



**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

« 31 » _____ 2022_ г.
Н.В. Щуковский

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.3**

**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 ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины

- подготовка квалифицированного врача-детского онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи освоения дисциплины:

1. Обеспечить общепрофессиональную подготовку врача-детского онколога, включая основы фундаментальных дисциплин, вопросы этиологии, патогенеза, клинических проявлений заболеваний, лабораторных и функциональных исследований, постановки диагноза, определения видов и этапов лечения с учетом современных достижений медицины;

2. Овладение необходимым уровнем знаний по гематолога; обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными заболеваниями в гематологической практике.

3. Совершенствование знаний, умений, навыков по клинической, лабораторной, функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умений оценки результатов исследований, проведения дифференциальной диагностики, прогноза заболеваний, выбора оптимальных схем адекватного лечения больных гематологического профиля;

4. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов;

5. Совершенствовать знания основ медицинского страхования, вопросов организации гематологической помощи, основ санитарно-эпидемиологического режима, мероприятий по профилактике и реабилитации после частых заболеваний и осложнений в гематологии, а также ведение медицинской документации, в том числе учетно-отчетной.

6. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача, основам медицинской психологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями (УК):**

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

– 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-5);

- лечебная деятельность:

– готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

- реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

2.1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

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	готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого-	познавательные психические процессы (ощущения, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, речь); Основы аргументации, публичной речи, ведения дискуссии и полемики.	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; способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной	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	тестовый контроль; собеседование, реферат

		<p>педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе.</p> <p>Владение 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>речи, ведению 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</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну</p>		
2.	УК-2	<p>готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной</p>	<p>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</p>	<p>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;</p>	<p>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</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); ; собеседование</p>

		деятельности в общении с коллегами, родственниками средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками .	влияние, социальные отношения); Определение понятий "этика", "деонтология", "медицинская деонтология", "ятрогенные заболевания", риск возникновения ятрогенных заболеваний в гематологической практике.	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.	деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, пациентками и их родственниками.	
3.	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	новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии. Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови. Знать природные и медико-социальные факторы среды,	выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития	владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование

		<p>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 гематологической патологии.</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья</p> <p>Методы</p>	<p>влияющие на состояние кроветворной системы.</p>	<p>заболеваемости среди населения.</p> <p>Осуществлять общеоздоровительные 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>		
--	--	---	--	---	--	--

		реабилитации в гематологической практике				
4.	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 гематологии.</p> <p>Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с</p>	<p>способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических 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 гематологических заболеваний</p> <p>и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики</p>	<p>методикой проведения санитарно-просветительной работы</p> <p>Методикой наблюдения за больными с гемобластозами</p> <p>Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые);</p> <p>собеседование</p>

		<p>гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>		гематологических заболеваний		
5.	ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого</p>	<p>современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных</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>

		населения и подростков Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения .	подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья			
6.	ПК-5	готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ	к содержанию международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови	анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать	отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии Методами совокупной оценки результатов проведенного обследования (интерпретация данных опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных обследований, морфологического анализа биопсийного,	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование

		<p>Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p>	<p>Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике</p>	<p>закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>операционного и секционного материала), позволяющими определить диагноз Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования Методикой определения и оценки физического развития</p>	
7.	ПК-6	<p>способность и готовность определять план и тактику ведения больных с</p>	<p>способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических</p>	<p>организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-</p>	<p>отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической практике</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи</p>

		<p>патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p>	<p>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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в</p>	<p>поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача гематолога Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным с патологией системы крови, так и больным с</p>	<p>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</p>	<p>(разноуровневые) ; собеседование</p>
--	--	---	--	---	---	---

			гематологической практике Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах	другими системными заболеваниями оценка тяжести состояния больного, применение необходимых мер для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий		
8.	ПК-8	готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма	способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к	способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы крови, показателях здоровья среди детского и взрослого населения, подростков на уровне различных	методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры; владеть выбором оптимального режима двигательной активности	тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); ; собеседование

			назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения	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		
9.	ПК-9	способность и готовность определять и	классификацию заболеваний системы	определить показания для цитостатического и других методов	принципами общения с пациентами и их родственниками	тестовый контроль;

		<p>назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p>	<p>крови; осложнений химиотерапии клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний</p>	<p>лечения заболеваний 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</p>	<p>Принципами этических и деонтологических норм в общении</p>	<p>ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>
--	--	--	--	---	---	---

			<p>экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения) основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p>	<p>врачебные рекомендации врачу ЛПУ или диспансера, а также определить трудоспособность больного и при необходимости направить на МСЭК</p>		
--	--	--	--	--	--	--

10.	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 Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи Медицинское страхование Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике</p>	<p>вести медицинскую документацию и осуществлять преимственность между ЛПУ Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических,</p>	<p>основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые); ; собеседование</p>
-----	-------	--	--	---	--	--

				<p>иммунофенотипически х, клинико-рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически-хирургических методов исследований с использованием стеральной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов</p>		
11.	ПК-11	<p>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей Использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации,</p>	<p>методикой анализа исхода гематологических заболеваний. Методиками расчета смертности. Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки</p>	<p>тестовый контроль; ситуационные задачи (разноуровневые) ; собеседование</p>

				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	медицинской документации	
--	--	--	--	---	--------------------------	--

**2.2. МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ГЕМАТОЛОГИЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО
(СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 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										
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		21
	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 форма, выездная форма	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная форма/выездная форма первый год	Производственная (клиническая) практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная форма, выездная форма второй год	Производственная (клиническая) практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная форма/выездная форма второй год	Государственная итоговая аттестация	Анестезиология и реаниматология у детей	Клиническая иммунология у детей

Универсальные компетенции

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 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.

3. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Гематология» относится к Блоку 1 базовой (Б1.Б3.) части федерального государственного стандарта высшего образования по специальности 31.08.14 «Детская онкология».

Учебная дисциплина не имеет последующих учебных дисциплин (модулей).

Обучение завершается проведением итоговой государственной аттестации с последующим присвоением квалификации "Врач-детский онколог".

4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Общая трудоемкость учебной дисциплины составляет 12 зачетных единиц. (432 акад. часа)

4.1. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Трудоемкость		Количество часов в году	
	Объем в зачетные единицы (ЗЕТ)	Объем в академических часах (час.)	1-й год	2-й год
1	2	3	4	5
Аудиторная (контактная) работа, в том числе:	8,67	312	312	
лекции (Л)	0,83	30	30	
практические занятия (ПЗ)	4,17	150	150	
семинары (С)	3,67	132	-	-
лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	-
Внеаудиторная работа	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	3,33	120	120	
Вид промежуточной аттестации	Зачет (З)			
	Экзамен (Э)			
ИТОГО общая трудоемкость	час.		432	
	ЗЕТ	12	12	

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ»:

Дисциплина рассчитана на 1 год обучения.

5.1. РАЗДЕЛЫ, СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ОСВАИВАЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ И ФОРМЫ КОНТРОЛЯ

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Содержание раздела в дидактических единицах, формируемые компетенции и трудовые действия	Формы контроля
Б1.Б1.1	УК-1; ПК-5;	Введение в гематологию. Анатомия и физиология органов кроветворения.	<p>Унитарная теория кроветворения А.А. Максимова. Схема кроветворения Воробьева-Черткова. Номенклатура и классификация клеток. Класс стволовых клеток. Класс унипотентных клеток-предшественниц миелопоэза. Класс морфологически распознаваемых клеток. Тромбоцитопоэз. Стадии развития мегакариоцитов и тромбоцитов. Эритропоэз. Стадии развития эритрокариоцитов Гранулоцитопоэз. Стадии развития гранулоцитов Лимфопоэз</p> <p>Регуляция кроветворения. Регуляция полипотентных клеток-предшественниц. Регуляция эритропоэза. Регуляция тромбоцитопоэза. Регуляция миелопоэза. Регуляция лимфопоэза</p> <p>Механизмы регуляции клеточного состава периферической крови</p> <p>Строение и функции костного мозга.</p> <p>Строение и функция лимфоидных органов (тимус, селезенка, лимфатические узлы)</p> <p>Современные методы исследования в гематологии: цитоморфологические, иммунологические, генетические, инструментальные</p> <p>Иммунокомпетентная система и механизмы ее регулирования</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p>	Зачет

		<ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научно-исследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы • Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования • Методикой определения и оценки физического развития 	
Б1.Б1.2	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Гемобласты.	<p>Этиология и патогенез в развитии острых лейкозов</p> <p>Острые лейкозы. Определение. Классификация. Диагностика. Клинико-гематологическая картина</p> <p>Формы и стадии острых лейкозов</p> <p>Диагноз и дифференциальный диагноз</p> <p>Острые лимфобластные лейкозы</p> <p>Острые миелоидные лейкозы</p> <p>Основные принципы современной химиотерапии острых лейкозов. Вопросы терапевтической тактики при проведении ПХТ.</p> <p>Лечение и профилактика осложнений химиотерапии.</p> <p>Классификация. Клинико-гематологическая картина</p> <p>Формы и стадии острых лейкозов</p> <p>Этиология. Эндогенные, наследственные факторы, роль ионизирующей радиации, химических мутагенов и вирусов в развитии лейкозов в развитии лейкозов. Патогенез. Мутационная теория патогенеза. Клоновая теория патогенеза лейкозов</p> <p>Опухолевая прогрессия при лейкозах</p> <p>Патогенез клинических проявлений лейкозов: изменение хромосом</p> <p>Патогенез клинических проявлений лейкозов: активация клеточных онкогенов и др.</p> <p>Классификация лейкозов. Острые лейкозы. Определение. Патоморфология.</p> <p>Классификация. Диагностика. Клиника</p> <p>Острые лимфобластные лейкозы. Классификация. Цитохимические методы исследования. Иммунологическая классификация. Хромосомные аберрации</p>	Зачет

		<p>Острые миелоидные лейкозы. Классификация. Цитохимические методы исследования. Цитогенетические исследования Внекостномозговые поражения при острых лейкозах. Нейролейкемия. Лейкемический орхит. Лейкемиды кожи. Инфильтрация печени. Инфильтрация десен. Инфильтрация почек. Лейкемический пневмонит Критерии ремиссии. Критерии рецидива Этапы терапии острых лейкозов. Цитостатические препараты и их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов Лечение острого лимфобластного лейкоза Лечение острых миелоидных лейкозов Профилактика и лечение нейролейкемии Острый промиелоцитарный лейкоз (М3) Острый миеломонобластный лейкоз (М4) Острый монобластный лейкоз (М5) Острый эритромиелоз (М6) Цитостатическая терапия первично-резистентных форм и рецидивов острых лейкозов. Некоторые вопросы терапевтической тактики при проведении полихимиотерапии острых лейкозов. Осложнения цитостатической терапии острых лейкозов.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение навыками формирования клинического мышления, врачебного	
--	--	--	--

			<p>поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови. <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой</p>	
--	--	--	--

		<p>экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы. Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний. 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 пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами. Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p> <ul style="list-style-type: none">• ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ• Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития• ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Организовать лечебно-диагностический процесс в различных условиях (стационар, амбулаторно-поликлинические учреждения, дневной стационар, на дому) в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача гематолога.	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 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><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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 <ul style="list-style-type: none">• ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности• ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови• Механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении.	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической 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 стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методиками расчета смертности.• Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.• Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации	
--	--	--	---	--

<p>Б1.Б1.3</p>	<p>УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11</p>	<p>Хронические миелопролиферативные заболевания.</p>	<p>Хронический миелолейкоз Определение. Классификация ВОЗ и диагностика миелопролиферативных заболеваний. Патоморфология и стадии течения хронического миелолейкоза. Цитогенетические исследования. Генетические исследования при хроническом миелолейкозе. Молекулярная диагностика хронического миелолейкоза. Диагностика фазы акселерации хронического миелолейкоза. Лечение фазы акселерации хронического миелолейкоза Истинная полицитемия. Молекулярные основы диагностики эритремии. Лечение истинной полицитемии. Анализ молекулярного ответа на терапию больных с эритремией. Современные подходы к диагностике изолированных эритроцитозов.</p> <p>Эссенциальная тромбоцитемия. Риск возникновения тромбгеморрагических осложнений. Определение, патоморфогенез, клиника, диагностика, лечение</p> <p>Хронический миелофиброз. Определение, патоморфогенез, клиника, диагностика, лечение. Новые подходы в лечении сублейкемического миелоэоза. Показания к спленэктомии.</p> <p>Миелодиспластический синдром</p> <p>Рефрактерная анемия с избытком бластов</p> <p>Рефрактерная анемия с избытком бластов в стадии трансформации</p> <p>Универсальные компетенции (УК):</p> <ul style="list-style-type: none"> • УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской,профилактической и просветительской работе. Владение навыками формирования клинического мышления, врачебного поведения, усвоения алгоритма врачебной деятельности в решении 	<p>Зачет</p>
----------------	--	--	--	--------------

		<p>профессиональных и лечебных задач на основе клинико-анатомических сопоставлений, структуры, логики и принципов построения диагноза</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастано-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологии. Определить</p>	
--	--	---	--

			<p>порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний. <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний• Способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатоμο-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой проведения санитарно-просветительной работы• Методикой наблюдения за больными с гемобластозами• Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях <p>ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого</p>	
--	--	--	---	--

			<p>населения и подростков. Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ• Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития <p>ПК-6 Способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 оценка тяжести состояния больного, применение необходимых мер для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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 <p>ПК-8 Готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных	
--	--	--	--

			<p>(двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <p>ПК-9</p> <p>Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови.• Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических, иммунофенотипических, клинико-рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически-хирургических методов	
--	--	--	--

			<p>исследований с использованием стеральной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Методиками расчета смертности. • Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. • Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	
Б1.Б1.4	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Хронические лимфопролиферативные заболевания	<p>Лимфомы, лимфоаденопатии, гематосаркомы.</p> <p>Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.</p> <p>Основы стадирования лимфом.</p> <p>Клиническая картина.</p> <p>Лечение лимфом (полихимиотерапия, хирургическое, лучевое,).</p> <p>Принципы и критерии назначения высокодозной терапии.</p> <p>Осложнения терапии лимфом, их профилактика и лечение.</p> <p>Ростовые факторы в лечении и коррекции цитопений.</p> <p>Хронический лимфолейкоз. Определение, классификация, патоморфогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения хронического лимфолейкоза.</p> <p>Волосатоклеточный лейкоз. Определение, патоморфология, клиника, диагностика. Принципы лечения.</p> <p>Лимфогранулематоз.Патогенез.</p> <p>Клиника и патоморфологическая классификация.</p> <p>Принципы диагностики: морфологические, клинические (диагностическое значение лапаротомии и спленэктомии)</p> <p>Лечение (лучевая терапия, полихимиотерапия, хирургическое)</p> <p>Осложнения терапии.</p> <p>Лечение осложнений. Профилактика осложнений.</p> <p>Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p>	Зачет

		<ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p>	
--	--	---	--

			<p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий	
--	--	--	--	--

			<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы. Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний. способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p>	
--	--	--	--	--

			<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ <p>Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития <p>ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах	
--	--	---	--

		<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 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><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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 <p>ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных	
--	--	--	--

			<p>(двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <p>ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики	
--	--	--	---	--

		<p>осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения</p> <p>особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с гематологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none">• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>• ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови.• Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических, иммунофенотипических, клинико-рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически-хирургических методов	
--	--	--	--

			<p>исследований с использованием стеральной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Методиками расчета смертности. • Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. • Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	
Б1.Б1.5	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Парапротеинемические гемобластозы	<p>Понятие о дис- и парапротеинемиях. Патогенез. Методы диагностики парапротеинемий. Дифференциальная диагностика парапротеинемических гемобластозов и реактивных парапротеинемий</p> <p>Миеломная болезнь. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение.</p> <p>Макроглобулинемия Вальденстрема. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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 • 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, 	Зачет

			<p>родственниками средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками .</p> <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы	
--	--	--	--	--

			<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастнo-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p>	
--	--	--	---	--

			<p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластомами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p> <p>ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения	
--	--	--	--	--

			<p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения , подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике	
--	--	--	---	--

			<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития	
--	--	--	--	--

		<p>ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 оценка тяжести состояния больного, применение необходимых меры для выведения больных	
--	--	--	--

			<p>из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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 <p>ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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	
--	--	--	--	--

		<p>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</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <p>ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. • Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи. • Медицинское страхование. • Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ. • Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения. • Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической 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 стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. 	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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. • Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Методиками расчета смертности. • Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. • Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	
Б1.Б1.6	УК-1; УК-2; ПК-1;	Анемии	Обмен железа: всасывание, физиологические потери из организма, запасы. Ферритин. Железодефицитные анемии	Зачет

	<p>ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11</p>		<p>Классификация. Диагностика, принципы лечения. Исследование содержания железа сыворотки, как метод определения запасов железа в организме, определение ферритина сыворотки.</p> <p>Общие вопросы патогенеза и этиологии. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия. Исходно низкий уровень железа у новорожденных и подростков при повышенных потребностях в нем. Железодефицитная анемия у беременных</p> <p>Железодефицитная анемия при кровопотерях в замкнутую полость (гломузные опухоли, эндометриоз, изолированный легочный сидероз).</p> <p>Железодефицитная анемия, связанная с нарушенным кишечным всасыванием железа. Клинические проявления железодефицитной анемии. Лабораторная диагностика железодефицитной анемии. Исследование всасывания железа при помощи радиоактивного Железа. Ошибки при определении содержания гемоглобина и эритроцитов. Ошибки при определении содержания железа сыворотки крови. Основные принципы лечения железодефицитной анемии. Роль диеты в терапии.</p> <p>Трансфузионная терапия. Использование инъекционных препаратов железа. Продолжительность применения препаратов железа. Профилактика железодефицитных анемий. Анемии, обусловленные инфекцией и воспалением. Этиология. Роль перераспределения железа в патогенезе анемии. Другие факторы патогенеза инфекционно-воспалительной анемии. Лабораторные методы диагностики инфекционно-воспалительной анемии. Лечение анемии, обусловленной инфекцией и воспалением</p> <p>Мегалобластные анемии. Общая характеристика. История открытия мегалобластных анемий. Открытие витамина В12. Открытие фолиевой кислоты. Классификация мегалобластных анемий</p> <p>Витамин В12-дефицитная анемия. Участие витамина В12 в синтезе ДНК. Значение внутреннего фактора во всасывании витамина В12.</p> <p>Запасы витамина В12 в организм. Причины дефицита витамина В12 в организме. Клиническая картина витамин В12-дефицитной анемии.</p>	
--	---	--	---	--

			<p>Лабораторная диагностика. Лечение витамин В12-дефицитной анемии и фуникулярного миелоза. Профилактика Фолиеводефицитные анемии. Значение фолиевой кислоты в организме. Метаболизм фолиевой кислоты. Содержание ее в продуктах. Ограниченность запасов фолиевой кислоты Этиология дефицита фолиевой кислоты. Патогенез клинических проявлений. Клинические проявления. Лабораторная диагностика Лечение. Профилактика дефицита фолиевой кислоты Наследственные мегалобластные анемии. Патогенез Клиника. Диагностика и лечение. Гемолитические анемии Определение понятия. Общие признаки гемолитических анемий Классификация. Наследственные гемолитические анемии Наследственные гемолитические анемии, обусловленные дефектом мембраны эритроцитов. Наследственные гемолитические анемии, связанные с дефицитом ферментов эритроцитов Наследственные гемолитические анемии, связанные с нарушением структуры гемоглобина (талассемии, гемоглобинопатии) Приобретенные гемолитические анемии. Иммунные гемолитические анемии (гемолитическая болезнь новорожденных, аутоиммунные гемолитические анемии, гетероиммунные гемолитические анемии) Дифференциальная диагностика гемолитических анемий. Механические гемолитические анемии. Гемолитические анемии, обусловленные воздействием паразита (малярия) Порфирии. Основные данные о нормальном синтезе порфиринов и методах его изучения. Общие вопросы. Методы изучения порфиринового обмена. Классификация порфирий.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p>	
--	--	---	--

			<p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий	
--	--	--	---	--

			<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы. Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний. способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клиничко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластомами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p>	
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p>	
--	--	--	--	--

		<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития <p>• ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 оценка тяжести состояния больного, применение необходимых мер для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в • Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <ul style="list-style-type: none"> • ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях 	
--	--	--	---	--

		<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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	
--	--	--	--

			<p>эффективности химиотерапии, совместно с хирургом решить вопрос о переводе больного в специализированные отделения.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении.• ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях. <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической 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 стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> 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. Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Методиками расчета смертности. Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	
Б1.Б1.7	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Депрессии крововетворения	<p>Этиология, патогенез, клиническая симптоматика Диагностика. Инфекционные осложнения. Профилактика и лечение. Апластические анемии. Классификация. Этиология и патогенез Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение (кортикостероиды, антилимфоцитарный и антитимоцитарный глобулины, циклоспорин, спленэктомия, трансплантация костного мозга). Агранулоцитозы и нейтропении. Классификация. Этиология. Патогенез. Роль иммунных факторов в развитии агранулоцитозов и нейтропений. Гаптенный агранулоцитоз. Клиника. Картина крови и костного мозга Диагностика. Лечение. Профилактика. Парциальная красноклеточная аплазия. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p>	Зачет

		<ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p>	
--	--	---	--

			<p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий	
--	--	--	--	--

			<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы. Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний. 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 пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p>	
--	--	---	--

			<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ <p>Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития• ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах	
--	--	--	--

		<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 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><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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• ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в • Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <ul style="list-style-type: none"> • ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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.	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>• ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови.	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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	
--	--	---	--

			<p>классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Методиками расчета смертности. • Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. • Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	
Б1.Б1.8	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Неотложные состояния в гематологии	<p>Синдром острого лизиса опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Синдром острой левожелудочковой недостаточности.</p> <p>Сердечная астма. Отек легких. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>ДВС-синдром. Причины развития ДВС. Патогенез ДВС. Методы диагностики ДВС. Клиника ДВС. Состояние гемостаза при ДВС</p> <p>Лечение ДВС</p> <p>Выбор терапевтических средств при гиперкоагуляции (тромбозах). Терапия при гипокоагуляции (кровотечение). Венозные тромбозы. ТЭЛА. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Острые болевые синдромы. Патогенез. Клиника. Диагностика</p> <p>Неотложные мероприятия</p> <p>Сепсис. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Синдром верхней полой вены. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>Острая массивная кровопотеря. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия</p> <p>Острый гемолиз эритроцитов. Патогенез различных форм</p> <p>Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия. Анемические комы</p>	Зачет

		<p>Патогенез различных форм. Клиника. Диагностика Неотложные мероприятия Кровотечения (носовые, десневые, желудочно-кишечные, почечные, маточные, легочные). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Острый агранулоцитоз Этиология. Патогенез. Клиника. Некротическая энтеропатия Бактериальный (септический) шок. Диагностика. Лечение Профилактика. Острая тромбоцитопения. Этиология и патогенез. Клиника Диагностика. Лечение. Профилактика. Острая аплазия кроветворения Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика Цитостатическая болезнь. Острая печеночная недостаточность у гематологических. больных Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение Острая почечная недостаточность у гематологических Больных. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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• УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные	
--	--	--	--

			<p>различия. Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, родственниками средним и младшим персоналом, пациентами и их родственниками .</p> <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы	
--	--	--	--	--

		<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастнo-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологии. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	--

			<p>Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p> <p>ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья	
--	--	--	---	--

		<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Методикой определения и оценки физического развития <p>ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 оценка тяжести	
--	--	--	--	--

			<p>состояния больного, применение необходимых меры для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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 <p>ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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	
--	--	--	--	--

			<p>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</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <p>ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической 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 стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методиками расчета смертности.• Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.• Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации.	
--	--	--	--	--

