоспленомегалия – обязательный синдром	

170. Началу заболевания лимфогранулематозом соответствует гистологический вариант

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфоидное преобладание	+
Б	лимфоидное истощение	
В	нодулярный склероз	
Г	смешанноклеточный	

171. Для II клинической стадии лимфогранулематоза характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы	+
Б	поражение лимфатических узлов двух и более областей по обеим сторонам диафрагмы	
В	локализованное поражение одного нелимфатического органа	
Г	диффузное поражение нелимфатических органов	

172. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	периферические лимфоузлы	+
Б	забрюшинные лимфоузлы	
В	паховые лимфоузлы	
Г	внутригрудные лимфоузлы	

173. Лихорадка при лимфогранулематозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сопровождается зудом	+
Б	купируется без лечения	
В	гектическая	

174. При лимфогранулематозе с поражением узлов брюшинной полости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	может возникнуть лимфостаз нижних конечностей	+
Б	характерно кровохарканье	
В	может возникнуть симптом Горнера	

175. Увеличение всех групп лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронического лимфолейкоза	+
Б	хронического миелолейкоза	
В	эритремии	
Г	лимфогранулематоза	

176. Для подтверждения диагноза лимфогранулематоза информативным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	биопсия лимфатического узла	+
Б	лейкоцитарная формула крови	
В	пункция лимфатического узла	
Г	радиоизотопное исследование лимфатической системы	

177. Для лимфогранулематоза не характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	явление фуникулярного миелоза	+
Б	лихорадка	
В	боли в костях	
Г	увеличение лимфатических узлов	

178. Лимфогранулематоз редко начинается с увеличения групп лимфоузлов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	паховых	+
Б	шейных	
В	надключичных	
Г	подмышечных	

179. Для типичного хронического лимфолейкоза наиболее характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом	+
Б	лейкоцитоз с нейтрофилезом	
В	лейкопения с лимфоцитопенией	
Г	нормальное количество лейкоцитов с небольшим лимфоцитозом	

180. Гемограмме при хроническом лимфолейкозе не свойственны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемолиз	+
Б	абсолютный лимфоцитоз	
В	относительная нейтропения	
Г	клетки цитолиза	

181. Какой из симптомов наиболее характерен для хронического лимфолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфаденопатия	+
Б	оссалгии	
В	кожный зуд	
Г	кровоточивость	

182. К формы хронического лимфолейкоза не относится.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нодальная	+
Б	опухолевая	
В	костномозговая	
Г	спленомегалическая	

183. Наиболее частые осложнения хронического лимфолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аутоиммунная гемолитическая анемия	+
Б	нейролейкемия	
В	бластный криз	
Г	нейролейкемия	

184. Хронический лимфолейкоз чаще встречается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у пожилых людей	+
Б	у молодых людей	
В	у новорожденных	
Г	в любом возрасте	

185. Увеличение лимфатических узлов не является характерным признаком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронического миелолейкоза	+
Б	хронического лимфолейкоза	
В	лимфомы	
Г	острого лимфобластного лейкоза	

186. У больного 53 незначительное увеличение периферических лимфоузлов, увеличение селезенки и следующие данные гемограммы: гем. 98г/л, эр. $2,8 \cdot 10^{12}/л$, ЦП 1, тр. $100 \cdot 10^9/л$, л. $72 \cdot 10^9/л$, п. 1%, с. 7%, э. 2%, лф. 85%, СОЭ 18 мм/ч. Клетки лейколиза

3-5 в п/эр. Диагноз.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронический лимфолейкоз	+
Б	острый лейкоз	
В	лейкемоидная реакция	
Г	инфекционный мононуклеоз	

187. Наиболее характерный клинический симптом хронического лимфолейкоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеличение лимфатических узлов	+
Б	лихорадка	
В	боли в костях	
Г	увеличение печени	

188. Пациент 62 лет болен в течении 1 года, жалуется на слабость, увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Лимфатические узлы мягкие, безболезненные при пальпации. Анализ крови: л. 40* 10¹² /л, эозинофилы – 1, палочкоядерные – 3, сегментоядерные – 17, лимфоциты – 75, моноциты – 6. Какой диагноз можно поставить больному.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронический лимфолейкоз	+
Б	лихорадка	
В	миеломная болезнь	
Г	эритремия	

189. Хронический лимфолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях длительное время не требует цитостатической терапии	+
Б	самый редкий вид гемобластоза	
В	характеризуется злокачественным течением	
Г	основное лечение – лучевая терапия	

190. Значительное увеличение лимфатических узлов при лимфолейкозе с сублейкемическими цифрами лейкоцитов характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	опухолевой формы	+
Б	классической формы	
В	доброкачественной формы	
Г	костномозговой формы	

191. Для хронического лимфолейкоза не характерно осложнение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоэмболия	+

Б	инфекционные	
В	герпес	
Г	опоясывающий лишай	

192. Хронический лимфолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в стернальном пунктате более 30% лимфоцитов	+
Б	встречается только в детском и молодом возрасте	
В	всегда характеризуется нейрорлейкемией	
Г	никогда не требует цитостатической терапии	

193. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфогранулематоза	+
Б	хронического миелолейкоза	
В	эритремии	
Г	сублейкемического миелоза	

194. Соматическая мутация при хроническим лимфолейкозе происходит на уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клетки – предшественницы лимфопоэза	+
Б	пре-Т-лимфоцита	
В	пре-В-лимфоцита	
Г	стволовой клетки	

195. Основной патоморфологический субстрат хронического лимфолейкоза составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	зрелоклеточные лимфоциты	+
Б	плазматические клетки	
В	бластные клетки	
Г	сегментоядерные нейтрофилы	

196. Хронический лимфолейкоз реже встречается в возрастных группах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	30-40	+
Б	40-50	
В	50-60	
Г	старше	

197. Наиболее часто встречающиеся симптомы при хроническом лимфолейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кровотечения	+
Б	увеличение лимфатических узлов	
В	потливость	
Г	спленомегалия	

198. Лимфатические узлы при хроническом лимфолейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подвижные	+
Б	спаянные с окружающей тканью	
В	эластичные	
Г	болезненные	

199. При начальной стадии хронического лимфолейкоза в гемограмме не могут быть выявлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	базофилия и эозинофилия	+
Б	анемия	
В	лейкоцитоз	
Г	абсолютный лимфоцитоз	

200. Для постановки диагноза хронического лимфолейкоза решающими не являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	цитохимические реакции	+
Б	гемограмма	
В	миелограмма	
Г	иммунофенотипирование	

201. Характер цитогаммы селезенки при хроническом лимфолейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфоидная гиперплазия	+
Б	миелоидная гиперплазия	
В	плазмноклеточная метаплазия	
Г	клетки Березовского-Штернберга	

202. В миелограмме при хроническом лимфолейкозе отмечается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	абсолютный лимфоцитоз	+
Б	раздражение мегакариоцитарного ростка	
В	бластная метаплазия	
Г	раздражение красного ростка	

203. Симптомы, не характерные для поражения лимфоузлов средостения при хроническом лимфолейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	развитие венозной сети на коже груди	+
Б	кашель	
В	боли в грудной клетке	
Г	отек шеи	

204. Симптомы, характерные для поражения абдоминальных лимфоузлов при хроническом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	боли в животе	+
Б	диспепсия	
В	метеоризм	
Г	чувство онемения в поясничной области	

205. Наиболее часто встречаются осложнения при хроническом лимфолейкозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	токсический гепатит	+
Б	разрыв селезенки	
В	инфаркт селезенки	
Г	асцит	

206. К стадиям хронического лимфолейкоза не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	развернутая	+
Б	начальная	
В	стадия клинико-гематологических проявлений	
Г	терминальная	

207. При лечении хронического лимфолейкоза не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Бортезомиб	+
Б	флударабин	
В	лейкеран	
Г	циклофосфан	

208. Хронический лимфолейкоз не дифференцируют с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Миломной болезнью	+
Б	лейкемоидными реакциями лимфоцитарного типа	
В	лимфогранулематозом	
Г	инфекционным мононуклеозом	

209. Хронический лимфолейкоз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возникает в старшем и пожилом возрасте	+
Б	самый распространенный вид гемобластоза	
В	характеризуется быстрым злокачественным течением	

210. Значительно быстрое увеличение селезенки при хроническом лимфолейкозе характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	опухолевой формы	+
Б	спленомегалической формы	
В	классической формы	
Г	доброкачественной формы	

211. Увеличение всех групп лимфатических узлов, лимфоидная гиперплазия костного мозга, лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом позволяет думать о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хроническом лимфолейкозе	+
Б	остром лимфобластном лейкозе	
В	хроническом миелолейкозе	
Г	эритремии	

212. При хроническом лимфолейкозе возможны осложнения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инфекционные	+
Б	геморрагические	
В	тромботические	
Г		

213. Диагностическим признаком лимфогранулематоза не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анемия аутоиммунного происхождения	+
Б	обнаружение увеличения забрюшинных лимфатических узлов	
В	обнаружение клеток Березовского-Штернберга	
Г	признаки опухолевой интоксикации	

214. Опухолевой клеткой при лимфогранулематозе не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфобласт	+
Б	клетка Березовского-Штернберга	
В	клетка Ходжкина	

215. К гистологическому варианту лимфогранулематоза не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	клеточный склероз	+
Б	нодулярный склероз	
В	смешанноклеточный	
Г	лимфоидное истощение	

216. Наиболее редко встречающиеся симптомы лимфогранулематоза

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки
-----------------	------------------	------------------

ответа		правильного ответа
А	Кровотечение	+
Б	увеличение периферических л/узлов	
В	потливость	
Г	кожный зуд	

217. Наиболее часто поражающиеся лимфоузлы при лимфогранулематозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	надключичные	+
Б	паховые	
В	абдоминальные	
Г	парааортальные	

218. Симптомы не характерные для поражения лимфоузлов средостения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кровохарканье	+
Б	кашель	
В	одышка	
Г	боли за грудиной	

219. Симптомы общей интоксикации при лимфогранулематозе не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	геморрагические высыпания	+
Б	лихорадка	
В	проливные поты	
Г	кожный зуд	

220. К симптому биологической активности при лимфогранулематозе не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лейкоцитоз	+
Б	увеличение СОЭ более 30 мм/ч	
В	повышение концентрации фибриногена	
Г	повышение концентрации церулоплазмينا	

221. Какие изменения гемограммы не могут быть выявлены в I-II стадии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	сублейкемический лейкоцит	
В	нейтрофильный профиль крови со сдвигом вправо	
Г	эозинофилия	

222. Решающими для постановки диагноза лимфогранулематоза являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гистологическое исследование биоптата	+
Б	цитологическое исследование биоптата	

В	трепанобиопсия	
Г	миелограмма	

223. Наиболее часто встречающиеся осложнения при лимфогранулематозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	опоясывающий лишай	+
Б	гепатит	
В	амилоидоз внутренних органов	
Г	кровотечения	

224. Лимфогранулематоз необходимо дифференцировать с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неспецифическим лимфаденитом	+
Б	острым лейкозом	
В	хроническим миелолейкозом	
Г	коллагенозом	

225. При лимфогранулематозе используются методы лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лучевая терапия	+
Б	плазмаферез	
В	монокимиотерапия	
Г	физиотерапия	

226. При лимфогранулематозе не применяются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сорбифер	+
Б	циклофосфан	
В	винкристин	
Г	натулан	

227. Какие факторы следует учитывать при определении прогноза лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гистологический вариант	+
Б	возраст	
В	пол	
Г	наследственность	

228. При лимфогранулематозе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в биоптатах определяются клетки Березовского-Штернберга	+
Б	поражаются только лимфатические узлы	
В	рано возникает лимфоцитопения	

229. Наиболее часто встречающийся гистологический вариант лимфогранулематоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смешанно-клеточный	+
Б	лимфоидное истощение	
В	лимфоидное преобладание	
Г	нодулярный склероз	

230. Для I клинической стадии лимфогранулематоза характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поражение лимфатических узлов одной области	+
Б	поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы	
В	поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы	
Г	локализованное поражение одного внелимфатического органа	

231. При лимфогранулематозе не характерна лихорадка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гектическая	+
Б	волнообразная	
В	сопровождающаяся зудом	
Г	субфебрильная	

232. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостенья

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	может возникнуть синдром Горнера	+
Б	общие симптомы появляются рано	
В	поражение одностороннее	

233. Увеличение шейных лимфатических узлов, увеличение селезенки, нейтрофильный лейкоцитоз позволяют думать о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфогранулематозе	+
Б	остром лимфобластном лейкозе	
В	хроническом лимфолейкозе	
Г	хроническом миелолейкозе	

234. При лимфогранулематозе ремиссии не наступает при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	IV стадии заболевания	+
Б	лимфогистиоцитарном морфологическом варианте	
В	лучевой монотерапии	
Г	полихимиотерапии с программой облучения	

235. Миеломная болезнь относится к группе

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	парапротеинемических гемобластозов	+
Б	нелейкемических гемобластозов	
В	миеломнопролиферативных опухолей	
Г	болезней накопления	

236. Патоморфологический субстрат при миеломной болезни составляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	плазмотические клетки	+
Б	бластные клетки	
В	зрелые гранулоциты	
Г	гистиоциты	

237. Миеломная болезнь редко встречается в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20-30	+
Б	40-50 лет	
В	50-60 лет	
Г	старше 60 лет	

238. К основным клинико-гематологические синдромы миеломной болезни не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Тромботический	+
Б	оссалгический	
В	синдром белковой патологии	
Г	синдром недостаточности антител	

239. Наиболее часто встречающиеся симптомы миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	оссалгии	+
Б	увеличение периферических л/узлов	
В	увеличение селезенки	
Г	лихорадка	

240. В гемограмме для развернутой стадии миеломной болезни характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нормохромная анемия	+
Б	гиперхромная анемия	
В	гиперлейкоцитоз	
Г	бластемия	

241. Решающим методом в постановке диагноза миеломной болезни является

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки
-----------------	------------------	------------------

ответа		правильного ответа
А	пункция костного мозга	+
Б	пункция селезенки	
В	рентгенография плоских костей	

242. Характер миелограммы при миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	плазмноклеточная метаплазия	+
Б	мегалобластический тип кроветворения	
В	раздражение красного ростка	
Г	лимфоидная гиперплазия	

243. Наиболее частые осложнения миеломной болезни это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	патологические переломы костей	+
Б	бактериальная инфекция	
В	параамилоидоз внутренних органов	
Г	кровотечение в жизненно важные органы	

244. Перечислите симптомы, характерные для миеломной нефропатии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	протеинурия	+
Б	отеки	
В	гипертония	
Г	гипопротеинемия	

245. Наиболее редкая локализация деструктивных процессов при миеломной болезни это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проксимальные отделы конечностей	+
Б	кости черепа	
В	плоские кости	
Г	позвоночник	

246. В III стадии миеломной болезни не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	оперативное лечение	+
Б	полихимиотерапия	
В	монохимиотерапия	
Г	оперативное лечение	

247. Для лечения миеломной болезни не применяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	цитозар	+
Б	алкеран	
В	циклофосфан	

Г	велкейд	
---	---------	--

248. Суточная протеинурия 3,5г., белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия позволяет думать о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миеломной болезни	+
Б	макроглобулинемии Вальденстрема	
В	остром лейкозе	
Г	хроническом лимфолейкозе	

249. Гиперкальциемия при миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	связана с миеломным остеолизом	+
Б	уменьшается при введении дицинона	
В	не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки.	
Г	вызывает гипертермию	

250. Для диагностики миеломной болезни не применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ренорадиография	+
Б	определение М – ингредиента и уровня иммуноглобулинов	
В	рентгенологическое исследование плоских костей	
Г	определение уровня кальция в сыворотке крови	

251. Увеличение каких клеток в костном мозге характерно для множественной миеломы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	плазматических	+
Б	миелобластов	
В	миокариоцитов	
Г	фибробластов	

252. Если у больного суточная протеинурия 3,5г., белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миеломной болезни	+
Б	пиелонефрите	
В	болезни Виллебранта	
Г	красной волчанке	

253. Гиперкальциемия при миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	связана с миеломным остеолизом	+

Б	уменьшается при азотемии	
В	не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки	

254. Гиперкальцемия при миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	связана с миеломным остеолизом	+
Б	уменьшается при азотемии	
В	не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки	

255. Для диагностики миеломной болезни применяется все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ренорадиография	+
Б	стерильная пункция	
В	определение М-градиента и уровня иммуноглобулина	
Г	рентгенологическое исследование плоских костей	

256. Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	плазматические клетки	+
Б	миелобласты	
В	лимфоциты	
Г	плазмобласты	
Д	гигантские зрелые лейкоциты	

257. Осложнениями генерализованной формы миеломной болезни не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сердечная недостаточность	+
Б	остеолитические поражения	
В	почечная недостаточность	
Г	диспротеинемия	

258. Жалобы на боли в костях у больных миеломной болезнью обусловлены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличием остеодеструкций	+
Б	парапротеинемией	
В	фуникулярным миелозом	
Г	ангиопатией сосудов нижних конечностей	

259. Диагностика миеломной болезни не включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Электрофорез гемоглобина	+
Б	рентгеновское исследование плоских костей	
В	электрофорез сывороточных и мочевых белков	
Г	определение суточной протеинурии функции костного мозга	

260. Почечная недостаточность при миеломной болезни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	связана в повышением в сыворотке патологического белка	+
Б	является обязательным проявлением болезни	
В	возникает в терминальной стадии заболевания	

261. Различия эритроцитов в размерах называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анизоцитозом	+
Б	пойкилоцитозом	
В	полихромазией	
Г	микроцитозом	

262. Появление более крупных, по сравнению с обычными, эритроцитов называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	макроцитозом	+
Б	микроцитозом	
В	анизоцитозом	
Г	пойкилоцитозом	

263. Появление мелких, по сравнению с обычными, эритроцитов называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	микроцитозом	+
Б	анизоцитозом	
В	пойкилоцитозом	
Г	полихромазией	

264. Различия в форме эритроцитов называют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пойкилоцитозом	+
Б	полихромазией	
В	микроцитозом	
Г	анизоцитозом	

265. Наследственные дефекты мембраны эритроцитов не приводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	кандидозу	+
Б	к овалоцитозу	
В	к стоматоцитозу	
Г	к акантоцитозу	

266. Большая часть поступившего в организм железа всасывается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в двенадцатиперстной и в начальном отделе тонкой кишки	+
Б	в желудке и двенадцатиперстной кишке	
В	в поперечной-ободочной кишке	
Г	в двенадцатиперстной и в сигмовидной кишке	

267. Гемоглобин является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хромопротеидом	+
Б	белком	
В	углеводом	
Г	липидом	

268. Молекула гемоглобина состоит из

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемма и глобина	+
Б	протопорфирина и железа	
В	порфирина и железа	
Г	глобина и железа	

269. Повышение уровня гемоглобина в крови наблюдается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	первичном и вторичном эритроцитозе	+
Б	мегалобластных анемиях	
В	гипергидратации	
Г	талассемии	

270. Железо в организме необходимо для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	окислительно-восстановительных реакций	+
Б	кроветворения	
В	реакций иммунитета	
Г	транспорта углеводов	

271. Всасывание железа снижается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

А	длительном приеме антибиотиков широкого спектра действия	+
Б	употреблении кислорода	
В	приеме аскорбиновой кислоты	
Г	мышечной работе	

272. Общие запасы железа в организме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4,5 г.	+
Б	6,2 г.	
В	10,0 г.	
Г	2,0 г.	

