

КОНТРОЛЬНО- ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ -1

Название дисциплины: «Кровь и лимфа у детей в патологии»

Код дисциплины: KLPD 3307

Название ОП: «6В10116 - Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 4/120

Курс и семестр изучения: 3 курс, 6 семестр

Контрольно- измерительные средства: рубежный контроль -1

Шымкент 2026 г

Вопросы программы для рубежный контроля-1

Составитель:

№	Ф. И. О.	степени и должность	электронный адрес
кафедра патологии и судебной медицины			
1	Садыкова Алия Шамиловна	заведующий кафедрой патологии и судебной медицины, д. м. н., профессор м.а.aliya.sadykova.66@mail.ru	aliya.sadykova.66@mail.ru
2	Бисимбаева Сауле Бабатовна	М.ф.к., доцент м.а.	Bisimbaeva@inbox.ru
3	Досыбаев Бахытжан Крыкбаевич	М.к. н., доцент м.а.Krik85@mail.ru	Krik85@mail.ru
4	Кожаяев Нурлан Кенжетореевич	М.к. н., доцент м.а.n.k.khoja@mail.ru	n.k.khoja@mail.ru
5	Кульбалиева Жаннат Жаксылыковна	м.ф.к., доцент м.а.	zhann_7@mail.ru
6	Седых Егор Павлович	М.ф.к., доцент м.а.	egorsedykh1986@yandex.com
7	Саякенов Нурлан Болатжанович	К.м.н., ассоц.профессор	-
8	Керимов Расым Азатович	Магистр, старший преподаватель	Kir-2004@list.ru
9	Абильдина Каламкас Бержановна	Магистр, ассистент	Mskas1972@mail.ru
10	Игнатьева Анастасия Сергеевна	Ассистент	zhelonkina_88@mail.ru
11	Бердалиева Гульмира Бахытовна	старший преподаватель	Mira-3505@mail.ru
12	Курымбаева Айнур Рашидовна	Ассистент	Smp_zoj@mail.ru
13	Султанова Асель Кайратовна	старший преподаватель	aselka.miss.kgmu@mail.ru
14	Сейдакбар Айсана Усеновна	преподаватель	aseydakbar@mail.ru
135	Дуйсембиева Жазира Мереевна	старший преподаватель	zhazira0508@mail.ru
кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии			
1	Ибрагимова Айгуль Гаффаровна	Ф.к. н., доцент м.а.aygul_ibr@mail.ru	aygul_ibr@mail.ru
2	Пернебекова Рахат Каримбековна	профессор м.а.rakhat_71@mail.ru	rakhat_71@mail.ru
3	Абуова Гульнара Турганбаевна	Б.к. н., доцент м.а.abuova@mail.ru	abuova@mail.ru
4	Курганбаева Зауре Сарыбаевна	Б.к. н., доцент м.а.korganbaeva055@mail.ru	korganbaeva055@mail.ru
5	Сырманова Нургуль Рахмановна	магистр, старший преподаватель	n_rakchman@mail.ru
6	Дустова Жамила	старший преподаватель	jam11.76.76@mail.ru

	Талиббаевна		
7	Сапарбекова Айгуль Нурходжаевна	преподаватель	bieke.aiko@mail.ru
Кафедра педиатрии-2			
1	Бектенова Гульмира Еркейтовна	заведующая., к. м. н., профессор	bekten_gulmira@mail.ru
2	Камысбаева Аерим Кенесовна.	Ассистент	aigerym.kamysbayeva@mail.ru
3	Мырзабаева Феруза Айтантақтан	Ассистент	myrzabaeva.feruza@mail.ru
4	Турдалиева Тамарахан Молдабековна	Ассистент	tamarakhan.1954@mail.ru

Протокол № 1 Дата: 29.08.2025г.

Заведующая кафедрой, профессор



Бектенова Г.Б.

Пропедевтика детских болезней

Вопросы программы для рубежный контроля -1

- Особенности кроветворения в различные возрастные периоды.
- Классификация анемий у детей.
- Клинические признаки анемического синдрома.
- Основные показатели общего анализа крови при анемии.
- Геморрагический синдром у детей. Причины и механизмы развития.
- Геморрагический синдром у детей. Основные клинические проявления.
- Геморрагический синдром у детей. Изменения показателей крови.
- Геморрагический синдром у детей. Алгоритм обследования ребенка со склонностью к кровотечениям.
- Возрастные особенности лейкоцитарной формулы.
- Виды лейкоцитозов и лейкопений.