Б1.Б1.9	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Система гемостаза	<p>Система первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз. Рецепторный аппарат тромбоцитов, опосредующий гемостатическую функцию тромбоцитов. Учение об интегринах. Система адгезивных молекул плазмы крови (фактор Виллебранда, фибриноген, фибронектин, тромбоспондин, витронектин и др.) Атромботические функции сосудистой стенки</p> <p>Тромбогенные свойства сосудистой стенки. Последовательность тромбоцитарных реакций в процессе первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Методы исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.</p> <p>Вторичный - плазменный гемостаз</p> <p>Номенклатура и свойства факторов свертывающей системы крови.</p> <p>Внутренний и внешний механизмы свертывания и их взаимосвязь</p> <p>Конечный этап свертывания крови (формирование тромбина, стабилизация фибрина). Физиологические противосвертывающие механизмы (система первичных и вторичных антикоагулянтов-антипротеаз). Фибринолиз.</p> <p>Механизмы фибринолиза и их взаимосвязи</p> <p>Методы исследования свертывающей системы крови и фибринолиза</p> <p>Стандартизованные коагулологические тесты. Тромбоэластография.</p> <p>Автоматическое проведение коагулологических тестов.</p> <p>Методы исследования внутреннего механизма свертывания крови (активированное частичное тромбопластиновое время).</p> <p>Метод исследования внешнего механизма свертывания крови (протромбиновый тест, выраженный в секундах, МНО, в % по Квику).</p> <p>Методы, характеризующие конечный этап свертывания крови (тромбиновое время, определение содержания фибриногена и активности фактора XIII).</p> <p>Определение активности естественных антикоагулянтов (антитромбиа, протеинов С и S).</p> <p>Метод определения резистентности к активированному протеину С.</p>	Зачет
---------	--	-------------------	---	-------

			<p>Методы исследования фибринолитической активности крови. Методы определения D-димера. Методы исследования продуктов деградации фибрина и Фибриногена. Методы экспресс-диагностики тромбозов и ДВС-синдрома Гемостатические средства Классификация. Средства, влияющие на сосудистый компонент гемостаза. Средства, влияющие на тромбоцитарное звено гемостаза. Средства, влияющие на механизмы свертывания крови. Средства, влияющие на фибринолиз. Антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты и фибринолитические средства Классификация. Антикоагулянты прямого действия. Антикоагулянты непрямого действия. Антиагреганты. Фибринолитические средства. Геморрагические диатезы. Классификация, принципы диагностики. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями Гемостаза. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Классификация тромбоцитопений. Тромбоцитопении: наследственные и приобретенные. Тромбоцитопении иммунные. Острые и хронические аутоиммунные тромбоцитопении. Аутоиммунные тромбоцитопении симптоматические. Гетероиммунные тромбоцитопении. Иммунные тромбоцитопении и беременность.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Иммунные тромбоцитопении и тиреоидиты. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопений. Исследование костного мозга (пункция, трепанобиопсия и др.) Определение продолжительности жизни тромбоцитов. Иммунологические методы определения аутоантител к тромбоцитам (прямой и непрямой методы и др.). Лечение иммунных тромбоцитопений. Стероидная терапия. Иммунодепрессантная терапия. Спленэктомия. Иммуноглобулин для внутривенного введения; аналоги. Тромбопоэтина. Экстракорпоральные методы. Тромбоцитопатии (наследственные и приобретенные формы). Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопатий. Лечение тромбоцитопатий. Патология коагуляционного гемостаза. Общие вопросы, классификация. Наследственные коагулопатии. Гемофилии А и В. Распространенность, наследование, патогенез Клиника. Клинико-лабораторная диагностика гемофилии. Осложнения гемофилии, обусловленные геморрагиями. Иммунные ингибиторы факторов VIII и IX. Принципы лечения гемофилии А и В, ингибиторной формы гемофилии Заместительная терапия препаратами крови и концентратами Факторов. Осложнения гемофилии, обусловленные трансфузионной. Терапией. Лечение гемартрозов и гемофилических артропатий. Хирургическое лечение при гемофилии.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Организация жизни и лечения больных гемофилией. Диспансеризация, профилактика детского травматизма. Медико-генетическое консультирование. Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия C). Наследственный дефицит фактора XII (болезнь Хагемана). Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II) Наследственные а - и дис-фибриногемии. Наследственный дефицит фактора XIII. Болезнь Виллебранда. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Приобретенные коагулопатии. Геморрагическая болезнь новорожденных. Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах. Геморрагический синдром при механической желтухе. Дефицит факторов протромбинового комплекса при заболеваниях печени. Отравление крысиным ядом. Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия. Передозировка нефракционированного и низкомолекулярного гепарина. Геморрагический синдром при передозировке фибринолитических препаратов (клиника, лабораторный контроль, лечение). Геморрагические диатезы сосудистого генеза Наследственные формы. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (синдром Рандю-Ослера). Синдром Элерса-Данлоса.</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Синдром Марфана. Наследственные остеодисплазии. Приобретенные формы. Инфекционные вазопатии (сепсисы, менингококковая и вирусные инфекции и др.). Геморрагические васкулиты (Шенлейна-Геноха, лейкоцитокластический, сочетающиеся с криоглобулинемиями) Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Машковица). Гемолитико-уремический синдром. Дефицит витамина С, диспротеинемии, сенильная пурпура и др. Сенсибилизация к аутоэритроцитам. Узловатая эритема. ДВС-синдром (диссеминированное внутрисосудистое свертывание). Патогенез ДВС-синдрома. Диагностика ДВС-синдрома, клиническая и лабораторная. Профилактика и терапия ДВС-синдрома. Тромбофилии. Классификация наследственных и приобретенных тромбофилий Антифосфолипидный синдром, классификация, диагностика, Лечение. Лабораторная диагностика наследственных и приобретенных Тромбофилий. Тромбозы венозной системы. Этиопатогенез венозных тромбозов. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика. Тромбозы и тромбоемболии артериальной системы Этиопатогенез тромбозов и эмболий</p>	
--	--	--	---	--

		<p>Классификация, клиника, диагностика, лечение Профилактика Геморрагические синдромы при гемобластозах Патогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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</p>	
--	--	---	--

			<p>условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике. Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии . Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии • Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови • Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики • Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения 	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <p>Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических</p>	
--	--	--	--

			<p>основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <p>Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p> <ul style="list-style-type: none">• ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с</p>	
--	--	--	--	--

		<p>Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях	
		<p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития <p>• ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических заболеваниях среди пациентов той или иной группы	

			<p>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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике</p> <ul style="list-style-type: none">• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 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><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической практике• Способностью к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие, принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием	
--	--	--	--	--

			<p>теоретических знаний и практических умений в целях оптимизации лечебной тактики</p> <ul style="list-style-type: none">• ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>• ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической 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 стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <p>Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	
--	--	--	--

			<p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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. • Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Методиками расчета смертности. • Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению. • Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации. 	
Б1.Б1. 10	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Заболевания, смежные с гематологическими	<p>Определение понятия и классификация. Классификация. Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа. Гиперэозинофильный синдром. Гемофагоцитарный синдром. Лейкемоидные реакции лимфоцитарного типа. Инфекционный мононуклеоз. Реактивные эритроцитозы. Патогенетическая классификация Семейные эритроцитозы. Клинико-гематологическая характеристика основных эритроцитозов. Дифференциальная диагностика эритремии и вторичных эритроцитозов. Терапия вторичных эритроцитозов Реактивные тромбоцитозы. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Диагностика и лечение реактивных тромбоцитозов</p>	Зачет

		<p>Дезагрегантная терапия. Лечение сосудистых осложнений: тромбозов и кровотечений. Симптоматические парапротеинемии. Определение Патогенез. Заболевания и состояния, сопровождающиеся симптоматическими парапротеинемиями. Дифференциальная диагностика между парапротеинемическими гемобластозами и симптоматическими парапротеинемиями. Диспротеинемии. Диспротеинемии при различных заболеваниях: Почек, Печени. Моноклональные гаммапатии не уточненного значения. Болезни накопления. Болезнь Гоше Болезнь Ниманна-Пика. Болезнь Хенда-Крисчена-Шюллера Симптоматические цитопении при: Системной красной волчанке Ревматоидном артрите Лейкоцитокластическом васкулите Медикаментозные цитопении Терапия различных симптоматических цитопений Спленомегалии . Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания. Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	
--	--	--	--

			<p><u>Необходимые знания (знать):</u> Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний 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 пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p> <p>ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских	
--	--	--	--	--

			<p>организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ <p>Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития <p>ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное лечение в соответствии с	
--	--	--	--

			<p>поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным больным с патологией системы крови, так и больным с другими системными заболеваниями 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> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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• ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы крови, показателях здоровья среди детского и	
--	--	--	---	--

			<p>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</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <p>ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических 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 гематологическими заболеваниями• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний	
--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	
--	--	--	--

			<p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранении.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической 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 стерильной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методиками расчета смертности.• Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.• Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации.	
--	--	--	---	--

Б1.Б1.11	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК -6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Гематология детского возраста	<p>Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте</p> <p>Геморрагические диатезы. Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте</p> <p>Наследственная гипербилирубинемия Жильбера Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте</p> <p>Острый лейкоз у детей Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте</p> <p>Хронический миелолейкоз в детском и подростковом возрасте Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики Особенности терапии в детском возрасте. Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте</p> <p>Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз</p>	Зачет

		<p>Этиология. Патогенез. Классификация</p> <p>Особенности клинического течения в детском возрасте</p> <p>Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте</p> <p><u>Универсальные компетенции (УК):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• УК-1 готовность оперировать понятиями и категориями, не существующими в реальном мире; готовность к обобщению и анализу, систематизации знаний; способность построения причинно-следственных связей, создание отвлеченных моделей каких-либо процессов. Использовать профессиональные и психолого педагогические знания в научноисследовательской, профилактической и просветительской работе. Владение 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• 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 . <p><u>Профессиональные компетенции (ПК)</u></p> <p>Профилактическая деятельность:</p> <p>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 среды его обитания.</p> <p>Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового</p>	
--	--	---	--

			<p>образа жизни, предупреждению развития гематологической патологии</p> <p>Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам профилактики, сохранения и укрепления здоровья. Методы реабилитации в гематологической практике.</p> <p>Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии .</p> <p>Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Новые современные методы профилактики заболеваний и патологических состояний в гематологии• Влияние производственных факторов на специфические функции системы крови• Знать природные и медико-социальные факторы среды, влияющие на состояние кроветворной системы <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Выявить факторы риска развития той или иной гематологической патологии, организовать проведение мер профилактики• Проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни, предупреждению развития заболеваемости среди населения• Осуществлять обще-оздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья• Оценить роль природных и медико-социальных факторов в развитии патологии в каждом конкретном случае и наметить пути профилактики <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Владеть основами этики, деонтологии при проведении лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий <p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными. Законодательство об охране труда граждан. Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в гематологии. Оказывать профилактическую и медико-социальную помощь пациентам с гематологической патологией. Определить порядок наблюдения за больными с различной гематологической патологией. Решить вопрос о трудоспособности пациентов. Оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний.</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u> Вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы Способность и готовность к постановке диагноза на основании исследования в области диагностики гематологических заболеваний 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 пациентов для своевременной диагностики гематологических заболеваний</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u> Методикой проведения санитарно-просветительной работы Методикой наблюдения за больными с гемобластозами Алгоритмом наблюдения за гематологическими пациентами в амбулаторных условиях</p>	
--	--	--	--

		<p>ПК-4 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><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки мер по улучшению и сохранению здоровья <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Наметить план мероприятий по улучшению здоровья населения <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой анализа показателей эффективности контроля за состоянием здоровья взрослого населения ,подростков, детей <p>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 (МКБ). Готовность использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ. Готовность использовать отраслевые стандарты объемов обследования в гематологической практике, методики обследования, методы диагностики плановой и ургентной гематологической патологии, методику определения и оценки физического развития ,определения и оценки функционального состояния организма, методику сбора и оценки анамнеза и особенностей течения заболевания .</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p>	
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Содержание международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)• Роль причинных факторов и причинно-следственных связей в возникновении типовых патологических процессов и болезней• Закономерности изменения диагностических показателей при различных патологических процессах системы крови• Последовательность объективного обследования пациентов с заболеваниями системы крови• Диагностические (клинические, лабораторные, инструментальные) методы обследования, применяемые в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинико-лабораторного обследования и оценки функционального состояния для своевременной диагностики заболеваний и патологических процессов• Выявлять основные патологические симптомы и синдромы, анализировать закономерности функционирования органов и систем при различных заболеваниях• Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояниях <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов обследования в гематологии	
--	--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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• Методикой оценки показателей гемодинамики, функции органов дыхания, почек, печени, свертывающей системы• Алгоритмом определения плана в каждом случае клинико-лабораторного исследования• Методикой определения и оценки физического развития <p>• ПК-6 способность и готовность определять план и тактику ведения больных с патологией системы крови, назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при гематологических 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, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия Современные методы обеспечения септики и антисептики в гематологической практике• Основные принципы профилактики гнойно-септических осложнений в гематологических стационарах <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• 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 гематологической патологии способность и готовность назначать гематологическим больным адекватное 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 оценка тяжести состояния больного, применение необходимых мер для выведения больных из этого состояния, определение объема и последовательности лечебных мероприятий; проведение неотложных и реанимационных мероприятий <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Отраслевыми стандартами объемов лечения в гематологической 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 <p>ПК-8 готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации гематологических больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса),	
--	--	---	--

		<p>определять показания и противопоказания к назначению средств противорецидивной терапии, поддерживающего и симптоматического лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Способность и готовность применять современные методики сбора и медико-статистического анализа информации о эпидемической ситуации с заболеваниями системы 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 <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методикой простейших элементов дыхательной гимнастики и лечебной физкультуры в• Владеть выбором оптимального режима двигательной активности <p>ПК-9 Способность и готовность определять и назначать комбинированную терапию при онкогематологических заболеваниях</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Классификацию заболеваний системы крови; осложнений химиотерапии ;• Клиническую семиотику основных гематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики	
--	--	--	--

		<p>осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения</p> <p>особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с гематологическими заболеваниями</p> <ul style="list-style-type: none">• Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний• Экстренная помощь при неотложных состояниях в гематологии (острая постгеморрагическая анемия, анемическая кома, острый гемолиз, острый цитопенический синдром, ДВС-синдром, посттрансфузионные осложнения)• Основные принципы цитостатической и сопроводительной терапии с использованием современных высокотехнологических методов лечения болезней крови <p>механизмы действия, принципы применения цитостатических химиопрепаратов, побочные реакции, меры их профилактики и лечения</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Определить показания для цитостатического и других методов лечения заболеваний 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 необходимости направить на МСЭК. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p>	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Принципами общения с пациентами и их родственниками.• Принципами этических и деонтологических норм в общении. <p>ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основы законодательства о здравоохранении, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.• Организацию гематологической помощи в стране (амбулаторной, стационарной, специализированной), работу скорой и неотложной помощи.• Медицинское страхование.• Врачебно-трудовая экспертиза в гематологической практике <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ.• Анализировать основные показатели деятельности лечебно-профилактического учреждения.• Оценить эпидемиологию гематологических заболеваний, особенности диагностики, в т.ч. и ранней, дифференциальной диагностики, клинико-гематологической картины заболеваний крови.• Необходимость использования специальных методов исследования (лабораторных, в т.ч. иммунологических, генетических, иммунофенотипических, клинико-рентгенологических, функциональных) необходимость проведения диагностически-хирургических методов	
--	--	--	--

			<p>исследований с использованием стеральной пункции, люмбальной пункции, трепанобиопсии, пункция селезенки и лимфатических узлов.</p> <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.• Отраслевыми стандартами объемов обследования и лечения в гематологии. <p>ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые знания (знать):</u> Показатели оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><u>Необходимые умения (уметь):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Провести оценку оказания медицинской помощи с использованием 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.• Методикой анализа исхода гематологических заболеваний. <p><u>Трудовые действия (владеть):</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Методиками расчета смертности.	
--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none">• Структуру онкогематологической заболеваемости. Мероприятия по ее снижению.• Общими принципами статистических методов обработки медицинской документации.	
--	--	--	---	--

5.2 РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ И ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, ВИДЫ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

№№ раздела п/п	Год обучения	Наименование раздела учебной дисциплины	Формы контроля	Оценочные средства			
				Виды	Количество контрольных вопросов	Количество тестовых заданий	Количество ситуационных задач
1	2	3	4	5	6	7	8
Б1.Б.1.1	1	Введение в гематологию. Анатомия и физиология органов кроветворения.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	38	38	3
Б1.Б.1.2	1	Гемобласты	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	42	69	3
Б1.Б.1.3	1	Хронические миелопролиферативные заболевания	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	25	59	3
Б1.Б.1.4	1	Хронические лимфопролиферативные заболевания	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	39	68	3
Б1.Б.1.5	1	Парапротеинемические гемобласты	Контроль СРО,	Опрос с использованием вопросов для устного	22	26	3

			контроль освоения раздела, зачет	контроля, тестирование, решение ситуационных задач			
Б1.Б.1.6	1	Анемии	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	36	73	3
Б1.Б.1.7	1	Депрессии кроветворения	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	11	18	2
Б1.Б.1.8	1	Неотложные состояния в гематологии	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	80	80	2
Б1.Б.1.9	2	Система гемостаза.	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	55	104	3
Б1.Б.1.10	2	Заболевания, смежные с гематологическими	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	21	30	2

Б1.Б.1.11	2	Гематология детского возраста	Контроль СРО, контроль освоения раздела, зачет	Опрос с использованием вопросов для устного контроля, тестирование, решение ситуационных задач	13	31	3
-----------	---	----------------------------------	--	--	----	----	---

5.3. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИОННОГО КУРСА С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧАСОВ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

№ модуля, раздела	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Период обучения	
		1 год	2 год
	Всего	30	
Раздел 1	Введение в гематологию. Анатомия и физиология органов кроветворения.	1	
1.1	Строение костного мозга. Кроветворение, его регуляция и элиминация форменных элементов крови. Схема кроветворения. Понятие о стволовой клетке	1	
1.2	Современные методы исследования в гематологии: цитоморфологические, иммунологические, генетические, инструментальные	1	
Раздел 2	Гемобластозы		
2.1	Классификация. Клинико-гематологическая картина. Формы и стадии острых лейкозов	1	
2.2	Острые миелобластные лейкозы. Основные принципы современной химиотерапии	1	
2.3	Острые лимфобластные лейкозы. Основные принципы современной химиотерапии	1	
2.4	Лабораторная диагностика. Инструментальные и инвазивные методы исследования. Диагноз и дифференциальный диагноз	1	
Раздел 3	Хронические миелопролиферативные заболевания		
3.1	Хронический миелолейкоз	1	
3.2	Истинная полицитемия. Эссенциальная тромбоцитемия.	1	
3.3	Хронический миелофиброз	1	
3.4	Миелодиспластический синдром	1	
Раздел 4	Хронические лимфопролиферативные заболевания		
4.1	Лимфомы, лимфоаденопатии, гематосаркомы	1	
4.2	Хронический лимфолейкоз	1	
4.3	Лимфогранулематоз	1	
Раздел 5	Парапротеинемические гемобластозы		
5.1	Понятие о дис- и парапротеинемиях. Миеломная болезнь.	1	
5.2	Макроглобулинемия Вальденстрема	1	
Раздел 6	Анемии		
6.1	Железодефицитные анемии Классификация. Диагностика, принципы лечения	1	
6.2	Мегалобластные анемии Патогенез. Клинико-гематологическая картина.	1	
Раздел 7	Депрессии кроветворения		

7.1	Апластические анемии. Клиника, методы лабораторной диагностики, дифференциальная диагностика Лечение. Трансплантация костного мозга	1	
7.2	Агранулоцитоз. Нейтропении.	1	
Раздел 8	Неотложные состояния в гематологии		
8.1	Синдром острого лизиса опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1	
8.2	Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Синдром верхней полой вены. Сердечная астма. Отек легких. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1	
8.3	Кровотечения (носовые, десневые, желудочно-кишечные, почечные, маточные, легочные). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. ДВС-синдром. Венозные тромбозы. ТЭЛА. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1	
8.4	Острая цитопения: агранулоцитоз. Сепсис. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	1	
Раздел 9	Система гемостаза		
9.1	Физиология и патология системы гемостаза. Методы исследования	1	
9.2	Гемостатические средства. Антикоагулянты и антиагреганты	1	
Раздел 10	Гематология детского возраста		
10.1	Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы.	1	
10.2	Острый лейкоз у детей	1	
10.3	Хронический миелолейкоз в детском и подростковом возрасте	1	
10.4	Лимфогранулематоз. Лимфосаркома	1	

5.4. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ЧАСОВ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ

п/п.№	Название тем практических занятий дисциплины (модуля)	период обучения	
		1 год	2 год
1	2	3	4
	Всего	150	
Раздел 1	Введение в гематологию.		
1.1	Унитарная теория кроветворения А.А. Максимова. Схема кроветворения Воробьева-Черткова. Номенклатура и классификация клеток. Строение и функции костного мозга. Механизмы регуляции клеточного состава периферической крови	6	
1.2	Строение и функция лимфоидных органов (тимус, селезенка, лимфатические узлы) Иммунокомпетентная система и механизмы ее регулирования. Современные методы исследования в	6	

	гематологии: цитоморфологические, иммунологические, генетические, инструментальные		
Раздел 2	Гемобластозы		
2.1	Гемобластозы. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Мутационная теория патогенеза. Клоновая теория патогенеза лейкозов. Классификация лейкозов. Острые лейкозы. Определение. Патоморфология. Классификация. Диагностика. Клиника	6	
2.2	Острые лимфобластные лейкозы. Классификация. Цитохимические методы исследования. Иммунологическая классификация. Хромосомные aberrации Лечение острого лимфобластного лейкоза. Этапы терапии острых лейкозов. Цитостатические препараты и их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов Критерии ремиссии. Критерии рецидива. Цитостатическая терапия первично-резистентных форм и рецидивов острых лейкозов. Некоторые вопросы терапевтической тактики при проведении полихимиотерапии острых лейкозов. Осложнения цитостатической терапии острых лейкозов.	6	
2.3	Внекостномозговые поражения при острых лейкозах. Нейролейкемия. Лейкемический орхит. Лейкемиды кожи. Инфильтрация печени. Инфильтрация десен. Инфильтрация почек. Лейкемический пневмонит Профилактика и лечение нейролейкемии	2	
Раздел 3	Хронические миелопролиферативные заболевания		
3.1	Хронический миелолейкоз. Патоморфология и стадии течения хронического миелолейкоза. Цитогенетические исследования. Генетические исследования при хроническом миелолейкозе. Молекулярная диагностика хронического миелолейкоза. Лечение хронического миелолейкоза	6	
3.2	Истинная полицитемия. Молекулярные основы диагностики эритремии. Лечение истинной полицитемии. Анализ молекулярного ответа на терапию больных с эритремией. Современные подходы к диагностике изолированных эритроцитозов. Эссенциальная тромбоцитемия. Хронический миелофиброз.	6	
Раздел 4	Хронические лимфопролиферативные заболевания		
4.1	Лимфомы, лимфоаденопатии, гематосаркомы. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические. Основы стадирования лимфом. Клиническая картина. Лечение лимфом (полихимиотерапия, хирургическое, лучевое,). Осложнения терапии лимфом, их профилактика и лечение. Лимфома Ходжкина.	6	

4.2	Хронический лимфолейкоз. Определение, классификация, патоморфогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения хронического лимфолейкоза. Волосатоклеточный лейкоз. Определение, патоморфология, клиника, диагностика. Принципы лечения.	6	
4.3	Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний.	2	
Раздел 5	Парапротеинемические гемобластозы		
5.1	Понятие о дис- и парапротеинемиях. Патогенез. Методы диагностики парапротеинемий. Дифференциальная диагностика парапротеинемических гемобластозов и реактивных парапротеинемий	2	
5.2	Миеломная болезнь. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение.	6	
5.3	Макроглобулинемия Вальденстрема. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение.	6	
Раздел 6	Анемии		
6.1	Железодефицитные анемии. Обмен железа: всасывание, физиологические потери из организма, запасы. Ферритин. Общие вопросы патогенеза и этиологии. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия	6	
6.2	Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии. Приобретенные гемолитические анемии. Гемолитические анемии, обусловленные воздействием паразита (малярия). Порфирии. Основные данные о нормальном синтезе порфиринов и методах его изучения. Общие вопросы. Методы изучения порфиринового обмена. Классификация порфирий.	6	
6.3	Иммунные гемолитические анемии (гемолитическая болезнь новорожденных, аутоиммунные гемолитические анемии, гетероиммунные гемолитические анемии). Дифференциальная диагностика гемолитических анемий. Механические гемолитические анемии	2	
Раздел 7	Депрессии кроветворения		
7.1	Депрессии кроветворения. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Диагностика. Инфекционные осложнения. Профилактика и лечение	6	
7.2	Апластические анемии. Парциальная красноклеточная аплазия. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение (кортикостероиды, антилимфоцитарный и антитимоцитарный глобулины, циклоспорин, спленэктомия, трансплантация костного мозга)	6	

7.3	Агранулоцитозы и нейтропении. Гаптенный агранулоцитоз. Клиника. Картина крови и костного мозга. Диагностика. Лечение. Профилактика	2	
Раздел 8	Неотложные состояния в гематологии		
8.1	Синдром острого лизиса опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Острые болевые синдромы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия	6	
8.2	Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма. Отек легких. Синдром верхней полой вены. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.	6	
8.3	ДВС-синдром. Причины развития ДВС. Патогенез ДВС. Методы диагностики ДВС. Клиника ДВС. Состояние гемостаза при ДВС. Лечение ДВС. Выбор терапевтических средств при гиперкоагуляции (тромбозах). Терапия при гипокоагуляции (кровотечение).	2	
Раздел 9	Система гемостаза		
9.1	Методы исследования свертывающей системы крови и фибринолиза. характеризующие конечный этап свертывания крови. Методы экспресс-диагностики тромбозов и ДВС-синдрома	2	
9.2	Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Классификация тромбоцитопений. Лечение иммунных тромбоцитопений. Стероидная терапия. Иммунодепрессантная терапия. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопатий. Лечение тромбоцитопатий	6	
9.3	Геморрагические диатезы сосудистого генеза Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (синдром Рандю-Ослера) Синдром Элерса-Данлоса Синдром Марфана Инфекционные вазопатии (сепсисы, менингококковая и вирусные инфекции и др.) Геморрагические васкулиты (Шенлейна-Геноха, лейкоцитокластический, сочетающиеся с криоглобулинемиями) Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Машковица) Гемолитико-уремический синдром	6	
Раздел 10	Заболевания, смежные с гематологическими		
10.1	Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа. Лейкемоидные реакции лимфоцитарного типа. Гиперэозинофильный синдром. Гемофагоцитарный синдром Инфекционный мононуклеоз.	6	
10.2	Реактивные эритроцитозы. Реактивные тромбоцитозы.	2	

10.3	Болезни накопления. Болезнь Гоше. Болезнь Ниманна-Пика. Болезнь Хенда-Крисчена-Шюллера	6	
Раздел 11	Гематология детского возраста		
11.1	Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте	2	
11.2	Острый лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Классификация Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте	6	
11.3	Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз	6	

Проведение лабораторных работ/лабораторного практикума не предусмотрено.