273. Физиологические ежедневные потери железа в организме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,0-1,5 мг.	+
Б	2,0-3,5 мг.	
В	4,0-6,0 мг.	
Г	8,0 мг.	

274. К этиологические факторы железодефицитной анемии не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Носовые кровотечения	+
Б	нарушение всасывания железа	
В	повышение потребности организма в железе	
Г	повышение потерь железа в организме	

275. Признаками дефицита железа в организме являются все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	иктеричности	+
Б	выпадения волос и ломкости ногтей	
В	ангулярного стоматита и глоссита	
Г	извращения вкуса	

276. Анемия вследствие хронической кровопотери характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипохромией	+
Б	снижением гематокрита	
В	уменьшением числа ретикулоцитов	
Г	нормохромией и нормоцитозом	

277. Для железодефицитной анемии характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки	+

Б	гипохромия, микроцитоз, понижение железосвызывающей способности сыворотки	
В	гипохромия, микроцитоз, положительная дефераловая проба	
Г	гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате	

278. Железодефицитная анемия в последнем триместре беременности развивается вследствие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышения расхода железа на развивающийся плод	+
Б	гемолиза эритроцитов	
В	предшествующих беременности	
Г	нарушения всасывания железа	

279. Железодефицитная анемия в последнем триместре беременности развивается вследствие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышения расхода железа на развивающийся плод	+
Б	гемолиза эритроцитов	
В	предшествующих беременности	
Г	нарушения питания беременной	

280. Железодефицитная анемия вследствие нарушения всасывания железа развивается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	резекции тонкой кишки	+
Б	геморрое	
В	атрофическом гастрите	
Г	диафрагмальной грыже	

281. Повышение количества тромбоцитов при железодефицитной анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возникает в основном при кровопотерях	+
Б	характерный признак	
В	не встречается	
Г	может быть выраженным при значительном дефиците железа	

282. При железодефицитной анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рекомендуется лечение препаратами железа	+
Б	достаточно рекомендовать диету, богатую	

	железом	
В	необходима стерильная пункция для установления непосредственной причины дефицита железа	

283. Основные средства для лечения железодефицитных анемий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	препараты железа	+
Б	диета	
В	витамин В 12	
Г	трансфузии свежезамороженной плазмы	

284. Чаще всего используется при лечении железодефицитных анемий

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ферроплекс	+
Б	гематоген	
В	антианемин	
Г	витамин В 12	

285. Препараты железа назначаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительно в течение 3-4 мес.	+
Б	рекомендуется в сочетании с соляной кислотой	
В	предпочтителен парентеральный путь введения	
Г	предпочтителен пероральный путь введения	

286. Критериями эффективности лечения препаратами железа не являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышение железосвязывающей способности	+
Б	повышение количества эритроцитов	
В	нормализация сывороточного железа	
Г	снижение железосвязывающей способности	

287. Частой причиной дефицита витамин В 12 является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	атрофия слизистой желудка	+
Б	кровопотеря	
В	прием противосудорожных препаратов	
Г	повторные беременности	

288. Для В 12 – дефицитных анемий характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
------------------------	------------------	-------------------------------------

А	лейкопения с нейтропенией, относительным лимфоцитоз и гиперсегментация нейтрофилов	+
Б	тромбоцитоз	
В	анизохромия	
Г	нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево	

289. При наличие классической В 12 – дефицитной анемии у больного не выявляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анемия	+
Б	незначительная тромбоцитопения	
В	появление гиперсегментированных нейтрофилов	
Г	снижение витамина В12 в сыворотке крови	

290. В отношении В 12 – дефицитной анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у большинства больных в сыворотке крови обнаруживаются антитела против цитоплазмы париетальных клеток желудка	+
Б	заболевание всегда аутоиммунное	
В	у всех больных определяются антитела к внутреннему фактору	
Г	развивается после беременности	

291. Для диагностики В 12 – дефицитных анемий достаточно выявить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гиперхромную, макроцитарную анемию и мегалобластический тип кроветворения в костном мозге	+
Б	гиперхромную, макроцитарную анемию, атрофический гастрит	
В	гиперхромную, макроцитарную анемию, нейтропению и тромбоцитопению	
Г	гиперхромную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота	

292. Утверждение не верно «Тельца Жолли-«

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обнаруживаются при железодефицитной анемии	+
Б	определяются при В 12 – дефицитной анемии	
В	являются остатками ядерного вещества	
Г	могут определяться при интенсивном гемолизе	

293. Внутренний фактор Кастла

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки
-----------------	------------------	------------------

ответа		правильного ответа
А	образуется в фундальной части и области тела желудка	+
Б	образуется в двенадцатиперстной кишке	
В	связывается с закисным железом	
Г	связывается с витамином В6	

294. Умеренное повышение билирубина характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В 12 – дефицитной анемии	+
Б	наследственного сфероцитоза	
В	болезни Маркиафавы-Микели	
Г	железодефицитной анемии	

295. При лечении витамином В12

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день от начала лечения	+
Б	обязательно сочетание с фолиевой кислотой	
В	ретикулоцитарный криз наступает через 12-24ч. от начала лечения	
Г	всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии	

296. В отношении лечения витамином В12 при В 12 – дефицитной анемии не верно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Леченик в течении 4-6 мес.	+
Б	лечение производится преимущественно парентерально	
В	препарат вводится в течении 4-6 недель	
Г	доза витамина В12 составляет 500-1000 мг в сутки	

297. Лечение В 12 – дефицитной анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	начинают только после стеральной пункции	+
Б	проведение стеральной пункции до лечения необязательно	
В	длительность лечения 1-4 недели	
Г	викасол	

298. Для профилактики рецидивов В 12 – дефицитной анемии следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проводить поддерживающую терапию витамином В12	+
Б	инфекционными агентами	

В	реакцией антиген-антитело	
Г	механическим повреждением эритроцитов	

299. Увеличение количества ретикулоцитов имеет место

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при гемолитических анемиях	+
Б	при истинной полицитемии	
В	при метастазах рака в костный мозг	
Г	при всем перечисленном	

300. Для диагностики анемий не важны лабораторные показатели

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коагулограмма	+
Б	снижение уровня гематокрита	
В	снижение количества эритроцитов в периферической крови	
Г	нарушение морфологии эритроцитов	

301. Гипохромная анемия

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возникает при нарушении синтеза порфиринов	+
Б	возникает при дефиците железа	
В	возникает при нарушении синтеза цепей глобина	
Г	может быть только железodefицитной	

302. Гипорегенераторный характер анемии указывает на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аплазию кроветворения	+
Б	недостаток железа в организме	
В	аутоиммунный гемолиз	
Г	наследственный сфероцитоз	

303. Внутрeклеточный гемолиз характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наследственного сфероцитоза	+
Б	болезни Маркиафавы-Микели	
В	болезни Жильбера	

304. К гемолитическим анемиям не относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	железodefицитная анемия	+
Б	талассемия	
В	болезнь Маркиафавы-Микели	
Г	пароксизмальная холодовая гемоглобинурия	

305. Пароксизмальная холодовая гемоглобинурия Доната-Ландштейнера это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемолиз внутрисосудистый	+
Б	гемолиз внутриклеточный	
В	антитела класса IgM	
Г		

306. Аутоиммунная гемолитическая анемия характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	хронического лимфолейкоза	+
Б	острого лейкоза	
В	лечения пенициллином	
Г	хронического миелолекоза	

307. Увеличение селезенки у больных аутоиммунной гемолитической анемией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возникает при наследственном микросфероцитозе	+
Б	всегда сочетается с увеличением печени	
В	обязательный признак	
Г	возникает при Холодовой агглютиновой болезни	

308. Положительная проба Кумбса наиболее характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аутоиммунной гемолитической анемии	+
Б	болезни Жильбера	
В	болезнь Миньковского-Шоффара	
Г	железодефицитной анемии	

309. Выберите неверное утверждение «Прямая проба Кумбса-«

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при присоединен сыворотки возникает агглютинация эритроцитов донора	+
Б	применяется антиглобулиновая сыворотка, полученная путем иммунизации кроликов	
В	при присоединении сыворотки возникает агглютинация эритроцитов больного	
Г	применяется для диагностики аутоиммунной гемолитической анемии	

310. При аутоиммунной гемолитической анемии проба Кумбса может быть положительной вследствие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Гемолитической болезни	+
Б	низкого качества антиглобулиновых сывороток	
В	недостаточного количества антител	
Г	активной терапии глюкокортикостероидами	

311. Ретикулоцитоз наблюдается при анемиях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемолитических	+
Б	мегалобластических	
В	апластических	
Г	всех перечисленных	

312. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	характерна для внутрисосудистого гемолиза	+
Б	возникает только при наследственном сфероцитозе	
В	возникает всегда	
Г	характерна для внутриклеточного гемолиза	

313. Наиболее информативным исследованием для диагностики гемолитической анемии, связанной с механическим повреждением эритроцитов больного эндокардиальными протезами, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определение жизни меченых эритроцитов донора	+
Б	прямая проба Кумбса	
В	непрямая проба Кумбса	
Г	определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного	

314. Иммунная гемолитическая анемия наиболее часто встречается при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лимфопролиферативных заболеваниях	+
Б	язвенной болезни	
В	гипертонической болезни	
Г	опухоли кишечника	

315. Проявлениями изоиммунной гемолитической реакции на гемотрансфузию не является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Тошнота	+
Б	одышка	
В	боль в груди	
Г	снижение артериального давления	

316. Для больных с гемолитической анемией не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	апластические кризы	+
Б	при внутриклеточном гемолизе имеется склонность к образованию камней в желчном пузыре	
В	при внутрисосудистом гемолизе часто возникает острая почечная недостаточность	

317. Для внутриклеточного гемолиза не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышается уровень свободного гемоглобина в крови	+
Б	увеличиваются селезенка и печень	
В	повышается уровень непрямого билирубина в крови	
Г	в костном мозге отмечается эритроидная дисплазия	

318. Для купирования острого гемолитического криза при аутоиммунной гемолитической анемии наиболее эффективны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глюкокортикостероиды	+
Б	трансфузия отмытых эритроцитов	
В	цитостатики	
Г	форсированный диурез	

319. Диагностика аутоиммунной гемолитической анемии не основана на (

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пробе Кумбса	+
Б	показателях коагулограммы	
В	показателях периферической крови	

320. В отношении диагноза аутоиммунной гемолитической анемии не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	необходима пункция л/узла	+
Б	отрицательная прямая проба Кумбса не исключает диагноза	
В	применяется ферментный иммуноколичественный тест	

321. Гемотрансфузии у больных с аутоиммунной гемолитической анемией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	часто приводят к разрушению эритроцитов	+

Б	трудны, так как трудно типировать эритроциты реципиента	
В	реакции можно избежать, если трансфузии проводить очень медленно	
Г	реакции можно избежать, если трансфузии проводить очень быстро	

322. К лечебной тактике у больных с аутоиммунной гемолитической анемией не относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Переливание тромбоконцентрата	+
Б	кортикостероидная терапия	
В	переливание отмытых эритроцитов	
Г	спленэктомия	

323. Какие эритроциты нельзя переливать больным с аутоиммунной гемолитической анемией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стандартные эритроциты	+
Б	отмытые эритроциты	
В	индивидуально подобранные отмытые эритроциты	

324. Спленэктомия наиболее показана при заболевании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия	+
Б	гемофилия	
В	острый лейкоз	
Г	тромбастения Гланцмана	

325. При наследственном микросфероцитозе гемолиз эритроцитов происходит преимущественно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутриклеточно (в селезенке)	+
Б	внутрисосудисто	
В	в костном мозге	
Г	в печени	

326. Спленомегалия встречается при следующих анемиях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Железодифицитной анемии	+
Б	микросфероцитозе	
В	талассемии	
Г	аутоиммунная гемолитическая анемия	

327. Для наследственного сфероцитоза не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Склонность к тромбозам	+
Б	анемия	
В	увеличение селезенки	
Г	склонность к образованию камней	

328. После спленэктомии у больных наследственным сфероцитозом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у большинства больных нормализуется уровень гемоглобина	+
Б	серьезных осложнений не возникает	
В	может возникнуть тромбоцитопения	
Г	не бывает повышения уровня тромбоцитов > 200000	

329. Утверждение не верно. Наследственный сфероцитоз -

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	диагностируется только у детей	+
Б	начинается в детском возрасте	
В	приводит к снижению осмотической резистентности эритроцитов	
Г	сопровождается уменьшением продолжительности жизни эритроцита	

330. Диагностика наследственной микросфероцитарной анемии не основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализе коагулограммы	+
Б	клинических проявлениях (желтуха, спленомегалия)	
В	анализе уровня билирубина в крови	
Г	анализе периферической крови	

331. Серповидные эритроциты не

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Понижают вязкость крови	+
Б	усиливают гипоксию	
В	вызывают закупорку мелких сосудов	
Г	уменьшают скорость кровотока	

332. Лечение наследственной микросфероцитарной гемолитической анемии это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	спленэктомия	+

Б	кортикостероидная терапия	
В	переливание эритроцитов	
Г	плазмаферез	

333. Трансфузионная терапия при оперативном лечении наследственной микросфероцитарной гемолитической анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переливание эритроцитов	+
Б	переливание тромбоцитов	
В	переливание физиологического раствора	
Г	переливание плазмы, обогащенной лейкоцитами	

334. Депрессия кроветворения чаще развивается при заболевании

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вирусный гепатит	+
Б	ИБС	
В	язвенная болезнь	
Г	гипертоническая болезнь	

335. Наиболее часто апластическая анемия развивается при лечении следующими препаратами

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	левомицетин	+
Б	викасол	
В	ремантадин	
Г	аскорбиновая кислота	

336. Для апластической анемии верно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	главный признак - панцитопения	+
Б	имеются симптомы гипосидероза	
В	деструкции костей	
Г	имеет место лимфаденопатия	

337. Трансфузии тромбоцитарного концентрата назначают при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	апластической анемии	+
Б	ювенильном хлорозе	
В	анемии при беременности	
Г	наследственной дизэритропоэтической анемии I типа	

338. В развитии геморрагического синдрома при апластической анемии решающее значение имеет

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки
-----------------	------------------	------------------

ответа		правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	тромбоцитопатия	
В	повышение фибринолитической активности	
Г	дефицит витамина К	

339. При апластической анемии наблюдается следующий тип кровоточивости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	васкулитно-пурпурный	+
Б	синячковый	
В	гематомный	
Г	ангиоматозный	

340. Диагностика апластической анемии основана на

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализе периферической крови	+
Б	биохимическом анализе	
В	анализе коагулограммы	

341. Тяжесть клинического течения апластической анемии не определяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ускорением СОЭ	+
Б	анализе периферической крови	
В	биохимическом анализе	
Г	анализе коагулограммы	

342. Основные виды лечения апластической анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Препараты железа	+
Б	циклоsporин А	
В	атгам	
Г	трансплантация костного мозга	

343. Больным с апластической анемией в процессе лечения переливаются эритроциты и

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2 раза в неделю	+
Б	ежедневно	
В	1 раз в месяц	
Г	1 раз в 6 месяцев	

344. Больным с апластической анемией лучше переливать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	индивидуально подобранные эритроциты	+
Б	стандартные эритроциты	

В	отмытые эритроциты	
Г	размороженные эритроциты	

345. Какие эритроциты лучше переливать больным с апластической анемией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоконцентрат, полученный от одного донора	+
Б	тромбоциты, полученные от нескольких доноров	
В	тромбоконцентрат, полученный от нескольких доноров	

346. Трансфузионная терапия во время оперативного лечения больных с апластической анемией не включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переливание криопреципитата	+
Б	переливание СЗП	
В	переливание эритроцитов	
Г	переливание тромбоконцентрата	

347. Назовите наиболее вероятную патологию: гем-60 г/л, эр. $2 \cdot 10^{12}$ /л, МСН34,2, рц. 1%, л. $1,8 \cdot 10^9$ /л, п. 1%, с. 14%, э. 3%, мон. 5%, лим. 76%, тр. $30 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 45 мм/ч, общий билир. 8 мкмоль/л, селезенка и лимфоузлы не увеличены

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	апластическая анемия	+
Б	В12-дефицитная анемия	
В	системная красная волчанка	
Г	острый лейкоз	

348. Что из нижеперечисленного наиболее эффективно в лечении агранулоцитоза

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	филграстим (нейпомакс)	+
Б	гемостимулин	
В	лейкоген	
Г	рекомбинантный эритропоэтин	

349. Трансфузионная терапия лейкозов в период агранулоцитоза после ПХТ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	трансфузия лейкоцитов	+
Б	переливание альбумина	
В	трансфузия эритроцитов	
Г	трансфузия тромбоцитов	

350. Некротическая энтеропатия характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	иммунного агранулоцитоза	+
Б	лимфогранулематоза	
В	эритремии	
Г	миеломной болезни	

Методика оценивания компьютерного тестирования или тестирования на бумажных носителях.