- Диагностическое значение изменений лейкоцитов при инфекционных заболеваниях. Интерпретация общего анализа крови у детей.
- Лейкозы у детей. Этиология. Клиника. Диагностика.
- Интерпретация общего анализа крови при лейкозах у детей.
- Изменения крови при инфекционных заболеваниях у детей

Патологическая физиология

Вопросы программы для рубежный контроля-1

<question> Развитие гипопроотеинемии в основном обусловлено снижением содержания в крови:

<question> До 90% зрелых лимфоцитов и единичные лимфобласты в лейкоцитарной формуле наблюдаются при:

<question> Гемофилия В обусловлена дефицитом:

<question> Гемофилия А обусловлена дефицитом:

<question> Дефицит антитромбина III приводит к развитию:

<question> Назовите характерные явления стадии метастазирования лейкоза.

<question> Назовите характерные явления стадии прогрессирования лейкоза.

<question> Определите начало фазы 3 (костномозговой фазы) компенсаторных реакций на кровопотерю.

<question> Определите начало фазы 2 (гидремической фазы) компенсаторных реакций на кровопотерю.

<question> Назовите основные изменения в периферической крови в 1-ю фазу (сосудисто-рефлекторную фазу) компенсаторных реакций на кровопотерю.

<question> Назовите основные явления 1-й фазы (сосудисто-рефлекторной фазы) компенсаторных реакций на кровопотерю.

<question> Для витамин В12-фолиеводефицитной анемии характерно:

<question> Гиперволемия полицитемическая наблюдается при:

<question> Абсолютный эритроцитоз наблюдается при:

<question> При однократной массивной кровопотере возникает ... анемия.

<question> Для гнойного воспаления характерно увеличение в крови:

<question> Понятию "лейкопения" соответствует содержание лейкоцитов в крови, равное:

<question> Понятию "лейкоцитоз" соответствует содержание лейкоцитов в крови, равное:

<question> Опухолевое заболевание системы крови с диффузным поражением кроветворной ткани называют:

<question> Большое количество бластных клеток в крови характерно для:

<question> Геморрагический синдром при лейкозах обусловлен:

<question> Срабатывание костномозговой фазы компенсации при острой кровопотери вызывается повышением выделения:

<question> Появление эритроцитов разных диаметров в периферической крови называется:

<question> Найдите наиболее точный тест из ниже предложенных для диагностики железодефицитных состояний:

<question> При дефиците фолиевой кислоты и витамина В12 нарушается синтез ..., регулирующей обмен фолатов:

<question> Патогенеза лейкопении, вызванной воздействием ионизирующей радиации, больше всего связан с:

<question> Недостоящее звено патогенеза микросфероцитарной анемии: дефект ... → нарушение эластичности мембран эритроцитов → потеря частей мембраны эритроцитов → образование микросфероцитов

<question> Определите состояние, при котором наблюдается базофильно-эозинофильная ассоциация:

<question> Хроническая кровопотеря приводит к развитию ... анемии.

<question> Опухолевым заболеванием системы крови с диффузным поражением кроветворной ткани является:

<question> Лейкемическое "зияние" – это ... лейкоцитов.

<question> Полицитемическая гиповолемия наблюдается при:

<question> Нормоволемия олигоцитемическая наблюдается при:

<question> При инфузии больших объемов изотонических растворов может развиваться:

<question> Относительный эритроцитоз наблюдается при:

<question> Относительный эритроцитоз наблюдается при:

<question> Эритроцитоз, возникающий при опухолях почек, является:

<question> Анемия характеризуется снижением в единице объема крови:

<question> Простая гиповолемия наблюдается:

<question> Для гемолитических анемий характерным является:

<question> Мегалобластический тип кроветворения характерен для:

<question> Для гемолитической анемии характерно:

<question> У больного регионарные лимфатические узлы увеличены, отмечена спленомегалия. Гемоглобин 108 г/л, эритроциты $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $57,7 \times 10^9/л$, эозинофилы 0%, базофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 0%, сегментоядерные нейтрофилы 9%, лимфобласты 1%, пролимфоциты 5%, лимфоциты 80%, моноциты 4%, тромбоциты $195 \times 10^9/л$. Характерна для данного вида патологии крови:

<question> У больного регионарные лимфатические узлы увеличены, отмечена спленомегалия. Гемоглобин 108 г/л, эритроциты $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $57,7 \times 10^9/л$, эозинофилы 0%, базофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 0%, сегментоядерные нейтрофилы 9%, лимфобласты 1%, пролимфоциты 5%, лимфоциты 80%, моноциты 4%, тромбоциты $195 \times 10^9/л$. Какое состояние развилось у пациента:

<question> У больного повышена температура тела. На слизистой полости рта появились некротические изменения. Гемоглобин-90 г/л, эритроциты - $2,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $75,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, базофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 0%, сегментоядерные нейтрофилы - 9%, лимфоциты-20%, моноциты-8%, бластные клетки-63%, СОЭ - 59 мм / ч. В цитохимических данных: реакция на неспецифическую, а-

нафтилэстеразу и кислую фосфатазу положительна. Наиболее вероятно развитие следующей формы патологии крови:

<question> В анализе крови больной одинаковое содержание гемоглобина S и гемоглобина A в эритроцитах. Состояние больной резко ухудшилось с развитием пневмонии: температура тела поднялась до 39°C; наблюдается желтушность кожных покровов и гематурия. Какое изменение характерно для данного случая:

<question> В анализе крови больной одинаковое содержание гемоглобина S и гемоглобина A в эритроцитах. Состояние больной резко ухудшилось с развитием пневмонии: температура тела поднялась до 39°C; в крови повысился непрямо́й билирубин, наблюдается желтушность кожных покровов и гематурия. Назовите причину, которая явилась триггером развития гемолизного криза в данной ситуации:

<question> У ребенка 2 лет состояние тяжелое. Кожа и слизистые оболочки бледные, с легкой желтизной. Череп башеновидный, с плоским контуром, лицевая часть, выступающая. Гепатоспленомегалия. Цвет кала и мочи изменился. Гемоглобин-70 г/л, эритроциты - $2,0 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 19%. Лейкоциты-10, 2×10^9 /л. СОЭ - 29 мм/час. Непрямого билирубина - 156,8 мкмоль/л, прямого билирубина - нет. Осмотическая резистентность эритроцитов снижена. 60% эритроцитов сферической формы. Эти клиничко-лабораторные данные характерны для:

<question> У больного геморроем в течение 10 лет наблюдаются кровотечения из прямой кишки. Эритроциты $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 70 г / л; цветовой показатель - 0,6, ретикулоциты 0,1%, микроциты++, плантоциты++, ферритин 8 нг / л. Для эффективного лечения данного вида патологии крови следует назначать:

<question> У больного геморроем в течение 10 лет наблюдаются кровотечения из прямой кишки. Эритроциты $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 70 г / л; цветовой показатель - 0,6, ретикулоциты 0,1%, микроциты++, плантоциты++, ферритин 8 нг / л. Какой вид патологии крови развился?

<question> В анализе крови больного язвенной болезнью желудка, взятых на третьи сутки после кровотечения: эритроциты $2,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 65 г/л, цветовой показатель (ЦП) 0,72. Назовите главный механизм развития анемии у больного:

<question> У больного врожденный порок сердца, при котором кровь поступает из правого желудочка в левое. В анализе крови: эритроциты $6,9 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 175 г/л, эритропоэтин 75 МЕ/л. В этом случае наблюдаются следующие нарушения общего объема крови:

<question> У больной на 3-й день после введения антибиотика в верхний квадрант бедра появилось покраснение, боль, отек того же места. Температура тела-38,9° С. В анализе крови: лейкоциты - $14,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 27 мм/с. Назовите механизм подъема СОЭ у больного:

<question> У больной на 3-й день после введения антибиотика в верхний квадрант бедра появилось покраснение, боль, отек того же места. Температура тела-38,9° С. В анализе крови: лейкоциты - $14,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 27 мм/с. Назовите механизм подъема СОЭ у больного:

<question> У больного с алкогольным циррозом печени отмечались желтуха, сонливость, рвота кровью. Анализ крови выявил анемию, лейкопению, тромбоцитопению. Развитие панцитопении при циррозе печени связано с:

<question> У больного циррозом печени появились носовые кровотечения, кровоточивость десен, многочисленные подкожные кровоизлияния. Назовите одну из причин развития геморрагического синдрома у пациента:

<question> У больного циррозом печени появились носовые кровотечения, кровоточивость десен, многочисленные подкожные кровоизлияния. Назовите одну из причин развития геморрагического синдрома у пациента:

<question> У больного циррозом печени появились носовые кровотечения, кровоточивость десен, многочисленные подкожные кровоизлияния. Назовите одну из причин развития геморрагического синдрома у пациента:

<question> После прививки у больного появилась лихорадка, симметричные геморрагические высыпания на бедрах и в ногах. При движении суставы болят и опухают. Количество тромбоцитов в норме, уровень циркулирующих иммунных комплексов повышен, Т-лимфоциты снижены. При этом развитие геморрагического синдрома связано с:

<question> Температура тела ребенка повысилась до 40°C, на коже появились высыпания. Диагноз-корь. Гемоглобин 132 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 0,5%. Лейкоциты $12,6 \times 10^9/л$, эозинофилы 0%, базофилы 0%, палочкоядерные нейтрофилы 0%, сегментоядерные нейтрофилы 40%, лимфоциты 54%, моноциты 6%. Данные изменения характерны для следующего вида патологии крови:

Патологическая анатомия

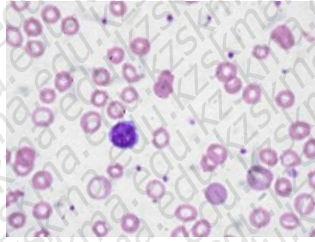
Вопросы программы для рубежный контроля-1

Мама девочки 6-ти лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, слабость, вялость, головокружение, раздражительность, обмороки, одышка при физической нагрузке. Из анамнеза: родители – вегетарианцы, в семье не едят мясо. При осмотре выявлено сухость и бледность кожи, «заеды» в углу рта, – поперечная исчерченность ногтей больших пальцев рук, атрофический глоссит, расширение границ сердца, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. Назовите вид анемии у пациентки, учитывая клинические и цитологические данные

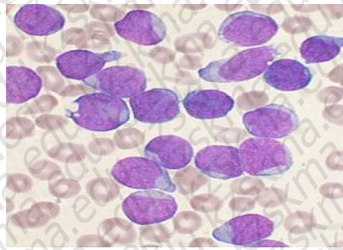


Мама девочки 7-ми лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, слабость, вялость, головокружение, раздражительность, обмороки, одышка при физической нагрузке. Из анамнеза: родители – вегетарианцы, в семье не едят мясо. При осмотре выявлено сухость и бледность кожи, «заеды» в углу рта, – поперечная исчерченность ногтей больших пальцев рук, атрофический глоссит, расширение границ сердца, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. В анализе кала

обнаружены яйца глистов. Назовите вид анемии у пациентки, учитывая клинические и цитологические данные



Мама девочки 4-х лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях, головная боль. При осмотре выявлены бледность слизистых и кожных покровов, подкожные кровоизлияния в коже, увеличенные шейные, паховые лимфатические узлы, гепатоспленомегалия. После обследования на основании изучения мазка периферической крови и биопсии костного мозга было выявлено увеличение количества лимфобластов. При цитохимическом исследовании – положительная PAS-реакция, специфические иммунофенотипические маркеры CD19, CD20, а также CD22. Был установлен клинический диагноз «Лейкоз». Каким видом лейкоза страдает пациентка?



Родители девочки 5-ти лет обратились к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях, головная боль. При осмотре выявлены бледность слизистых и кожных покровов, подкожные кровоизлияния в коже, увеличенные шейные, паховые лимфатические узлы, гепатоспленомегалия. После обследования был установлен клинический диагноз «Острый лимфобластный лейкоз». Назовите причину увеличения лимфатических узлов

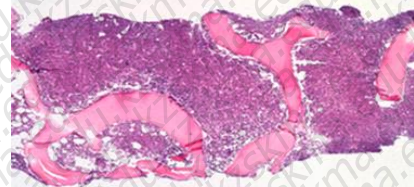
Родители девочки 5-ти лет обратились к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях, головная боль. При осмотре выявлены бледность слизистых и кожных покровов, подкожные кровоизлияния в коже, увеличенные шейные, паховые лимфатические узлы, гепатоспленомегалия. После обследования был установлен клинический диагноз «Острый лимфобластный лейкоз». Назовите причину носовых кровотечений