5.6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (СРО) С УКАЗАНИЕМ ЧАСОВ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕМ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ:

Виды внеаудиторной самостоятельной работы обучающихся

№ п/п	Виды СРО	Часы	Контроль выполнения работы
1	Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	35	Собеседование
2	Работа с учебной и научной литературой	24	Собеседование
3	Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	26	Тестирование
4	Подготовка и написание рефератов	8	Проверка рефератов, защита реферата
5	Подготовка и написание докладов, обзоров научной литературы на заданные темы	9	Проверка докладов и обзоров научной литературы
6	Участие в заседаниях научных профессиональных сообществ	8	Обсуждение тематики на семинарских занятиях
7	Участие в научно-исследовательской работе кафедры, научно-практических конференциях	5	Проверка планируемых докладов и публикаций
8	Работа с тестами и вопросами для самопроверки	5	Тестирование, собеседование

5.7 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ОСВОЕНИЮ РАЗДЕЛОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Количество часов по	Наименование раздела, темы	Вид СРО	Методическое обеспечение	

	годам обучения					Формы контроля СРО
	1-й	2-й				
1	8		Введение в гематологию	Подготовка к аудиторным занятиям	Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. — М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. Введение в гематологию. Острые лейкозы: Учебно-методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 45с	Опрос
2	12		Гемобластозы	Подготовка к аудиторным занятиям	Алгоритм лабораторной диагностики острого лейкоза : рук. для врачей / И. И. Матвеева, В. Н. Блиндарь. с. 47-48. Введение в гематологию. Острые лейкозы: Учебно-методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 45с	Опрос
3	10		Хронические миело-пролиферативные заболевания	Подготовка к аудиторным занятиям	Хронические миелопролиферативные заболевания: Учебно-методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 36с	Опрос

					<p>Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.11.2007 N 704 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с миелолейкозом и другими гемобластозами"</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ от 09.02.2007 N 103 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с полициемией истинной (при оказании специализированной помощи)"</p>	
4	10		Хронические лимфо- пролиферативные заболевания	<p>Подготовка к аудиторным занятиям</p>	<p>Хронические лимфопротиферативные заболевания: Учебно- методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд- во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 53с</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.12.2006 N 882 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с хроническим лимфоцитарным лейкозом (при оказании специализированной помощи)"</p>	Опрос

					Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.07.2006 N 554 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с болезнью Ходжкина"	
5	10		Парапротеинемические гемобластозы	Подготовка к аудиторным занятиям	Хронические лимфопролиферативные заболевания: Учебно- методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд- во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 53с Множественная миелома и родственные ей заболевания. 3-е изд., перераб. и доп / Поп В. П. , Рукавицын О.А.: - М: "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 224 с. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 21.07.2006 N 549 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным множественной миеломой"	Опрос
6	8		Анемии	Подготовка к аудиторным занятиям	Анемии: Учебно- методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд- во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 61с	Опрос

					<p>Анемии при гинекологических и онкогинекологических заболеваниях : [науч. изд.] / Н. И. Стуклов [и др.]. - М. : Мед. информ. агентство, 2013. - 239[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 225-239</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ от 14.11.2007 N 705 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с наследственным дефицитом фактора свертывания крови VIII, дефицитом фактора свертывания крови IX, болезнью Виллебранда"</p> <p>Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2005 N 169 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным железодефицитной анемией"</p>	
7	8		Депрессия кроветворения	Подготовка к аудиторным занятиям	Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. — М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. — 776 с.	Опрос
8	9		Неотложные состояния в гематологии	Подготовка к аудиторным занятиям	Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. — М. :	Опрос

					ГЭОТАР- Медиа, 2015. — 776 с.	
9	15		Система гемостаза	Подготовка к аудиторным занятиям	Геморрагические диатезы: Учебно-методические рекомендации /Т.В. Шелехова , А.Н. Леванов, Богова В.С.- Саратов Изд-во Саратов. гос. мед. ун-та, 2017.- 53с Приказ Минздравсоцразвития РФ от 06.07.2006 N 517 "Об утверждении стандарта медицинской помощи больным с наследственным дефицитом фактора VIII, наследственным дефицитом фактора IX"	Опрос
10	15		Заболевания, смежные с гематологическими	Подготовка к аудиторным занятиям	Онкология: национальное руководство / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 1072 с.	Опрос
11	15		Гематология детского возраста.	Подготовка к аудиторным занятиям	Гематология детского возраста: учебное пособие - Тверь: Редакционно-издательский центр Тверской государственной медицинской академии, 2012 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. : ил. - (Последипломное	Опрос

				образование). - Библиогр. в конце глав. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 N 219 "Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм"	
--	--	--	--	---	--

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ГЕМАТОЛОГИЯ»

Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы ординаторов.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации в полном объеме.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. 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

8.2. 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

8.3 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

8.4. ПЕРЕЧЕНЬ ЭЛЕКТРОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ, НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ РЕСУРСОВ И ИНФОРМАЦИОННО-СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ 31.08.14 «ДЕТСКАЯ ОНКОЛОГИЯ»

№ 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

8.5. 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 «Гематология» 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	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285

наказание в виде лишения свободы	
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 неустраимой 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	D56.0Альфа-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	D56.0Альфа-талассемия D56.1 Бета-талассемия D56.2 Дельта-бета-талассемия D56.8 Другие талассемии D56.9 Талассемия неуточненная	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1476н

	D58.2 Другие гемоглобинопатии		
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при атипичном гемолитико-уремическом синдроме (динамическое наблюдение, лечение)	D59.3 Гемолитико-уремический синдром	взрослые	Приказ Минздрава 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 -	D66 Наследственный дефицит фактора VIII	дети	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1495н

индукция иммунной толерантности			
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 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	дети	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1237н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при болезни Виллебранда, кровотечении 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	взрослые	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	Взрослые	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июля 2006 года N 556

<p>Стандарт медицинской помощи множественной миеломой больным</p>	<p>C 90.0 Множественная миелома.</p>	<p>Взрослые</p>	<p>Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июля 2006 года N 549</p>
<p>Стандарт специализированной медицинской помощи после трансплантации аллогенного костного мозга (обследование и коррекция лечения)</p>	<p>C81 Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз] C82 Фолликулярная [нодулярная] неходжкинская лимфома C83 Диффузная неходжкинская лимфома C84 Периферические и кожные Т-клеточные лимфомы C85 Другие и неуточненные типы неходжкинской лимфомы C90.0 Множественная миелома C91.0 Острый лимфобластный лейкоз C91.1 Хронический лимфоцитарный лейкоз C92.0 Острый миелоидный лейкоз C92.1 Хронический миелоидный лейкоз C92.4 Острый промиелоцитарный лейкоз C92.5 Острый миеломоноцитарный лейкоз C94.0 Острая эритремия и эритролейкоз C94.2 Острый мегакариобластный лейкоз C94.5 Острый миелофиброз D46.0 Рефрактерная анемия без сидеробластов, так обозначенная D46.1 Рефрактерная анемия с сидеробластами D46.2 Рефрактерная анемия с избытком бластов</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1279н</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>
<p>Стандарт специализированной медицинской помощи при остром промиелоцитарном лейкозе в стадии ремиссии (поддерживающая терапия)</p>	<p>C92.4 Острый промиелоцитарный лейкоз</p>	<p>взрослые</p>	<p>Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1396н</p>

* - 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	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610

период 2021 и 2022 годов	
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

9. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:

Интернет-адрес страницы кафедры - farmsgmu.ru

9.1. 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
<i>Дополнительные источники</i>	
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., Шкрёбо А.Н. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970413647.html

9.2. 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

Доступ к электронно-библиотечным системам (ЭБС), сформированным на основании прямых договоров и государственных контрактов с правообладателями на 2021-2022 гг.

1. ЭБС «Консультант студента» ВО+ СПО <http://www.studentlibrary.ru/> ООО «Политехресурс» Контракт №328СЛ/10-2021/469 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свидетельство о гос. регистр. базы данных №2013621110 от 6.09.2013г.
2. ЭБС «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/> ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением - Комплексный медицинский консалтинг» Контракт

№633КВ/10-2021/468 от 30.12.2021г., срок доступа до 31.12.2022г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 17.10.2011+ Изменение в свид-во о гос. рег. базы данных №2011620769 от 4.06.2019г.

3. ЭБС IPRbooks <http://www.iprbookshop.ru/> ООО Компания «Ай Пи Ар Медиа» Лицензионный договор № 9193/22К/247 от 11.07.2022г., срок доступа до 14.07.2023г. Свид-во о гос. рег. базы данных №2010620708 от 30.11.2010 + Изменение в свид. о гос. рег. базы данных №2010620708 от 17.12.2018г.
4. Национальный цифровой ресурс «Руко́нт» <http://www.rucont.lib.ru>. ООО Центральный коллектор библиотек "БИБКОМ" Договор №470 от 30.12.2021, срок доступа с 01.01.2022 по 31.12.2022г. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2011620249 от 31 марта 2011г.

9.3. 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

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

11. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология».

12. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология».

13. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

Учебно-методические материалы, необходимые для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Гематология»:

- Конспекты лекций по дисциплине
- Методические разработки практических занятий для преподавателей по дисциплине.

14. РАЗРАБОТЧИКИ

№ пп	Фамилия, имя, отчество	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



**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)**

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

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

_____ Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УЧЕБНОЙ
ДИСЦИПЛИНЫ «ГЕМАТОЛОГИЯ»
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
Блок 1, базовая часть, Б1.Б.3**

**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

ПЕРЕЧЕНЬ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

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

Комплект тестовых заданий практического занятия № 1 с указанием правильного ответа (Тема «Унитарная теория кроветворения А.А. Максимова. Схема кроветворения Воробьева-Черткова. Номенклатура и классификация клеток»).

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. Должные 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. Должные 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 2 с указанием правильного ответа (тема «Строение и функции костного мозга. Механизмы регуляции клеточного состава периферической крови»)

1. Основная функция тромбоцитов

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

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

2. 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	

3. Должная величина СОЭ у женщин

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

4. 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%	

5. 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%	

6. 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	

7. 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%	

8. 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%	

9. 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%	

10. 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	

11. 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	

12. 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	

13. 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	

14. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 3 с указанием правильного ответа (тема «Строение и функции лимфоидных органов (тимус, селезенка, лимфатические узлы). Иммунокомпетентная система и механизмы ее регулирования»)

1. 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	

2. Опухолевой клеткой при лимфогранулематозе не является

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	лимфобласт	+
Б	клетка Березовского-Штернберга	
В	клетка Ходжкина	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 4 с указанием правильного ответа (тема «Современные методы исследования в гематологии: цитоморфологические, иммунологические, генетические, инструментальные»)

1. 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	

2. Стерильная пункция впервые была произведена

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

3. 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	

4. 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	

5. Диагностика гемофилии А основана на

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

6. 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	

7. 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	

8. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 5 с указанием правильного ответа (тема «Гемобласты. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Мутационная теория патогенеза. Клоновая теория патогенеза лейкозов»)

1. 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	

2. Клинические проявления лейкозов не обусловлены

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

3. Основная причина анемии при лейкозах

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

выбора ответа		правильного ответа
А	подавление эритроидного ростка в костном мозге	+
Б	дефицит фолиевой кислоты	
В	лихорадка	
Г	дефицит железа	

4. К лечебной тактике лейкозов не относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лучевая терапия	+
Б	трансплантация костного мозга	
В	сопроводительная терапия	
Г	гемотрансфузионная терапия	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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	
---	---------	--

9. 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	

10. 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	

11. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 6 с указанием правильного ответа (тема «Классификация лейкозов. Острые лейкозы. Определение. Патоморфология. Классификация. Диагностика. Клиника»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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 стернальном пунктате менее 5%	+
Б	количество бластов в стернальном пунктате менее 10%	
В	количество бластов в стернальном пунктате менее 2%	
Г	исчезновение симптоматики	

9. 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	

10. 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	

11. 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	

12. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 7 с указанием правильного ответа (тема «Острые лимфобластные лейкозы. Классификация. Цитохимические методы исследования. Иммунологическая классификация. Хромосомные aberrации. Лечение острого лимфобластного лейкоза»)

1. 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	

2. Для острого лейкоза характерно

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

3. Для острого лейкоза не характерно

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

4. 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	

5. 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	

6. Диагноз "острый лейкоз" не ставиться на

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

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

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

12. При нейрорлейкемии не используют

Поле для	Варианты ответов	Поле для
----------	------------------	----------

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

13. При нейрорлейкемии не используют

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

14. 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	

15. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 8 с указанием правильного ответа (тема «Острые миелоидные лейкозы. Классификация. Острый промиелоцитарный лейкоз (М3). Острый миеломонобластный лейкоз (М4). Острый эритромиелоз (М6).

Цитохимические методы исследования. Цитогенетические исследования. Лечение острых миелоидных лейкозов»)

1. 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	
---	-------------------------	--

2. 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	

3. Острый промиелоцитарный лейкоз

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

4. 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	

5. У больного 25 лет – стоматит, носовые кровотечения. Гемограмма: гем. $90\text{г}/\text{л}$, 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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 эритремии	
Г	об апластической анемии	

9. 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	

10. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 9 с указанием правильного ответа (тема «Внекостномозговые поражения при острых лейкозах. Нейролейкемия. Лейкемический орхит. Лейкемиды кожи. Инфильтрация печени. Инфильтрация десен. Инфильтрация почек. Лейкемический пневмонит Профилактика и лечение нейролейкемии»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

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

5. 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	

6. При нейрорлейкемии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доксорубицин	+
Б	цитозар	

В	метотрексат	
Г	преднизолон	

7. 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	

8. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 10 с указанием правильного ответа (тема «Этапы терапии острых лейкозов. Цитостатические препараты и их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов Критерии ремиссии. Критерии рецидива. Цитостатическая терапия первично-резистентных форм и рецидивов острых лейкозов. Некоторые вопросы терапевтической тактики при проведении полихимиотерапии острых лейкозов. Осложнения цитостатической терапии острых лейкозов»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. При нейрорлейкемии не используют

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

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. Ранним возникновением ДВС – синдрома характеризуется

Поле	Варианты ответов	Поле для

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

9. 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%	

10. 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	

11. 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	

12. 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	

13. Трансплантация костного мозга

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 11 с указанием правильного ответа (тема «Хронический миелолейкоз. Патоморфология и стадии течения хронического миелолейкоза. Цитогенетические исследования. Генетические исследования при хроническом миелолейкозе. Молекулярная диагностика хронического миелолейкоза. Лечение хронического миелолейкоза»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. 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	

12. Мутация при хроническом миелолейкозе 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	

13. 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	

14. Хронический миелолейкоз реже встречается в возрасте

Поле	Варианты ответов	Поле для

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

15. Для хронической стадии хронического миелолейкоза

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

16. 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	

17. 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	

18. 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	

19. Наиболее характерные осложнения для терминальной стадии хронического миелолейкоза

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

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

20. Терминальная стадия хронического миелолейкоза

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

21. 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	

22. Стадии хронического миелолейкоза

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

23. 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	

24. При хроническом миелолейкозе не применяют

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	ритуксимаб	+
Б	реальдирон	
В	цитозар	
Г	гливек	

25. 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	

26. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 12 с указанием правильного ответа (тема «Истинная полицитемия. Молекулярные основы диагностики эритремии. Лечение истинной полицитемии. Анализ молекулярного ответа на терапию больных с эритремией. Современные подходы к диагностике изолированных эритроцитозов»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. При начальной стадии эритремии используют

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

6. В развернутой стадии эритремии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полихимиотерапия	+
Б	монокимиотерапия	
В	кровопускание или эритроферез	
Г	симптоматическая антиагрегантная терапия	

7. 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	хлорбугин	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. Для эритремии не характерно наличие

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

12. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 13 с указанием правильного ответа (тема «Эссенциальная тромбоцитемия. Риск возникновения тромбеморрагических осложнений. Определение, патоморфогенез, клиника, диагностика, лечение»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

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

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	выраженный миелопролиферативный синдром	+
Б	резко выраженный плеторический синдром	
В	увеличение показателя гематокрита и вязкости крови	
Г	все факторы важны в равной степени	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 14 с указанием правильного ответа (тема «Хронический миелофиброз. Определение, патоморфогенез, клиника, диагностика, лечение. Новые подходы в лечении сублейкемического миелоза. Показания к спленэктомии»)

1. 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 $100 \cdot 10^9/\text{л}$ и более	
Г	число эритроцитов увеличивается до $9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ и более	

2. 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	

3. 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	

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

При сублейкемическом

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	

5. 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	стерральная пункция	

6. 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	стерральная пункция	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 15 с указанием правильного ответа (тема «Миелодиспластический синдром. Рефрактерная анемия с избытком бластов. Рефрактерная анемия с избытком бластов в стадии трансформации»)

1. 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	

2. 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 Глоффаро	
Г	} рецидив острого лейкоза	

3. 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	

4. Дифференциальный диагноз при миелодиспластическом синдроме может проводиться с

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

5. 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 цитофлуорометрии	

6. 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	

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 16 с указанием правильного ответа (тема «Лимфомы, лимфоаденопатии, гематосаркомы. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические. Основы стадирования лимфом. Клиническая картина. Лечение лимфом (полихимиотерапия, хирургическое, лучевое,). Осложнения терапии лимфом, их профилактика и лечение»)

1. 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	

2. Лечение больных с лимфосаркомой

Поле	Варианты ответов	Поле для

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

3. 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	
Г	гепатоспленомегалия – обязательный синдром	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. Лихорадка при лимфогранулематозе

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

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. 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	

12. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 17 с указанием правильного ответа (тема «Хронический лимфолейкоз. Определение, классификация, патоморфогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения хронического лимфолейкоза»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. У больного 53 незначительное увеличение периферических лимфоузлов, увеличение селезенки и следующие данные гемограммы: гем. 98г/л, эр. 2,8*10¹²/л, ЦП 1,тр. 100*10⁹/л, л. 72*10⁹/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	

9. 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	

10. 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	

11. 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	

12. 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	

13. 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	

14. Хронический лимфолейкоз

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		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	

15. 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	

16. 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	

17. 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	

18. 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	

19. 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	

20. 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	

21. 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	

22. 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	

23. 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	

24. В миелограмме при хроническом лимфолейкозе отмечается

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

Г	раздражение красного ростка	
---	-----------------------------	--

25. 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	

26. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 18 с указанием правильного ответа (тема «Волосатоклеточный лейкоз. Определение, патоморфология, клиника, диагностика. Принципы лечения»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. При хроническом лимфолейкозе возможны осложнения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	инфекционные	+
Б	геморрагические	
В	тромботические	
Г		

Комплект тестовых заданий практического занятия № 19 с указанием правильного ответа (тема «Лимфома Ходжкина. Патогенез. Клиника и патоморфологическая классификация. Принципы диагностики: морфологические, клинические (диагностическое значение лапаротомии и спленэктомии). Лечение (лучевая терапия, полихимиотерапия, хирургическое). Осложнения терапии. Профилактика осложнений»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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 фебриногена	
Г	повышение концентрации церулоплазмينا	

9. 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	

10. Решающими для постановки диагноза лимфогранулематоза являются

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	гистологическое исследование биоптата	+
Б	цитологическое исследование биоптата	
В	трепанобиопсия	
Г	миелограмма	

11. 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	

12. 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	

13. При лимфогранулематозе используются методы лечения

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

14. При лимфогранулематозе не применяются

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

15. Какие факторы следует учитывать при определении прогноза лимфогранулематоза

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	гистологический вариант	+
Б	возраст	
В	пол	
Г	наследственность	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 20 с указанием правильного ответа (тема «Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний»)

1. 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	

2. 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	

3. 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 внемлимфатического органа	

4. При лимфогранулематозе не характерна лихорадка

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

5. 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	

6. 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	

7. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 21 с указанием правильного ответа (тема «Понятие о дис- и парапротеинемиях. Патогенез. Методы диагностики парапротеинемий. Дифференциальная диагностика парапротеинемических гемобластозов и реактивных парапротеинемий»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. К основные 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	

5. 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	

6. 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	

7. Решающим методом в постановке диагноза миеломной болезни является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пункция костного мозга	+
Б	пункция селезенки	
В	рентгенография плоских костей	

8. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 22 с указанием правильного ответа (тема «Миеломная болезнь. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение»)

1. 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	кровоизлияние в жизненно важные органы	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. Гиперкальциемия при миеломной болезни

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

Комплект тестовых заданий практического занятия № 23 с указанием правильного ответа (тема «Макроглобулинемия Вальденстрема. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение»)

1. 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	

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

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	плазматических	+
Б	миелобластов	
В	миокарицитов	
Г	фибробластов	

3. . 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	

4. Гиперкальцемия при миеломной болезни

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

5. Гиперкальцемия при миеломной болезни

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

6. 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	

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. Почечная недостаточность при миеломной болезни

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

Комплект тестовых заданий практического занятия № 24 с указанием правильного ответа (тема «Железодефицитные анемии. Обмен железа: всасывание, физиологические потери из

организма, запасы. Ферритин. Общие вопросы патогенеза и этиологии. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия»)

1. Различия эритроцитов в размерах называют

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

2. 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	

3. 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	

4. Различия в форме эритроцитов называют

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

5. 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	

6. 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	

7. Гемоглобин является

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

8. 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	

9. 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	

10. 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	
---	----------------------	--

11. 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	

12. 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.	