Количество правильно решенных тестовых заданий:

- менее 70% - «неудовлетворительно»
- 71-79% - «удовлетворительно»
- 80-89% - «хорошо»
- 90% и выше – «отлично».

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННЫХ ВОПРОСОВ

1. Провести объективное обследование пациента с острым лейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
2. Провести объективное обследование пациента с хроническим лимфолейкозом. Выявить факторы риска. Выявить патологические синдромы. Составить план лечения. Тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.
3. Провести объективное обследование пациента с множественной миеломой. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
4. Провести объективное обследование пациента с лимфомой Ходжкина. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
5. Провести объективное обследование пациента с хроническим миелофиброзом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
6. Выставить показания пациенту для проведения стерильной пункции. Провести подготовку.
7. Провести объективное обследование пациента с хроническим миелолейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
8. Провести объективное обследование пациента с истинной полицитемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
9. Провести объективное обследование пациента с гемофилией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
10. Провести объективное обследование пациента с апластической анемией. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
11. Провести объективное обследование пациента с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
12. Провести объективное обследование пациента с гемофилией. Определить тактику лечения. Оценить адекватность терапии на догоспитальном этапе по листу бригады скорой помощи.
13. Принципы терапии множественной миеломы. Осложнения антикоагулянтной терапии. Неотложная помощь.
14. Провести объективное обследование пациента с талассемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
15. Принципы реабилитации пациента с множественной миеломой. Методы реабилитации.
16. План ведения пациентов в состоянии агранулоцитоза, на фоне ПХТ. Профилактика инфекционных осложнений.
17. Факторы риска хронического лимфолейкоза. Провести беседу с пациентом на предмет коррекции модифицируемых факторов риска.
18. Выполнение люмбальной пункции. Принципы. Показания. Техника выполнения.
19. Провести объективное обследование пациента с хронической железо-дефицитной анемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
20. Провести объективное обследование пациента с миеломной нефропатией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

21. Провести объективное обследование пациента с миелодиспластическим синдромом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
22. Провести объективное обследование пациента с лимфомой маргинальной зоны селезенки. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
23. Показания к выполнению диагностической трепанобиопсии. Техника выполнения. Осложнения.
24. Принципы наблюдения и лечения беременных с хронической железодефицитной анемией.
25. Принципы наблюдения и лечения беременных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.
26. Провести объективное обследование пациента с промиелоцитарным лейкозом. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
27. Принципы определения групповой принадлежности крови по системе АВ0.
28. Принципы определения групповой принадлежности крови по системе Rh фактор.
29. Показания к проведению гемотрансфузий эритроцитарной взвеси. Проведение биологических проб на индивидуальную совместимость.
30. Показания к проведению гемотрансфузий СЗП.
31. Показания к проведению гемотрансфузий тромбоконцентрата.
32. Показания и методы проведения гемоексфузий у пациентов с истиной полицитэмией.
33. Факторы риска развития геморрагического синдрома. Методы лечения.
34. Провести объективное обследование пациента. Определить основные патологические синдромы. Выявить факторы риска ТЭЛА.
35. Провести объективное обследование пациента с подозрением на ТЭЛА. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
36. Факторы риска ТЭЛА. Составить план обследования пациента с высоким риском ТЭЛА при подготовке к оперативному вмешательству. Назначить подготовку пациенту перед хирургическим вмешательством.
37. Провести объективное обследование пациента с подозрением на расслаивающую аневризму аорты. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
38. Провести объективное обследование пациента пожилого и старческого возраста с множественной миеломой. Выявить патологические синдромы. Особенности. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
39. Провести объективное обследование пациента с болезнью Виллебранда. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
40. Провести объективное обследование пациента с острым миелобластным лейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
41. Проведение трепанобиопсии. Принципы. Показание. Противопоказание. Трактовка результата.
42. Проведение пункции костного мозга. Принципы метода. Показания.
43. Лимфома Ходжкина. Этиология, диагностика. Лечебная тактика.
44. Провести объективное обследование пациента с лимфомой мантийной зоны. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
45. Принципы проведения ПЭТ КТ. Противопоказания.
46. Принципы проведения пункции лимфатического узла.
47. Провести объективное обследование пациента с тромбоцитопенией. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения.

48. Провести объективное обследование пациента с цитопеническим синдромом. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Неотложная помощь.
49. Внезапная сердечная смерть у гематологических больных. Факторы риска. Тактика ведения больных, перенесших внезапную сердечную смерть или имеющих факторы риска. Разработать реабилитационные мероприятия на амбулаторный этап пациентам перенесшим внезапную сердечную смерть.
50. Электроимпульсная терапия нарушений ритма. Показания, методика проведения. Осложнения электроимпульсной терапии, их профилактика и лечение.
51. Сепсис в гематологии. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
52. Антибактериальная терапия у пациентов в состоянии агранулоцитоза на фоне ПХТ.
53. Провести объективное обследование пациента с лимфоаденопатией. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию. Определить прогноз.
54. Провести объективное обследование пациента с волосатоклеточным лейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию. Прогноз.
55. Провести объективное обследование пациента с фолликулярной лимфомой. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
56. Провести объективное обследование пациента с Макроглобулинемией Вальденстрема. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
57. Провести объективное обследование пациента с грибовидным микозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
58. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
59. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
60. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
61. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
62. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

- клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
63. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
 64. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению химио-, иммуно- и таргетной терапии;
 65. Применять протокол химио-, иммуно- и таргетной терапии пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
 66. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
 67. Составлять индивидуальные планы вакцинопрофилактики у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
 68. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения заместительной гемокомпонентной терапии пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
 69. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, химио-, иммуно- и таргетной терапии;
 70. Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 71. Провести объективное обследование пациента с нейрорлейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современным классификациям. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
 72. Провести объективное обследование пациента с гемолитической анемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современным классификациям. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
 73. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;
 74. Направление пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на

- инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
75. Направление пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 76. Направление пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
 77. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)
 78. Новые подходы и методы диагностики гемостазиопатий. Гемостатические средства. Свежезамороженная плазма. Тромбоцитарная масса, показания к трансфузиям. Неотложная помощь при кровотечениях.
 79. Особенности ведения больных, получающих антикоагулянтную терапию.
 80. Неотложная помощь при угрожающих жизни кровотечениях. Показания к спленэктомии, трансфузиям тромбоцитарной массы, криоплазмы при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре.
 81. Тромбоцитопении при ВИЧ-инфекции.
 82. Новое в лечении гемофилий. Особенности профилактического лечения. Экспертиза трудоспособности. Работа ШКОЛЫ больных гемофилиями. Деятельность Всероссийского общества больных гемофилиями.
 83. Ангиогемофилия (болезнь Виллебранда). Тип кровоточивости. Особенности лабораторной диагностики, предоперационной подготовки Современное лечение, профилактика.
 84. Провести объективное обследование пациента с васкулитно-пурпурном типе кровоточивости. Вторичные васкулиты. Геморрагический васкулит. Геморрагическая телеангиэктазийная болезнь Современные алгоритмы диагностики и лечения.
 85. Провести объективное обследование пациента с пароксизмальной ночной гемоглобинурией. Маршевая гемоглобинурия. Современные алгоритмы диагностики и лечения.
 86. Провести объективное обследование пациента с наследственной гемолитической анемией. Современные алгоритмы диагностики и лечения.
 87. Трансплантация костного мозга и стволовых клеток. Экстракорпоральные методы лечения болезней системы крови. Показание. Метод проведения.
 88. Провести объективное обследование пациента с хроническими миелопролиферативными заболеваниями. Современные генетические мутационные исследования при миелопролиферативных заболеваниях. Российские и европейские клинические рекомендации. Своевременность назначения современных лекарственных препаратов.
 89. Провести объективное обследование пациента с болезнями накопления. Новые данные о диагностике и алгоритмах лечения.
 90. Провести объективное обследование пациента с ДВС синдромом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию. Прогноз.

КОМПЛЕКТ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО (ПРАВИЛЬНЫХ) ОТВЕТА (ОТВЕТОВ)

Задача 1

Больной 25 лет поступил в терапевтическое отделение стационара с диагнозом: очаговая пневмония. Жалобы при поступлении: повышение температуры до фебрильных цифр в течение десяти дней, боль в горле, стоматит, кровоточивость десен, сильная слабость, снижение аппетита. Болен в течение десяти дней, когда появилась боль в горле, покашливание и повышение температуры. Принимал жаропонижающие, антисептические средства в виде полосканий, обильное питье по назначению участкового врача. Боль в горле значительно уменьшилась, кашель исчез, однако сохранялась повышенная температура, нарастала слабость, появилась кровоточивость десен и стоматит, боли в грудной клетке.

Госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на очаговую пневмонию.

При осмотре: больной бледен, пальпируются умеренно увеличенные шейно-надключичные лимфоузлы с обеих сторон, множественные геморрагии на туловище в виде синяков. В зеве гиперемия, отмечаются язвенно-некротические налеты на миндалинах и слизистой ротовой полости, десны разрыхлены, гипертрофированы. В легких выслушивается везикулярное дыхание, в нижних отделах — единичные сухие хрипы. Печень и селезенка не пальпируются.

При рентгенографии орг. Грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений не обнаружено.

В ОАК: Эритроциты- 2,4 Т/л, Нв- 68 г/л, тромбоциты - 35 Г/л, лейкоциты- 21 Г/л
С-23, лф- 7, бластные клетки - 70, СОЭ- 55 мм/час.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ТОЛЬКО ПХТ
2. ПХТ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ,
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Задача № 2

Больная 70 лет поступила в кардиологическое отделение стационара с диагнозом: стенокардия напряжения 3 функц. Класса. Недостаточность кровообращения 2 «А». Жалобы: на слабость, одышку, частые загрудинные боли при малейшем физическом напряжении и в покое, снижение аппетита, неуверенную походку, онемение нижних конечностей. При осмотре отмечается выраженная бледность кожи и слизистых с субиктеричным оттенком, язык малиновый, болезненный. Периферические лимфоузлы, печень и селезенка не увеличены. Умеренные отеки голеней и стоп.

В анамнезе: атрофический гастрит.

На ЭКГ: признаки гипоксии миокарда. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

В ОАК: Эритроциты- 1,4 Т/л, Нв- 65г/л, Ц.в. Пок.- 1,2, ретикулоциты 1%, тромбоциты — 98 Г/л, лейкоциты — 3,1 Г/л п-2, с- 60, м- 3, лф- 35, выраженный макроцитоз, мегалоцитоз, гиперсегментация нейтрофилов, СОЭ- 34 мм/час.

В О АМ: небольшое количество уробилина

Сывороточное железо - в норме

Общий билирубин - 35,6 мкмоль/л, непрямой - 35,0 мкмоль/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ФЕРРУМ ЛЕК, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА

Задача № 3

Больной 34 лет в течении нескольких недель отмечает значительное увеличение шейных и надключичных лимфоузлов справа, повышение температуры до субфебрильных цифр, потливость, кожный зуд. При осмотре по всем органам без особенностей

В ОАК: Эритроциты- 4,2 Т/л, Нв- 123г/л, лейкоциты- 15,6 Г/л п-1, с-82, м-4, лф-13, СОЭ- 35 мм/час.

Осмотр оториноларинголога- патологии со стороны ЛОР- органов не выявлено

Осмотр хирурга- гнойный шейный лимфаденит справа?. Произведена пункция лимфоузла - гноя не получено. При цитологическом исследовании пунктата— гиперплазия лимфоидной ткани, большое количество клеток Березовского —Штернберга.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
5. БИОПСИЮ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ТОЛЬКО ПХТ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Задача № 4

Мужчина 27 лет обратился к гематологу по направлению терапевта, в связи с выявлением при профосмотре изменениями в клиническом анализе крови: Гемоглобин 130 г/л, Тромбоциты 600×10^9 /л, Лейкоциты 24×10^9 /л (С/я нейтрофилы 45%, п/я нейтрофилы 10%, метамиелоциты 5%, Миелоциты 3%, бласты 1%, моноциты 10%, лимфоциты 17%, базофилы 5%, эозинофилы 2%). В объективном статусе обращает внимание пальпируемое увеличение селезенки +5 см от реберной дуги, в остальном без значимых изменений. В связи с выявленными изменениями в крови принято решение о выполнении пациенту стерильной пункции. По данным морфологического исследования костный мозг гиперклеточный, количество бластных клеток 6%, по данным цитогенетического исследования выявлена Ph-хромосома во всех исследуемых метафазах без дополнительных хромосомных аномалий, по данным молекулярно-генетического исследования выявлена экспрессия химерного гена BCR/ABL p210.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ СЛЕДУЕТ ВЫСТАВИТЬ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ХРОНИЧЕСКАЯ ФАЗА
2. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ФАЗА АКСЕЛЕРАЦИИ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ФАЗА БЛАСТНОГО КРИЗА

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА:

1. ТЕРАПИЯ ИМАТИНИБОМ
2. ТЕРАПИЯ ДАЗАТИНИБОМ
3. ТЕРАПИЯ ДАЗАТИНИБОМ ПОСЛЕ КУРСА ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ «7+3»
4. ТЕРАПИЯ ИМАТИНИБОМ, ПОДГОТОВКА К АЛЛОГЕННОЙ, ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА.

ЗАДАЧА № 5

Больная 65 лет обратилась с жалобами на боли в поясничной области. До обращения лечилась у невропатолога – без эффекта.

Общий анализ крови – Нв – 117 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0, тромбоциты – 220×10^9 /л, лейкоциты – $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 78 мм/ч.

Общий анализ мочи – плотность 1014 г/л, белок – 2,0 ‰.

Общий белок – 95 г/л, g-глобулины 10 ‰, М-градиент – 27 ‰.

Рентгенография позвоночника – остеопороз, снижение высоты дисков L₁-L₂

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ

1. 0-1,5%
2. 0-5%
3. 2-7%
4. 0-10%
5. 3-15%

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 6

Больной 55 лет жалуется на головную боль, одышку. При обследовании отмечается эритроз ладоней, кожи лица, слизистые оболочки синюшно-багровые. Селезенка пальпируется по краю реберной дуги. Общий анализ крови – гемоглобин – 196 г/л, гематокрит – 60%, тромбоциты – 920x10⁹/л, лейкоциты – 12,0x10⁹/л, СОЭ – 2 мм/ч.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМАТОКРИТА

1. 15-25%
2. 25-35%
3. 35-45%
4. 45-55%
5. 55-65%

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 7

Женщина 68 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на наличие безболезненных опухолевидных эластичных образований по боковой поверхности шеи и в подмышечных областях, а также на тяжесть и дискомфорт в левом подреберье при быстрой ходьбе, наклонах туловища, повышенную потливость, преимущественно в ночные часы. Из анамнеза: жалобы появились и стали прогрессивно нарастать в течение 6 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Пальпируются конгломераты увеличенных подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, при пальпации – эластичные, безболезненные, малоподвижные, кожа над ними не изменена, (шейные и подчелюстные до 1,5-2 см, подмышечные до 5-6 см, паховые до 4 см в диаметре). В легких дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов нет, ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, деятельность сердца ритмичная, ЧСС – 74 ударов в минуту. АД - 120/70 мм рт. Ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Печень не пальпируется. Селезёнка пальпируется на 4 см из-под края рёберной дуги, эластичная, безболезненная.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$, Нв – 134 г/л, тромбоциты – 250×10^9 /л, лейкоциты – $56,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 4%, лимфоциты – 90%, моноциты – 4%, СОЭ – 78 мм/ч, тени Боткина-Гумпрехта – 1-2 в поле зрения.

Миелограмма: Гранулоцитарный росток: бл – 3,0%, промц – 0,5%, мц 0,5%, метамц – 0,5%, п/я – 1,0%, с/я – 3,0%, э – 0%. Моноцитарный росток: мон 0,5%. Лимфоидный росток: лимф 87,5%, плазм к-ки – 0%. Эритроидный росток: нормобласты: б – 0%, п 3,5%, о – 0%. Мегакарициты встречаются редко.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ

1. 0-15%
2. 0-20%
3. 0-30%
4. 0-40%

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА

1. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ
2. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ

3. ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 8

Больной А. 66 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), постоянные отеки ног, несколько увеличивающиеся к вечеру. Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач поликлиники, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит. При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 110 в 1 мин, ритмичный. АД – 100/60 мм рт. Ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки.

Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса.

Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях.

Анализ крови: эритроциты - $1,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 48 г/л, MCV - 110 fl, лейкоциты - $3,6 \times 10^9/л$, тромбоциты - $180 \times 10^9/л$, ретикулоциты - 0,1%, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, СОЭ – 32 мм/ч, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 9

Больная 36 лет направлена врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, одышку при физической нагрузке, периодически возникающие колющие боли в области сердца, склонность к употреблению мела, теста.

В анамнезе: слабость и быстрая утомляемость отмечаются около года, к врачу не обращалась. Ухудшение состояния около 2-х недель, когда появилась одышка и боли в области сердца. Акушерско-гинекологический анамнез: гиперполименоррея с 12 лет,. Из перенесенных заболеваний: простудные, язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 96 удара в минуту. АД - 110/70 мм рт. Ст. Язык влажный, сосочки сглажены. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин – 88 г/л, эритроциты - $3,6 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 12%, тромбоциты - 190×10^9 /л, лейкоциты - $4,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 6%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ – 18 м/ч; MCV 76,0 fl, MCH 24,6 Pg.