Родители девочки 5-ти лет обратились к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. При осмотре выявлены бледность слизистых и кожных покровов, подкожные кровоизлияния в коже, увеличенные шейные, паховые лимфатические узлы,

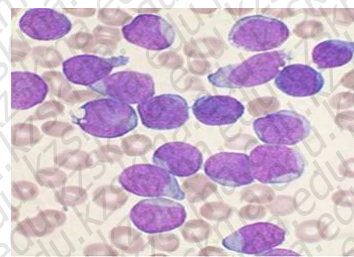
гепатоспленомегалия. После обследования был установлен клинический диагноз «Острый лимфобластный лейкоз». Назовите причину болей в костях, связанных с поражением костей и надкостницы при остром лейкозе

Родители девочки 4-х лет обратились к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. После клинического обследования был установлен диагноз «Острый лимфобластный лейкоз». Отмечено, что в последнее время появилась неврологическая симптоматика – паралич черепно-мозговых нервов, зрительные и слуховые симптомы, изменение психического состояния. Назовите причины развития неврологической симптоматики при остром лимфобластном лейкозе

Мама девочки 5-ти лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. При клиническом обследовании выявлено: в анализе периферической крови выявлена анемия, лимфобластный лейкоцитоз, тромбоцитопения. Была произведена стерильная пункция и гистологическое исследование костного мозга. Диагностируйте заболевание по данным клиники и морфологии

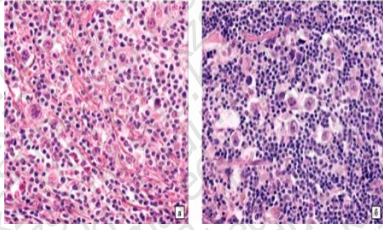


Мама девочки 3-х лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. При клиническом обследовании выявлено: в анализе периферической крови выявлена анемия, лимфобластный лейкоцитоз, тромбоцитопения. Была произведена стерильная пункция и гистологическое исследование костного мозга. При цитохимическом исследовании – положительная PAS-реакция, специфические иммунофенотипические маркеры CD19, CD20, CD22. Диагностируйте заболевание по данным клиники и морфологии



Подросток, 14 лет, обратился к врачу с жалобами на снижение массы тела, кожный зуд, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании обнаружено увеличение шейных узлов шеи слева, другие группы лимфатических узлов и селезенка - без особенностей. В анализе

крови признаки анемии, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитопения, эозинофилия, СОЭ 30 мм/ч. При проведении биопсии шейного лимфатического узла получены гистологические препараты. Диагностируйте заболевание



Пациент умер от лейкоза в терминальной стадии. При вскрытии костного мозга был получен макропрепарат, заключение: «Пиоидный костный мозг». Установите диагноз по макропрепарату костного мозга



Мама пациента - мальчика 4-х лет, обратилась к врачу с жалобами на постоянные носовые кровотечения у ребенка. Был установлен диагноз «Гемофилия. Хроническая постгеморрагическая анемия». По данному макропрепарату укажите изменения костного мозга при данном заболевании



Мама девочки 1-го года обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, слабость, раздражительность, обмороки, одышка при физической нагрузке. Из анамнеза: девочка родилась от 4 беременности в сроке 28 недель, недоношенная, находилась на искусственном вскармливании и коровьем молоке, прикорм в рацион введен поздно. При осмотре выявлено сухость и бледность кожи, «заеды» в углу рта, – поперечная исчерченность ногтей больших пальцев рук, атрофический глоссит, расширение границ сердца, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, систолический шум на верхушке сердца. Назовите вид анемии у пациентки, учитывая клинические и цитологические данные

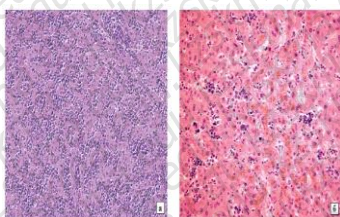


Недоношенный новорожденный – мальчик родился при сроке беременности 28 недель с клиническими признаками острой кровопотери вследствие разрыва пуповины. Это проявлялось вялостью, сонливостью, бледностью кожного покрова и видимых слизистых, тахипноэ, тахикардией, приглушенностью сердечных тонов. Укажите вид анемии, который развился у новорожденного