13. 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.	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 25 с указанием правильного ответа (тема «Железодефицитная анемия у беременных. Железодефицитная анемия при кровопотерях в замкнутую полость (гломузные опухоли, эндометриоз, изолированный легочный сидероз). Основные принципы лечения железодефицитной анемии. Роль диеты в терапии. Трансфузионная терапия. Использование инъекционных препаратов железа»)

1. 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	

2. Признаками дефицита железа в организме являются все, кроме

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	иктеричности	+
Б	выпадения волос и ломкости ногтей	
В	ангулярного стоматита и глоссита	
Г	извращения вкуса	

3. 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	

4. 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 железосвязывающей способности сыворотки	
В	гипохромия, микроцитоз, положительная дефераловая проба	
Г	гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате	

5. 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	

6. 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	

7. Железодефицитная анемия вследствие нарушения всасывания железа развивается при

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

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

8. 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	

9. 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	

10. 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 свежзамороженной плазмы	

11. 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	

12. Препараты железа назначаются

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		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	

13. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 26 с указанием правильного ответа (тема «Мегалобластные анемии. Витамин В12-дефицитная анемия. Фолиеводефицитные анемии. Наследственные мегалобластные анемии»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. Внутренний фактор Кастла

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. Лечение В 12 – дефицитной анемии

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

12. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 27 с указанием правильного ответа (тема «Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии Приобретенные гемолитические анемии. Гемолитические анемии, обусловленные воздействием паразита (малярия). Порфирии. Основные данные о нормальном синтезе порфиринов и методах его изучения. Общие вопросы. Методы изучения порфиринового обмена. Классификация порфирий»)

1. 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	

2. 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	

3. 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 железодефицитной	

4. 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	

5. Внутрерклеточный гемолиз характерен для

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

6. К гемолитическим анемиям не относятся

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	железодефицитная анемия	+
Б	талассемия	
В	болезнь Маркиафавы-Микели	
Г	пароксизмальная холоддовая гемоглобинурия	

7. Пароксизмальная холоддовая 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		

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. Выберите неверное утверждение «Прямая проба Кумбса-«

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		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	

12. 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	

13. Ретикулоцитоз наблюдается при анемиях

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

14. 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	

15. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 28 с указанием правильного ответа (тема «Иммунные гемолитические анемии (гемолитическая болезнь новорожденных, аутоиммунные гемолитические анемии, гетероиммунные гемолитические анемии). Дифференциальная диагностика гемолитических анемий. Механические гемолитические анемии»)

1. 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	

2. Проявлениями изоиммунной гемолитической реакции на гемотранфузию 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	

3. 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	

4. 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	

5. Для купирования острого гемолитического криза при аутоиммунной гемолитической

анемии наиболее эффективны

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

6. 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	

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. 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	

12. 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	

13. 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	

14. 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	

15. 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	

16. 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	

17. 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	

18. 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	

19. 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	

20. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 29 с указанием правильного ответа (тема «Депрессии кроветворения. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Диагностика. Инфекционные осложнения. Профилактика и лечение»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	
---	---	--

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	тромбоцитопатия	
В	повышение фибринолитической активности	
Г	дефицит витамина К	

6. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 30 с указанием правильного ответа (тема «Апластические анемии. Парциальная красноклеточная аплазия. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение (кортикостероиды, антилимфоцитарный и антитимоцитарный глобулины, циклоспорин, спленэктомия, трансплантация костного мозга)»)

1. 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	

2. 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	

3. Основные виды лечения апластической анемии

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	Препараты железа	+
Б	циклоспорин А	
В	атгам	
Г	трансплантация костного мозга	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 31 с указанием правильного ответа (тема «Агранулоцитозы и нейтропении. Гаптенный агранулоцитоз. Клиника. Картина крови и костного мозга. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	профилактику и лечение инфекционных осложнений	+

Б	обязательное назначение цитостатиков	
В	переливание одногруппной крови	
Г	лучевая терапия	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 32 с указанием правильного ответа (тема «Синдром острого лизиса опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Острые болевые синдромы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия»)

1. При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	адреналин.	+
Б	димедрол;	
В	хлористый кальций;	
Г	преднизолон;	

2. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	10 с;	+
Б	30 с;	
В	60 с;	
Г	3 мин;	

3. Для остановки наружного капиллярного кровотечения необходимо выполнить:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	апликацию на рану гемостатической губки.	+
Б	наложение давящей асептической повязки;	
В	наложение жгута;	
Г	орошение раны раствором перекиси водорода;	

4. При открытом пневмотораксе на грудную стенку накладывается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	окклюзионная повязка;	+
Б	фиксирующая повязка;	
В	давящая повязка;	
Г	крестообразная повязка;	

5. При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков;	+
Б	тампонаду раны;	
В	давящую повязку	
Г	максимальное сгибание головы;	

6. При переломах костей таза транспортная иммобилизация заключается в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	укладывании больного на спину с согнутыми и разведенными бедрами и подкладывании в подколенные области валика из одеяла, подушки, одежды;	+
Б	укладывании больного на щит и фиксации к последнему;	
В	укладывании больного на щит и подкладывании жесткого валика под поясницу;	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 33 с указанием правильного ответа (тема «Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма. Отек легких. Синдром верхней полой вены. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. 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	

2. Кашель в начале крупозной пневмонии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	со ржавой мокротой	+
Б	со слизисто-гнойной мокротой	
В	сухой	
Г	с вязкой мокротой	

3. При пневмонии делирий чаще развивается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у стариков	+
Б	у детей	
В	у алкоголиков	

Г	при высокой лихорадке	
---	-----------------------	--

4. Госпитализация больных с крупозной пневмонией производится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на носилках	+
Б	пешком	
В	сидя	
Г	с фиксацией больного	

5. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	парасимпатической системы	+
Б	симпатической системы	
В	изоптина	
Г	изадрина	

6. Для бронхиальной астмы характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удлинённый выдох	+
Б	хрипы, слышимые на расстоянии	
В	стекловидная мокрота	
Г	кашель со ржавой мокротой	

7. Бронхиальная астма отличается от сердечной

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эффектом от приема β_2 -адреномиметиков	+
Б	кашлем в конце приступа кашля	
В	связью приступов с положением тела	
Г	ночными приступами удушья	

8. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тахипноэ	+
Б	тахикардия	
В	появление цианоза	
Г	отсутствие дыхательных шумов при аускультации	

9. Летальный исход при астматическом статусе возможен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от неоднократного введения эуфиллина	+
Б	от многократного пользования б-стимуляторами	
В	от развития пневмоторакса	
Г	от введения наркотиков	

10. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от введения атропина	+
Б	от введения гормонов	
В	от повторного назначения симпатомиметиков	
Г	от повторного введения гормонов	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 34 с указанием правильного ответа (тема «ДВС-синдром. Причины развития ДВС. Патогенез ДВС. Методы диагностики ДВС. Клиника ДВС. Состояние гемостаза при ДВС. Лечение ДВС. Выбор терапевтических средств при гиперкоагуляции (тромбозах). Терапия при гипокоагуляции (кровотечение)»)

1. 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	

2. Острый промиелоцитарный лейкоз

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

3. 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	

4. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	снижение активности первой противосвертывающей системы	
В	васкулит	
Г	снижение фибринолитической активности крови	

5. Геморрагический диатез при ДВС-синдроме проявляется чаще всего кровоточивостью по следующему типу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смешанному	+
Б	гематомному	
В	микроциркуляторному	
Г	васкулитно-пурпурному	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 35 с указанием правильного ответа (тема «Венозные тромбозы. ТЭЛА. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Все перечисленное характерно для ранней стадии тромбоза крупного ствола легочной артерии, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	плевральных" болей	+
Б	одышки	
В	давящих болей в грудной клетке	
Г	синкопального состояния	

2. Первоочередным мероприятием при развитии клинической картины тампонады перикарда у больного с перикардитом туберкулезной этиологии является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удаление жидкости из полости перикарда	+
Б	назначение мочегонных препаратов	
В	назначение фтивазида и вольтарена	
Г	назначение фтивазида и глюкокортикоидов	

3. Что противопоказано при длительной терапии сердечными гликозидами?

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	соли кальция	+
Б	соли калия	
В	соли магния	

4. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 36 с указанием правильного ответа (тема «Сепсис. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Выживаемость больного после гипоксемии увеличивают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	барбитураты;	+
Б	эфир;	
В	фторотан;	
Г	гипертермия;	

2. При анафилактическом шоке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;	+
Б	подкожное введение аминазина;	
В	внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;	
Г	интубация трахеи для снятия бронхоспазма;	

3. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	оглушение;	+
Б	ясное сознание;	
В	сопор;	
Г	кома;	

4. Ортостатическая гипотония развивается при объеме кровопотери:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от 15 до 30 % объема циркулирующей крови;	+
Б	до 15 % объема циркулирующей крови;	
В	от 30 до 40 % объема циркулирующей крови;	
Г	более 40 % объема циркулирующей крови;	

5. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышение центрального венозного давления (ЦВД);	+
Б	снижение артериального давления	
В	снижение ЦВД;	
Г	анемия;	

6. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20-30 %;	+
Б	10-20 %;	
В	30-40 %;	
Г	40-50 %;	

7. Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	реополиглюкин;	+
Б	полиглюкин;	
В	рефортан;	
Г	раствор Рингера;	

8. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличие воздуха в плевральной полости;	+
Б	коллапс легкого;	
В	смещение средостения в здоровую сторону;	
Г	повышение прозрачности легочного поля;	

9. Диагноз тяжелой дыхательной недостаточности (ДН III) устанавливается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	PaO ₂ < 40 mmHg и Sa O ₂ < 75 %;	+
Б	PaO ₂ < 60 mmHg или Sa O ₂ > 90 %;	
В	PaO ₂ < 40 mmHg или Sa O ₂ > 90 %;	
Г	PaO ₂ < 40 mmHg и Sa O ₂ < 90 %;	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 37 с указанием правильного ответа (тема «Острая массивная кровопотеря. Кровотечения (носовые, десневые, желудочно-кишечные, почечные, маточные, легочные). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Неотложные мероприятия»)

1. При остановке кровообращения развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	метаболический ацидоз;	+
Б	метаболический алкалоз;	
В	респираторный алкалоз;	
Г	респираторный ацидоз;	

2. Выживаемость больного после гипоксемии увеличивают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	барбитураты;	+
Б	эфир;	
В	фторотан;	
Г	гипертермия;	

3. При анафилактическом шоке показано:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;	+
Б	подкожное введение аминазина;	
В	внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;	
Г	интубация трахеи для снятия бронхоспазма;	

4. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	оглушение;	+
Б	ясное сознание;	
В	сопор;	
Г	кома;	

5. Ортостатическая гипотония развивается при объеме кровопотери:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от 15 до 30 % объема циркулирующей крови;	+
Б	до 15 % объема циркулирующей крови;	
В	от 30 до 40 % объема циркулирующей крови;	
Г	более 40 % объема циркулирующей крови;	

6. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышение центрального венозного давления (ЦВД);	+
Б	снижение артериального давления	
В	снижение ЦВД;	
Г	анемия;	

7. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20-30 %;	+
Б	10-20 %;	
В	30-40 %;	
Г	40-50 %;	

8. Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	реополиглюкин;	+
Б	полиглюкин;	
В	рефортан;	
Г	раствор Рингера;	

9. Основной рентгенологический симптом пневмоторакса:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	наличие воздуха в плевральной полости;	+
Б	коллапс легкого;	
В	смещение средостения в здоровую сторону;	
Г	повышение прозрачности легочного поля;	

10. Диагноз тяжелой дыхательной недостаточности (ДН III) устанавливается при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	$PaO_2 < 40 \text{ mmHg}$ и $Sa O_2 < 75 \%$;	+
Б	$PaO_2 < 60 \text{ mmHg}$ или $Sa O_2 > 90 \%$;	
В	$PaO_2 < 40 \text{ mmHg}$ или $Sa O_2 > 90 \%$;	
Г	$PaO_2 < 40 \text{ mmHg}$ и $Sa O_2 < 90 \%$;	

11. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек уже можно обнаружить при насыщении кислородом артериальной крови менее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	90 %;	+
Б	80 %;	
В	70 %;	
Г	60 %.	

12. У пациентов с кишечной непроходимостью в отсутствии лечения наиболее вероятной причиной смерти является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипокалиемия;	+
Б	потеря и натрия, и воды;	
В	только потеря натрия;	
Г	только потеря воды;	

13. Компоненты крови (эритроцитарная масса, плазма) появляются в схемах инфузионно-трансфузионной терапии острой кровопотери при объеме кровопотери более:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	30 % объема циркулирующей крови;	+
Б	10 % объема циркулирующей крови;	
В	40 % объема циркулирующей крови;	
Г	50 % объема циркулирующей крови;	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 38 с указанием правильного ответа (тема «Анемические комы. Острый гемолиз эритроцитов. Патогенез различных форм. Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия»)

1. Внутреклеточный гемолиз характерен для

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

2. К гемолитическим анемиям не относятся

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

3. Пароксизмальная холоддовая 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		

4. 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 миелолейкоза	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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	

9. Ретикулоцитоз наблюдается при анемиях

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

10. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	характерна для внутрисосудистого гемолиза	+
Б	возникает только при наследственном сфероцитозе	
В	возникает всегда	
Г	характерна для внутриклеточного гемолиза	

11. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 39 с указанием правильного ответа (тема «Острая аплазия кроветворения. Цитостатическая болезнь Острый агранулоцитоз. Некротическая энтеропатия. Бактериальный (септический) шок. Острая тромбоцитопения. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Вагосимпатическая блокада показана при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	множественных переломах ребер со значительным расстройством дыхания;	+
Б	переломе ключицы;	
В	переломе одного ребра;	
Г	травматическом разрыве селезенки;	

2. Показанием к венесекции является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	техническая невозможность венеопункции;	+
Б	клиническая смерть;	
В	необходимость переливания крови;	
Г	необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно;	

3. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	застойные явления в малом круге кровообращения.	+

Б	сухой кашель;	
В	учащенный пульс;	
Г	высокая температура тела;	

4. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сывороткой реципиента и кровью донора;	+
Б	сывороткой донора и кровью реципиента;	
В	форменными элементами крови реципиента и кровью донора;	
Г	форменными элементами крови донора и кровью реципиента;	

5. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нижняя треть грудины;	+
Б	рукоятка грудины;	
В	левая половина грудной клетки;	
Г	мечевидный отросток;	

6. Непрямой массаж сердца у взрослых проводится в ритме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	60-80 надавливаний в минуту;	+
Б	30-50 надавливаний в минуту;	
В	10-20 надавливаний в минуту;	
Г	90-120 надавливаний в минуту;	

7. Универсальным противоядием при проглатывании яда является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	древесный уголь, смешанный с молоком;	+
Б	дубильная кислота, окись магния и древесный уголь;	
В	кофе с молоком;	
Г	молоко и яйца;	

8. Препаратом первого выбора при рецидивирующем генитальном герпесе является:

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

Б	ганцикловир	
В	амантадин	
Г	метисазон	

9. При длительном назначении ацикловира больному необходимо мониторировать следующий показатель:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общий IgE	+
Б	количество тромбоцитов	
В	общий анализ крови	
Г	клиренс креатинина	

10. К противовирусным средствам не относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ингибиторы нейраминидазы	+
Б	ингибиторы обратной транскриптазы	
В	ингибиторы протеаз	
Г	ингибиторы протонной помпы	

11. Специфическим противовирусным действием не обладает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рибавирин	+
Б	ремантадин	
В	валцикловир	
Г	ацикловир	

12. Ремантадин целесообразно назначать во всех следующих ситуациях кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	больным с аденовирусной инфекцией	+
Б	как дополнение к противогриппозной вакцинации	
В	больным с иммунодефицитными состояниями, у которых применение противогриппозных вакцин малоэффективно	
Г	персоналу, оказывающему помощь больным с гриппом	

13. При развитии каких побочных эффектов необходимо прекращение приема ремантадина у больных с гриппом:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	при беспокойстве	+
Б	при депрессии	
В	при нарушении сна	
Г	при развитии судорожного синдрома	

14. Необходимость снижения дозы ремантадина обычно возникает при наличии у больного:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тяжелого заболевания печени	+
Б	нарушения функции почек	
В	бронхолегочной дисплазии	
Г	сердечной недостаточности	

15. Длительная терапия препаратами альфа-интерферона наиболее успешна у больных:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	с хроническим активным гепатитом В, С	+
Б	с персистирующим гепатитом В, С	
В	с острым гепатитом	
Г	с циррозом печени	

16. Противоопухолевый эффект препаратов интерферонов не связан с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	активацией Т-хелперов	+
Б	индукцией синтеза эндогенных интерферонов	
В	с усиленной пролиферацией В-лимфоцитов	
Г	активацией естественных киллеров	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 40 с указанием правильного ответа (тема «Острая печеночная недостаточность у гематологических больных. Острая почечная недостаточность у гематологических больных. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. Почечная недостаточность при миеломной болезни

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

Комплект тестовых заданий практического занятия № 41 с указанием правильного ответа (тема «Система первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Вторичный - плазменный

гемостаз. Внутренний и внешний механизмы свертывания и их взаимосвязь. Фибринолиз. Механизмы фибринолиза и их взаимосвязи»)

1. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезни Шенлейно-Геноха	+
Б	гемофилии С	
В	тромбоцитопатии	
Г	ДВС-синдрома	

2. Клиническим типом кровоточивости при нарушениях тромбоцитарного звена гемостаза является

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

3. Наиболее частой формой тромбоцитопении являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	+
Б	транссиммунная	
В	гетероиммунная	
Г	наследственная	

4. Механизм тромбоцитопении при метастазах рака в костный мозг

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдром занятого места (вытеснение)	+
Б	реактивный	
В	иммунный	
Г	апластический	

5. Синдром телеангиэктазий слизистой полости рта, языка, губ в сочетании с желудочно-кишечными кровотечениями- это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезнь Рандю-Ослера	+
Б	болезнь Хиппель-Ландау	
В	синдром Меллори-Вейса	
Г	цинга	

6. Наиболее характерно понижение ретракции кровяного сгустка при

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	гемофилии А	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	флеботромбозе	
Г	тромбастении Гланцмана	

7. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	снижение активности первой противосвертывающей системы	
В	васкулит	
Г	снижение фибринолитической активности крови	

8. Геморрагический диатез при ДВС-синдроме проявляется чаще всего кровоточивостью по следующему типу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смешанному	+
Б	гематомному	
В	микроциркуляторному	
Г	васкулитно-пурпурному	

9. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии	+
Б	геморрагического васкулита	
В	тромбоцитопатии	
Г	тромбоцитопении	

10. Синячковый тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	коагулопатии	
В	вазопатии	
Г	синдрома фибринолиза	

11. Для болезни Виллебранда не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	рецессивный тип наследования	+
Б	смешанный тип кровоточивости	
В	маточные кровотечения	
Г	доминантный тип наследования	

12. Основные задачи программы гемостатической терапии при геморрагическом васкулите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	устранение дефицита факторов проницаемости капилляров	+
Б	коррекция дефицита фактора Виллебранда	
В	профилактика ДВС-синдрома	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 42 с указанием правильного ответа (тема «Методы исследования свертывающей системы крови и фибринолиза. характеризующие конечный этап свертывания крови. Методы экспресс-диагностики тромбозов и ДВС-синдрома»)

1. Наиболее характерно понижение ретракции кровяного сгустка при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии А	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	флеботромбозе	
Г	тромбастении Гланцмана	

2. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	снижение активности первой противосвертывающей системы	
В	васкулит	
Г	снижение фибринолитической активности крови	

3. Геморрагический диатез при ДВС-синдроме проявляется чаще всего кровоточивостью по следующему типу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смешанному	+
Б	гематомному	
В	микроциркуляторному	
Г	васкулитно-пурпурному	

4. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

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

Б	геморрагического васкулита	
В	тромбоцитопатии	
Г	тромбоцитопении	

5. Синячковый тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	коагулопатии	
В	вазопатии	
Г	синдрома фибринолиза	

6. Для болезни Виллебранда не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рецессивный тип наследования	+
Б	смешанный тип кровоточивости	
В	маточные кровотечения	
Г	доминантный тип наследования	

7. Основные задачи программы гемостатической терапии при геморрагическом васкулите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	устранение дефицита факторов проницаемости капилляров	+
Б	коррекция дефицита фактора Виллебранда	
В	профилактика ДВС-синдрома	

8. Геморрагический диатез при ДВС-синдроме проявляется чаще всего кровоточивостью по следующему типу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смешанному	+
Б	гематомному	
В	микроциркуляторному	
Г	васкулитно-пурпурному	

9. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии	+
Б	геморрагического васкулита	
В	тромбоцитопатии	
Г	тромбоцитопении	

--	--	--

10. . Синячковый тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	коагулопатии	
В	вазопатии	
Г	синдрома фибринолиза	

11. Для болезни Виллебранда не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рецессивный тип наследования	+
Б	смешанный тип кровоточивости	
В	маточные кровотечения	
Г	доминантный тип наследования	

12. Основные задачи программы гемостатической терапии при геморрагическом васкулите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	устранение дефицита факторов проницаемости капилляров	+
Б	коррекция дефицита фактора Виллебранда	
В	профилактика ДВС-синдрома	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 43 с указанием правильного ответа (тема «Гемостатические средства. Классификация. Средства, влияющие на тромбоцитарное звено гемостаза. Средства, влияющие на механизмы свертывания крови. Средства, влияющие на фибринолиз. Антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты и фибринолитические средства»)

1. Какой витамин необходимо назначить новорожденному, если его мать в период беременности получала непрямые антикоагулянты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	К	+
Б	А	
В	Е	
Г	фолиевую кислоту	

2. Отметьте ошибочные положения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гепарин медленно разрушается тканями	+

Б	гепарин – антикоагулянт прямого действия	
В	действие гепарина опосредуется Антитромбином III	
Г	при передозировке гепарина используется протамин-сульфат	

3. При передозировке антикоагулянтов может возникнуть кровоточивость. В каком случае (в каком органе) она проявится раньше?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эритроциты в моче	+
Б	скрытая кровь в кале	
В	кровь в мокроте (кровохарканье)	
Г	желудочно-кишечное кровотечение	

4. Антикоагулянты не противопоказаны при:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	склонности к кровотечению	+
Б	язвенном поражении желудочно-кишечного тракта	
В	тяжелых нарушениях функции печени и почек	
Г	при нарушении менструальной функции	

5. Какое из утверждений является верным?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одновременный прием антикоагулянтов непрямого действия и барбитуратов резко усиливает эффект антикоагулянтов непрямого действия	+
Б	одновременный прием антикоагулянтов непрямого действия и барбитуратов уменьшает эффект первых в связи с ускорением их метаболизма	
В	не влияет на эффект антикоагулянтов непрямого действия	

6. Какие вещества можно использовать для консервирования крови при отсутствии цитрата натрия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гепарин	+
Б	фенилин	
В	аминокапроновая кислота	
Г	викасол	

7. Какие из перечисленных лекарственных препаратов могут усилить эффект антикоагулянтов непрямого действия?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ацетилсалициловая кислота	+

Б	рифампицин	
В	барбитураты	
Г	этамзилат	

8. Основным побочным эффектом тетрациклинов у лиц пожилого возраста является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нарушение функции печени	+
Б	агранулоцитоз	
В	псевдомембранозный колит	
Г	судорожный синдром	

9. При первичной долевой пневмонии вызванной пневмококком антибиотиком I ряда будет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пенициллин	+
Б	эритромицин	
В	левомицетин	
Г	имипенем	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 44 с указанием правильного ответа (тема «Геморрагические диатезы. Классификация, принципы диагностики. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза»)

1. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезни Шенлейно-Геноха	+
Б	гемофилии С	
В	тромбоцитопатии	
Г	ДВС-синдрома	

2. Клиническим типом кровоточивости при нарушениях тромбоцитарного звена гемостаза является

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

3. Наиболее частой формой тромбоцитопении являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	+
Б	транссиммунная	

В	гетероиммунная	
Г	наследственная	

4. Механизм тромбоцитопении при метастазах рака в костный мозг

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдром занятого места (вытеснение)	+
Б	реактивный	
В	иммунный	
Г	апластический	

5. Синдром телеангиэктазий слизистой полости рта, языка, губ в сочетании с желудочно-кишечными кровотечениями - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезнь Рандю-Ослера	+
Б	болезнь Хиппель-Ландау	
В	синдром Меллори-Вейса	
Г	цинга	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 45 с указанием правильного ответа (тема «Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Классификация тромбоцитопений. Лечение иммунных тромбоцитопений. Стероидная терапия. Иммунодепрессантная терапия. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопатий. Лечение тромбоцитопатий»)