Содержание железа в сыворотке крови – 4,6 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки – 84,2 мкмоль/л, насыщение трансферрина – 5,0%, сывороточный ферритин - 10 мкг/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ МСН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 20-25 Pg
2. 25-30 Pg
3. 27-32 Pg
4. 32-34 Pg

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 10

Больная М. 52 лет госпитализирована в клинику с жалобами на немотивированную слабость, повышенную утомляемость, постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, снижение аппетита, чувство быстрого насыщения.

Из анамнеза: Больной себя считает в течение 4 месяцев, когда отметила появление и нарастание перечисленных выше жалоб.

При осмотре обращает на себя внимание увеличение селезёнки (пальпируется на уровне пупка – плотной консистенции, безболезненная).

Анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты – $115,8 \times 10^9$ /л (бласты 2%, промиелоциты - 1%, нейтрофильные миелоциты - 2%, нейтрофильные метамиелоциты - 6%, нейтрофильные палочкоядерные - 14%, нейтрофильные сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 9%, эозинофилы - 2%, базофилы - 7%, моноциты - 1%), тромбоциты - 498×10^9 /л. Активность щелочной фосфатазы нейтрофилов снижена.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

5. ЭКГ
6. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
7. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
8. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
2. ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАСОМ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 11

Больная П. 66 лет обратился в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, немотивированную слабость, ощущение тяжести в левом подреберье, снижение массы тела на 8 кг за последний месяц. Из анамнеза: Больной считает себя в течение последнего года, когда отметила увеличение шейных л\узлов, потливость, частые вирусные и бактериальные инфекции, в т.ч. Дважды за последний год перенесла внебольничную пневмонию. В течение последних 4х месяцев стала отмечать нарастание общей слабости, потливости, увеличение групп периферических лимфатических узлов. По месту жительства выявлен лейкоцитоз 80 тыс в мкл. Направлена на консультацию гематолога

В анамнезе жизни: С 2000 г манифестация ИБС в виде острого инфаркта миокарда с формированием в последующем стенокардии напряжения (в настоящее время приступы стенокардии при незначительных нагрузках, соответствует III ф.кл. Принимает нитроглицерин по потребности), а также недостаточности кровообращения по обоим кругам на уровне III ФК по NYHA. Длительно артериальная гипертензия. Комфортные значения АД 120-130/80 ммртст. По поводу сердечно-сосудистой патологии адекватной гипотензивной и антиангинальной терапии не получает. Длительно варикозная болезнь нижних конечностей. Длительно хронический калькулезный холецистит, в настоящее время вне обострения. При осмотре обращает на себя внимание увеличение лимфатических узлов Пальпируются лимфатические узлы: шейные, подчелюстные, подключичные, подмышечные, паховые л/узлы ~1,0-2,0 см, безболезненные, неспаянные, плотноэластической консистенции. Селезёнка увеличена (+5 см).

В анализах крови: лейкоциты $121,1 \cdot 10^9/\text{л}$, НВ 100 г/л, эр. $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тр. $97 \cdot 10^9$ тыс, лейкоформула: сегментоядерные нейтрофилы -10%, лимфоциты-90%. СОЭ 47 мм\ч.

В мазке крови лимфоциты нормальных размеров, определяются «размазанные» клетки, тени Гумпрехта.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ

1. 0-15%
2. 0-20%
3. 0-30%
4. 0-40%

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА

1. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ
2. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСУЗИЯ
3. ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 12

Женщина 50 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, бледность кожных покровов, ломкость ногтей, обильные менструации.

Из анамнеза известно, что менструации у пациентки стали обильными около 6 месяцев назад, гинекологом выявлена миома матки небольших размеров, требующая только наблюдения. Остальные вышеперечисленные жалобы появились 2-3 месяца назад с медленным нарастанием; отметила пристрастие к резким запахам (лак, ацетон), желание есть мел (в остальном питание обычное); изредка беспокоило головокружение. Ранее, во время двух беременностей и родов, отмечалась анемия лёгкой степени. Донором не была.

При осмотре: состояние удовлетворительное, среднего питания. Кожа и слизистые умеренно бледные, в уголках рта неглубокие трещинки, ногти ломкие, с выраженной продольной исчерченностью и намечающейся вогнутостью. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца слегка приглушены, деятельность ритмичная, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/60 мм рт. Ст. Живот мягкий, при поверхностной и глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, диурез без особенностей.

В общем анализе крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 70 г/л; MCV 72,5fl, MCH 23,4 Pg, анизоцитоз++, пойкилоцитоз++, микроцитоз++; лейкоциты - $4,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 54%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 33%, моноциты - 6%, базофилы - 1%; тромбоциты - $200 \times 10^9/л$; СОЭ - 15 мм/ч. Общий анализ мочи – в пределах нормы

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ МСН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 20-25 Pg
2. 25-30 Pg
3. 27-32 Pg
4. 32-34 Pg

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 13

Больная 68 лет, пенсионерка, обратилась в поликлинику с жалобами на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии.

В анамнезе: Признаки желудочной диспепсии около 10 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиение, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лёгкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост - 162 см, масса тела 69 кг. В лёгких везикулярное дыхание. Границы сердца смещены влево на 1 см, тоны немного приглушены, ЧСС - 90 в минуту, АД - 130/80 мм рт. Ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 70 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты – 0,1%, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 30 мм/час, MCV – 118,4 fl, MCH – 40,6 Pg. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 14

Больная 25 лет при обращении в клинику предъявляет жалобы на утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения, сердцебиение и одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: сухость кожи и ломкость ногтей отмечает в течение нескольких лет. Слабость, головокружения появились год тому назад во время беременности. Менstrуальные с 13 лет, обильные первые 3–4 дня, по 5–6 дней, регулярные. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность и сухость кожных покровов; ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы ломкие. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 90 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. Ст. В лёгких везикулярное дыхание. Печень и селезёнка не увеличены.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 78 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 12 мм/час, MCV – 70 fl., MCH – 21,0 Pg, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Железо сыворотки – 6 мкмоль/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ МСН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 20-25 Pg
2. 25-30 Pg
3. 27-32 Pg
4. 32-34 Pg

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА 3-4 МЕСЯЦА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 15

Больной 20 лет при обращении в поликлинику предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер.

Из анамнеза: Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38°C, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал Парацетамол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, АД - 110/80 мм рт. Ст. В лёгких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезенка +3 см.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 3%, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 10 мм/час. Общий билирубин крови – 45 мкмоль/л, прямая фракция 8 мкмоль/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА

1. 10,00-30,00 МКМ/Л
2. 15,00-30,00 МКМ/Л
3. 5,00-21,00 МКМ/Л
4. 5,00-40,00 МКМ/Л

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 16

Больной 44 лет обратился в поликлинику с жалобами на слабость, утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп. Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отёчное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке, на лёгочном стволе. Пальпируется печень на 2 см ниже правой рёберной дуги, перкуторные размеры - 15×10×8 см. Пальпируется селезёнка, перкуторные размеры - 13×10 см. Усилены рефлексы, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 63 г/л, эритроциты – $2,6 \times 10^{12}/л$, лейкоцитарная формула - без особенностей, MCV - 110 fl, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз. Билирубин – 55 мкмоль/л, непрямой – 45 мкмоль/л. Результаты стернальной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов - 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 17

Больной Н. 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому по поводу головных болей. В последнее время заметил появление красно-синюшной окраски кожи лица, инъекированность сосудов склер, потливость. В течение двух лет беспокоит кожный зуд, который усиливается после приёма водных процедур. Периодически беспокоят головные боли, которые в последнее время усилились, появился шум в ушах. Полгода назад во время диспансерного осмотра зарегистрировано повышение АД до 160/100 мм рт. Ст.

Постоянной антигипертензивной терапии никогда не получал. В прошлом считал себя практически здоровым человеком, анамнестические сведения о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, органов пищеварения отсутствуют. Вредных привычек нет. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 25 кг/м². Выраженная гиперемия кожных покровов и слизистых. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 66 ударов в минуту, АД – 170/100 мм. Рт. Ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. У рёберного края пальпируется умеренно увеличенная селезенка (+3 см), при пальпации безболезненна. Дизурических расстройств нет. Симптом поколачивания по поясничной

Области отрицательный.

Общий анализ крови: эритроциты – $7,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 187 г/л; лейкоциты - $12,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 4%, базофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 74%, лимфоциты - 5%, моноциты - 1%, тромбоциты - 434×10^9 /л, СОЭ – 1 мм/ч. Увеличение селезёнки. Гематокрит - 56%, ОЦК – 8,5 л. Общий анализ мочи без патологических отклонений.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМАТОКРИТА

1. 15-25%
2. 25-35%
3. 35-45%
4. 45-55%
5. 55-65%

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 18

Больная К. 64 лет доставлена в клинику без сознания. По словам родственников, в течение нескольких лет жаловалась на резкую слабость, одышку, плохой аппетит, боли в поясничной области при резких наклонах, парестезии, периодически тошноту и дискомфорт в эпигастральной области после приёма пищи, по поводу чего 3 года назад находилась в больнице, где у неё была обнаружена анемия. В результате лечения состояние больной улучшилось. После выписки из больницы она жила в деревне, к врачам не обращалась и не лечилась. За несколько месяцев до поступления самочувствие больной ухудшилось, появились слабость, одышка, отмечалось изменение походки, ухудшение аппетита, бледность. Состояние больной прогрессивно ухудшалось: нарастала слабость, заторможенность. Больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние крайне тяжёлое, больная без сознания, температура 36°C, резкая бледность кожи и слизистых оболочек, кожа чистая, отёков нет. Органы дыхания без особенностей. Тоны глухие, мягкий систолический шум над верхушкой. Тахикардия, пульс - 120 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт. Ст. Язык ярко-красного цвета, сосочки сглажены, живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, пальпируется селезёнка.

Анализ крови: эритроциты – $1,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 50 г/л, MCV 122 fl, MCH 40 Pg, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота; имеются мегалобласты; тромбоциты - $18 \times 10^9/л$, лейкоциты – $4,0 \times 10^9/л$, базофилы - 0%, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 50%, лимфоциты - 42%, моноциты - 5%, полисегментированные гигантские нейтрофилы, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ - 30 мм/ч. Сахар в крови и креатинин в пределах нормы. Анализ мочи без патологии. На ЭКГ: ритм синусовый, отрицательные зубцы Т в левых грудных отведениях.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 19

Больная С. 35 лет. Поступила на 14 день болезни в тяжёлом состоянии.

Заболела остро. Повысилась температура до 39°C, появились боли в горле при глотании. Тогда же заметила увеличение шейных лимфоузлов. Лечилась амбулаторно, однако состояние не улучшалось, нарастала слабость. Кожные покровы и слизистые бледные, говорит с трудом. Температура тела до 40°C. Шейные, заднешейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены в размерах (3×6 мм, 4×8 мм), болезненные. На коже геморрагическая мелкоточечная сыпь. Десна разрыхлены. Зев гиперемирован, миндалины увеличены, отечны, покрыты гнойным налетом, имеются некротические язвы. Легкие - перкуторно лёгочный звук, дыхание везикулярное. Границы сердца не изменены. Систолический шум на верхушке, тоны громкие. Пульс - 120 в минуту, ритмичный. Язык красный. Живот мягкий, безболезненный. Селезёнка и печень не пальпируются.

Анализ крови: эритроциты - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 83 г/л, ретикулоциты - 0,1%, тромбоциты - $5,0 \times 10^9/л$; лейкоциты - $0,8 \times 10^9/л$; эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 7%, бласты - 90%, моноциты - 2%, СОЭ - 72 мм/час. Миелограмма: Тотальная бластная метаплазия костного мозга 90%. Угнетен МКЦ росток. Отдельные бластные клетки содержат пероксидазу. PAS-реакция в диффузной форме.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ЗХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. 5 ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ТОЛЬКО ПХТ
2. ПХТ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 20

Мужчина 35 лет, инженер-электрик, жалуется на выраженную слабость, одышку, сердцебиение при подъеме до 2-го этажа, потливость по ночам, появление синяков по всему телу, частые носовые кровотечения без видимой причины, десневые кровотечения при гигиене полости рта, ощущение тяжести в правом подреберье.

Из анамнеза: Считает себя больным около месяца. Существенное ухудшение самочувствия в течение последней недели. Ежегодно проходит профосмотры, последний – 4 месяца назад, патологии не выявлено. Хронические заболевания отрицает.

При осмотре: температура тела - 38,1°C. Кожа и видимые слизистые бледные, влажные, множественные экхимозы различной локализации разной стадии «цветения». Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над лёгкими ясный лёгочный звук, везикулярное дыхание, хрипов нет. АД - 110/70 мм рт. Ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 98 в минуту, мягкий систолический дующий шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется на уровне пупка, плотный, ровный, умеренно болезненный; поверхность печени ровная, плотная. В левом подреберье пальпируется нижний полюс селезёнки на 3 см ниже края рёберной дуги, плотный, ровный, умеренно болезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

Лабораторно.

Общий анализ крови: гемоглобин - 76 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 21×10^9 /л, лейкоциты - 35×10^9 /л, бласты – 21%, эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 0%, сегментоядерные нейтрофилы - 79%, лимфоциты - 0%, моноциты - 0%; СОЭ - 76 мм/ч.

Общий анализ мочи: жёлтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий - 2 в поле зрения, эритроциты, цилиндры, соли - нет.

Коагулограмма: АЧТВ - 50 с, ПТИ – 65%, фибриноген – 6 г/л.

Биохимия крови при поступлении: альбумин 42 г/л, ЩФ 584 ед/л, АЛТ 89 ед/л, АСТ 33 ед/л, креатинин 88 мкм/л, прям.билирубин 2,35 мкм/л, ГГТ 711 ед/л, глюкоза 5,50 ммоль/л, ЛДГ 926 ед/л, общий белок 74 г/л, мочевины 7,1 ммоль /л, мочевины к-та 536 мкм/л

УЗИ брюшной полости, забрюшинного: печень правая доля 148x84 мм, однородная, V. Portae 11 мм, Желчный пузырь, Поджелудочная железа, почки в размере и структуре не изменены. Селезенка 143x70 мм, в однородная. Селезеночная вена 10 мм. Увеличенных лимфоузлов нет.

Миелограмма: Гранулоцитарный росток: бл – 87,5, промц – 0,5, мц -, метамц – 1,0, п/я – 1,0, с/я – 1,5, э – 0. Моноцитарный росток: мон 1,5. Лимфоидный росток: лимф 3,5, плазм к-ки – 0,5. Эритроидный росток: нормобласты: б – 0,5, п 1,5, о – 1,0. МКЦ росток угнетен.

Заключение Тотальная бластная метаплазия костного мозга. Угнетен МКЦ росток. Отдельные бластные клетки содержат пероксидазу. PAS-реакция в диффузной форме.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ТОЛЬКО ПХТ
2. ПХТ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ,
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 21

Мужчина 45 лет, грузчик, жалуется на выраженную общую слабость, потливость, преимущественно вечером и ночью; постоянные ноющие боли во всех суставах, не зависящие от уровня нагрузки; повышение температуры тела до 37,8°C в течение суток, похудание на 5 кг за последние 2 месяца, снижение аппетита (характер питания стабильный); ощущение тяжести и периодически ноющие боли в правом подреберье, не связанные с приёмом пищи; постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, частые колющие боли в левом подреберье, которые прогрессивно нарастают в течение последнего месяца.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, суховатые. Умеренная пастозность голеней и стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы внешне не изменены, объём активных движений не ограничен. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. АД – 120/70 мм рт. Ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, 96 в минуту; мягкий систолический шум в области верхушки сердца. Язык влажный, обложен небольшим количеством серого налета. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени на 6 см ниже края рёберной дуги; ровный, эластичный, умеренно болезненный. Нижний полюс селезёнки пальпируется на уровне пупка, селезёнка плотно-эластичная, умеренно болезненная, с ровной поверхностью.

Лабораторно. Общий анализ крови: гемоглобин - 82 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,87, ретикулоциты – 1%, тромбоциты - $605 \times 10^9/л$, лейкоциты - $63,1 \times 10^9/л$, промиелоциты – 9%, юные нейтрофилы – 8%, эозинофилы – 12%, базофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 40 %, лимфоциты – 11%, моноциты – 6%, СОЭ – 69 мм/ч.

Биохимия крови: альбумин 55 г/л, ЩФ 685 ед/л, АЛТ 43 ед/л, АСТ 33 ед/л, креатинин 112 мкм/л, прям.билирубин 2,25 мкм/л, ГГТ 229 ед/л, глюкоза 3,90 ммоль/л, ЛДГ 1683 ед/л, общий белок 67,9 г/л, мочевины 4,6 ммоль /л, мочевины к-та 288 мкм/л.

УЗИ ОБП: Печень правая доля 146мм, левая доля 105 мм, однородная гомогенная, сосуды и протоки сохранены. V.Portae 12 мм. Желчный пузырь овальный, стенки до 3 мм камней нет. Поджелудочная железа, почки не изменены. Селезенка 365*120 мм, однородная. Увеличенных лимфоузлов нет.

Миелограмма: Заключение: костный мозг гиперклеточный. Гиперплазия миелоидной ткани.

Бласты – 1,0, промц – 5,0. Эозинофильно-базофильная ассоциация

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

**3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ
(ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)**

1. ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
2. ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАСОМ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 22

Больной 22 лет, поступила в клинику гематологии с жалобами на слабость, боли в костях нижних конечностей. Считает себя больным в течение месяца, когда стал отмечать повышение температуры по вечерам до субфебрильных цифр. Объективно: бледность кожи и слизистых, увеличение шейных, подчелюстных, подмышечных лимфоузлов; увеличение печени до 2 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: гемоглобин - 86 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 1%, тромбоциты - 155×10^9 /л, лейкоциты - $62,1 \times 10^9$ /л, промиелоциты – 3%, юные нейтрофилы – 8%, эозинофилы – 12%, базофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 40 %, лимфоциты – 11%, моноциты – 6%, СОЭ – 69 мм/ч.