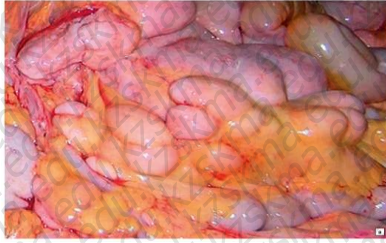
Недоношенный новорожденный – мальчик родился при сроке беременности 28 недель с клиническими признаками острой кровопотери вследствие разрыва пуповины. Это проявлялось вялостью, сонливостью, бледностью кожного покрова и видимых слизистых, тахипноэ, тахикардией, приглушенностью сердечных тонов. Укажите вид анемии, который развился у новорожденного

Недоношенная новорожденная – девочка родилась при сроке беременности 28 недель с клиническими признаками острой кровопотери вследствие предлежания плаценты и кровотечения у матери. Это проявлялось вялостью, сонливостью, бледностью кожного покрова и видимых слизистых, тахипноэ, тахикардией, приглушенностью сердечных тонов. Укажите вид анемии, который развился у новорожденной

Пациентка умерла от пневмонии. В анализах крови определено большое количество миелоцитов, промиелоцитов, небольшое количество миелобластов и лимфобластов, анемия, тромбоцитопения. При исследовании микропрепаратов печени выявлено: выраженная инфильтрация опухолевыми клетками паренхиматозных долек по ходу синусоидов, жировая дистрофия и липофузциноз гепатоцитов. В портальных трактах инфильтрация не выражена. Установите форму лейкоза по данному микропрепарату



Пациент умер от сепсиса. При вскрытии обнаружено увеличение всех групп лимфоузлов, в том числе лимфатические узлы брыжейки кишки: резко увеличены, уплотнены, сливаются в плотные пакеты, на разрезе представлены однородной сочной тканью бело-розового цвета, местами с мелкими кровоизлияниями. Установите диагноз по данному макропрепарату



Пациентка умерла от язвенно-некротического трахеита. При вскрытии обнаружено увеличение лимфатических узлов брыжейки тонкой кишки: они увеличены, в диаметре до 6см, уплотнены, сливаются в плотные пакеты, на разрезе однородные, бело-розового цвета, с кровоизлияниями. Установите диагноз по данному макропрепарату

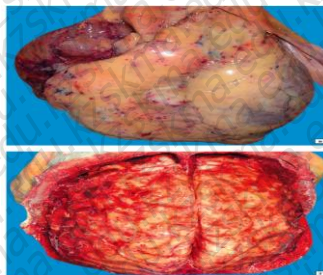


Пациент умер от пневмонии. При аутопсии обнаружено: легкие, увеличены в размерах, паратрахеальные, перибронхиальные лимфоузлы значительно увеличены в размерах, спаяны между собой в виде пакетов и конгломератов, на разрезе серого цвета, плотной консистенции.

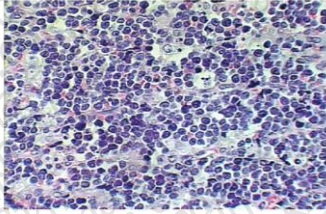
Заключение: увеличение лимфатических узлов при лейкозе. Установите диагноз



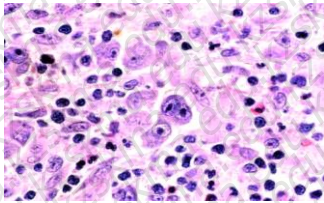
Пациент поступил в клинику с признаками кровотечения, умер в приемном покое. При проведении аутопсии в коже, эпикарде определены множественные петехиальные и сливные кровоизлияния (геморрагический синдром - пурпура). В анализах крови выявлены злокачественные лимфобласты в большом количестве. Установите диагноз



У пациента 6 лет взята биопсия из нижней челюсти в связи с увеличением и деформацией. В микропрепарате выявлено: картина «звездного неба». Установите диагноз



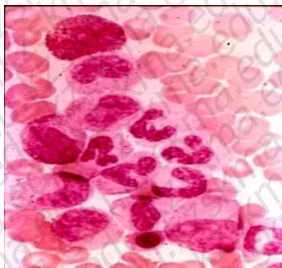
У пациента 14-ти лет выявлено увеличение шейных лимфатических узлов. Сделана биопсия с диагностической целью. Результат гистологического исследования: лимфатический узел, обнаруживаются разрастания фиброзной ткани, окружающей очаги клеточных скоплений, среди которых находят клетки Рид-Березовского-Штернберга, а по периферии - лимфоциты и другие клетки. Установите диагноз по данному микропрепарату