1. 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	

2. 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	

3. Клиническим типом кровоточивости при нарушениях тромбоцитарного звена гемостаза является

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	пятнисто-петехеальный	+
Б	гематомный	
В	ангиоматозный	
Г	васкулитно-пурпурный	

4. Наиболее частой формой тромбоцитопении являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура	+
Б	транссимунная	
В	гетероиммунная	
Г	наследственная	

5. Механизм тромбоцитопении при метастазах рака в костный мозг

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдром занятого места (вытеснение)	+
Б	реактивный	
В	иммунный	
Г	апластический	

6. Синдром телеангиэктазий слизистой полости рта, языка, губ в сочетании с желудочно-кишечными кровотечениями- это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезнь Рандю-Ослера	+
Б	болезнь Хиппель-Ландау	
В	синдром Меллори-Вейса	
Г	цинга	

7. Наиболее характерно понижение ретракции кровяного сгустка при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии А	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	флеботромбозе	
Г	тромбастении Гланцмана	

8. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	снижение активности первой противосвертывающей системы	
В	васкулит	

Г	снижение фибринолитической активности крови	
---	---	--

Комплект тестовых заданий практического занятия № 46 с указанием правильного ответа (тема «Патология коагуляционного гемостаза. Общие вопросы, классификация Наследственные коагулопатии. Гемофилии А и В. Клинико-лабораторная диагностика гемофилии. Осложнения гемофилии, обусловленные геморрагиями. Иммунные ингибиторы факторов VIII и IX. Принципы лечения гемофилии А и В, ингибиторной формы. Организация жизни и лечения больных гемофилией. Медико-генетическое консультирование»)

1. При тяжелой форме гемофилии А уровень фактора VIII у больного равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1%	+
Б	3,1-5%	
В	5,1-10%	
Г	10-15%	

2. При среднетяжелой форме гемофилии А уровень фактора VIII у больного равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3,1-5%	+
Б	0-1%	
В	5,1-10%	
Г	10-15%	

3. При легкой форме гемофилии А уровень фактора VIII у больного равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5,1-10%	+
Б	3,1-5%	
В	0-1%	
Г	10-15%	

4. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз характеризует тест

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительность кровотечения по Дьюку	+
Б	время свертывания крови	
В	тромбиновое время	
Г	лизис эуглобулинового сгустка	

5. Какой метод применяется для суждения о резистентности микрососудов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	манжеточная проба	+

Б	определение концентрации фибриногена	
В	определение активности фактора VIII	
Г	исследование фибринолитической активности	

6. Антифибринолитическими препаратами являются все, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	криопреципитат	+
Б	амбен	
В	пантрипин	
Г	контрикал	

7. Диагностика гемофилии А основана на

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

8. Для гемофилии А в коагулограмме не характерны изменения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	снижение уровня фибриногена	+
Б	степень тромботеста I-III	
В	увеличение активированного времени рекальцификации плазмы	
Г	увеличение времени свертывания крови	

9. Коагулограмма позволяет оценить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	коагуляционный механизм гемостаза	+
Б	резистентность сосудистой стенки	
В	функциональную активность тромбоцитов	
Г	сосудисто-тромбоцитарный механизм гемостаза	

10. Лечение гемофилии А не включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переливание тромбоцитов	+
Б	переливание СЗП	
В	переливание криопреципитата	
Г	фактор VIII	

11. Криопреципитат будет эффективным гемостатическим средством

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	при болезни Виллебранда	+
Б	при гемофилии В	
В	при тромбоцитопении	
Г	при гемофилии С	

12. Аскорбиновая кислота как гемостатическое средство наиболее эффективна при нарушениях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сосудистого компонента гемостаза	+
Б	коагуляционного механизма гемостаза	
В	тромбоцитарного механизма гемостаза	

13. Введение викасола будет эффективным гемостатическим средством

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при комплексном дефиците К-витаминзависимых факторов	+
Б	при гемофилическом кровотечении	
В	при ДВС- синдроме	
Г	при местном фибринолизе	

14. Растворы хлорида кальция следует применять как гемостатическое средство при нарушениях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сосудистого компонента гемостаза	+
Б	коагуляционного компонента гемостаза	
В	фибринолитических кровотечения	

15. Фактор Виллебранда образует комплекс с фактором свертывающегося звена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	VIII	+
Б	X	
В	V	
Г	XII	

16. Содержание фибриногена в норме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2-4 г/л	+
Б	2-4 ммоль/л	
В	2-4 мг%	
Г	200-400 мг%	

17. Клиническим типом кровоточивости при нарушениях тромбоцитарного компонента гемостаза будет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пятнисто-петехиальный	+
Б	гематомный	
В	васкулитно-пурпурный	
Г	ангиматозный	

18. При каком заболевании увеличено число мегакарицитов в костном мозге

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопенической пурпуре	+
Б	апластической анемии	
В	множественной миеломе	
Г	хроническом лимфолейкозе	

19. При каком заболевании обнаруживают тромбоцитопению

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острый лейкоз	+
Б	болезнь Виллебранда	
В	Болезнь Хагемана	
Г	железодефицитная анемия	

20. Наиболее частой причиной геморрагических диатезов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении, тромбоцитопатии	+
Б	наследственные коагулопатии	
В	ДВС-синдром	
Г	дизовариальная пурпура	

21. Для выявления тромбоцитопении необходимо исследовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество тромбоцитов	+
Б	адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов	
В	фибриноген	
Г	тромбиновое время	

22. 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	

23. 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	

24. Острый промиелоцитарный лейкоз

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

Комплект тестовых заданий практического занятия № 47 с указанием правильного ответа (тема «Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С). Наследственный дефицит фактора XII (болезнь Хагемана). Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II) Наследственные а - и дис-фибриногемии. Наследственный дефицит фактора XIII. Болезнь Виллебранда. Классификация. Клиника, диагностика, лечение»)

1. К какому типу кровоточивости относится гемофилия В

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гематомному	+
Б	микроциркуляторному	
В	смешанному	
Г	васкулитно-пурпурному	

2. При каком заболевании определяется снижение агрегационной функции тромбоцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопатии	+
Б	гемофилия А	

В	гемофилия В	
Г	болезнь Одрю-Ослера	

3. Для лечения кожно-суставной формы геморрагического васкулита применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гепарин	+
Б	ГКС	
В	антибиотики	
Г	плазмаферез	

4. Если у больного ИТП уровень тромбоцитов менее 200 и имеется кровотечение со слизистых, то следует применить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переливание внутривенного иммуноглобулина	+
Б	спленэктомия	
В	переливание тромбомассы	
Г	переливание кровозаменителей	

5. Если у больного имеется петехиально-пятнистый тип кровоточивости, время кровотечения удлинено, то следует думать о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	гемофилии	
Г	анемии	

6. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симметричностью	+
Б	несимметричностью	
В	наличием петехий	
Г	гемартрозами	

7. Укажите тип наследования при гемофилии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сцепленный с X-хромосомой	+

Б	аутосомно-доминантный	
В	аутосомно-рецессивный	
Г	сцепленный с У-хромосомой	

8. Гемофилия А связана с дефицитом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фактора VIII	+
Б	фактора XI	
В	фактора IX	
Г	фактора X	

9. К какому типу кровоточивости относится тромбоцитопения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	микроциркуляторному	+
Б	смешанному	
В	васкулитно-пурпурному	
Г	гематомному	

10. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит фактора свертывания крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	IX	+
Б	X	
В	VIII	
Г	VII	

11. При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит фактора свертывания крови

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	IX	+
Б	X	
В	VIII	
Г	VII	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 48 с указанием правильного ответа (тема «Приобретенные коагулопатии. Геморрагическая болезнь новорожденных. Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах. Геморрагический синдром при механической желтухе. Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия»)

1. Синячковый тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	коагулопатии	
В	вазопатии	
Г	синдрома фибринолиза	

2. Для болезни Виллебранда не характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рецессивный тип наследования	+
Б	смешанный тип кровоточивости	
В	маточные кровотечения	
Г	доминантный тип наследования	

3. Основные задачи программы гемостатической терапии при геморрагическом васкулите

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	устранение дефицита факторов проницаемости капилляров	+
Б	коррекция дефицита фактора Виллебранда	
В	профилактика ДВС-синдрома	

4. При тяжелой форме гемофилии А уровень фактора VIII у больного равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	0-1%	+
Б	3,1-5%	
В	5,1-10%	
Г	10-15%	

5. При среднетяжелой форме гемофилии А уровень фактора VIII у больного равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3,1-5%	+
Б	0-1%	
В	5,1-10%	
Г	10-15%	

6. При легкой форме гемофилии А уровень фактора VIII у больного равен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5,1-10%	+
Б	3,1-5%	
В	0-1%	

Г	10-15%	
---	--------	--

7. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз характеризует тест

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительность кровотечения по Дьюку	+
Б	время свертывания крови	
В	тромбиновое время	
Г	лизис эуглобулинового сгустка	

8. Какой метод применяется для суждения о резистентности микрососудов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	манжеточная проба	+
Б	определение концентрации фибриногена	
В	определение активности фактора VIII	
Г	исследование фибринолитической активности	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 49 с указанием правильного ответа (тема «Геморрагические диатезы сосудистого генеза. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (синдром Рандю-Ослера). Синдром Элерса-Данлоса Синдром Марфана. Инфекционные васопатии (сепсисы, менингококковая и вирусные инфекции и др.). Геморрагические васкулиты (Шенлейна-Геноха, лейкоцитокластический, сочетающиеся с криоглобулинемиями). Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Машковица) Гемолитико-уремический синдром»)

1. При каком заболевании определяется снижение агрегационной функции тромбоцитов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопатии	+
Б	гемофилия А	
В	гемофилия В	
Г	болезнь Одрю-Ослера	

2. Для лечения кожно-суставной формы геморрагического васкулита применяется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гепарин	+
Б	ГКС	
В	антибиотики	
Г	плазмаферез	

3. Если у больного ИТП уровень тромбоцитов менее 200 и имеется кровотечение со слизистых, то следует применить

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	переливание внутривенного иммуноглобулина	+
Б	спленэктомия	
В	переливание тромбомассы	
Г	переливание кровозаменителей	

4. Если у больного имеется петехиально-пятнистый тип кровоточивости, время кровотечения удлинено, то следует думать о

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	гемофилии	
Г	анемии	

5. Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	симметричностью	+
Б	несимметричностью	
В	наличием петехий	
Г	гемартрозами	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 50 с указанием правильного ответа (тема «ДВС-синдром (диссеминированное внутрисосудистое свертывание) Патогенез ДВС-синдрома. Диагностика ДВС-синдрома, клиническая и лабораторная. Профилактика и терапия ДВС-синдрома. Геморрагические синдромы при гемобластозах. Патогенез, клиника, диагностика, лечение»)

1. Наиболее характерно понижение ретракции кровяного сгустка при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии А	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	флеботромбозе	
Г	тромбастении Гланцмана	

2. В патогенезе ДВС-синдрома ведущее значение имеют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопения	+
Б	снижение активности первой противосвертывающей системы	
В	васкулит	
Г	снижение фибринолитической активности крови	

3. Геморрагический диатез при ДВС-синдроме проявляется чаще всего кровоточивостью по следующему типу

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смешанному	+
Б	гематомному	
В	микроциркуляторному	
Г	васкулитно-пурпурному	

4. Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии	+
Б	геморрагического васкулита	
В	тромбоцитопатии	
Г	тромбоцитопении	

5. Синячковый тип кровоточивости наиболее характерен для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении	+
Б	коагулопатии	
В	вазопатии	
Г	синдрома фибринолиза	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 51 с указанием правильного ответа (тема «Тромбофилии. Классификация наследственных и приобретенных тромбофилий. Тромбозы и тромбоземболии артериальной системы. Тромбозы венозной системы»)

1. 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	

2. Наиболее характерно понижение ретракции кровяного сгустка при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гемофилии А	+
Б	геморрагическом васкулите	
В	флеботромбозе	

Г	тромбастении Гланцмана	
---	------------------------	--

3. 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	

4. Наиболее частой причиной геморрагических диатезов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тромбоцитопении, тромбоцитопатии	+
Б	наследственные коагулопатии	
В	ДВС-синдром	
Г	дизовариальная пурпура	

5. Для выявления тромбоцитопении необходимо исследовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	количество тромбоцитов	+
Б	адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов	
В	фибриноген	
Г	тромбиновое время	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 52 с указанием правильного ответа (тема «Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа. Лейкемоидные реакции лимфоцитарного типа. Гиперэозинофильный синдром. Гемофагоцитарный синдром Инфекционный мононуклеоз»)

1. Лейкемоидные реакции встречаются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при септических состояниях	+
Б	при лейкозах	
В	при иммунном гемолизе	
Г	при ишемической болезни	

2. Под лимфоаденопатией понимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеличение лимфоузлов	+

Б	лимфоцитоз в периферической крови	
В	высокий лимфобластоз в стернальном пунктате	
Г	увеличение селезенки	

3. В лечении пернициозной анемии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения	+
Б	обязательным является сочетание витамина В12 с фолиевой кислотой	
В	ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения	
Г	всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии	

4. Внутриклеточный гемолиз характерен для

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

5. Для наследственного мкросфероцитоза характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	увеличение селезенки	+
Б	бледность	
В	эозинофилия	
Г	ночная гемоглобинурия	

6. Внутренний фактор Кастла

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образуется в фундальной части желудка	+
Б	образуется в двенадцатиперстной кишке	
В	образуется в сигмовидной кишке	

7. Сидеробласты это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	красные клетки-предшественники, содержащие негемовое железо в виде гранул	+

Б	эритроциты, содержащие уменьшенное количество гемоглобина	
В	красные клетки-предшественники, не содержащие гемоглобин	
Г	ретикулоциты	

8. Если у больного появляется черная моча в ночное время суток, то можно думать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	об анемии Маркиафавы-Микели	+
Б	об анемии Имерслунд-Гресбека	
В	об апластической анемии	
Г	о наследственном сфероцитозе	

9. Обнаружение в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро характерно для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сидероахрестической анемии	+
Б	талассемии	
В	серповидноклеточной анемии	
Г	наследственного сфероцитоза	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 53 с указанием правильного ответа (тема «Реактивные эритроцитозы. Реактивные тромбоцитозы»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 54 с указанием правильного ответа (тема «Симптоматические парапротеинемии Диспротеинемии. Диспротеинемии при различных заболеваниях: почек, печени»)

1. ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИЕ ГЕМОБЛАСТОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	секрецией моноклональных иммуноглобулинов	+
Б	высокой эозинофилией	
В	выраженной лимфаденопатией	
Г	наличием филадельфийской хромосомы	

2. 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	

3. Патоморфологический субстрат при миеломной болезни составляют

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

4. 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	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 55 с указанием правильного ответа (тема «Болезни накопления. Болезнь Гоше. Болезнь Ниманна-Пика. Болезнь Хенда-Крисчена-Шюллера»)

1. Болезнь Гоше это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	генетическое заболевание	+
Б	аутоиммунное заболевание	
В	относится к нозологической форме миелодиспластического синдрома	
Г	терминальная стадия В-клеточной лимфомы	

2. Тип наследования при болезни Гоше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аутосомно-рецессивный	+
Б	доминантный	
В	рецессивный	

3. Клетки Гоше – это клетки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«нагруженные» липидами	+
Б	«нагруженные» глюкозой	
В	«нагруженные» железом	

Г	«нагруженные» протеинами	
---	--------------------------	--

4. Для болезни Гоше постоянным является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	спленомегалия	+
Б	увеличение щитовидной железы	
В	конгломераты лимфатических узлов средостения	
Г	нейтролейкемия	

5. Препаратом выбора в терапии болезни Гоше является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	церезим	+
Б	преднизолон	
В	б-меркаптопурин	
Г	все перечисленное	

6. Панцитопения, гепатоспленомегалия и патология трубчатых костей характерна для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезни Гоше	+
Б	болезни Рандю-Ослера	
В	болезни Минковского-Шоффара	
Г	болезни Виллебранта	

7. 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	

8. Нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза можно выявить

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при определении длительности кровотечения	+
Б	при определении тромбинового времени	

В	при определении плазминогена	
Г	при определении фебринолиза	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 56 с указанием правильного ответа (тема «Симптоматические цитопении при: системной красной волчанке, ревматоидном артрите, лейкоцитокластическом васкулите. Медикаментозные цитопении. Терапия различных симптоматических цитопений. Спленомегалии»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	профилактику и лечение инфекционных осложнений	+
Б	обязательное назначение цитостатиков	
В	переливание одногруппной крови	
Г	лучевая терапия	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 57 с указанием правильного ответа (тема «Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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 железосвязывающей способности сыворотки	
В	гипохромия, микроцитоз, положительная дефераловая проба	
Г	гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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 свежзамороженной плазмы	

Комплект тестовых заданий практического занятия № 58 с указанием правильного ответа (тема «Острый лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте»)

1. 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	

2. Для острого лейкоза характерно

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

3. Для острого лейкоза не характерно

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

4. 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	

5. 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	

6. Диагноз "острый лейкоз" не ставиться на

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

7. 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	

8. 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	

9. 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	

10. 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	

11. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют

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

Комплект тестовых заданий практического занятия № 59 с указанием правильного ответа (тема «Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз»)

1. 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	

2. 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	

3. 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	

4. 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	

5. 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	

6. 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	

7. 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	

8. 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 фебриногена	
Г	повышение концентрации церулоплазмينا	

9. 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	

10. 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	

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 ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 1 (ТЕМА «УНИТАРНАЯ ТЕОРИЯ КРОВЕТВОРЕНИЯ А.А. МАКСИМОВА. СХЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ ВОРОБЬЕВА-ЧЕРТКОВА. НОМЕНКЛАТУРА И КЛАССИФИКАЦИЯ КЛЕТОК»)

1. История развития и современное состояние гематологии.
2. Основные этапы истории развития учения о кроветворении. Теории кроветворения (полифелитическая, триалистическая, дуалистическая, умеренно-унитарная, унитарная).
3. Анатомия и физиология системы крови. Структурная организация кроветворной системы. Современная схема кроветворения.
4. Класс стволовых клеток.
5. Класс унипотентных клеток-предшественниц миелопоэза. Класс морфологически распознаваемых клеток.
6. Тромбоцитопоэз.
7. Стадии развития мегакариоцитов и тромбоцитов.
8. Эритропоэз. Стадии развития эритрокариоцитов.
9. Гранулоцитопоэз. Стадии развития гранулоцитов.
10. Лимфопоэз.
11. Регуляция кроветворения.
12. Регуляция полипотентных клеток-предшественниц.
13. Регуляция эритропоэза.
14. Регуляция тромбоцитопоэза.
15. Регуляция миелопоэза.
16. Регуляция лимфопоэза

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 2 (тема «Строение и функции костного мозга. Механизмы регуляции клеточного состава периферической крови»)

1. Перечислите основные функции красного костного мозга?
2. Строение красного костного мозга.
3. Назовите основные гемопоэтические факторы?
4. Назовите источники развития красного костного мозга?
5. Назовите нормальный клеточный состав костного мозга?
6. Какие клетки относятся к кроветворному микроокружению?
7. Назовите нормальный тканевой состав костного мозга?
8. Морфология костного мозга, особенности морфологии при различных гематологических заболеваниях, методики окраски.
9. Желтый костный мозг.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 3 (тема «Строение и функции лимфоидных органов (тимус, селезенка, лимфатические узлы).

Иммунокомпетентная система и механизмы ее регулирования»)

1. Источники развития тимуса.
2. Строение тимуса.
3. Тканевой состав коркового и мозгового вещества долек тимуса.
4. Основные функции тимуса.
5. Эмбриогенез тимуса.
6. Регуляция миелопоэза.
7. Регуляция лимфопоэза
8. Эмбриогенез первичных и вторичных органов кроветворения. Нормальная анатомия органов кроветворения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 4 (тема «Современные методы исследования в гематологии: цитоморфологические, иммунологические, генетические, инструментальные»)

1. Иммуногистохимическое исследование как метод диагностики в гематологии
2. Цитологическое исследование в гематологии, основная роль.
3. Цитогенетическое исследование костного мозга.
4. Основные неблагоприятные поломки при цитогенетическом исследовании.
5. Электрофорез белков крови область применения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 5 (тема «Гемобластозы. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Мутационная теория патогенеза. Клоновая теория патогенеза лейкозов»)

1. Патогенез и этиология гемобластозов
2. Классификация
3. Диагностика
4. Причины гемобластозов
5. Лечение
6. Прогноз гемобластозов

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 6 (тема «Классификация лейкозов. Острые лейкозы. Определение. Патоморфология. Классификация. Диагностика. Клиника»)

1. Патогенез и этиология острых лейкозов
2. Классификация
3. Клиническая картина
4. Диагностика
5. Причины гемобластозов
6. Лечение
7. Прогноз гемобластозов

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 7 (тема «Острые лимфобластные лейкозы. Классификация. Цитохимические методы исследования. Иммунологическая классификация. Хромосомные aberrации. Лечение острого лимфобластного лейкоза»)

1. Патогенез и этиология острых лимфобластных лейкозов
2. Классификация
3. Клиническая картина
4. Диагностика
5. Причины гемобластозов
6. Лечение
7. Прогноз гемобластозов

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 8 (тема «Острые миелоидные лейкозы. Классификация. Острый промиелоцитарный лейкоз (M3). Острый миеломонобластный лейкоз (M4). Острый эритромиелоз (M6). Цитохимические методы исследования. Цитогенетические исследования. Лечение острых миелоидных лейкозов»)

1. Классификация.
2. Острый промиелоцитарный лейкоз (M3).
3. Острый миеломонобластный лейкоз (M4).
4. Острый монобластный лейкоз (M5).
5. Острый эритромиелоз.
6. Цитохимические методы исследования.
7. Иммунологическая классификация.
8. Лечение острых миелоидных лейкозов

9. Прогноз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 9 (тема «Внекостномозговые поражения при острых лейкозах. Нейролейкемия. Лейкемический орхит. Лейкемиды кожи. Инфильтрация печени. Инфильтрация десен. Инфильтрация почек. Лейкемический пневмонит Профилактика и лечение нейролейкемии»)

1. Нейролейкемия клиническая картина, методы диагностики
2. Лейкемический орхит клиническая картина методы диагностики
3. Лейкемиды кожи диагностика.
4. Инфильтрация печени инструментальные методы диагностики
5. Инфильтрация десен причины, клиническая картина
6. Лейкемический пневмонит причины, клиническая картина. Рентгенологические признаки.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 10 (тема «Этапы терапии острых лейкозов. Цитостатические препараты и их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов Критерии ремиссии. Критерии рецидива. Цитостатическая терапия первично-резистентных форм и рецидивов острых лейкозов. Некоторые вопросы терапевтической тактики при проведении полихимиотерапии острых лейкозов. Осложнения цитостатической терапии острых лейкозов»)

1. Этапы терапии острых лейкозов.
2. Цитостатические препараты и их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов.
3. Критерии ремиссии.
4. Критерии рецидива.
5. Цитостатическая терапия первично- резистентных форм и рецидивов острых лейкозов.
6. Некоторые вопросы терапевтической тактики при проведении полихимиотерапии острых лейкозов
7. Осложнение цитостатической терапии острых лейкозов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 11 (тема «Хронический миелолейкоз. Патоморфология и стадии течения хронического миелолейкоза. Цитогенетические исследования. Генетические исследования при хроническом миелолейкозе. Молекулярная диагностика хронического миелолейкоза. Лечение хронического миелолейкоза»)

1. Хронический миелолейкоз клиническая картина.
2. Диагностика хронического миелолейкоза
3. Патоморфология и стадии течения хронического миелолейкоза.
4. Цитогенетические исследования.
5. Генетические исследования при хроническом миелолейкозе.
6. Молекулярная диагностика хронического миелолейкоза

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 12 с указанием правильного ответа (тема «Истинная полицитемия. Молекулярные основы диагностики эритремии. Лечение истинной полицитемии. Анализ молекулярного ответа на терапию больных с эритремией. Современные подходы к диагностике изолированных эритроцитозов»)

1. Молекулярные основы диагностики эритремии.
2. Клиническая картина истинной полицитемии.
3. Лечение истинной полицитемии.
4. Анализ молекулярного ответа на терапию больным с эритремией.
5. Современные подходы к диагностике изолированных эритроцитов

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 13
(тема «Эссенциальная тромбоцитемия. Риск возникновения тромбгеморрагических осложнений. Определение, патоморфогенез, клиника, диагностика, лечение»)**

1. Молекулярные основы диагностики эссенциальной тромбоцитемии
2. Клиническая картина эссенциальной тромбоцитемии
3. Лечение эссенциальной тромбоцитемии
4. Анализ молекулярного ответа на терапию эссенциальной тромбоцитемии
5. Профилактика тромботических осложнений

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 14
(тема «Хронический миелофиброз. Определение, патоморфогенез, клиника, диагностика, лечение. Новые подходы в лечении сублейкемического миелоэоза. Показания к спленэктомии»)**

1. Молекулярные основы диагностики хронического миелофиброза
2. Клиническая картина хронического миелофиброза
3. Лечение хронического миелофиброза
4. Анализ молекулярного ответа на терапию хронического миелофиброза

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 15
(тема «Миелодиспластический синдром. Рефрактерная анемия с избытком бластов. Рефрактерная анемия с избытком бластов в стадии трансформации»)**

1. Диагностика миелодиспластического синдрома.
2. Стадия МДС
3. Изменение в гемограмма при МДС
4. Клиническая картина миелодиспластического синдрома.
5. Лечение хронического миелодиспластического синдрома.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 16
(тема «Лимфомы, лимфоаденопатии, гематосаркомы. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические. Основы стадирования лимфом. Клиническая картина. Лечение лимфом (полихимиотерапия, хирургическое, лучевое). Осложнения терапии лимфом, их профилактика и лечение»)**

1. Эпидемиология и биология неходжкинских лимфом
2. Классификация лимфом. Морфология, иммунофенотип, молекулярная генетика неходжкинских лимфом
3. Диагностика и определение распространенности (стадирование) неходжкинских лимфом
4. Основные принципы лечения неходжкинских лимфом
5. Особенности лечения агрессивных лимфом
6. Лечение индолентных неходжкинских лимфом
7. Лучевая терапия неходжкинских лимфом
8. Особые формы неходжкинских лимфом
9. Лечение и профилактика осложнений химиотерапии у больных с лимфомами

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 17
(тема «Хронический лимфолейкоз. Определение, классификация, патоморфогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения хронического лимфолейкоза»)**

1. Перечислите жалобы больных хроническим лимфолейкозом.
2. Опишите характер лимфоузлов при хроническом лимфолейкозе.
3. Опишите картину крови при хроническом лимфолейкозе в развернутой стадии.
4. Перечислите стадии хронического лимфолейкоза.
5. Назовите основные клинико-гематологические варианты хронического лимфолейкоза.
6. Перечислите инфекционные осложнения, свойственные хроническому лимфолейкозу.