Биохимия крови: альбумин 45 г/л, ЩФ 456 ед/л, АЛТ 36 ед/л, АСТ 31 ед/л, креатинин 120 мкм/л, прям.билирубин 2,25 мкм/л, ГГТ 229 ед/л, глюкоза 3,90 ммоль/л, ЛДГ 2083 ед/л, общий белок 67,9 г/л, мочевины 4,6 ммоль /л, мочевины к-та 288 мкм/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНАЗЫ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 23

Больной 14 лет, находится на лечении в клинике гематологии по поводу острого лимфобластного лейкоза. Проведено лечение по схеме ВФМ. У больного появились сильные головные боли, тошнота, рвота, не связанная с приемом цитостатиков. В анализе крови: Эр. - $3,28 \times 10^{12}/л$, НБ - 105,6 г/л, тромб. - $25 \times 10^9/л$, Л - $6 \times 10^9/л$, С - 5, лимф. - 80, лимфобластов - 5%.

1. КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОГЛО РАЗВИТЬСЯ У ПАЦИЕНТКИ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ?

1. ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
2. НЕЙРОЛЕЙКОЗ
3. ЭНТЕРОКОЛИТ
4. МЕНИНГИТ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ

1. 10-15%
2. 15-20%
3. 20-30%
4. 20-40%

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

- 1.АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
- 2.ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
- 3.ПХТ, ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ
- 4.ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 24

В отделение гематологии поступила девушка 25 лет. Переведена из клиники отоларингологии, куда обратилась с обильным носовым кровотечением. Заболела впервые. За 2 недели до поступления перенесла острый средний отит, по поводу которого лечилась пенициллином в/м и амидопирином. На коже нижних конечностей единичные синяки, общее состояние удовлетворительное. При попытке удаления тампона из правого носового хода кровотечение возобновляется. В анализе крови при поступлении: Эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, НЬ - 120 г/л, Л - $6,4 \times 10^9/л$, тромбоциты $20 \times 10^3/л$. Время кровотечения - 16 минут, время свертывания - 4 минуты.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ИДЕОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА
2. ДВС- СИНДРОМ
3. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
4. ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ

1. 100-200 г/л
2. 100-300 г/л
3. 200-300 г/л
4. 200-400 г/л
5. 300-400 г/л

3. УКЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ

1. 30 СЕК. – 1 МИН.
2. 30 СЕК. - 2 МИН.
3. 1 МИН.-2 МИН.
4. 2 МИН. -4 МИН.

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. 1 ЛИНИЯ ГКС, 2 ЛИНИЯ ВНУТРИВЕННЫЙ ВЫСОКОДОЗНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН.
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ГКС.
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА.

ЗАДАЧА № 25

Больная С., 55 лет, поступил в клинику с жалобами на умеренную общую слабость, потливость в ночные часы, снижение массы тела на 12 кг

Больной себя считает в течение последних 4х месяцев, когда после перенесенной простуды отметила появление припухлости в области шеи, появилась и стала нарастать общая слабость, потливость, снижение аппетита, беспричинное снижение веса на 12 кг (более 10% от общей массы тела). Обратилась к оториноларингологу, диагностирован лимфаденит, рекомендовано динамическое наблюдение. В течение последних 2х месяцев значительный рост лимфатического узла справа, выполнялась пункция узла – подозрение на лимфопролиферативное заболевание. Проходила дообследование в Москве – в ОАК – умеренный лимфоцитоз, ускорение СОЭ, выполнена биопсия лимфатического узла шей справа – проведено ИГХ-исследование – фолликулярная лимфома 3А цитогенетического типа, рекомендовано проведение ПХТ по месту жительства. Выполнялось КТ-исследование органов грудной клетки – лимфоаденопатия не выявлена, МРТ органов брюшной полости и малого таза – лимфоаденопатия, спленомегалия. В течение последней недели отмечает субфебрилитет, периодически температурные свечи до 38^ос. Госпитализирована для проведения терапии.

Сопутствующих заболеваний не выявлено.

В объективном статусе : Состояние средней тяжести за счет специфической интоксикации. Пальпируются лимфатические узлы: Единичные мелкие узлы до 0,5-1 см – шейные, подмышечные, паховые, консистенция лимфатических узлов эластическая. Печень не выходит за край реберной дуги, край закругленный, безболезненный. Селезенка пальпируется на 5 см ниже края реберной дуги, край закругленный, безболезненный.

ОАК при поступлении: лейкоц. $3,1 \cdot 10^9$ /л, НВ 124 г/л, эр. $3,82 \cdot 10^{12}$ /л, тр. $147 \cdot 10^9$ тыс, Л.Ф.: С-35, мон-10, л-55. СОЭ 17 мм\ч.

Биохимия крови: альбумин 40 г/л, ЩФ 216 ед/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 24 ед/л, холестерин 3,56 ммоль/л, креатинин 72 мкм/л, прям.билирубин 4,12 мкм/л, ГГТ 21 ед/л, глюкоза 5,97 ммоль/л, ЛДГ 780 ед/л, общий белок 72 г/л, мочевины 2,2 ммоль /л, мочевины к-та 361 мкм/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

- 1.ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
- 2.ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ ЛИМФОМА
- 3.ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
- 4.МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
- 5.ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. ЧТО ОТНОСИТСЯ К В-СИМПТОМАМ?

1. АНЕМИЯ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ
2. АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ
3. ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, АНЕМИЯ
4. ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ , НОЧНЫЕ ПОТЫ, НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПОХУДАНИЕ
5. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАДИИ

1. ПЭТ/КТ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТКМ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 26

Больная, 20 лет. Заболела остро. Появились экхимозы на ногах и резкая слабость. Через неделю больная госпитализирована в ЦРБ, где обнаружена панцитопения. Пунктат костного мозга крайне беден ядерными элементами, эритроидный росток чрезвычайно сужен, миелоидный резко угнетен с задержкой созревания на стадии промиелоцитов. Мегакариоциты не обнаружены. Больная в тяжелом состоянии переведена в клинику гематологии. При поступлении обращала на себя внимание выраженная адинамия, бледность кожи и слизистых оболочек, рецидивирующие носовые кровотечения, множественные кровоизлияния на коже, языке, слизистой оболочке рта. В гемограмме - панцитопения. Эр. - $1,5 \times 10^{12}/л$, Л - $1,7 \times 10^9/л$, тромбоциты - $7 \times 10^9/л$, П. - 2, С - 11, Л - 87, СОЭ - 75 мм\ч, ретикулоциты 2%.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
2. Фолликулярная лимфома
3. Хронический миелолейкоз
4. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
5. Лимфома Ходжкина

2. ЧТО ОТНОСИТСЯ К В-СИМПТОМАМ?

1. Анемия, субфебрильная лихорадка, лимфоаденопатия
2. Анемия, тромбоцитопения, лихорадка без признаков воспаления
3. Лимфоаденопатия, ночные поты, анемия
4. Лихорадка без признаков воспаления, ночные поты, немотивированное похудание
5. Тромбоцитопения, ночные поты, субфебрильная лихорадка

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАДИИ

1. ПЭТ/КТ
2. Стернальную пункцию
3. Люмбальную пункцию
4. Трепанобиопсию костного мозга

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. Антибактериальная терапия, гемотрансфузионная терапия
2. Иммуносупрессивная терапия, ТКМ, гемотрансфузионная терапия
3. ПХТ, лучевая терапия, ТКМ
4. Гемотрансфузионная терапия, дезинтоксикационная терапия, лучевая терапия

ЗАДАЧА № 27

Больной Б., 57 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость, головные боли, головокружение, шум в ушах, боли и ощущение жжения в кончике языка, ощущение ползания мурашек в области стоп, онемение кистей рук и стоп, нарушение координации движения. Болен более 5 месяцев. К врачу обратился впервые 2 недели тому назад. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, слегка лимонно-го оттенка, склеры субиктеричны (с небольшой желтушностью). Язык воспаленный, малиново-красного цвета.

Легкие: при аускультации без отклонения

От нормы. В сердце – приглушение тонов, систолический шум на верхушке; ЧСС 102 уд/минуту, АД 110/65 мм рт. Ст. Живот при пальпации мягкий, не-сколько болезненный в эпигастральной области, печень увеличена на 4 см. В левом подреберье на 2 см выступает селезенка (т.е. Увеличена).

Анализ крови: эритроциты – $1,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 59 г/л, MCV 115 fl, MCH 33.1 pg ретикулоциты – 0,2 %, СОЭ 30 мм/час. В мазке анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 28

Больная В., 51 года поступила для лечения с жалобами на повышение АД до 200/120 мм рт. Ст., головные боли, кожный зуд и боли в кончиках пальцев рук и ног.

Из анамнеза установлено, что три года назад больная лечилась в гема-тологическом отделении кровопусканиями по 500 мл и курантилом (вазоди-лататором).

При осмотре: селезенка увеличена, выступает на 2 см ниже края ребер-ной дуги. Кроме того, обращали на себя внимание – плеторический вид больной (лицо гиперемировано, кожа и видимые слизистые оболочки с крас-но-синюшным оттенком – эритроцианоз). При УЗИ площадь селезенки 52см².

В анализе крови: эритроциты - $9,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 230 г/л, гема-токрит – 0,9, лейкоциты – $15 \times 10^9/л$, тромбоциты – $490 \times 10^9/л$, СОЭ – 1 мм/час.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ТРЕПАНОБИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА, JAS2
2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ, АНТИАГРЕГАНТЫ
2. ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАСОМ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 29

Мужчина 18 лет в течение месяца нарастающая слабость, вялость, похудание, субфебрильная температура. В связи с эпизодом фебрильной лихорадкой госпитализирован в инфекционное отделение. Клинический анализ крови: гемоглобин 122 г/л, эритроцитов $4,28 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $53,3 \times 10^9$ /л, бласты 69%, п/я 1%, с/я 4%, лф 22%, мон 4%, тромбоциты 31×10^9 /л. Миелограмма: клеточность 500×10^9 /л, бласты 76,4%. Цитохимическое исследование: Пероксидаза (МРО) 65% положит, Липиды (Sudan black) 92% положит, Полисахариды (PAS, ШИК) 91% положит. Диффузная, Неспецифическая Эстераза (НЭ) 95% положит. Без подавления (naf). Иммунофенотипирование: в костном мозге выявлены клетки низкой и промежуточной гранулярности с суммарным иммунофенотипом CD45dim to mod CD38+CD34+CD117+CD13+CD9+ с коэкспрессией CD33, CD64, и CD4. Заключение: Фенотип бластов более всего соответствует

Иммунофенотипическому диагнозу острый миелобластный лейкоз, вариант М2. Однако, коэкспрессия CD64 и CD4 не позволяет уверенно исключить острый миеломонобластный Лейкоз, вариант М4. Цитогенетическое исследование костного мозга: Кариотип: 46,XY, inv(16)(p13,q22)[20]. FISH- исследование костного мозга: nuc ish (cbfbx2)(5'cbfbsep3'cbfbx1)[200]. Молекулярно- генетическое исследование костного мозга: FLT3 ITD(-), FLT3(-), NPM1(-), BCR/ABL (p190) (t(9;22)) (-), BCR/ABL (p210) (t(9;22)) (-),cbfb/МУН1(inv(16)/t(16;16)) обнаружен(тип А), RUNX1/RUNX1T1 (t(8;21)) (-).

1. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО ВОЗ КЛАССИФИКАЦИИ (2008):

1. ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ С ПРИЗНАКАМИ СОЗРЕВАНИЯ (М2 FAB)
2. ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ С ТРАНСЛОКАЦИЕЙ INV(16)(P13.1Q22) OR T(16;16)(P13.1;Q22); *CBFB-MYH11*
3. ОСТРЫЙ МИЕЛОМОНОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ (М4 FAB)

2. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА:

1. АЛЛОГЕННАЯ ТГСК ОТ ПОЛНОСТЬЮ СОВМЕСТИМОГО ДОНОРА В ПЕРВОЙ РЕМИССИИ
2. АЛЛОГЕННАЯ ТГСК ОТ ЧАСТИЧНО СОВМЕСТИМОГО ДОНОРА ВО ВТОРОЙ РЕМИССИИ
3. ПРОГРАММНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ВЫСОКОДОЗНОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ ЦИТАРАБИНОМ
4. ПРОГРАММНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ СО СТАНДАРТНЫМИ ДОЗАМИ ЦИТАРАБИНА В КОНСОЛИДАЦИИ

3. ЧТО ОТНОСИТСЯ К В-СИМПТОМАМ?

1. АНЕМИЯ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ
2. АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ
3. ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, АНЕМИЯ
4. ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПОХУДАНИЕ
5. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА

ЗАДАЧА № 30

Пациентка 41 год после экстракции зуба – длительное кровотечение, из анамнеза – на протяжении последнего месяца отмечала появление «синячков» на коже голеней, бедер, плеч. При объективном осмотре обращает на себя внимание наличие кожного геморрагического синдрома В ОАК – эритроциты 3,3 млн, Нв 74 г/л, ретикулоциты 1%, тромбоциты 11 тыс., лейкоциты 2,6 тыс., базофилы 0, эозинофилы 0, п-ядерные 1%, сегменто-ядерные 46%, лимфоциты 40%, базофилы 11%, бласты 2%, СОЭ 51 мм/час. В миелограмме – к.м. Гипоклеточный, бласты 12 %. В трепанобиоптате выявлено поражение костного мозга клональными клетками миелоидной дифференцировки (CD117+, лизоцим+, эластаза+ MPO+, CD33+) в объеме более 10%, ретикулиновый фиброз – 1, коллагеновый – 0. Иммунофенотипирование клеток периферической крови: CD45dim+ MPO+ CD13+ CD33+ CD11c+ CD117+ CD133+ CD15- CD64- CD14- CD4- что соответствует миелоиднойлинейной направленности.
Цитогенетика – 46XX

1. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО ВОЗ КЛАССИФИКАЦИИ

1. МДС:РА
2. МДС:РАИБ 1
3. МДС:РАИБ 2
4. МДС: РАКС

2. СТЕПЕНЬ РИСКА ПО IPSS:

1. НИЗКИЙ
2. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ 1
3. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ 2
4. ВЫСОКИЙ.

3. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

1. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
2. МАЛЫЕ ДОЗЫ ЦИТОЗАРА
3. ТЕРАПИЯ ГИПОМЕТИЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ВАЙДАЗА)
4. АЛЛОГЕННАЯ ТГСК

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	2	16	1	4
	2	3		2	3
	3	2		3	1
	4	2		4	1
2	1	5	17	1	5
	2	2		2	3
	3	2		3	2
	4	1		4	2
3	1	2	18	1	4
	2	3		2	3
	3	5		3	1
	4	3		4	1
4	1	1	19	1	2
	2	1		2	2
	3	1		3	2
	4			4	2
5	1	4	20	1	2
	2	2		2	3
	3	1		3	2
	4	3		4	2
6	1	5	21	1	3
	2	2		2	2
	3	2		3	3
	4	2			
7	1	1	22	1	3
	2	1		2	3
	3	3		3	2
	4	3		4	3
8	1	4	23	1	2
	2	3		2	3
	3	2		3	2
	4	1		4	3
9	1	3	24	1	1
	2	3		2	2
	3	2		3	2
	4	2		4	1
10	1	3	25	1	2
	2	2		2	4
	3	3		3	1
				4	3
11	1	1	26	1	1
	2	1		2	4
	3	3		3	4
	4	3		4	2

12	1	3	27	1	4
	2	2		2	3
	3	2		3	1
	4	2		4	1
13	1	4	28	1	5
	2	3		2	1
	3	1		3	1
	4	1			
14	1	3	29	1	2
	2	3		2	2
	3	3		3	4
	4	2			
15	1	2	30	1	2
	2	3		2	2
	3	2		3	4
	4	3			

Перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Ситуационные задачи	Решение задач позволяет оценить знание фактического материала и умение правильно использовать специальные термины и понятия, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов	Комплект ситуационных задач (из 30 ситуаций)
2	Вопросы к зачету	Средство контроля усвоения учебного материала раздела дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимся	Комплект вопросов к зачету (90 вопросов)

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Шкала оценивания

Оценка	Описание
5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
4	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
3	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
2	Демонстрирует небольшое понимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.
1	Демонстрирует непонимание проблемы.
0	Нет ответа. Не было попытки решить задачу.

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике. Методические материалы, определяющие процедуры оценки результатов освоения программы производственной клинической (базовая часть) дискретная форма стационарной практики.

Практические навыки оцениваются у постели больного и на манекенах и симуляторах. Обучающийся демонстрирует степень освоения им различных методик обследования больного, определяет план дальнейшего обследования больных для постановки диагноза и дифференциальной диагностики, а также для назначения адекватной терапии.

Практические навыки оцениваются в соответствии с таблицей № 1 по пятибалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности и анализирует фармакотерапию одной истории болезни. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» или не явившиеся на указанный этап предаттестации, к дальнейшим этапам не допускаются. Перечень вопросов, предназначенных для проведения аттестации обучающихся по производственной (стационарной и амбулаторно-поликлинической) практике, представлен в **приложении 1**. Типовые ситуационные задачи, предназначенные для проведения аттестации обучающихся по производственной клинической (базовая часть) дискретная форма стационарной практики, представлен в **приложении 2**.

Таблица 1 Варианты оценки практических навыков.