Пациент 12-ти лет обследован по поводу хронической анемии. При осмотре в коже голеней, в области стоп, лодыжек определяются кровоизлияния в виде точек (петехий) и пятен (экхимозов), сливающиеся между собой. Заключение: «Тромбоцитопатия». Укажите синдром



По данному мазку крови, где видны все формы клеток миелоидного ряда – миелобласты, промиелоциты, миелоциты, метамиелоциты (юные), палочковидные формы и зрелые нейтрофилы, установите диагноз



Фармакология

Рубежный контроль № 1

1. Напишите классификацию препаратов, применяемых при железодефицитной анемии.
2. Каковы особые правила применения препаратов железа (время, прием с пищей, прием с аскорбиновой кислотой)? Объясните их основу.
3. Перечислите возможные осложнения парентеральных препаратов железа и меры их профилактики, назовите пути снижения риска анафилактики.
4. Каков механизм действия препаратов, применяемых при В12- и фолиеводефицитной анемиях? Назовите показания к их применению и различия между ними.
5. Что такое эритропоэтины (рекомбинантные эритропоэтины)? Назовите их фармакокинетику, показания к применению и противопоказания.
6. Особенности лечения железодефицитной анемии у детей: расчет дозы, выбор видов препаратов (например, в форме капель), возможные осложнения (окрашивание зубной эмали).
7. Напишите классификацию препаратов, стимулирующих лейкопоз. Объясните их механизм действия.
8. Назовите показания к применению (например, нейтропения после химиотерапии) и противопоказания колониестимулирующих факторов.
9. Какими особенностями обладает фармакокинетика этих препаратов и как она определяет режим лечения?
10. Каковы особенности применения препаратов, стимулирующих лейкопоз, у детей (доза, предостережения)?
11. Проведите классификацию гемостатических препаратов (кровоостанавливающих) по основным группам. Опишите механизм действия каждой группы.
12. Каковы применение, возможные осложнения и пути их профилактики препаратов витамина К (менадиона)?
13. Дайте сравнительную характеристику антифибринолитических препаратов (транексамовая кислота, аминокапроновая кислота) (сила действия, пути введения, осложнения).
14. Назовите основные особенности гемостатической терапии при геморрагическом синдроме у детей.
15. Дайте общую характеристику препаратов, применяемых для лечения миелопролиферативных заболеваний (например, миелолейкоза). Почему они считаются противоопухолевыми?
16. Опишите механизм противоопухолевого (противобластомного) действия препаратов различных групп на примерах: а) Алкилирующие агенты (циклофосфамид). б) Антиметаболиты (метотрексат, меркаптопурин). в) Антрациклиновые антибиотики (доксорубицин). г) Ингибиторы микротрубочек (винкристин).
17. Проведите сравнительную характеристику препаратов данных групп (основной спектр действия, профиль токсичности).

18. Назовите препарат, считающийся «золотым стандартом» в лечении хронического миелолейкоза, и объясните его механизм действия (ингибиторы тирозинкиназы).
19. Напишите классификацию препаратов, применяемых при серповидноклеточной анемии (гидроксикарбамид, L-глутамин и др.).
20. Каков механизм действия препарата гидроксикарбамид (гидроксимочевина) и основа его применения при серповидноклеточной анемии?
21. Опишите применение и предполагаемый механизм действия L-глутамина при серповидноклеточной анемии.
22. Каковы возможные осложнения препаратов, применяемых для лечения серповидноклеточной анемии, и пути их профилактики? (например, миелосупрессивное действие гидроксикарбамида).
23. Каков механизм действия моноклональных антител (например, ритуксимаба), применяемых при лечении лимфопролиферативных заболеваний (лимфомы, лимфолейкозы)?
24. Каковы основные особенности лечения миело- и лимфопролиферативных заболеваний химиотерапией у детей? (расчет дозы, контроль за отдаленными осложнениями).
25. Назовите методы профилактики и лечения возможных осложнений, возникающих у детей во время химиотерапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, поражение нервной системы).