7. Перечислите симптомы гемолитического криза, свойственного хроническому лимфолейкозу.
8. Перечислите причины анемии при хроническом лимфолейкозе.
9. Перечислите заболевания, при которых встречается лимфоаденопатия.
10. Перечислите заболевания, при которых встречается относительный лимфоцитоз.
11. Какие признаки помогут отличить лимфосаркому и хронический лимфолейкоз?
12. Перечислите показания для назначения цитостатиков при хроническом лимфолейкозе.
13. Какой цитостатик наиболее показан при ХЛЛ, его форма выпуска и доза?
14. Перечислите показания для назначения глюкокортикоидов при ХЛЛ. Перечислите основные осложнения глюкокортикоидной терапии.
15. Какие цитостатики (кроме хлорбутина) применяют для лечения ХЛЛ?
16. Показания к лучевой терапии при хроническом лимфолейкозе.
17. Как лечить гемолитическую анемию при хроническом лимфолейкозе?

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 18 (тема «Волосатоклеточный лейкоз. Определение, патоморфология, клиника, диагностика. Принципы лечения»)

1. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.
2. Основы стадирования волосатоклеточного лейкога
3. Клиническая картина.
4. Лечение волосатоклеточного лейкоза
5. Осложнение терапии лимфом, их профилактика и лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 19 (тема «Лимфома Ходжкина. Патогенез. Клиника и патоморфологическая классификация. Принципы диагностики: морфологические, клинические (диагностическое значение лапаротомии и спленэктомии). Лечение (лучевая терапия, полихимиотерапия, хирургическое). Осложнения терапии. Профилактика осложнений»)

1. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.
2. Основы стадирования
3. Клиническая картина.
4. Лечение лимфомы Ходжкина
5. Осложнение терапии лимфом, их профилактика и лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 20 (тема «Дифференциальная диагностика лимфопролиферативных заболеваний»)

1. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.
2. Основные лимфопролиферативные заболевания
3. Клиническая картина.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 21 (тема «Понятие о дис- и парапротеинемиях. Патогенез. Методы диагностики парапротеинемий. Дифференциальная диагностика парапротеинемических гемобластозов и реактивных парапротеинемий»)

1. Парапротеинемические гемобластозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация.
2. Множественная миелома. Эпидемиология. Этиология и патогенез, классификация, клиническая картина, лабораторные данные, диагноз и дифференциальный диагноз, прогноз, лечение.

3. Макроглобулинемия Вальденстрема. Клиническая картина. Принципы лечения. Прогноз.
4. Болезни тяжелых цепей. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 22 (тема «Миеломная болезнь. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение»)

1. Этиология и патогенез множественной миеломы
2. Классификация множественной миеломы
3. Диагностические критерии множественной миеломы
4. Основные синдромы множественной миеломы
5. Дифференциальная диагностика множественной миеломы
6. Осложнения множественной миеломы
7. Методы терапии множественной миеломы
8. Цитостатики, используемые в лечении множественной миеломы
9. Критерии ответа на лечение при множественной миеломе

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 23 (тема «Макроглобулинемия Вальденстрема. Определение. Клиника. Морфологическая и иммунологическая классификация. Диагностика. Лечение»)

1. Этиология и патогенез Макроглобулинемии Вальденстрема
2. Классификация Макроглобулинемии Вальденстрема
3. Диагностические критерии Макроглобулинемии Вальденстрема
4. Основные синдромы
5. Дифференциальная диагностика
6. Осложнения
7. Методы терапии
8. Цитостатики, используемые в лечении
9. Критерии ответа на лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 24 (тема «Железодефицитные анемии. Обмен железа: всасывание, физиологические потери из организма, запасы. Ферритин. Общие вопросы патогенеза и этиологии. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия»)

1. Патогенез и этиология анемий
2. Классификация
3. Диагностика
4. Причины железодефицитных анемий
5. Обмен железа в организме
6. Лечение
7. Профилактика ЖДА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 25 (тема «Железодефицитная анемия у беременных. Железодефицитная анемия при кровопотерях в замкнутую полость (гломерулы опухоли, эндометриоз, изолированный легочный сидероз). Основные принципы лечения железодефицитной анемии. Роль диеты в терапии. Трансфузионная терапия. Использование инъекционных препаратов железа»)

1. Патогенез и этиология анемий беременных
2. Классификация ЖДА по степени тяжести
3. Диагностика
4. Причины железодефицитных анемий
5. Обмен железа в организме
6. Лечение

7. Профилактика ЖДА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 26 (тема «Мегалобластные анемии. Витамин В12-дефицитная анемия. Фолиеводефицитные анемии. Наследственные мегалобластные анемии»)

1. Патогенез и этиология мегалобластных анемий.
2. Классификация по степени тяжести
3. Диагностика
4. Причины железодефицитных анемий
5. Обмен железа в организме
6. Лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 27 (тема «Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии Приобретенные гемолитические анемии. Гемолитические анемии, обусловленные воздействием паразита (малярия). Порфирии. Основные данные о нормальном синтезе порфиринов и методах его изучения. Общие вопросы. Методы изучения порфиринового обмена. Классификация порфирий»)

1. Порфирии, клиническая картина
2. Основные данные о нормальном синтезе порфиринов и методах его изучения.
3. Общие вопросы.
4. Методы изучения порфиринового обмена.
5. Классификация порфирий.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 28 (тема «Иммунные гемолитические анемии (гемолитическая болезнь новорожденных, аутоиммунные гемолитические анемии, гетероиммунные гемолитические анемии). Дифференциальная диагностика гемолитических анемий. Механические гемолитические анемии»)

1. Иммунные гемолитические анемии
2. Гемолитическая болезнь новорожденных
3. Аутоиммунные гемолитические анемии
4. Гетероиммунные гемолитические анемии.
5. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий.
6. Механические гемолитические анемии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 29 (тема «Депрессии кроветворения. Этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Диагностика. Инфекционные осложнения. Профилактика и лечение»)

1. Классификацию заболеваний системы крови
2. Клиническую семиотику основных гематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики
3. осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения
4. особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с гематологическими заболеваниями
5. Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 30 (тема «Апластические анемии. Парциальная красноклеточная аплазия. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение

(кортикостероиды, антилимфоцитарный и антитимоцитарный глобулины, циклоспорин, спленэктомия, трансплантация костного мозга)»)

1. Классификацию заболеваний системы крови
2. Клиническую семиотику основных гематологических заболеваний, вопросы дифференциальной диагностики
3. осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения
4. особенности клинического проявления и течения гемобластозов, анемий, заболеваний, смежных с гематологическими заболеваниями
5. Особенности клиники и принципы диагностики редких форм гематологических заболеваний

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 31 (тема «Агранулоцитозы и нейтропении. Гаптенный агранулоцитоз. Клиника. Картина крови и костного мозга. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Нейтропения причины
2. Агранулоцитоз причины
3. Профилактика инфекционных осложнений
4. Клиническая картина
5. Осложнение
6. Профилактика
7. Лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 32 (тема «Синдром острого лизиса опухоли. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Острые болевые синдромы. Патогенез. Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия»)

1. Синдром острого лизиса опухоли.
2. Клиника.
3. Диагностика.
4. Лечение.
5. Профилактика.
6. Острые болевые синдромы.
7. Патогенез.
8. Клиника.
9. Диагностика
10. Неотложные мероприятия

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 33 (тема «Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма. Отек легких. Синдром верхней полой вены. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Синдром острой левожелудочковой недостаточности
2. Клиника.
3. Диагностика.
4. Лечение.
5. Профилактика.
6. Синдром верхней полой вены
7. Патогенез.
8. Клиника.
9. Диагностика.
10. Неотложные мероприятия

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 34 (тема «ДВС-синдром. Причины развития ДВС. Патогенез ДВС. Методы диагностики ДВС.

Клиника ДВС. Состояние гемостаза при ДВС. Лечение ДВС. Выбор терапевтических средств при гиперкоагуляции (тромбозах). Терапия при гипокоагуляции (кровотечение)»

1. ДВС-синдром.
2. Причины развития ДВС.
3. Патогенез ДВС.
4. Методы диагностики ДВС.
5. Клиника ДВС.
6. Состояние гемостаза при ДВС.
7. Лечение ДВС.
8. Выбор терапевтических средств при гиперкоагуляции (тромбозах).
9. Терапия при гипокоагуляции (кровотечение).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 35 (тема «Венозные тромбозы. ТЭЛА. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Гиподинамия;
2. Хирургические операции;
3. Иммобилизация;
4. Онкологические заболевания;
5. Хроническая сердечная недостаточность (хсн);
6. Тэла и тгв в анамнезе;
7. Варикозное расширение вен голени;
8. Травмы;
9. Беременность и роды;
10. Применение оральных контрацептивов;
11. Гепарин-индуцированная тромбоцитопения;
12. Некоторые заболевания — ожирение, эритремия, нефротический синдром, заболевания соединительной ткани и др.;
13. Наследственные факторы — гемоцистинурия, дефицит антитромбина iii, дисфибриногенемия и др.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 36 (тема «Сепсис. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Медикаментозная терапия первичного и метастатических гнойных очагов.
2. Принципы медикаментозной терапии сепсиса.
3. Какие антибиотики следует применять при установлении диагноза сепсис и при неварифицированном возбудителе? Пути введения антибиотиков.
4. Иммунотерапия сепсиса. Препараты пассивной и активной иммунотерапии.
5. Коррекция кислотно-щелочных нарушений при сепсисе.
6. Коррекция белкового баланса при сепсисе.
7. Коррекция водно-электролитных нарушений при сепсисе.
8. Коррекция гемических и гемокоагуляционных расстройств при сепсисе.
9. Энергетическое обеспечение больных сепсисом. Питание больных сепсисом.
10. Принципы долечивания больных, перенесших сепсис, на постгоспитальном этапе.
11. Диспансеризация больных, перенесших сепсис, и возможные осложнения в этот период.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 37 (тема «Острая массивная кровопотеря. Кровотечения (носовые, десневые, желудочно-кишечные, почечные, маточные, легочные). Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Неотложные мероприятия»)

1. Острая массивная кровопотеря.
2. Кровотечения (носовые, десневые, желудочно-кишечные, почечные, маточные, легочные). Клиника.
3. Диагностика.
4. Лечение.

5. Профилактика.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 38 (тема «Анемические комы. Острый гемолиз эритроцитов. Патогенез различных форм. Клиника. Диагностика. Неотложные мероприятия»)

1. Анемические комы.
2. Острый гемолиз эритроцитов.
3. Патогенез различных форм.
4. Клиника

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 39 (тема «Острая аплазия кроветворения. Цитостатическая болезнь Острый агранулоцитоз. Некротическая энтеропатия. Бактериальный (септический) шок. Острая тромбоцитопения. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика»)

1. Острая аплазия кроветворения.
2. Цитостатическая болезнь
3. Острый агранулоцитоз.
4. Некротическая энтеропатия.
5. Бактериальный (септический) шок.
6. Острая тромбоцитопения.
7. Этиология и патогенез.
8. Клиника.
9. Диагностика.
10. Лечение.
11. Профилактика

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 40 (тема «Острая печеночная недостаточность у гематологических больных. Острая почечная недостаточность у гематологических больных. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение»)

1. Острая печеночная недостаточность у гематологических больных.
2. Острая почечная недостаточность у гематологических больных.
3. Патогенез.
4. Клиника.
5. Диагностика.
6. Лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 41 (тема «Система первичного сосудисто-тромбоцитарного гемостаза. Вторичный - плазменный гемостаз. Внутренний и внешний механизмы свертывания и их взаимосвязь. Фибринолиз. Механизмы фибринолиза и их взаимосвязи»)

1. Характеристика первичного гемостаза.
2. Роль сосудистой стенки в остановке кровотечения.
3. Роль тромбоцитов в первичном гемостазе.
4. Система вторичного гемостаза.
5. Стадии, механизмы действия плазменных факторов.
6. Внутренний и внешний механизмы свертывания и их взаимосвязь
7. Фибринолиз.
8. Механизмы фибринолиза и их взаимосвязь.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 42 (тема «Методы исследования свертывающей системы крови и фибринолиза. характеризующие конечный этап свертывания крови. Методы экспресс-диагностики тромбозов и ДВС-синдрома»)

1. Методы исследования свертывающей системы
2. Методы исследования системы фибринолиза
3. Методы диагностики тромбозов
4. Методы диагностики ДВС-синдрома

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 43 (тема «Гемостатические средства. Классификация. Средства, влияющие на тромбоцитарное звено гемостаза. Средства, влияющие на механизмы свертывания крови. Средства, влияющие на фибринолиз. Антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты и фибринолитические средства»)

1. Классификация гемостатических средств
2. Препараты, влияющие на тромбоцитарное звено гемостаза
3. Препараты, влияющие на механизмы свертывания крови
4. Препараты, влияющие на фибринолиз
5. Антикоагулянты прямого и непрямого действия, антиагреганты и фибринолитические

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 44 (тема «Геморрагические диатезы. Классификация, принципы диагностики. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза»)

1. Назовите классификацию геморрагических диатезов.
2. Назовите основные методы диагностики геморрагических диатезов.
3. Назовите основные методы лечения геморрагических диатезов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 45 (тема «Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Классификация тромбоцитопений. Лечение иммунных тромбоцитопений. Стероидная терапия. Иммунодепрессантная терапия. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопатий. Лечение тромбоцитопатий»)

1. Тромбоцитопении. Определение. Классификация.
2. Лечение иммунных тромбоцитопений.
3. Стероидная терапия.
4. Иммунодепрессантная терапия.
5. Клинико-лабораторная диагностика тромбоцитопений.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 46 (тема «Патология коагуляционного гемостаза. Общие вопросы, классификация Наследственные коагулопатии. Гемофилии А и В. Клинико-лабораторная диагностика гемофилии. Осложнения гемофилии, обусловленные геморрагиями. Иммунные ингибиторы факторов VIII и IX. Принципы лечения гемофилии А и В, ингибиторной формы. Организация жизни и лечения больных гемофилией. Медико-генетическое консультирование»)

1. Патология коагуляционного гемостаза.
2. Наследственные коагулопатии. Гемофилии А и В
3. Клинико-лабораторная диагностика гемофилии.
4. Осложнения гемофилии, обусловленные геморрагиями.
5. Принципы лечения гемофилии А и В, ингибиторной формы.
6. Организация жизни и лечения больных гемофилией

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 47 (тема «Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С). Наследственный дефицит фактора XII (болезнь Хагемана). Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II). Наследственные а- и дис-фибриногенемии. Наследственный дефицит фактора XIII. Болезнь Виллебранда. Классификация. Клиника, диагностика, лечение»)

1. Наследственный дефицит фактора XI (гемофилия С).

2. Наследственный дефицит фактора XII(болезнь Хагемана).
3. Наследственный дефицит факторов протромбинового комплекса (VII, X, II)
4. Наследственные а-и дис-фибриногемии.
5. Наследственный дефицит фактора XIII.
6. Болезнь Виллебранда.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 48 (тема «Приобретенные коагулопатии. Геморрагическая болезнь новорожденных. Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах. Геморрагический синдром при механической желтухе. Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия»)

1. Приобретенные коагулопатии
2. Геморрагическая болезнь новорожденных
3. Геморрагический синдром при кишечных дисбактериозах
4. Геморрагический синдром при механической желтухе.
5. Осложнения при лечении антикоагулянтами непрямого действия.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 49 (тема «Геморрагические диатезы сосудистого генеза. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (синдром Рандю-Ослера), Синдром Элерса-Данлоса Синдром Марфана. Инфекционные вазопатии (сепсисы, менингококковая и вирусные инфекции и др.). Геморрагические васкулиты (Шенлейна-Геноха, лейкоцитокластический, сочетающиеся с криоглобулинемиями). Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Машковица) Гемолитико-уремический синдром»)

1. Геморрагические диатезы сосудистого генеза
2. Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (синдром Рандю-Ослера)
3. Синдром Элерса-Данлоса
4. Синдром Марфана
5. Инфекционные вазопатии (сепсисы, менингококковая и вирусные инфекции)
6. Геморрагические васкулиты (Шенлейна-Геноха, лейкоцитокластический, сочетающийся с криоглобулинемиями)
7. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Машковица)
8. Гемолитико-уремическим синдромом

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 50 (тема «ДВС-синдром (диссеминированное внутрисосудистое свертывание) Патогенез ДВС-синдрома. Диагностика ДВС-синдрома, клиническая и лабораторная. Профилактика и терапия ДВС-синдрома. Геморрагические синдромы при гемобластозах. Патогенез, клиника, диагностика, лечение»)

1. Может ли ДВС-синдром развиваться после проведения двухчасовой операции гастроэктомии?
2. Почему при коллагенозах возможно развитие ДВС?
3. Куда исчезают тромбоциты при ДВС-синдроме?
4. Почему развиваются гемофилоидные кровотечения при ДВС?
5. С какого фактора начинается развитие ДВС-синдрома:
6. Какой фактор имеет особенное значение для прекращения процесса тромбоз-геморрагии при ДВС

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 51 (тема «Тромбофилии. Классификация наследственных и приобретенных тромбофилий. Тромбозы и тромбоемболии артериальной системы. Тромбозы венозной системы»)

- 1.Тромбофилии. Определение.
- 2.Классификация наследственных и приобретенных тромбофилий.

3.Тромбозы и тромбоэмболии артериальной системы.

4. Тромбозы венозной системы.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 52 (тема «Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа. Лейкемоидные реакции лимфоцитарного типа. Гиперэозинофильный синдром. Гемофагоцитарный синдром Инфекционный мононуклеоз»)

1. Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа
2. Лейкемоидные реакции лимфоцитарного типа
3. . Гиперэозинофильный синром
4. Гемофагоцитарный синдром
5. Инфекционный мононуклеоз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 53 (тема «Реактивные эритроцитозы. Реактивные тромбоцитозы»)

- 1.Причины возникновения реактивных эритроцитозов.
2. Дифференциальная диагностика реактивных эритроцитозов и истинной эритремии.
3. Основные методы диагностики реактивного тромбоцитоза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 54 (тема «Симптоматические парапротеинемии Диспротеинемии. Диспротеинемии при различных заболеваниях: почек, печени»)

1. Дифференциальная диагностика симптоматических парапротеинемий с гемобластозами.
2. Причины возникновения симптоматических парапротеинемий
3. Основные методы лечения симптоматических парапротеинемий.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 55 (тема «Болезни накопления. Болезнь Гоше. Болезнь Ниманна-Пика. Болезнь Хенда-Крисчена-Шюллера»)

1. Болезнь Гоше.
2. Болезнь Ниманна-Пика.
3. Болезнь Хенда-Крисчена-Шюллера.
4. Диагностика
5. Классификация
6. Лечение

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 56 (тема «Симптоматические цитопении при: системной красной волчанке, ревматоидном артрите, лейкоцитокластическом васкулите. Медикаментозные цитопении. Терапия различных симптоматических цитопений. Спленомегалии»)

1. Симптоматические цитопении при системной красной волчанке, ревматоидном артрите, лейкоцитокластическом васкулите.
2. Медикаментозные цитопении.
3. Терапия различнх симптоматических цитопений.
4. Спленомгалии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 57 (тема «Анемии детского возраста. Геморрагические диатезы. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте»)

1. Анемии детского возраста.
2. Геморрагические диатезы.
3. Особенности диагностики.