Результат оценки	Оценка по четырехбалльной системе
Оценка «отлично» выставляется обучающемуся прочно усвоившему материал практического занятия, знакомого с дополнительной литературой (учебные пособия, методические рекомендации), не затрудняющемуся с полным ответом	5
Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, излагающему	4

материал основных разделов темы грамотно, не допускающему существенных неточностей в ответе.	
Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся знающему только основной материал разделов тематического занятия, допускающего неточности, затрудняющегося в последовательном изложении вопроса.	3
Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся знающему незначительную часть раздела темы, отвечающему с ошибками, неуверенно лишь на отдельные вопросы.	2

Схема проверки компетенций по вопросам, выносимых на экзамен по практике

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-90
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	Готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	

ПК-9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

Перечень вопросов для проведения аттестации по производственной клинической (базовая часть) дискретная форма стационарной практики ординаторов по специальности 31.08.29 «Гематология»).

1. Провести объективное обследование пациента с острым лейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
2. Провести объективное обследование пациента с хроническим лимфолейкозом. Выявить факторы риска. Выявить патологические синдромы. Составить план лечения. Тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.
3. Провести объективное обследование пациента с множественной миеломой. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
4. Провести объективное обследование пациента с лимфомой Ходжкина. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
5. Провести объективное обследование пациента с хроническим миелофиброзом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
6. Выставить показания пациенту для проведения стерильной пункции. Провести подготовку.
7. Провести объективное обследование пациента с хроническим миелолейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
8. Провести объективное обследование пациента с истинной полицитемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
9. Провести объективное обследование пациента с гемофилией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.
10. Провести объективное обследование пациента с апластической анемией. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

11. Провести объективное обследование пациента с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
12. Провести объективное обследование пациента с гемофилией. Определить тактику лечения. Оценить адекватность терапии на догоспитальном этапе по листу бригады скорой помощи.
13. Принципы терапии множественной миеломы. Осложнения антикоагулянтной терапии. Неотложная помощь.
14. Провести объективное обследование пациента с талассемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
15. Принципы реабилитации пациента с множественной миеломой. Методы реабилитации.
16. План ведения пациентов в состоянии агранулоцитоза, на фоне ПХТ. Профилактика инфекционных осложнений.
17. Факторы риска хронического лимфолейкоза. Провести беседу с пациентом на предмет коррекции модифицируемых факторов риска.
18. Выполнение люмбальной пункции. Принципы. Показания. Техника выполнения.
19. Провести объективное обследование пациента с хронической железо-дефицитной анемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
20. Провести объективное обследование пациента с миеломной нефропатией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
21. Провести объективное обследование пациента с миелодиспластическим синдромом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
22. Провести объективное обследование пациента с лимфомой маргинальной зоны селезенки. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
23. Показания к выполнению диагностической трепанобиопсии. Техника выполнения. Осложнения.
24. Принципы наблюдения и лечения беременных с хронической железодефицитной анемией.
25. Принципы наблюдения и лечения беременных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой.
26. Провести объективное обследование пациента с промиелоцитарным лейкозом. Определить тактику лечения. Назначить терапию.
27. Принципы определения групповой принадлежности крови по системе АВ0.
28. Принципы определения групповой принадлежности крови по системе Rh фактор.
29. Показания к проведению гемотрансфузий эритроцитарной взвеси. Проведение биологических проб на индивидуальную совместимость.
30. Показания к проведению гемотрансфузий СЗП.
31. Показания к проведению гемотрансфузий тромбоконцентрата.
32. Показания и методы проведения гемоэкспузий у пациентов с истинной полицитемией.
33. Факторы риска развития геморрагического синдрома. Методы лечения.
34. Провести объективное обследование пациента. Определить основные патологические

синдромы. Выявить факторы риска ТЭЛА.

35. Провести объективное обследование пациента с подозрением на ТЭЛА. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современной классификации. Назначить терапию.

36. Факторы риска ТЭЛА. Составить план обследования пациента с высоким риском ТЭЛА при подготовке к оперативному вмешательству. Назначить подготовку пациенту перед хирургическим вмешательством.

37. Провести объективное обследование пациента с подозрением на расслаивающую аневризму аорты. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

38. Провести объективное обследование пациента пожилого и старческого возраста с множественной миеломой. Выявить патологические синдромы. Особенности. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

39. Провести объективное обследование пациента с болезнью Виллебранда. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

40. Провести объективное обследование пациента с острым миелобластным лейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

41. Проведение трепанобиопсии. Принципы. Показание. Противопоказание. Трактовка результата.

42. Проведение пункции костного мозга. Принципы метода. Показания.

43. Лимфома Ходжкина. Этиология, диагностика. Лечебная тактика.

44. Провести объективное обследование пациента с лимфомой мантийной зоны. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

45. Принципы проведения ПЭТ КТ. Противопоказания.

46. Принципы проведения пункции лимфатического узла.

47. Провести объективное обследование пациента с тромбоцитопенией. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения.

48. Провести объективное обследование пациента с цитопеническим синдромом. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Неотложная помощь.

49. Внезапная сердечная смерть у гематологических больных. Факторы риска. Тактика ведения больных, перенесших внезапную сердечную смерть или имеющих факторы риска. Разработать реабилитационные мероприятия на амбулаторный этап пациентам перенесшим внезапную сердечную смерть.

50. Электроимпульсная терапия нарушений ритма. Показания, методика проведения. Осложнения электроимпульсной терапии, их профилактика и лечение.

51. Сепсис в гематологии. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

52. Антибактериальная терапия у пациентов в состоянии агранулоцитоза на фоне ПХТ.

53. Провести объективное обследование пациента с лимфоаденопатией. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию. Определить прогноз.

54. Провести объективное обследование пациента с волосатоклеточным лейкозом. Выявить

патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию. Прогноз.

55. Провести объективное обследование пациента с фолликулярной лимфомой. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

56. Провести объективное обследование пациента с Макроглобулинемией Вальденстрема. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

57. Провести объективное обследование пациента с грибвидным микозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

58. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

59. Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

60. Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

61. Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

62. Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

63. Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

64. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению химио-, иммуно- и таргетной терапии;

65. Применять протокол химио-, иммуно- и таргетной терапии пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

66. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им

тканей;

67. Составлять индивидуальные планы вакцинопрофилактики у пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

68. Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения заместительной гемокомпонентной терапии пациентам с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

69. Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, химио-, иммуно- и таргетной терапии;

70. Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи:

71. Провести объективное обследование пациента с нейрорлейкозом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современным классификациям. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

72. Провести объективное обследование пациента с гемолитической анемией. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Выставить диагноз согласно современным классификациям. Определить тактику лечения. Назначить терапию.

73. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей;

74. Направление пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

75. Направление пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

76. Направление пациентов с заболеваниями крови, кроветворных органов, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

77. Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической

классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ)

78. Новые подходы и методы диагностики гемостазиопатий. Гемостатические средства. Свежезамороженная плазма. Тромбоцитарная масса, показания к трансфузиям. Неотложная помощь при кровотечениях.
79. Особенности ведения больных, получающих антикоагулянтную терапию.
80. Неотложная помощь при угрожающих жизни кровотечениях. Показания к спленэктомии, трансфузиям тромбоцитарной массы, криоплазмы при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре.
81. Тромбоцитопении при ВИЧ-инфекции.
82. Новое в лечении гемофилий. Особенности профилактического лечения. Экспертиза трудоспособности. Работа ШКОЛЫ больных гемофилиями. Деятельность Всероссийского общества больных гемофилиями.
83. Ангиогемофилия (болезнь Виллебранда). Тип кровоточивости. Особенности лабораторной диагностики, предоперационной подготовки Современное лечение, профилактика.
84. Провести объективное обследование пациента с васкулитно-пурпурном типе кровоточивости. Вторичные васкулиты. Геморрагический васкулит. Геморрагическая телеангиэктазийная болезнь. Современные алгоритмы диагностики и лечения.
85. Провести объективное обследование пациента с пароксизмальной ночной гемоглобинурией. Маршевая гемоглобинурия. Современные алгоритмы диагностики и лечения.
86. Провести объективное обследование пациента с наследственной гемолитической анемией. Современные алгоритмы диагностики и лечения.
87. Трансплантация костного мозга и стволовых клеток. Экстракорпоральные методы лечения болезней системы крови. Показание. Метод проведения.
88. Провести объективное обследование пациента с хроническими миелопролиферативными заболеваниями. Современные генетические мутационные исследования при миелопролиферативных заболеваниях. Российские и европейские клинические рекомендации. Своевременность назначения современных лекарственных препаратов.
89. Провести объективное обследование пациента с болезнями накопления. Новые данные о диагностике и алгоритмах лечения.
90. Провести объективное обследование пациента с ДВС синдромом. Выявить патологические синдромы. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Определить тактику лечения. Назначить терапию. Прогноз.

Приложение 2

Типовые ситуационные задачи для проведения аттестации по производственной клинической (базовая часть) дискретная форма стационарной практики обучающихся основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.28 «Гематология»

В предлагаемых задачах правильным является только один ответ

Задача 1

Больной 25 лет поступил в терапевтическое отделение стационара с диагнозом: очаговая пневмония. Жалобы при поступлении: повышение температуры до фебрильных цифр в течение десяти дней, боль в горле, стоматит, кровоточивость десен, сильная слабость, снижение аппетита. Болен в течение десяти дней, когда появилась боль в горле, покашливание и повышение температуры. Принимал жаропонижающие, антисептические средства в виде полосканий, обильное питье по назначению участкового врача. Боль в горле значительно уменьшилась, кашель исчез, однако сохранялась повышенная температура, нарастала слабость, появилась кровоточивость десен и стоматит, боли в грудной клетке.

Госпитализирован в терапевтическое отделение с подозрением на очаговую пневмонию.

При осмотре: больной бледен, пальпируются умеренно увеличенные шейно-надключичные лимфоузлы с обеих сторон, множественные геморрагии на туловище в виде синяков. В зеве гиперемия, отмечаются язвенно-некротические налеты на миндалинах и слизистой ротовой полости, десны разрыхлены, гипертрофированы. В легких выслушивается везикулярное дыхание, в нижних отделах — единичные сухие хрипы. Печень и селезенка не пальпируются.

При рентгенографии орг. Грудной клетки : очаговых и инфильтративных изменений не обнаружено.

В ОАК: Эритроциты- 2,4 Т/л, Нв- 68 г/л, тромбоциты - 35 Г/л, лейкоциты- 21 Г/л С-23, лф- 7, бластные клетки - 70, СОЭ- 55 мм/час.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ

3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- 4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)**
 1. ТОЛЬКО ПХТ
 2. ПХТ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ,
 3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
 4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Задача № 2

Больная 70 лет поступила в кардиологическое отделение стационара с диагнозом: стенокардия напряжения 3 функц. Класса. Недостаточность кровообращения 2 «А». Жалобы: на слабость, одышку, частые загрудинные боли при малейшем физическом напряжении и в покое, снижение аппетита, неуверенную походку, онемение нижних конечностей. При осмотре отмечается выраженная бледность кожи и слизистых с субиктеричным оттенком, язык малиновый, болезненный. Периферические лимфоузлы, печень и селезенка не увеличены. Умеренные отеки голеней и стоп.

В анамнезе: атрофический гастрит.

На ЭКГ: признаки гипоксии миокарда. Умеренная гипертрофия левого желудочка.

В ОАК: Эритроциты- 1,4 Т/л, Нв- 65г/л, Ц.в. Пок.- 1,2, ретикулоциты 1%, тромбоциты — 98 Г/л, лейкоциты — 3,1 Г/л п-2, с- 60, м- 3, лф- 35, выраженный макроцитоз, мегалоцитоз, гиперсегментация нейтрофилов, СОЭ- 34 мм/час.

В О АМ: небольшое количество уробилина

Сывороточное железо - в норме

Общий билирубин - 35,6 мкмоль/л, непрямой - 35,0 мкмоль/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ФЕРРУМ ЛЕК, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА

Задача № 3

Больной 34 лет в течении нескольких недель отмечает значительное увеличение шейных и надключичных лимфоузлов справа, повышение температуры до субфебрильных цифр, потливость, кожный зуд. При осмотре по всем органам без особенностей

В ОАК: Эритроциты- 4,2 Т/л, Нв- 123г/л, лейкоциты- 15,6 Г/л п-1, с-82, м-4, лф-13, СОЭ- 35 мм/час.

Осмотр оториноларинголога- патологии со стороны ЛОР- органов не выявлено

Осмотр хирурга- гнойный шейный лимфаденит справа?. Произведена пункция лимфоузла - гноя не получено. При цитологическом исследовании пунктата— гиперплазия лимфоидной ткани, большое количество клеток Березовского —Штернберга.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
5. БИОПСИЮ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ТОЛЬКО ПХТ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

Задача № 4

Мужчина 27 лет обратился к гематологу по направлению терапевта, в связи с выявлением при профосмотре изменениями в клиническом анализе крови: Гемоглобин 130 г/л, Тромбоциты $600 \times 10^9/\text{л}$, Лейкоциты $24 \times 10^9/\text{л}$ (С/я нейтрофилы 45%, п/я нейтрофилы 10%, метамиелоциты 5%,

Миелоциты 3%, бласты 1%, моноциты 10%, лимфоциты 17%, базофилы 5%, эозинофилы 2%). В объективном статусе обращает внимание пальпируемое увеличение селезенки +5 см от реберной дуги, в остальном без значимых изменений. В связи с выявленными изменениями в крови принято решение о выполнении пациенту стерильной пункции. По данным морфологического исследования костный мозг гиперклеточный, количество бластных клеток 6%, по данным цитогенетического исследования выявлена Ph-хромосома во всех исследуемых метафазах без дополнительных хромосомных аномалий, по данным молекулярно-генетического исследования выявлена экспрессия химерного гена BCR/ABL p210.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ СЛЕДУЕТ ВЫСТАВИТЬ ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОВЕДЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ХРОНИЧЕСКАЯ ФАЗА
2. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ФАЗА АКСЕЛЕРАЦИИ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОИДНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ФАЗА БЛАСТНОГО КРИЗА

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА:

1. ТЕРАПИЯ ИМАТИНИБОМ
2. ТЕРАПИЯ ДАЗАТИНИБОМ
3. ТЕРАПИЯ ДАЗАТИНИБОМ ПОСЛЕ КУРСА ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ «7+3»
4. ТЕРАПИЯ ИМАТИНИБОМ, ПОДГОТОВКА К АЛЛОГЕННОЙ, ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА.

ЗАДАЧА № 5

Больная 65 лет обратилась с жалобами на боли в поясничной области. До обращения лечилась у невропатолога – без эффекта.

Общий анализ крови – Нв – 117 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0, тромбоциты – 220×10^9 /л, лейкоциты – $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 78 мм/ч.

Общий анализ мочи – плотность 1014 г/л, белок – 2,0 ‰.

Общий белок – 95 г/л, g-глобулины 10 %, М-градиент – 27 %.

Рентгенография позвоночника – остеопороз, снижение высоты дисков L₁-L₂

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ

1. 0-1,5%
2. 0-5%
3. 2-7%
4. 0-10%
5. 3-15%

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 6

Больной 55 лет жалуется на головную боль, одышку. При обследовании отмечается эритроз ладоней, кожи лица, слизистые оболочки синюшно-багровые. Селезенка пальпируется по краю реберной дуги. Общий анализ крови – гемоглобин – 196 г/л, гематокрит – 60%, тромбоциты – 920x10⁹/л, лейкоциты – 12,0x10⁹/л, СОЭ – 2 мм/ч.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМАТОКРИТА

1. 15-25%
2. 25-35%
3. 35-45%
4. 45-55%
5. 55-65%

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 7

Женщина 68 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на наличие безболезненных опухолевидных эластичных образований по боковой поверхности шеи и в подмышечных областях, а также на тяжесть и дискомфорт в левом подреберье при быстрой ходьбе, наклонах туловища, повышенную потливость, преимущественно в ночные часы. Из анамнеза: жалобы появились и стали прогрессивно нарастать в течение 6 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Пальпируются конгломераты увеличенных подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, при пальпации – эластичные, безболезненные, малоподвижные, кожа над ними не изменена, (шейные и подчелюстные до 1,5-2 см, подмышечные до 5-6 см, паховые до 4 см в диаметре). В легких дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов нет, ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, деятельность сердца ритмичная, ЧСС – 74 ударов в минуту. АД - 120/70 мм рт. Ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Печень не пальпируется. Селезёнка пальпируется на 4 см из-под края рёберной дуги, эластичная, безболезненная.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$, Нв – 134 г/л, тромбоциты – 250×10^9 /л, лейкоциты – $56,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 4%, лимфоциты – 90%, моноциты – 4%, СОЭ – 78 мм/ч, тени Боткина-Гумпрехта – 1-2 в поле зрения.

Миелограмма: Гранулоцитарный росток: бл – 3,0%, промц – 0,5%, мц 0,5%, метамц – 0,5%, п/я – 1,0%, с/я – 3,0%, э – 0%. Моноцитарный росток: мон 0,5%. Лимфоидный росток: лимф 87,5%, плазм к-ки – 0%. Эритроидный росток: нормобласты: б – 0%, п 3,5%, о – 0%. Мегакариоциты встречаются редко.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ

1. 0-15%
2. 0-20%
3. 0-30%
4. 0-40%

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА

1. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ
2. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ

3. ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 8

Больной А. 66 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), постоянные отеки ног, несколько увеличивающиеся к вечеру. Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач поликлиники, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит. При осмотре: состояние больного тяжёлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отёки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 110 в 1 мин, ритмичный. АД – 100/60 мм рт. Ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезёнки.

Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса.

Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях.

Анализ крови: эритроциты - $1,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 48 г/л, MCV - 110 fl, лейкоциты - $3,6 \times 10^9/л$, тромбоциты - $180 \times 10^9/л$, ретикулоциты - 0,1%, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, СОЭ – 32 мм/ч, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 9

Больная 36 лет направлена врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, одышку при физической нагрузке, периодически возникающие колющие боли в области сердца, склонность к употреблению мела, теста.