4. Особенности терапии в детском возрасте

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 58 (тема «Острый лейкоз у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинического течения в детском возрасте. Особенности диагностики. Особенности терапии в детском возрасте»)

1. Острый лейкоз у детей.
2. Этиология. Патогенез. Классификация.
3. Особенности клинического течения в детском возрасте.
4. Особенности диагностики.
5. Особенности терапии в детском возрасте

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ № 59 (тема «Лимфогранулематоз. Лимфосаркома. Лейкемоидные реакции. Инфекционный мононуклеоз»)

1. Лимфогранулематоз.
2. Лимфосаркома.
3. Лейкемоидные реакции.
4. Инфекционный мононуклеоз

Методика оценивания результатов устного опроса на практических занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ТИПОВЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ ПО РАЗДЕЛАМ С УКАЗАНИЕМ ПРАВИЛЬНОГО
(ПРАВИЛЬНЫХ) ОТВЕТА (ОТВЕТОВ)**

Раздел: ГЕМОБЛАСТОЗЫ

СИТУАЦИОННАЯ 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Больной, 37 лет, обратился в клинику гематологии с направлением поликлиники по м/жительства с диагнозом: анемия неясного генеза. Из анамнеза: месяц назад перенес ОРВИ. Лечился жаропонижающими препаратами и домашними средствами: повышение температуры, боли в горле, недомогание исчезли, больной вышел на работу. Однако при контрольном исследовании гемограммы выявлена анемия и ускорение СОЭ. При объективном осмотре у гематолога: пальпируются шейно-надключичные лимфоузлы с обеих сторон, эластической консистенции, безболезненные, диаметром от 2,5 до 3,0 см, незначительная гепатоспленомегалия. Анализ крови: Эр. 2,4 x10¹²/л, НВ—62 г/л; Тр. 68,0 x10⁹/л; Л. 10,5 x10⁹/л; С—2, Лф—10, бластные клетки — 88, СОЭ — 63 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. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

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

3. 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больная, 62 лет, обратилась в районную поликлинику с жалобами на нарастающую слабость, потливость, фебрильную температуру, снижающуюся кратковременно при приеме жаропонижающих средств до субфебрильных цифр, снижение аппетита. Больной себя считает в течение месяца, когда после переохлаждения появились боли в горле и повышение температуры до субфебрильных цифр. Лечилась домашними средствами, затем обратилась к участковому врачу – были назначены жаропонижающие средства, местные анестетики, обильное питье. На фоне проводимой терапии боли в горле были купированы, однако субфебрилитет сохранился, присоединилась слабость, плохой аппетит, болезненность, припухлость и кровоточивость десен. Участковым врачом назначена антибактериальная терапия и фолиевая кислота, по поводу анемии, которая была выявлена при контрольном исследовании гемограммы. Несмотря на проводимую терапию, состояние больной прогрессивно ухудшалось – нарастала слабость, появилась обильная кожно-геморрагическая сыпь, сильные боли в области нижней челюсти. Каретой «скорой помощи» доставлена в отделение челюстно-лицевой хирургии с д-зом: одонтогенный

остеомиелит. Произведено удаление зуба, после чего отмечено обильное кровотечение из лунки, продолжающееся в течении 3-х дней, несмотря на ушивание раны. При исследовании гемограммы: Эр. $1,2 \times 10^{12}/л$, НВ—42 г/л; Тр. $6,0 \times 10^9/л$; Л. $1,5 \times 10^9/л$; С—2,, бластные клетки — 98, СОЭ — 53 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 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 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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	2
	2	3
	3	2
	4	2
2	1	2
	2	2
	3	2
3	1	2
	2	2
	3	2
	4	2

**Раздел: ХРОНИЧЕСКИЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

Больная, 52 лет, обратилась в консультативный гематологический кабинет по направлению районной поликлиники с диагнозом: лейкемоидная реакция неясного генеза. Жалобы на субфебрилитет, небольшую общую слабость, потливость, тяжесть в левом подреберье. Объективные данные: кожа и слизистые обычной окраски, геморрагий нет. Периферические л/узлы, печень не пальпируются. Пальпируется селезенка, выступающая на 3,0 – 4,0 см из подреберья. ОАК: Эр. 5,2 x10¹²/л, НВ 122 г /л; Тр. 560,0 x10⁹/л; Л. 21,5 x10⁹/л; Миел- 4, Юн- 6, П- 7, С—54, Эоз- 3, Баз- 4, мон- 6, Л- 16, СОЭ — 23 мм/час. Врачом гематологом выполнена к/мозговая пункция. В миелограмме: сдвиг влево в нейтрофильном ряду, красный росток сохранен, несколько повышено количество мегакариоцитов. С диагнозом: лейкемоидная реакция по миелоидному типу, пациентка направлена в терапевтический стационар для дообследования и исключения неопластического процесса.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

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

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

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

3. КАКАЯ ХРОМОСОМНАЯ АБЕРРАЦИЯ ГОВОРИТ О ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЕ

1. T(9;22)
2. DEL5Q
3. МОНОСОМИЯ 7 ХРОМОСОМЫ
4. DEL1Q

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

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 - 605×10^9 /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

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

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

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 - $155 \times 10^9/л$, 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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	3
	2	2
	3	1
	4	3
2	1	3
	2	2

	3	3
3	1	3
	2	3
	3	2
	4	3

**Раздел: ХРОНИЧЕСКИЕ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.**

Больной, 62 лет, обратился к участковому врачу с жалобами увеличение лимфоузлов на шее. При более детальном опросе выявлено увеличение потливости, учащение простудных заболеваний, снижение аппетита. При осмотре обнаружено увеличение шейных, надключичных и подмышечных лимфоузлов размерами от 1,5 до 2.0 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, подвижных, безболезненных. Печень и селезенка не увеличены. В гемограмме : Эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, НВ 122 г /л; Тр. $260,0 \times 10^9/л$; Л. $31,5 \times 10^9/л$ С -19, Л- 76, Мон - 5, СОЭ — 23 мм/час, единичные тени Гумпрехта—Боткина.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

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

НУНА. 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*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.

2. 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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	1
	2	3
	3	3
	4	3
2	1	2
	2	3
	3	5
	4	3
3	1	1
	2	3
	3	3
	4	3

Раздел: ПАРАПРОТЕИНемические ГЕМОБластоЗы

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.

Больная, 58 лет, больной себя считает около 3-х месяцев, когда появились сильные боли в поясничном отделе позвоночника. Лечилась у невропатолога по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника НПВС, обезболивающими средствами с незначительным и кратковременным эффектом. Болевой синдром прогрессировал – появились боли в грудной клетке, ребрах. По собственной инициативе обратилась к мануальному терапевту. На фоне проведения терапии отмечено резкое усиление болевого синдрома, в результате чего больная перестала самостоятельно передвигаться. При рентгенографии позвоночника выявлен диффузный остеопороз и компрессионные переломы 6-7-го грудного и 3-го поясничного позвонков. При рентгенографии органов грудной клетки выявлены множественные мелкие деструкции в ребрах.

ОАК Эр— $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 90 г/л, Ц. п. — 0,9, тр. — $190 \times 10^9/л$, Л — $4,2 \times 10^9/л$, П — 2, С — 58, Л — 42, М — 4, Э — 2, СОЭ — 45 мм/час. В ОАМ: протеинурия 1,0 г/л.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Больная 62 лет наблюдается и лечится в клинике гематологии с диагнозом: множественная миелома G λ, 3 A стадия, в течение 2-х лет. После 6 курсов стандартной ПХТ была достигнута клинико-гематологическая ремиссия: значительное уменьшение болевого синдрома, нормализация показателей гемограммы, отсутствие плазмноклеточной инфильтрации в к/мозге, снижение уровня

патологического протеина в сыворотке крови. В последующем больная получала поддерживающее лечение а/резорбтивными препаратами и курсы ПХТ 1 раз в 3 месяца. Последние 2 недели состояние больной ухудшилось: усилились боли в области позвоночника, появилась слабость и онемение в нижних конечностях. Больная перестала ходить.

1. КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ИММУНОФИКСАЦИЯ СЫВОРОТКИ И МОЧИ
2. СНИЖЕНИЕ М-ГРАДИЕНТА НА 50%
3. М-ГРАДИЕНТ В СЫВОРОТКЕ И МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МЕТОДОМ ИММУНОФИКСАЦИИ
4. СНИЖЕНИЕ М-ГРАДИЕНТА НА 90%

2. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

1. ЛЕНАЛИДОМИД
2. АЛКЕРАН
3. БОРТЕЗОМИБ.
4. ЦИКЛОФОСФАН.

3. 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

4. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Больная 69 лет, стали беспокоить боли в грудном отделе позвоночника, обратилась в поликлинику по месту жительства. Назначены НПВС с незначительным положительным эффектом. Стала отмечать ухудшение состояния в виде нарастания слабости, оссалгического синдрома. Был проведен онкопоиск-патологии не выявлено. В мае 2018 г была консультирована травматологом в СарНИИТО, где на КТ выявлен перелом грудины. Направлена на консультацию к гематологу, в гемограмме нормохромная анемия, ускорение СОЭ, в биохимическом анализе крови увеличение белка до 114 г/л, по данным миелограммы плазматическая инфильтрация костного мозга 35,5%, по данным электрофореза белковых фракций обнаружен М-градиент в гамма фракции в количестве 58,4 г/л, представлен парапротеинами типа IgG каппа, по данным рентгенограммы срастающийся перелом тела грудины.

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. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

1. ЛЕНАЛИДОМИД
2. АЛКЕРАН
3. БОРТЕЗОМИБ.
4. ЦИКЛОФОСФАН.

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	4
	2	2
	3	1
	4	3
2	1	1
	2	3
	3	2
	4	1
3	1	4
	2	2
	3	1
	4	3

Раздел: АНЕМИИ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

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. Стерильную 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	4
	2	3
	3	1
	4	1
2	1	1
	2	4
	3	4
	4	2
3	1	4
	2	3
	3	1
	4	1

Раздел: ДЕПРЕССИИ КРОВЕТВОРЕНИЯ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

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

Ситуационная задача № 2

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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	1
	2	2
	3	3
2	1	1
	2	4
	3	4
	4	2

Раздел: НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ГЕМАТОЛОГИИ
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Больной 52 лет, находящийся с диагнозом острый лимфобластный лейкоз, ночью вызвали в палату - при каждом кашлевом толчке выделяется алая пенистая кровь.

1. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ТЭЛА
2. ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
3. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
4. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

2. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БУДУТ ПРИ ДАННОМ СОСТОЯНИИ?

1. ГИПЕРФИБРИНОГЕНЭМИЯ
2. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ
3. ГИПЕРБИЛЛИРУБИНЭМИЯ
4. ГИПОКАЛИЕМИЯ

3. Тактика действий при развившемся осложнении

1. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ
2. СЗП, ГЕМОСТАТИКИ
3. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ
4. АНТИКОАГУЛЯНТЫ

Ситуационная задача №2

Больной 32 года, находится в отделении гематологии с диагнозом идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, пациенту проводится терапия высокодозным иммуноглобулином, во время проведения трансфузии пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД (60/20 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

1.КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ТЭЛА
2. ОТЕК ЛЕГКИХ
3. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК
4. ИНФАРКТ МИОКАРДА

2. Тактика действий при развившемся осложнении

1. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, ВАЗОПРЕССОРЫ
2. СЗП, ГЕМОСТАТИКИ
3. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ
4. АНТИКОАГУЛЯНТЫ

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	2
	2	2
	3	2
2	1	3
	2	1

Раздел: СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1.

Пациентка 42 лет 3 недели назад перенесла ОРВИ. Лечилась жаропонижающими препаратами и домашними средствами. Обратила внимание на появление беспричинных синяков на нижних конечностях. Однако к врачам не обращалась. В течение последующих дней геморрагический синдром нарастал: появились обильные носовые кровотечения, кровоточивость десен и слизистых ротовой полости, множественная мелкоточечная геморрагическая сыпь по всему телу.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

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

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. УКАЖИТЕ 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Больной 17 лет наблюдается в клинике гематологии с раннего детства с диагнозом: гемофилия «А». Неделю назад после незначительного ушиба появилась резко болезненная припухлость в области локтевого сустава и в поясничной области справа. При осмотре участкового терапевта: правый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, кожа над ним горячая на ощупь, резчайшая болезненность при малейшем движении. Другие крупные суставы также деформированы, мышцы конечностей атрофированы. Слева деформация в виде «конской стопы». Справа в поясничной области болезненная плотная припухлость.

1. КАКОЙ ТИП КРОТОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ?

1. ГЕМАТОМНЫЙ
2. ПЕТЕХИАЛЬНО-ПЯТНИСТЫЙ
3. ЭКХИМОЗНЫЙ

4. СМЕШАННЫЙ

1. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ГЕМАРТРОЗ
2. ГОНАРТРОЗ
3. СПОНДИЛЕЗ
4. РЕВМАТИЗМ

2. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ VIII ФАКТОРА ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОФИЛИИ?

1. 5-20%
2. 1-5%
3. 20-25%
4. 0-1%

4. ДЕФИЦИТ КАКОГО ФАКТОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С

1. VIII
2. IX
3. X
4. XI

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

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. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 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?

5. ИДЕОПАТИЧЕСКАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА
6. ДВС- СИНДРОМ
7. ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
8. ТРОМБОТИЧЕСКАЯ МИКРОАНГИОПАТИЯ

2. НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ

6. 100-200 г/л
7. 100-300 г/л
8. 200-300 г/л
9. 200-400 г/л
10. 300-400 г/л

3. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ

5. 30 СЕК. – 1 МИН.
6. 30 СЕК. - 2 МИН.
7. 1 МИН.-2 МИН.
8. 2 МИН. -4 МИН.

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

5. 1 ЛИНИЯ ГКС, 2 ЛИНИЯ ВНУТРИВЕННЫЙ ВЫСОКОДОЗНЫЙ ИММУНОГЛОБУЛИН.
6. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
7. ПХТ, ГКС.
8. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА.

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	4
	2	2
	3	2
	4	1
2	1	1
	2	1
	3	1
	4	4
3	1	1
	2	2
	3	2
	4	1

Раздел: ЗАБОЛЕВАНИЯ СМЕЖНЫЕ С ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Больной 41 года направлен на консультацию к гематологу с подозрением на лимфогранулематоз. Из анамнеза: 3 недели назад на шее слева появился незначительно болезненный лимфоузел. Пациент обратился к участковому хирургу. Проведена антибактериальная терапия в течение 5 дней (ципролет) без эффекта. Произведена пункция лимфоузла – гноя не получено. Направлен на консультацию к гематологу. При осмотре: слева на шее пальпируется увеличенный лимфоузел: плотный, умеренно подвижный и болезненный при пальпации. В затылочной области в 5 см от лимфоузла обнаружен крупный фурункул. Другие группы лимфоузлов не увеличены. При повторной пункции лимфоузла (затрудненной из-за очень плотной капсулы) получено скудное содержимое. Цитологическое исследование пунктата: лимфоциты, большое количество зрелых нейтрофилов, клеточный детрит. Клетки Березовского не обнаружены.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ГИДРОАДЕНИТ
2. ГНОЙНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ.
3. ДБКЛ
4. ЛИМФОМА ЗОНЫ МАНТИИ

2. НА ОСНОВАНИИ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА?

1. ИФТ
2. ИГХ
3. ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ.
4. МИЕЛОГРАММА

3. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ?

1. ПХТ
2. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
4. РАДИОТЕРАПИЯ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Пациентка 27 лет поступила в урологическое отделение с диагнозом: паранефральная гематома справа. Жалобы при поступлении: чувство тяжести и боли в поясничной области, затруднение мочеиспускания. Из анамнеза: наблюдается с детства с врожденным комбинированным пороком сердца (дефект межжелудочковой перегородки и комбинированный митральный порок). Год назад - эпизод обильного кровотечения из верхних отделов ЖКТ. В течение многих лет принимает тромбо-асс. При осмотре: кожные покровы синюшные, цианоз губ, пальцы на руках в виде «барабанных палочек», одышка в покое, значительное увеличение в размерах живота, печень выступает на 6,0 см из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Асцит.

При УЗИ почек выявлено увеличение обеих почек в размерах (больше справа), в правой почке визуализируется несколько подкапсульных жидкостных образований (кисты? гематомы?). В паранефральной клетчатке справа жидкость, предположительно кровь, сдавливающая почку.

ОАК: Эр. $6,2 \times 10^{12}/л$, НВ 210 г/л; НСТ 62% Тр. $100,0 \times 10^9/л$; Л. $7,5 \times 10^9/л$; П- 7, С—64, мон- 6, Л-23, СОЭ — 13 мм/час. В коагулограмме: повышение АЧТВ до 62 сек.

Учитывая показатели гемограммы, у пациентки заподозрена эритремия. Оперативное вмешательство отложено. Вызван на консультацию гематолог.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКЕ?

1. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ
2. ВТОРИЧНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ
3. ОСТРЫЙ ЭРИТРОМИЕЛОЗ
4. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

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 ГЕМАТОКРИТА

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

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	2
	2	2
	3	3
2	1	2
	2	2
	3	2
	4	4

Раздел: ГЕМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

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. - $3,28 \times 10^{12}/л$, 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Больной 5 лет поступил в детское 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 детское отделение с подозрением на очаговую пневмонию.

При осмотре: ребенок 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 ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ

1. 105-145 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Больной 15 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

№ ЗАДАЧИ	№ ВОПРОСА	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ
1	1	2
	2	3
	3	2
	4	3
2	1	2

	2	1
	3	2
	4	2
23	1	2
	2	3
	3	3
	4	3

Методика оценивания результатов решения ситуационных задач на практических занятиях

Используя данные анамнеза заболевания, клинико-рентгенологические данные, данные лабораторно-инструментальных методов исследования пациента, консультации специалистов и методические рекомендации к самостоятельной работе студентов, сформулировать диагноз, назначить план обследования и лечения, провести дифференциальную диагностику.

«Отлично» - нет ошибок в анализе или контрольной работе

«Хорошо» – небольшие неточности в анализе гемограммы/миелограммы, на контрольную работу дан ответ с небольшими неточностями

«Удовлетворительно» – ошибки в анализе гемограммы/миелограммы, ответы на вопросы неполные и неточные

«Неудовлетворительно» – анализ гемограммы/миелограммы интерпретирован неправильно, значительные ошибки, контрольная работа выполнена частично, с существенными ошибками

**КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ,
ВИДОВ И ФОРМ КОНТРОЛЯ**

№ п/п	Контролируемые разделы учебной дисциплины	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств		Форма контроля
			Вид оценочного средства	Количество вариантов заданий	
1.	Введение в гематологию. Анатомия и физиология органов кроветворения.	УК-1; ПК-5;	Комплект тестовых заданий	38	зачет
			Комплект вопросов к зачету	38	
2	Гемобластозы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	69	зачет
			Комплект ситуационных задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	35	
3	Хронические миелопролиферативные заболевания.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	59	зачет
			Комплект ситуационных задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	25	
4	Хронические лимфолифолиферативные заболевания	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	68	зачет
			Комплект ситуационных задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	38	
5	Парапротеинемические гемобластозы	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2;	Комплект тестовых заданий	26	зачет

		ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект ситуационны х задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	27	
6	Анемии	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	73	зачет
			Комплект ситуационны х задач	3	
			Комплект вопросов к зачету	26	
7	Депрессии крововетворения	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11	Комплект тестовых заданий	17	зачет
			Комплект ситуационны х задач	2	
			Комплект вопросов к зачету	5	

СХЕМА ПРОВЕРКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ТИПОВЫМ ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-350
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического 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	
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	1,2,3,5,6,11, 16,32,39,41, 119,120,194, 195,196, 214, 344,346-350
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	49,55,57,121,196,307
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	7,8,20-30,30,40,44,45, 50,51,60-64,68-70, 76-83,86-88,103, 105, 108-110,112,114,115,

		117,118,122-130,151,157-159,162,165,166,169,170-175,177,178,181-185,187, 190-193,197,198, 203-206,208-2013, 218-223, 301-306, 308-319,331-343,345
ПК-6	готовность к ведению, диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи	4,9,10,12-15,17-19,31,33-39,42,43,47,48,52-54,56,58,59, 65,66,71-75,84,85,89,90-104,106,107,111, 113,116, 130,131,132,138-150,152- 156, 160-164,167,168,176,180,186, 188-202,207,214-217, 224-226,228-300,309,320-330
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	227
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
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	67
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

СХЕМА ПРОВЕРКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ТИПОВЫМ СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера задач
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-27
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	1-27
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1-27
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	2, 15, 26
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	2
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	1-27
ПК-6	Готовность к применению методов обследования диагностики и интерпретации их результатов	1-27
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	19, 20
ПК-8	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	13
ПК-9	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	9

ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	13
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2, 3
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	19, 20

СХЕМА ПРОВЕРКИ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ВОПРОСАМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-194
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 среды его обитания	1-33, 37, 39-42, 44-47, 49, 51, 56, 60-62, 65, 66, 69, 70, 74, 76, 81, 83, 86, 88, 91, 93, 95-97, 99, 100, 106, 108-115, 126, 127, 131, 132, 136-142, 145, 147, 148, 150, 151, 155-156, 158, 160, 164-168, 171, 172, 174, 177, 178, 180-187, 189, 191-194
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	89, 107, 170, 176
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	34-38, 41, 48, 50, 57, 58, 63, 64, 75, 77-80, 84, 85, 90, 94, 101, 116-118, 125, 130, 135, 143, 144, 147, 148, 149, 157, 159, 166, 173, 179, 188

ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании экстренной и плановой гематологической медицинской помощи	43, 59, 67, 68, 71, 72, 82, 87, 92, 98, 102-105,107, 119-124, 128, 129, 133, 134, 146, 147, 148, 152-154, 161-163, 169, 175, 190
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 формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
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	

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИЛОЖЕНИЙ К ФОС ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Приложение 13. Комплект вопросов для проведения промежуточной аттестации.

Приложение 14. Комплект типовых ситуационных задач

Приложение 15. Комплект типовых тестовых заданий

**ПРИЛОЖЕНИЕ №13 К ФОС ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ
КОМПЛЕКТ ВОПРОСОВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. История развития и современное состояние гематологии.
2. Основные этапы истории развития учения о кроветворении. Теории кроветворения (полифелитическая, триалистическая, дуалистическая, умеренно-унитарная, унитарная).
3. Анатомия и физиология системы крови. Структурная организация кроветворной системы. Современная схема кроветворения.
4. Класс стволовых клеток.
5. Класс унипотентных клеток-предшественниц миелопоэза. Класс морфологически распознаваемых клеток.
6. Стадии развития мегакариоцитов и тромбоцитов.
7. Эритропоэз. Стадии развития эритрокариоцитов.
8. Гранулоцитопоэз. Стадии развития гранулоцитов.
9. Тромбоцитопоэз.
10. Лимфопоэз.
11. Регуляция кроветворения.
12. Регуляция полипотентных клеток-предшественниц.
13. Регуляция эритропоэза.
14. Регуляция тромбоцитопоэза.
15. Регуляция миелопоэза.
16. Регуляция лимфопоэза
17. Перечислите основные функции красного костного мозга.
18. Строение красного костного мозга.
19. Назовите основные гемопозитические факторы.
20. Назовите источники развития красного костного мозга.
21. Назовите нормальный клеточный состав костного мозга.
22. Какие клетки относятся к кроветворному микроокружению.
23. Назовите нормальный тканевой состав костного мозга.
24. Морфология костного мозга, особенности морфологии при различных гематологических заболеваниях, методики окраски.
25. Желтый костный мозг.
26. Источники развития тимуса.
27. Строение тимуса.
28. Тканевой состав коркового и мозгового вещества долек тимуса.
29. Основные функции тимуса.
30. Эмбриогенез тимуса.
31. Регуляция миелопоэза.
32. Регуляция лимфопоэза
33. Эмбриогенез первичных и вторичных органов кроветворения. Нормальная анатомия органов кроветворения.
34. Иммуногистохимическое исследование как метод диагностики в гематологии
35. Цитологическое исследование в гематологии, основная роль.
36. Цитогенетическое исследование костного мозга.
37. Основные неблагоприятные поломки при цитогенетическом исследовании.
38. Электрофорез белков крови область применения.
39. Патогенез и этиология гемобластозов

40. Классификация гемобластозов
41. Диагностика гемобластозов
42. Причины гемобластозов
43. Лечение гемобластозов
44. Прогноз гемобластозов
45. Патогенез и этиология острых лейкозов
46. Классификация острых лейкозов
47. Клиническая картина острых лейкозов
48. Диагностика острых лейкозов
49. Причины острых лейкозов
50. Лечение острых лейкозов
51. Прогноз острых лейкозов
52. Патогенез и этиология острых лимфобластных лейкозов
53. Острый промиелоцитарный лейкоз (М3).
54. Острый миеломонобластный лейкоз (М4).
55. Острый монобластный лейкоз (М5).
56. Острый эритромиелоз.
57. Цитохимические методы исследования острых лейкозов.
58. Иммунологическая классификация острых лейкозов.
59. Лечение острых миелоидных лейкозов
60. Прогноз
61. Нейролейкемия клиническая картина, методы диагностики
62. Лейкемический орхит клиническая картина методы диагностики
63. Лейкемиды кожи диагностика.
64. Инфильтрация печени инструментальные методы диагностики
65. Инфильтрация десен причины, клиническая картина
66. Лейкемический пневмонит причины, клиническая картина. Рентгенологические признаки.
67. Этапы терапии острых лейкозов.
68. Цитостатические препараты их комбинации, применяемые для лечения острых лейкозов.
69. Критерии ремиссии острых лейкозов.
70. Критерии рецидива острых лейкозов.
71. Цитостатическая терапия первично- резистентных форм и рецидивов острых лейкозов.
72. Некоторые вопросы терапевтической тактики при проведении полихимиотерапии острых лейкозов
73. Осложнение цитостатической терапии острых лейкозов.
74. Хронический миелолейкоз клиническая картина.
75. Диагностика хронического миелолейкоза
76. Патоморфология и стадии течения хронического миелолейкоза.
77. Цитогенетические исследования.
78. Генетические исследования при хроническом миелолейкозе.
79. Молекулярная диагностика хронического миелолейкоза
80. Молекулярные основы диагностики эритремии.
81. Клиническая картина истинной полицитемии.
82. Лечение истинной полицитемии.
83. Анализ молекулярного ответа на терапию больным с эритремией.