В анамнезе: слабость и быстрая утомляемость отмечаются около года, к врачу не обращалась. Ухудшение состояния около 2-х недель, когда появилась одышка и боли в области сердца. Акушерско-гинекологический анамнез: гиперполименоррея с 12 лет,. Из перенесенных заболеваний: простудные, язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 96 удара в минуту. АД - 110/70 мм рт. Ст. Язык влажный, сосочки сглажены. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин – 88 г/л, эритроциты - $3,6 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты - 12%, тромбоциты - $190 \times 10^9/л$, лейкоциты - $4,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 6%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ – 18 м/ч; MCV 76,0 fl, MCH 24,6 Pg.

Содержание железа в сыворотке крови – 4,6 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки – 84,2 мкмоль/л, насыщение трансферрина – 5,0%, сывороточный ферритин - 10 мкг/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ МСН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 20-25 Pg
2. 25-30 Pg
3. 27-32 Pg
4. 32-34 Pg

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 10

Больная М. 52 лет госпитализирована в клинику с жалобами на немотивированную слабость, повышенную утомляемость, постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, снижение аппетита, чувство быстрого насыщения.

Из анамнеза: Больной себя считает в течение 4 месяцев, когда отметила появление и нарастание перечисленных выше жалоб.

При осмотре обращает на себя внимание увеличение селезёнки (пальпируется на уровне пупка – плотной консистенции, безболезненная).

Анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты – $115,8 \times 10^9$ /л (бласты 2%, промиелоциты - 1%, нейтрофильные миелоциты - 2%, нейтрофильные метамиелоциты - 6%, нейтрофильные палочкоядерные - 14%, нейтрофильные сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 9%, эозинофилы - 2%, базофилы - 7%, моноциты - 1%), тромбоциты - 498×10^9 /л. Активность щелочной фосфатазы нейтрофилов снижена.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

5. ЭКГ
6. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
7. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
8. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
2. ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАСОМ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 11

Больная П. 66 лет обратился в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, немотивированную слабость, ощущение тяжести в левом подреберье, снижение массы тела на 8 кг за последний месяц. Из анамнеза: Больной считает себя в течение последнего года, когда отметила увеличение шейных л/узлов, потливость, частые вирусные и бактериальные инфекции, в т.ч. Дважды за последний год перенесла внебольничную пневмонию. В течение последних 4х месяцев стала отмечать нарастание общей слабости, потливости, увеличение групп периферических лимфатических узлов. По месту жительства выявлен лейкоцитоз 80 тыс в мкл. Направлена на консультацию гематолога В анамнезе жизни: С 2000 г манифестация ИБС в виде острого инфаркта миокарда с формированием в последующем стенокардии напряжения (в настоящее время приступы стенокардии при незначительных нагрузках, соответствует III ф.кл. Принимает нитроглицерин по потребности), а также недостаточности кровообращения по обоим кругам на уровне III ФК по NYHA. Длительно артериальная гипертензия. Комфортные значения АД 120-130/80 ммртст. По поводу сердечно-сосудистой патологии адекватной гипотензивной и антиангинальной терапии не получает. Длительно варикозная болезнь нижних конечностей. Длительно хронический калькулезный холецистит, в настоящее время вне обострения. При осмотре обращает на себя внимание увеличение лимфатических узлов Пальпируются лимфатические узлы: шейные, подчелюстные, подключичные, подмышечные, паховые л/узлы ~1,0-2,0 см, безболезненные, неспянные, плотноэластической консистенции. Селезёнка увеличена (+5 см). В анализах крови: лейкоциты 121,1*10⁹/л, НВ 100 г/л, эр. 3,45*10¹² /л, тр. 97*10⁹ тыс, лейкоформула: сегментоядерные нейтрофилы -10%, лимфоциты-90%. СОЭ 47 мм\ч. В мазке крови лимфоциты нормальных размеров, определяются «размазанные» клетки, тени Гумпрехта.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ

1. 0-15%
2. 0-20%
3. 0-30%
4. 0-40%

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА

1. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ЭРИТРОЦИТОВ
2. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ЭТО ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ

3. ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 12

Женщина 50 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, бледность кожных покровов, ломкость ногтей, обильные менструации.

Из анамнеза известно, что менструации у пациентки стали обильными около 6 месяцев назад, гинекологом выявлена миома матки небольших размеров, требующая только наблюдения. Остальные вышеперечисленные жалобы появились 2-3 месяца назад с медленным нарастанием; отметила пристрастие к резким запахам (лак, ацетон), желание есть мел (в остальном питание обычное); изредка беспокоило головокружение. Ранее, во время двух беременностей и родов, отмечалась анемия лёгкой степени. Донором не была. При осмотре: состояние удовлетворительное, среднего питания. Кожа и слизистые умеренно бледные, в уголках рта неглубокие трещинки, ногти ломкие, с выраженной продольной исчерченностью и намечающейся вогнутостью. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца слегка приглушены, деятельность ритмичная, ЧСС – 88 ударов в минуту, АД – 110/60 мм рт. Ст. Живот мягкий, при поверхностной и глубокой пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, диурез без особенностей.

В общем анализе крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 70 г/л; MCV 72,5fl, MCH 23,4 Pg, анизоцитоз++, пойкилоцитоз++, микроцитоз++; лейкоциты - $4,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 54%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 33%, моноциты - 6%, базофилы - 1%; тромбоциты - $200 \times 10^9/л$; СОЭ - 15 мм/ч. Общий анализ мочи – в пределах нормы

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ МСН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 20-25 Pg
2. 25-30 Pg
3. 27-32 Pg
4. 32-34 Pg

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 13

Больная 68 лет, пенсионерка, обратилась в поликлинику с жалобами на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии.

В анамнезе: Признаки желудочной диспепсии около 10 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиение, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лёгкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост - 162 см, масса тела 69 кг. В лёгких везикулярное дыхание. Границы сердца смещены влево на 1 см, тоны немного приглушены, ЧСС - 90 в минуту, АД - 130/80 мм рт. Ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 70 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 0,1%, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 30 мм/час, MCV – 118,4 fl, MCH – 40,6 Pg. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 14

Больная 25 лет при обращении в клинику предъявляет жалобы на утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения, сердцебиение и одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: сухость кожи и ломкость ногтей отмечает в течение нескольких лет. Слабость, головокружения появились год тому назад во время беременности. Менструальные с 13 лет, обильные первые 3–4 дня, по 5–6 дней, регулярные. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка.

Объективно: состояние средней тяжести. Бледность и сухость кожных покровов; ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы ломкие. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 90 ударов в минуту, АД - 110/70 мм рт. Ст. В лёгких везикулярное дыхание. Печень и селезёнка не увеличены.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 78 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 12 мм/час, MCV – 70 fl., MCH – 21,0 Pg, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Железо сыворотки – 6 мкмоль/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ МСН В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 20-25 Pg
2. 25-30 Pg
3. 27-32 Pg
4. 32-34 Pg

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА 3-4 МЕСЯЦА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 15

Больной 20 лет при обращении в поликлинику предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер.

Из анамнеза: Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38°C, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал Парацетамол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, АД - 110/80 мм рт. Ст. В лёгких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезенка +3 см.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 3%, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 10 мм/час. Общий билирубин крови – 45 мкмоль/л, прямая фракция 8 мкмоль/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ОБЩЕГО БИЛИРУБИНА

1. 10,00-30,00 МКМ/Л
2. 15,00-30,00 МКМ/Л
3. 5,00-21,00 МКМ/Л
4. 5,00-40,00 МКМ/Л

3. ОБЩАЯ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩАЯ СПОСОБНОСТЬ СЫВОРОТКИ

1. 25-50 МКМОЛЬ/Л
2. 35-40 МКМОЛЬ/Л
3. 45-70 МКМОЛЬ/Л
4. 55-80 МКМОЛЬ/Л

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 16

Больной 44 лет обратился в поликлинику с жалобами на слабость, утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп. Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отёчное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке, на лёгочном стволе. Пальпируется печень на 2 см ниже правой рёберной дуги, перкуторные размеры - 15×10×8 см. Пальпируется селезёнка, перкуторные размеры - 13×10 см. Усилены рефлексы, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 63 г/л, эритроциты – $2,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитарная формула - без особенностей, MCV - 110 fl, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз. Билирубин – 55 мкмоль/л, непрямой – 45 мкмоль/л. Результаты стеральной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов - 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 17

Больной Н. 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому по поводу головных болей. В последнее время заметил появление красно-синюшной окраски кожи лица, инъецированность сосудов склер, потливость. В течение двух лет беспокоит кожный зуд, который усиливается после приёма водных процедур. Периодически беспокоят головные боли, которые в последнее время усилились, появился шум в ушах. Полгода назад во время диспансерного осмотра зарегистрировано повышение АД до 160/100 мм рт. Ст. Постоянной антигипертензивной терапии никогда не получал. В прошлом считал себя практически здоровым человеком, анамнестические сведения о заболеваниях сердечно-сосудистой системы, болезней органов дыхания, органов пищеварения отсутствуют. Вредных привычек нет. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 25 кг/м². Выраженная гиперемия кожных покровов и слизистых. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 66 ударов в минуту, АД – 170/100 мм. Рт. Ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. У рёберного края пальпируется умеренно увеличенная селезенка (+3 см), при пальпации безболезненна. Дизурических расстройств нет. Симптом поколачивания по поясничной Области отрицательный.

Общий анализ крови: эритроциты – $7,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 187 г/л; лейкоциты - $12,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 4%, базофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 74%, лимфоциты - 5%, моноциты - 1%, тромбоциты - $434 \times 10^9/л$, СОЭ – 1 мм/ч. Увеличение селезёнки. Гематокрит - 56%, ОЦК – 8,5 л. Общий анализ мочи без патологических отклонений.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМАТОКРИТА

1. 15-25%
2. 25-35%
3. 35-45%
4. 45-55%
5. 55-65%

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
2. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

4. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 18

Больная К. 64 лет доставлена в клинику без сознания. По словам родственников, в течение нескольких лет жаловалась на резкую слабость, одышку, плохой аппетит, боли в поясничной области при резких наклонах, парестезии, периодически тошноту и дискомфорт в эпигастральной области после приёма пищи, по поводу чего 3 года назад находилась в больнице, где у неё была обнаружена анемия. В результате лечения состояние больной улучшилось. После выписки из больницы она жила в деревне, к врачам не обращалась и не лечилась. За несколько месяцев до поступления самочувствие больной ухудшилось, появились слабость, одышка, отмечалось изменение походки, ухудшение аппетита, бледность. Состояние больной прогрессивно ухудшалось: нарастала слабость, заторможенность. Больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние крайне тяжёлое, больная без сознания, температура 36°C, резкая бледность кожи и слизистых оболочек, кожа чистая, отёков нет. Органы дыхания без особенностей. Тоны глухие, мягкий систолический шум над верхушкой. Тахикардия, пульс - 120 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт. Ст. Язык ярко-красного цвета, сосочки сглажены, живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, пальпируется селезёнка.

Анализ крови: эритроциты – $1,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 50 г/л, MCV 122 fl, MCH 40 Pg, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота; имеются мегалобласты; тромбоциты - $18 \times 10^9/л$, лейкоциты – $4,0 \times 10^9/л$, базофилы - 0%, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 50%, лимфоциты - 42%, моноциты - 5%, полисегментированные гигантские нейтрофилы, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ - 30 мм/ч. Сахар в крови и креатинин в пределах нормы. Анализ мочи без патологии. На ЭКГ: ритм синусовый, отрицательные зубцы Т в левых грудных отведениях.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА

2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 19

Больная С. 35 лет. Поступила на 14 день болезни в тяжёлом состоянии.

Заболела остро. Повысилась температура до 39°C, появились боли в горле при глотании. Тогда же заметила увеличение шейных лимфоузлов. Лечилась амбулаторно, однако состояние не улучшалось, нарастала слабость. Кожные покровы и слизистые бледные, говорит с трудом. Температура тела до 40°C. Шейные, заднешейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены в размерах (3×6 мм, 4×8 мм), болезненные. На коже геморрагическая мелкоточечная сыпь. Десна разрыхлены. Зев гиперемирован, миндалины увеличены, отечны, покрыты гнойным налетом, имеются некротические язвы. Легкие - перкуторно лёгочный звук, дыхание везикулярное. Границы сердца не изменены. Систолический шум на верхушке, тоны громкие. Пульс - 120 в минуту, ритмичный. Язык красный. Живот мягкий, безболезненный. Селезёнка и печень не пальпируются.

Анализ крови: эритроциты - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 83 г/л, ретикулоциты - 0,1%, тромбоциты - $5,0 \times 10^9/л$; лейкоциты - $0,8 \times 10^9/л$; эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 7%, бласты - 90%, моноциты - 2%, СОЭ - 72 мм/час. Миелограмма: Тотальная бластная метаплазия костного мозга 90%. Угнетен МКЦ росток. Отдельные бластные клетки содержат пероксидазу. PAS-реакция в диффузной форме.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ЗХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. 5 ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ТОЛЬКО ПХТ
2. ПХТ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 20

Мужчина 35 лет, инженер-электрик, жалуется на выраженную слабость, одышку, сердцебиение при подъеме до 2-го этажа, потливость по ночам, появление синяков по всему телу, частые носовые кровотечения без видимой причины, десневые кровотечения при гигиене полости рта, ощущение тяжести в правом подреберье.

Из анамнеза: Считает себя больным около месяца. Существенное ухудшение самочувствия в течение последней недели. Ежегодно проходит профосмотры, последний – 4 месяца назад, патологии не выявлено. Хронические заболевания отрицает.

При осмотре: температура тела - 38,1°С. Кожа и видимые слизистые бледные, влажные, множественные экхимозы различной локализации разной стадии «цветения». Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над лёгкими ясный лёгочный звук, везикулярное дыхание, хрипов нет. АД - 110/70 мм рт. Ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 98 в минуту, мягкий систолический дующий шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется на уровне пупка, плотный, ровный, умеренно болезненный; поверхность печени ровная, плотная. В левом подреберье пальпируется нижний полюс селезёнки на 3 см ниже края рёберной дуги, плотный, ровный, умеренно болезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

Лабораторно.

Общий анализ крови: гемоглобин - 76 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 21×10^9 /л, лейкоциты - 35×10^9 /л, бласты – 21%, эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 0%, сегментоядерные нейтрофилы - 79%, лимфоциты - 0%, моноциты - 0%; СОЭ - 76 мм/ч.

Общий анализ мочи: жёлтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий - 2 в поле зрения, эритроциты, цилиндры, соли - нет.

Коагулограмма: АЧТВ - 50 с, ПТИ – 65%, фибриноген – 6 г/л.

Биохимия крови при поступлении: альбумин 42 г/л, ЩФ 584 ед/л, АЛТ 89 ед/л, АСТ 33 ед/л, креатинин 88 мкм/л, прям.билирубин 2,35 мкм/л, ГГТ 711 ед/л, глюкоза 5,50 ммоль/л, ЛДГ 926 ед/л, общий белок 74 г/л, мочевины 7,1 ммоль /л, мочевины к-та 536 мкм/л

УЗИ брюшной полости, забрюшинного: печень правая доля 148x84 мм, однородная, V. Portae 11 мм, Желчный пузырь, Поджелудочная железа, почки в размере и структуре не изменены. Селезенка 143x70 мм, в однородная. Селезеночная вена 10 мм. Увеличенных лимфоузлов нет.

Миелограмма: Гранулоцитарный росток: бл – 87,5, промц – 0,5, мц -, метамц – 1,0, п/я – 1,0, с/я – 1,5, э – 0. Моноцитарный росток: мон 1,5. Лимфоидный росток: лимф 3,5, плазм к-ки – 0,5. Эритроидный росток: нормобласты: б – 0,5, п 1,5, о – 1,0. МКЦ росток угнетен. Заключение Тотальная бластная метаплазия костного мозга. Угнетен МКЦ росток. Отдельные бластные клетки содержат пероксидазу. PAS-реакция в диффузной форме.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ТОЛЬКО ПХТ
2. ПХТ, АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ,
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 21

Мужчина 45 лет, грузчик, жалуется на выраженную общую слабость, потливость, преимущественно вечером и ночью; постоянные ноющие боли во всех суставах, не зависящие от уровня нагрузки; повышение температуры тела до 37,8°C в течение суток, похудание на 5 кг за последние 2 месяца, снижение аппетита (характер питания стабильный); ощущение тяжести и периодически ноющие боли в правом подреберье, не связанные с приёмом пищи; постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, частые колющие боли в левом подреберье, которые прогрессивно нарастают в течение последнего месяца.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, суховатые. Умеренная пастозность голеней и стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы внешне не изменены, объём активных движений не ограничен. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. АД – 120/70 мм рт. Ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, 96 в минуту; мягкий систолический шум в области верхушки сердца. Язык влажный, обложен небольшим количеством серого налета. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени на 6 см ниже края рёберной дуги; ровный, эластичный, умеренно болезненный. Нижний полюс селезёнки пальпируется на уровне пупка, селезёнка плотно-эластичная, умеренно болезненная, с ровной поверхностью.

Лабораторно. Общий анализ крови: гемоглобин - 82 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,87, ретикулоциты – 1%, тромбоциты - $605 \times 10^9/л$, лейкоциты - $63,1 \times 10^9/л$, промиелоциты – 9%, юные нейтрофилы – 8%, эозинофилы – 12%, базофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 40 %, лимфоциты – 11%, моноциты – 6%, СОЭ – 69 мм/ч.

Биохимия крови: альбумин 55 г/л, ЩФ 685 ед/л, АЛТ 43 ед/л, АСТ 33 ед/л, креатинин 112 мкм/л, прям.билирубин 2,25 мкм/л, ГГТ 229 ед/л, глюкоза 3,90 ммоль/л, ЛДГ 1683 ед/л, общий белок 67,9 г/л, мочевины 4,6 ммоль /л, мочевины к-та 288 мкм/л.

УЗИ ОБП: Печень правая доля 146мм, левая доля 105 мм, однородная гомогенная, сосуды и протоки сохранены. V.Portae 12 мм. Желчный пузырь овальный, стенки до 3 мм камней нет. Поджелудочная железа, почки не изменены. Селезенка 365*120 мм, однородная. Увеличенных лимфоузлов нет.

Миелограмма: Заключение: костный мозг гиперклеточный. Гиперплазия миелоидной ткани. Бласты – 1,0, промц – 5,0. Эозинофильно-базофильная ассоциация

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ
2. ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАСОМ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 22

Больной 22 лет, поступила в клинику гематологии с жалобами на слабость, боли в костях нижних конечностей. Считает себя больным в течение месяца, когда стал отмечать повышение температуры по вечерам до субфебрильных цифр. Объективно: бледность кожи и слизистых, увеличение шейных, подчелюстных, подмышечных лимфоузлов; увеличение печени до 2 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: гемоглобин - 86 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 1%, тромбоциты - 155×10^9 /л, лейкоциты - $62,1 \times 10^9$ /л, промиелоциты – 3%, юные нейтрофилы – 8%, эозинофилы – 12%, базофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 40 %, лимфоциты – 11%, моноциты – 6%, СОЭ – 69 мм/ч. Биохимия крови: альбумин 45 г/л, ЩФ 456 ед/л, АЛТ 36 ед/л, АСТ 31 ед/л, креатинин 120 мкм/л, прям.билирубин 2,25 мкм/л, ГГТ 229 ед/л, глюкоза 3,90 ммоль/л, ЛДГ 2083 ед/л, общий белок 67,9 г/л, мочевины 4,6 ммоль /л, мочевого к-та 288 мкм/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН

1. 110-130 г/л
2. 120-140 г/л
3. 130-160 г/л
4. 140-180 г/л
5. 100-130 г/л

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 23

Больной 14 лет, находится на лечении в клинике гематологии по поводу острого лимфобластного лейкоза. Проведено лечение по схеме VFM. У больного появились сильные головные боли, тошнота, рвота, не связанная с приемом цитостатиков. В анализе крови: Эр. - $3,28 \times 10^{12}/л$, НЬ - 105,6 г/л, тромб. - $25 \times 10^9/л$, Л - $6 \times 10^9/л$, С - 5, лимф. - 80, лимфобластов - 5%.

1. КАКОЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОГЛО РАЗВИТЬСЯ У ПАЦИЕНТКИ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ?

1. ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ
2. НЕЙРОЛЕЙКОЗ
3. ЭНТЕРОКОЛИТ
4. МЕНИНГИТ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ЛИМФОЦИТОВ В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ

1. 10-15%
2. 15-20%
3. 20-30%
4. 20-40%

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ
4. ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 24

В отделение гематологии поступила девушка 25 лет. Переведена из клиники отоларингологии, куда обратилась с обильным носовым кровотечением. Заболела впервые. За 2 недели до поступления перенесла острый средний отит, по поводу которого лечилась пенициллином в/м и амидопирином. На коже нижних конечностей единичные синяки, общее состояние удовлетворительное. При попытке удаления тампона из правого носового хода кровотечение возобновляется. В анализе крови при поступлении: Эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, НЬ - 120 г/л, Л - $6,4 \times 10^9/л$, тромбоциты $20 \times 10^3/л$. Время кровотечения - 16 минут, время свертывания - 4 минуты.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ИДЕОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА
2. ДВС- СИНДРОМ
3. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
4. ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ

1. 100-200 г/л
2. 100-300 г/л
3. 200-300 г/л
4. 200-400 г/л
5. 300-400 г/л

3. УКЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ

1. 30 СЕК. – 1 МИН.
2. 30 СЕК. - 2 МИН.
3. 1 МИН.-2 МИН.
4. 2 МИН. -4 МИН.

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. 1 ЛИНИЯ ГКС, 2 ЛИНИЯ ВНУТРИВЕННЫЙ ВЫСОКОДОЗНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН.
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ГКС.
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА.

ЗАДАЧА № 25

Больная С., 55 лет, поступил в клинику с жалобами на умеренную общую слабость, потливость в ночные часы, снижение массы тела на 12 кг

Больной себя считает в течение последних 4х месяцев, когда после перенесенной простуды отметила появление припухлости в области шеи, появилась и стала нарастать общая слабость, потливость, снижение аппетита, беспричинное снижение веса на 12 кг (более 10% от общей массы тела). Обратилась к оториноларингологу, диагностирован лимфаденит, рекомендовано динамическое наблюдение. В течение последних 2х месяцев значительный рост лимфатического узла справа, выполнялась пункция узла – подозрение на лимфопролиферативное заболевание. Проходила дообследование в Москве – в ОАК – умеренный лимфоцитоз, ускорение СОЭ, выполнена биопсия лимфатического узла шей справа – проведено ИГХ-исследование – фолликулярная лимфома ША цитогенетического типа, рекомендовано проведение ПХТ по месту жительства. Выполнялось КТ-исследование органов грудной клетки – лимфаденопатия не выявлена, МРТ органов брюшной полости и малого таза – лимфаденопатия, спленомегалия. В течение последней недели отмечает субфебрилитет, периодически температурные свечи до 38^ос. Госпитализирована для проведения терапии.

Сопутствующих заболеваний не выявлено.

В объективном статусе : Состояние средней тяжести за счет специфической интоксикации. Пальпируются лимфатические узлы: Единичные мелкие узлы до 0,5-1 см – шейные, подмышечные, паховые, консистенция лимфатических узлов эластическая. Печень не выходит за край реберной дуги, край закругленный, безболезненный. Селезенка пальпируется на 5 см ниже края реберной дуги, край закругленный, безболезненный.

ОАК при поступлении: лейкоц. $3,1 \cdot 10^9$ /л, НВ 124 г/л, эр. $3,82 \cdot 10^{12}$ /л, тр. $147 \cdot 10^9$ тыс, Л.Ф.: С-35, мон-10, л-55. СОЭ 17 мм\ч.

Биохимия крови: альбумин 40 г/л, ЩФ 216 ед/л, АЛТ 17 ед/л, АСТ 24 ед/л, холестерин 3,56 ммоль/л, креатинин 72 мкм/л, прям.билирубин 4,12 мкм/л, ГГТ 21 ед/л, глюкоза 5,97 ммоль/л, ЛДГ 780 ед/л, общий белок 72 г/л, мочевины 2,2 ммоль /л, мочевины к-та 361 мкм/л.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ ЛИМФОМА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

5.ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. ЧТО ОТНОСИТСЯ К В-СИМПТОМАМ?

1. АНЕМИЯ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ
2. АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ
3. ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, АНЕМИЯ
4. ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ , НОЧНЫЕ ПОТЫ, НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПОХУДАНИЕ
5. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАДИИ

1. ПЭТ/КТ
2. СТЕРИЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТКМ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 26

Больная, 20 лет. Заболела остро. Появились экхимозы на ногах и резкая слабость. Через неделю больная госпитализирована в ЦРБ, где обнаружена панцитопения. Пунктат костного мозга крайне беден ядерными элементами, эритроидный росток чрезвычайно сужен, миелоидный резко угнетен с задержкой созревания на стадии промиелоцитов. Мегакариоциты не обнаружены. Больная в тяжелом состоянии переведена в клинику гематологии. При поступлении обращала на себя внимание выраженная адинамия, бледность кожи и слизистых оболочек, рецидивирующие носовые кровотечения, множественные кровоизлияния на коже, языке, слизистой оболочке рта. В гемограмме - панцитопения. Эр. - $1,5 \times 10^{12}/л$, Л - $1,7 \times 10^9/л$, тромбоциты - $7 \times 10^9/л$, П. - 2, С - 11, Л - 87, СОЭ - 75 мм\ч, ретикулоциты 2%.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
2. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ ЛИМФОМА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. ИДИОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА
5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. ЧТО ОТНОСИТСЯ К В-СИМПТОМАМ?

1. АНЕМИЯ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ
2. АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ
3. ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, АНЕМИЯ
4. ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПОХУДАНИЕ
5. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА

3. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТАДИИ

1. ПЭТ/КТ
2. СТЕРНАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. ТРЕПАНОБИОПСИЮ КОСТНОГО МОЗГА

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
2. ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ, ТКМ, ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ, ТКМ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

ЗАДАЧА № 27

Больной Б., 57 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, быструю утомляемость, головные боли, головокружение, шум в ушах, боли и ощущение жжения в кончике языка, ощущение ползания мурашек в области стоп, онемение кистей рук и стоп, нарушение координации движения. Болен более 5 месяцев. К врачу обратился впервые 2 недели тому назад. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, слегка лимонно-го оттенка, склеры субиктеричны (с небольшой желтушностью). Язык воспаленный, малиново-красного цвета.

Легкие: при аускультации без отклонения

От нормы. В сердце – приглушение тонов, систолический шум на верхушке; ЧСС 102 уд/минуту, АД 110/65 мм рт. Ст. Живот при пальпации мягкий, не-сколько болезненный в эпигастральной области, печень увеличена на 4 см. В левом подреберье на 2 см выступает селезенка (т.е. Увеличена).

Анализ крови: эритроциты – $1,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 59 г/л, MCV 115 fl, MCH 33.1 pg ретикулоциты – 0,2 %, СОЭ 30 мм/час. В мазке анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ
2. ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ
3. ЖЕЛЕЗО-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
4. В12-ФОЛИЕВО ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ MCV В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

1. 40-60 fl
2. 60-80 fl
3. 80-100 fl
4. 100-120 fl

3. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ

1. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ ЯДЕР В ЭРИТРОЦИТАХ
2. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛИТОК МИЕЛОДНОГО РЯДА
3. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ КЛЕТОК ЛИМФОИДНОГО РЯДА
4. ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОСТАТКИ РАЗРУШЕННЫХ ТРОМБОЦИТОВ

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ВИТАМИН В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
2. ФЕРРУМ ЛЕК, ВИТ. В12, ФОЛИЕВАЯ КИСЛОТА
3. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 28

Больная В., 51 года поступила для лечения с жалобами на повышение АД до 200/120 мм рт. Ст., головные боли, кожный зуд и боли в кончиках пальцев рук и ног.

Из анамнеза установлено, что три года назад больная лечилась в гема-тологическом отделении кровопусканиями по 500 мл и курантилом (вазоди-лататором).

При осмотре: селезенка увеличена, выступает на 2 см ниже края ребер-ной дуги. Кроме того, обращали на себя внимание – плеторический вид больной (лицо гиперемировано, кожа и видимые слизистые оболочки с крас-но-синюшным оттенком – эритроцианоз). При УЗИ площадь селезенки 52см².

В анализе крови: эритроциты - $9,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 230 г/л, гема-токрит – 0,9, лейкоциты – $15 \times 10^9/л$, тромбоциты – $490 \times 10^9/л$, СОЭ – 1 мм/час.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА
3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ
4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА
5. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ТРЕПАНОБИОПСИЯ КОСТНОГО МОЗГА, JAC2
2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА
3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ
4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

1. ПХТ, ГЕМОЭКСФУЗИЯ, АНТИАГРЕГАНТЫ
2. ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАСОМ
3. ИНГИБИТОРЫ ТИРОЗИНКИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

ЗАДАЧА № 29

Мужчина 18 лет в течение месяца нарастающая слабость, вялость, похудание, субфебрильная температура. В связи с эпизодом фебрильной лихорадкой госпитализирован в инфекционное отделение. Клинический анализ крови: гемоглобин 122 г/л, эритроцитов $4,28 \times 10^{12}/л$, лейкоциты

$53,3 \times 10^9/л$, бласты 69%, п/я 1%, с/я 4%, лф 22%, мон 4%, тромбоциты $31 \times 10^9/л$.

Миелограмма: клеточность $500 \times 10^9/л$, бласты 76,4%. Цитохимическое исследование:

Пероксидаза

(МРО) 65% положит, Липиды (Sudan black) 92% положит, Полисахариды (PAS, ШИК) 91% положит. Диффузная, Неспецифическая Эстераза (НЭ) 95% положит. Без подавления (naf).

Иммунофенотипирование: в костном мозге выявлены клетки низкой и промежуточной гранулярности с суммарным иммунофенотипом CD45dim to mod

CD38+CD34+CD117+CD13+CD9+ с коэкспрессией CD33, CD64, и CD4. Заключение:

Фенотип бластов более всего соответствует

Иммунофенотипическому диагнозу острый миелобластный лейкоз, вариант М2. Однако, коэкспрессия CD64 и CD4 не позволяет уверенно исключить острый миеломонобластный

Лейкоз, вариант М4. Цитогенетическое исследование костного мозга: Кариотип: 46,XY,

inv(16)(p13,q22)[20]. FISH- исследование костного мозга: nuc ish

(cbfbx2)(5'cbfbsep3'cbfbx1)[200]. Молекулярно- генетическое исследование костного мозга:

FLT3 ITD(-), FLT3(-), NPM1(-), BCR/ABL (p190) (t(9;22)) (-), BCR/ABL (p210) (t(9;22)) (-),

cbfb/MYH1(inv(16)/t(16;16)) обнаружен(тип A), RUNX1/RUNX1T1 (t(8;21)) (-).

1. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО ВОЗ КЛАССИФИКАЦИИ (2008):

1. ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ С ПРИЗНАКАМИ СОЗРЕВАНИЯ (М2 FAB)

2. ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ С ТРАНСЛОКАЦИЕЙ

INV(16)(P13.1;Q22) OR T(16;16)(P13.1;Q22); *CBFB-MYH11*

3. ОСТРЫЙ МИЕЛОМОНОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ (М4 FAB)

2. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА:

1. АЛЛОГЕННАЯ ТГСК ОТ ПОЛНОСТЬЮ СОВМЕСТИМОГО ДОНОРА В ПЕРВОЙ РЕМИССИИ

2. АЛЛОГЕННАЯ ТГСК ОТ ЧАСТИЧНО СОВМЕСТИМОГО ДОНОРА ВО ВТОРОЙ РЕМИССИИ

3. ПРОГРАММНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ВЫСОКОДОЗНОЙ КОНСОЛИДАЦИЕЙ ЦИТАРАБИНОМ

4. ПРОГРАММНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ СО СТАНДАРТНЫМИ ДОЗАМИ ЦИТАРАБИНА В КОНСОЛИДАЦИИ

3. ЧТО ОТНОСИТСЯ К В-СИМПТОМАМ?

1. АНЕМИЯ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА, ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ

2. АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ

3. ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, АНЕМИЯ

4. ЛИХОРАДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, НЕМОТИВИРОВАННОЕ ПОХУДАНИЕ

5. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, СУБФЕБРИЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА

ЗАДАЧА № 30

Пациентка 41 год после экстракции зуба – длительное кровотечение, из анамнеза – на протяжении последнего месяца отмечала появление «синячков» на коже голеней, бедер, плеч. При объективном осмотре обращает на себя внимание наличие кожного геморрагического синдрома

В ОАК – эритроциты 3,3 млн, Нв 74 г/л, ретикулоциты 1%, тромбоциты 11 тыс., лейкоциты 2,6 тыс., базофилы 0, эозинофилы 0, п-ядерные 1%, сегменто-ядерные 46%, лимфоциты 40%, базофилы 11%, бласты 2%, СОЭ 51 мм/час. В миелограмме – к.м. Гипоклеточный, бласты 12 %.

В трепанобиоптате выявлено поражение костного мозга клональными клетками миелоидной дифференцировки (CD117+, лизоцим+, эластаза+ МРО+, CD33+) в объеме более 10%, ретикулиновый фиброз – 1, коллагеновый – 0. Иммунофенотипирование клеток периферической крови: CD45dim+ МРО+ CD13+ CD33+ CD11c+ CD117+ CD133+ CD15- CD64- CD14- CD4- что соответствует миелоиднойлинейной направленности.

Цитогенетика – 46XX

1. УСТАНОВИТЕ ДИАГНОЗ СОГЛАСНО ВОЗ КЛАССИФИКАЦИИ

1. МДС:РА
2. МДС:РАИБ 1
3. МДС:РАИБ 2
4. МДС: РАКС

2. СТЕПЕНЬ РИСКА ПО IPSS:

1. НИЗКИЙ
2. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ 1
3. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ 2
4. ВЫСОКИЙ.

3. ОПТИМАЛЬНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

1. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
2. МАЛЫЕ ДОЗЫ ЦИТОЗАРА
3. ТЕРАПИЯ ГИПОМЕТИЛИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ (ВАЙДАЗА)
4. АЛЛОГЕННАЯ ТГСК

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ	№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	2	16	1	4
	2	3		2	3
	3	2		3	1
	4	2		4	1
2	1	5	17	1	5
	2	2		2	3
	3	2		3	2
	4	1		4	2
3	1	2	18	1	4
	2	3		2	3
	3	5		3	1
	4	3		4	1
4	1	1	19	1	2
	2	1		2	2
	3	1		3	2
	4			4	2
5	1	4	20	1	2
	2	2		2	3
	3	1		3	2
	4	3		4	2
6	1	5	21	1	3
	2	2		2	2
	3	2		3	3
	4	2			
7	1	1	22	1	3
	2	1		2	3
	3	3		3	2
	4	3		4	3
8	1	4	23	1	2
	2	3		2	3
	3	2		3	2
	4	1		4	3
9	1	3	24	1	1
	2	3		2	2
	3	2		3	2
	4	2		4	1
10	1	3	25	1	2
	2	2		2	4
	3	3		3	1

				4	3
11	1	1	26	1	1
	2	1		2	4
	3	3		3	4
	4	3		4	2
12	1	3	27	1	4
	2	2		2	3
	3	2		3	1
	4	2		4	1
13	1	4	28	1	5
	2	3		2	1
	3	1		3	1
	4	1			
14	1	3	29	1	2
	2	3		2	2
	3	3		3	4
	4	2			
15	1	2	30	1	2
	2	3		2	2
	3	2		3	4
	4	3			

Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шелехова Татьяна Владимировна	Профессор, д.м.н.	Зав.кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Шерстнев Дмитрий Геннадьевич		Ассистент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Березняченко Нелли Ильинична		Ассистент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России