84. Современные подходы к диагностике изолированных эритроцитов
85. Молекулярные основы диагностики эссенциальной тромбоцитемии
86. Клиническая картина эссенциальной тромбоцитемии
87. Лечение эссенциальной тромбоцитемии
88. Анализ молекулярного ответа на терапию эссенциальной тромбоцитемии
89. Профилактика тромботических осложнений
90. Молекулярные основы диагностики хронического миелофиброза
91. Клиническая картина хронического миелофиброза
92. Лечение хронического миелофиброза
93. Анализ молекулярного ответа на терапию хронического миелофиброза
94. Диагностика миелодиспластического синдрома.
95. Стадия МДС
96. Изменение в гемограмма при МДС
97. Клиническая картина миелодиспластического синдрома.
98. Лечение хронического миелодиспластического синдрома.
99. Эпидемиология и биология неходжкинских лимфом
100. Классификация лимфом. Морфология, иммунофенотип, молекулярная генетика неходжкинских лимфом
101. Диагностика и определение распространенности (стадирование) неходжкинских лимфом
102. Основные принципы лечения неходжкинских лимфом
103. Особенности лечения агрессивных лимфом
104. Лечение индолентных неходжкинских лимфом
105. Лучевая терапия неходжкинских лимфом
106. Особые формы неходжкинских лимфом
107. Лечение и профилактика осложнений химиотерапии у больных с лимфомами
108. Перечислите жалобы больных хроническим лимфолейкозом.
109. Опишите характер лимфоузлов при хроническом лимфолейкозе.
110. Опишите картину крови при хроническом лимфолейкозе в развернутой стадии.
111. Перечислите стадии хронического лимфолейкоза.
112. Назовите основные клинико-гематологические варианты хронического лимфолейкоза.
113. Перечислите инфекционные осложнения, свойственные хроническому лимфолейкозу.
114. Перечислите симптомы гемолитического криза, свойственного хроническому лимфолейкозу.
115. Перечислите причины анемии при хроническом лимфолейкозе.
116. Перечислите заболевания, при которых встречается лимфоаденопатия.
117. Перечислите заболевания, при которых встречается относительный лимфоцитоз.
118. Какие признаки помогут отличить лимфосаркому и хронический лимфолейкоз.
119. Перечислите показания для назначения цитостатиков при хроническом лимфолейкозе.
120. Какой цитостатик наиболее показан при ХЛЛ, его форма выпуска и доза.
121. Перечислите показания для назначения глюкокортикоидов при ХЛЛ.
Перечислите основные осложнения глюкокортикоидной терапии.
122. Какие цитостатики (кроме хлорбутина) применяют для лечения ХЛЛ.
123. Показания к лучевой терапии при хроническом лимфолейкозе.

124. Как лечить гемолитическую анемию при хроническом лимфолейкозе.
125. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.
126. Основы стадирования волосатоклеточного лейкоза
127. Клиническая картина волосатоклеточного лейкоза.
128. Лечение волосатоклеточного лейкоза
129. Осложнение терапии лимфом, их профилактика и лечение волосатоклеточного лейкоза
130. Методы диагностики волосатоклеточного лейкоза: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.
131. Основы стадирования волосатоклеточного лейкоза
132. Клиническая картина волосатоклеточного лейкоза.
133. Лечение волосатоклеточного лейкоза
134. Осложнение терапии лимфом, их профилактика и лечение
135. Методы диагностики: гистологические, цитологические, цитохимические, иммуноморфологические.
136. Основные лимфопролиферативные заболевания
137. Паранеплазматические гемобластозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация.
138. Множественная миелома.
139. Эпидемиология множественной миеломы.
140. Этиология и патогенез множественной миеломы.
141. Классификация множественной миеломы.
142. Клиническая картина множественной миеломы.
143. Лабораторные данные множественной миеломы.
144. диагноз и дифференциальный диагноз множественной миеломы.
145. Прогноз множественной миеломы.
146. Лечение множественной миеломы.
147. Макроглобулинемия Вальденстрема. Клиническая картина. Принципы лечения. Прогноз.
148. Болезни тяжелых цепей. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
149. Диагностические критерии множественной миеломы
150. Основные синдромы множественной миеломы
151. Осложнения множественной миеломы
152. Методы терапии множественной миеломы
153. Цитостатики, используемые в лечении множественной миеломы
154. Критерии ответа на лечение при множественной миеломе
155. Этиология и патогенез Макроглобулинемии Вальденстрема
156. Классификация Макроглобулинемии Вальденстрема
157. Диагностические критерии Макроглобулинемии Вальденстрема
158. Основные синдромы макроглобулинемии Вальденстрема
159. Дифференциальная диагностика макроглобулинемии Вальденстрема
160. Осложнения макроглобулинемии Вальденстрема
161. Методы терапии макроглобулинемии Вальденстрема
162. Цитостатики, используемые в лечении макроглобулинемии Вальденстрема
163. Критерии ответа на лечение макроглобулинемии Вальденстрема
164. Патогенез и этиология анемий

165. Классификация анемий
166. Диагностика анемий
167. Причины железодефицитных анемий
168. Обмен железа в организме
169. Лечение железодефицитных анемий
170. Профилактика ЖДА
171. Патогенез и этиология анемий беременных
172. Классификация ЖДА по степени тяжести
173. Диагностика анемий беременных
174. Причины железодефицитных анемий
175. Лечение анемий беременных
176. Профилактика ЖДА у беременных
177. Патогенез и этиология мегалобластных анемий.
178. Классификация анемий по степени тяжести
179. Диагностика мегалобластных анемий.
180. Причины железодефицитных анемий
181. Основные данные о нормальном синтезе порфиринов и методах его изучения.
182. Методы изучения порфиринового обмена.
183. Классификация порфирий.
184. Иммунные гемолитические анемии
185. Гемолитическая болезнь новорожденных
186. Аутоиммунные гемолитические анемии
187. Гетероиммунные гемолитические анемии.
188. Дифференциальная диагностика гемолитических анемий.
189. Механические гемолитические анемии
190. Осложнения цитостатической, трансфузионной терапии при заболеваниях крови и меры их предупреждения
191. Нейтропения причины
192. Острая аплазия кроветворения.
193. Цитостатическая болезнь
194. Острый агранулоцитоз.

Методика оценивания результатов устного опроса на практических занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

Методика оценивания результатов устного опроса на практических занятиях

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор:

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы;
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор:

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса(ов), понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.

СИТУАЦИОННАЯ 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. 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Больной, 37 лет, обратился в клинику гематологии с направлением поликлиники по м/жительства с диагнозом: анемия неясного генеза. Из анамнеза: месяц назад перенес ОРВИ. Лечился жаропонижающими препаратами и домашними средствами: повышение температуры, боли в горле, недомогание исчезли, больной вышел на работу. Однако при контрольном исследовании гемограммы выявлена анемия и ускорение СОЭ. При объективном осмотре у гематолога: пальпируются шейно-надключичные лимфоузлы с обеих сторон, эластической консистенции, безболезненные, диаметром от 2,5 до 3,0 см, незначительная гепатоспленомегалия. Анализ крови: Эр. $2,4 \times 10^{12}/л$, НВ—62 г/л; Тр. $68,0 \times 10^9/л$; Л. $10,5 \times 10^9/л$; С—2, Лф—10, бластные клетки — 88, СОЭ — 63 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. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

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

3. 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3.

Больная, 62 лет, обратилась в районную поликлинику с жалобами на нарастающую слабость, потливость, фебрильную температуру, снижающуюся кратковременно при приеме жаропонижающих средств до субфебрильных цифр, снижение аппетита. Больной себя считает в течение месяца, когда после переохлаждения появились боли в горле и повышение температуры до субфебрильных цифр. Лечилась домашними средствами, затем обратилась к участковому врачу – были назначены жаропонижающие средства, местные анестетики, обильное питье. На фоне проводимой терапии боли в горле были купированы, однако субфебрилитет сохранялся, присоединилась слабость, плохой аппетит, болезненность, припухлость и кровоточивость десен. Участковым врачом назначена антибактериальная терапия и фолиевая кислота, по поводу анемии, которая была выявлена при контрольном исследовании гемограммы. Несмотря на проводимую терапию, состояние больной прогрессивно ухудшалось – нарастала слабость, появилась обильная кожно-геморрагическая сыпь, сильные боли в области нижней челюсти. Каретой «скорой помощи» доставлена в отделение челюстно-лицевой хирургии с д-зом: одонтогенный остеомиелит. Произведено удаление зуба, после чего отмечено обильное кровотечение из лунки,

продолжающееся в течении 3-х дней, несмотря на ушивание раны. При исследовании гемограммы: Эр. $1,2 \times 10^{12}/л$, НВ—42 г/л; Тр. $6,0 \times 10^9/л$; Л. $1,5 \times 10^9/л$; С—2,, бластные клетки — 98, СОЭ — 53 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 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 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больная, 52 лет, обратилась в консультативный гематологический кабинет по направлению районной поликлиники с диагнозом: лейкемоидная реакция неясного генеза. Жалобы на субфебрилитет, небольшую общую слабость, потливость, тяжесть в левом подреберье. Объективные данные: кожа и слизистые обычной окраски, геморрагий нет. Периферические л/узлы, печень не пальпируются. Пальпируется селезенка, выступающая на 3,0 – 4,0 см из подреберья. ОАК: Эр. $5,2 \times 10^{12}/л$, НВ 122 г /л; Тр. $560,0 \times 10^9/л$; Л. $21,5 \times 10^9/л$; Миел- 4, Юн- 6, П- 7, С—54, Эоз- 3, Баз- 4, мон- 6, Л- 16, СОЭ — 23 мм/час. Врачом гематологом выполнена к/мозговая пункция. В миелограмме: сдвиг влево в нейтрофильном ряду, красный росток сохранен, несколько повышено количество мегакариоцитов. С диагнозом: лейкемоидная реакция по миелоидному типу, пациентка направлена в терапевтический стационар для дообследования и исключения неопластического процесса.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ
2. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

3. ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ

4. МНОЖЕСТВЕННАЯ МИЕЛОМА

5. ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

2. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА

1. ЭКГ

2. FISH ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА

3. ЛЮМБАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ

4. РЕНТГЕНОГРАММУ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

3. КАКАЯ ХРОМОСОМНАЯ АБЕРРАЦИЯ ГОВОРИТ О ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЕ

1. T(9;22)

2. DEL5Q

3. МОНОСОМИЯ 7 ХРОМОСОМЫ

4. DEL1Q

4. 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

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 - 605×10^9 /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 ТИРОЗИНАЗЫ, ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК
4. ПХТ, ТРАНСПЛАНТАЦИЯ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

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 - $155 \times 10^9/л$, 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. 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 ТИРОЗИНАЗЫ
4. ГЕМОТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ, ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной, 62 лет, обратился к участковому врачу с жалобами увеличение лимфоузлов на шее. При более детальном опросе выявлено увеличение потливости, учащение простудных заболеваний, снижение аппетита. При осмотре обнаружено увеличение шейных, надключичных и подмышечных лимфоузлов размерами от 1,5 до 2.0 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, подвижных, безболезненных. Печень и селезенка не увеличены. В гемограмме : Эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, НВ 122 г /л; Тр. $260,0 \times 10^9/л$; Л. $31,5 \times 10^9/л$ С -19, Л- 76, Мон - 5, СОЭ — 23 мм/час, единичные тени Гумпрехта—Боткина.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

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*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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Больная, 58 лет, больной себя считает около 3-х месяцев, когда появились сильные боли в поясничном отделе позвоночника. Лечилась у невропатолога по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника НПВС, обезболивающими средствами с незначительным и кратковременным эффектом. Болевой синдром прогрессировал – появились боли в грудной клетке, ребрах. По собственной инициативе обратилась к мануальному терапевту. На фоне проведения терапии отмечено резкое усиление болевого синдрома, в результате чего больная перестала самостоятельно передвигаться. При рентгенографии позвоночника выявлен диффузный остеопороз и компрессионные переломы 6-7-го грудного и 3-го поясничного позвонков. При рентгенографии органов грудной клетки выявлены множественные мелкие деструкции в ребрах.

ОАК Эр— $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 90 г/л, Ц. п. — 0,9, тр. — $190 \times 10^9/л$, Л — $4,2 \times 10^9/л$, П — 2, С — 58, Л — 42, М — 4, Э — 2, СОЭ — 45 мм/час. В ОАМ: протеинурия 1,0 г/л.

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Больная 62 лет наблюдается и лечится в клинике гематологии с диагнозом: множественная миелома G λ , 3 A стадия, в течение 2-х лет. После 6 курсов стандартной ПХТ была достигнута клинико-гематологическая ремиссия: значительное уменьшение болевого синдрома, нормализация показателей гемограммы, отсутствие плазмоклеточной инфильтрации в к/мозге, снижение уровня патологического протеина в сыворотке крови. В последующем больная получала поддерживающее лечение а/резорбтивными препаратами и курсы ПХТ 1 раз в 3 месяца. Последние 2 недели состояние больной ухудшилось: усилились боли в области позвоночника, появилась слабость и онемение в нижних конечностях. Больная перестала ходить.

1. КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕМИССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

1. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ИММУНОФИКСАЦИЯ СЫВОРОТКИ И МОЧИ
2. СНИЖЕНИЕ М-ГРАДИЕНТА НА 50%
3. М-ГРАДИЕНТ В СЫВОРОТКЕ И МОЧЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ МЕТОДОМ ИММУНОФИКСАЦИИ
4. СНИЖЕНИЕ М-ГРАДИЕНТА НА 90%

2. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

1. ЛЕНАЛИДОМИД
2. АЛКЕРАН
3. БОРТЕЗОМИБ.
4. ЦИКЛОФОСФАН.

3. 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

4. УКАЖИТЕ НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Больная 69 лет, стали беспокоить боли в грудном отделе позвоночника, обратилась в поликлинику по месту жительства. Назначены НПВС с незначительным положительным эффектом. Стала отмечать ухудшение состояния в виде нарастания слабости, оссалгического синдрома. Был проведен онкопоиск-патологии не выявлено. В мае 2018 г была консультирована травматологом в СарНИИТО, где на КТ выявлен перелом грудины. Направлена на консультацию к гематологу, в гемограмме нормохромная анемия, ускорение СОЭ, в биохимическом анализе крови увеличение белка до 114 г/л, по данным миелограммы плазматическая инфильтрация костного мозга 35,5%, по данным электрофореза белковых фракций обнаружен М-градиент в гамма фракции в количестве 58,4 г/л, представлен парапротеинами типа IgG каппа, по данным рентгенограммы распадающийся перелом тела грудины.

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.КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

1. ЛЕНАЛИДОМИД
2. АЛКЕРАН
3. БОРТЕЗОМИБ.
4. ЦИКЛОФОСФАН.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

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+ 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Больной 52 лет, находящийся с диагнозом острый лимфобластный лейкоз, ночью вызвали в палату - при каждом кашлевом толчке выделяется алая пенистая кровь.

1. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ТЭЛА
2. ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
3. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
4. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

2. КАКИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ БУДУТ ПРИ ДАННОМ СОСТОЯНИИ?

1. ГИПЕРФИБРИНОГЕНЭМИЯ
2. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ
3. ГИПЕРБИЛЛИРУБИНЭМИЯ
4. ГИПОКАЛИЕМИЯ

3. ТАКТИКА ДЕЙСТВИЙ ПРИ РАЗВИВШЕМСЯ ОСЛОЖНЕНИИ

1. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ
2. СЗП, ГЕМОСТАТИКИ
3. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ
4. АНТИКОАГУЛЯНТЫ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Больной 32 года, находится в отделении гематологии с диагнозом идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, пациенту проводится терапия высокодозным иммуноглобулином, во время проведения трансфузии пожаловался на беспокойство, чувство стеснения в груди, слабость, головокружение, тошноту. АД (60/20 мм рт. ст., пульс 120 уд/мин, слабого наполнения и напряжения.

1. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ТЭЛА
 2. ОТЕК ЛЕГКИХ
 3. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК
 4. ИНФАРКТ МИОКАРДА
- 2. Тактика действий при развившемся осложнении**
1. ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ, ВАЗОПРЕССОРЫ
 2. СЗП, ГЕМОСТАТИКИ
 3. НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ
 4. АНТИКОАГУЛЯНТЫ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Пациентка 42 лет 3 недели назад перенесла ОРВИ. Лечилась жаропонижающими препаратами и домашними средствами. Обратила внимание на появление беспричинных синяков на нижних конечностях. Однако к врачам не обращалась. В течение последующих дней геморрагический синдром нарастал: появились обильные носовые кровотечения, кровоточивость десен и слизистых ротовой полости, множественная мелкоточечная геморрагическая сыпь по всему телу.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

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

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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Больной 17 лет наблюдается в клинике гематологии с раннего детства с диагнозом: гемофилия «А». Неделю назад после незначительного ушиба появилась резко болезненная припухлость в области локтевого сустава и в поясничной области справа. При осмотре участкового терапевта: правый локтевой сустав увеличен в объеме, деформирован, кожа над ним горячая на ощупь, резчайшая болезненность при малейшем движении. Другие крупные суставы также деформированы, мышцы конечностей атрофированы. Слева деформация в виде «конской стопы». Справа в поясничной области болезненная плотная припухлость.

1. КАКОЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ?

1. ГЕМАТОМНЫЙ
2. ПЕТЕХИАЛЬНО-ПЯТНИСТЫЙ
3. ЭКХИМОЗНЫЙ
4. СМЕШАННЫЙ

2. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ РАЗВИЛОСЬ У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКИ?

1. ГЕМАРТРОЗ
2. ГОНАРТРОЗ
3. СПОНДИЛЕЗ
4. РЕВМАТИЗМ

3. УКАЖИТЕ УРОВЕНЬ VIII ФАКТОРА ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ГЕМОФИЛИИ?

1. 5-20%
2. 1-5%
3. 20-25%
4. 0-1%

4. ДЕФИЦИТ КАКОГО ФАКТОРА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С

1. VIII
2. IX
3. X
4. XI

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

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. УЖИТЕ 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.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Больной 41 года направлен на консультацию к гематологу с подозрением на лимфогранулематоз. Из анамнеза: 3 недели назад на шее слева появился незначительно болезненный лимфоузел. Пациент обратился к участковому хирургу. Проведена антибактериальная терапия в течение 5 дней (ципролет) без эффекта. Произведена пункция лимфоузла – гноя не получено. Направлен на консультацию к гематологу. При

осмотре: слева на шее пальпируется увеличенный лимфоузел: плотный, умеренно подвижный и болезненный при пальпации. В затылочной области в 5 см от лимфоузла обнаружен крупный фурункул. Другие группы лимфоузлов не увеличены. При повторной пункции лимфоузла (затрудненной из-за очень плотной капсулы) получено скудное содержимое. Цитологическое исследование пунктата: лимфоциты, большое количество зрелых нейтрофилов, клеточный детрит. Клетки Березовского не обнаружены.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. ГИДРОАДЕНИТ
2. ГНОЙНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ.
3. ДБКЛ
4. ЛИМФОМА ЗОНЫ МАНТИИ

2. НА ОСНОВАНИИ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА?

1. ИФТ
2. ИГХ
3. ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ.
4. МИЕЛОГРАММА

3. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ?

1. ПХТ
2. ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ
3. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ
4. РАДИОТЕРАПИЯ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

Пациентка 27 лет поступила в урологическое отделение с диагнозом: паранефральная гематома справа. Жалобы при поступлении: чувство тяжести и боли в поясничной области, затруднение мочеиспускания. Из анамнеза: наблюдается с детства с врожденным комбинированным пороком сердца (дефект межжелудочковой перегородки и комбинированный митральный порок). Год назад - эпизод обильного кровотечения из верхних отделов ЖКТ. В течение многих лет принимает тромбо-асс. При осмотре: кожные покровы синюшные, цианоз губ, пальцы на руках в виде «барабанных палочек», одышка в покое, значительное увеличение в размерах живота, печень выступает на 6,0 см из-под реберной дуги, селезенка не пальпируется. Асцит.

При УЗИ почек выявлено увеличение обеих почек в размерах (больше справа), в правой почке визуализируется несколько подкапсульных жидкостных образований (кисты? гематомы?). В паранефральной клетчатке справа жидкость, предположительно кровь, сдавливающая почку.

ОАК: Эр. $6,2 \times 10^{12}/л$, НВ 210 г /л; НСТ 62% Тр. $100,0 \times 10^9/л$; Л. $7,5 \times 10^9/л$; П- 7, С—64, мон- 6, Л- 23, СОЭ — 13 мм/час. В коагулограмме: повышение АЧТВ до 62 сек.

Учитывая показатели гемограммы, у пациентки заподозрена эритремия. Оперативное вмешательство отложено. Вызван на консультацию гематолог.

1. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН У ДАННОЙ ПАЦИЕНТКЕ?

1. ИСТИННАЯ ПОЛИЦИТЕМИЯ
2. ВТОРИЧНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ

3. ОСТРЫЙ ЭРИТРОМИЕЛОЗ
4. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ

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 ГЕМАТОКРИТА

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

4. ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА У ДАННОГО ПАЦИЕНТА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА (ВЫБЕРЕТЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫЙ ОТВЕТ)

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

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. - $3,28 \times 10^{12}/л$, 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. 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
2. ТОЛЬКО ПХТ, СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
3. ПХТ, ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЛЮМБАЛЬНЫЕ ПУНКЦИИ
4. ДЕЗИНТАКСИКАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

Больной 5 лет поступил в детское 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 детское отделение с подозрением на очаговую пневмонию.

При осмотре: ребенок 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 ДЕТЕЙ 5 ЛЕТ

1. 105-145 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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

Больной 15 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

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧАМ

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

	2	3		2	2
	3	3		3	2
	4	3		4	4
10	1	4	25	1	2
	2	2		2	3
	3	1		3	2
	4	3		4	3
11	1	1	26	1	2
	2	3		2	1
	3	2		3	2
	4	1		4	2
12	1	4	27	1	2
	2	2		2	3
	3	1		3	3
	4	3		4	3
13	1	4			
	2	3			
	3	1			
	4	1			
14	1	1			
	2	4			
	3	4			
	4	2			
15	1	4			
	2	3			
	3	1			
	4	1			

ПРИЛОЖЕНИЕ № 15 К ФОС ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ

КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

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. Стернальная 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. Должные 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. Должные 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	$180-320 \cdot 10^9$ в 9/л	+
Б	$170-150 \cdot 310$ в 9/л	
В	$100-150 \cdot 10^9$ в 9/л	
Г	$120-130 \cdot 10^9$ 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. Стернальная 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 проявлениях	+
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 ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лучевая терапия	+
Б	трансплантация костного мозга	
В	сопроводительная терапия	
Г	гемотранфузионная 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 проявлением 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 выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки 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 эритремии	
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	б-меркаптопурин	+
Б	натулан	
В	лейкеран	
Г	гливек	

91. 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	

92. При нейрорлейкемии не используют

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

93. При остром лимфобластном лейкозе специфическими 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 нейролейкемии 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 нейролейкемии 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. 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	

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 миелопозза	+
Б	клетки - предшественницы лимфопозза	
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	монокимиотерапия	

139. В развернутой стадии эритремии не используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	полихимиотерапия	+
Б	монокимиотерапия	
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 $5,7 * 10^{12}/л$	
В	эритроциты у женщин менее $5,2 * 10^{12}/л$	
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 $100 \cdot 10^9/\text{л}$ и более	
Г	число эритроцитов увеличивается до $9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ 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	стерральная 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	стерральная 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 Глоффаро	
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 цитофлуорометрии	

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*10¹²/л, ЦП 1,тр. 100*10⁹/л, л. 72*10⁹/л, п. 1%, с. 7%, э. 2%, лф. 85%, СОЭ 18 мм/ч. Клетки лейकोлиза 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	опухоловой 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 стерильном 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 хроническом 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 лимфоциарного 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	опухоловой 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 ответа	Варианты ответов	Поле для отметки 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 фебриногена	
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	монокимioterapia	
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 внемлимфатического 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	плазматические 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 основные 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 ответа	Варианты ответов	Поле для отметки 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	кровозлияние 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	монокимиотерапия	
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	миелокариоцитов	
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. 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	

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 с 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 железосвязывающей 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 ответа	Варианты ответов	Поле для отметки 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 железодефицитной	

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. Внутрерклеточный 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	железодефицитная анемия	+
Б	талассемия	
В	болезнь Маркиафавы-Микели	
Г	пароксизмальная холоддовая гемоглобинурия	

305. Пароксизмальная холоддовая 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 миелолейкоза	

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. Иммуная 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	глюкостероиды	+
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 ответа	Варианты ответов	Поле для отметки 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».