

КОНТРОЛЬНО- ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ -2

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 -2

Шымкент 2026 г

Вопросы программы для рубежный контроля-2

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.Е.

Пропедевтика детских болезней Вопросы программы для рубежный контроля -2

- **Лимфатическая система у детей: норма и патология.**
- **Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы у детей. Лимфаденопатии у детей.**
- **Дифференциальная диагностика увеличенных лимфатических узлов.**
- **Значение осмотра и пальпации лимфатических узлов.**
- **Лимфопролиферативные заболевания у детей.**
- **Причины развития лимфаденопатий у детей.**
- **Увеличение лимфатических узлов при инфекционных заболеваниях.**
- **Лимфаденопатии, не связанные с инфекцией.**
- **Понятие и классификация лимфопролиферативных заболеваний.**

- **Этиология лимфопролиферативных заболеваний у детей. Основные механизмы патогенеза.**
- **Лимфомы у детей: общая характеристика.**
- **Лимфома Ходжкина: клинические проявления, диагностика.**
- **Синдром общей интоксикации при лимфопролиферативных заболеваниях.**
- **Изменения системы крови при лимфопролиферативных заболеваниях. Интерпретация общего анализа крови.**
- **Современные методы диагностики лимфопролиферативных заболеваний у детей. Значение биопсии и иммуногистохимических исследований.**
- **Общие принципы лечения лимфопролиферативных заболеваний у детей, осложнения и прогноз.**
- **Диспансерное наблюдение при лимфопролиферативных заболеваниях. Значение ранней диагностики. Профилактика и консультирование родителей.**

Патологическая физиология

Вопросы программы для рубежный контроля-2

<question> В эритроцитах больных серповидно-клеточной анемией встречаются следующие виды гемоглобина:

<question> Пойкилоцитоз эритроцитов – это:

<question> Анизоцитоз эритроцитов – это:

<question> Гипопротеинемия развивается в основном за счет снижения содержания в крови:

<question> СОЭ (скорость оседания эритроцитов) увеличивается при возрастании в крови:

<question> В₁₂-дефицитная анемия развивается при:

<question> Физиологический лейкоцитоз наблюдается при:

<question> Агранулоцитоз – это:

<question> Назовите изменения в периферической крови на 4–5-е сутки после кровопотери.

<question> Назовите изменения в периферической крови на 4–5-е сутки после кровопотери.

<question> Назовите изменения в периферической крови на 2–3-и сутки после кровопотери.

<question> Назовите изменения в периферической крови на 2–3-и сутки после кровопотери.

<question> При остром гнойном воспалении наблюдается:

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

<question> Лейкопения наиболее часто развивается за счет уменьшения:

<question> В основе деления лейкозов на острые и хронические лежит:

<question> Ядерный сдвиг лейкоцитарной формулы влево свидетельствует о:

<question> Нейтрофильный лейкоцитоз с регенеративным ядерным сдвигом влево – это:

<question> Повышенная кровоточивость, обусловленная качественной неполноценностью и дисфункцией тромбоцитов наблюдается при:

<question> Дефицит гепарина приводит к развитию:

<question> Гиперкоагуляция при массивном повреждении тканей связана с:

<question> Повышенное содержание в крови продуктов деградации фибриногена свидетельствует об активации:

<question> К антикоагулянтам относятся:

<question> Назовите анемию, связанную с нарушением синтеза ДНК.

<question> Назовите анемию, связанную с нарушением синтеза ДНК.

<question> Назовите неделящиеся специализированные клетки крови, выполняющие строго определенные функции в организме.

<question> Назовите кроветворные клетки, которые активно пролиферируют и могут быть распознаны по иммунофенотипическим, морфологическим и цитохимическим признакам.

<question> Назовите кроветворные клетки, которые дают начало смешанным колониям гранулоцитов, эритроцитов, макрофагов и мегакариоцитов.

<question> Назовите сердечно-сосудистые механизмы, компенсирующие кровопотерю.

<question> Назовите изменения в периферической крови в первые часы после кровопотери.

<question> Назовите морфологические особенности периферической крови при пернициозной анемии.

<question> Назовите морфологические особенности периферической крови при витамин В₁₂ и фолиевом дефицитной анемии .

<question> ... опухоль, возникающая из кроветворных клеток костного мозга. Заполните пробел:

<question> Назовите возможный этиологический фактор развития нейтропении.

<question> ... это снижение общего числа лейкоцитов ниже $4,0 \cdot 10^9$ /л. Заполните пробел:

<question> Назовите стадию лейкоза, при которой происходит формирование очагов патологического кроветворения вне костного мозга.

<question> Назовите стадию лейкемии, при которой происходит отбор наиболее автономных клонов лейкозных клеток.

<question> Назовите стадию лейкемии, при которой происходит образование множественных неидентичных клонов лейкозных клеток.

<question> Назовите поликлональную стадию лейкоза.

<question> Назовите моноклональную стадию лейкоза.

<question> Назовите стадию лейкоза, при которой происходит угнетение нормального кроветворения.

<question> Назовите стадию лейкемии, при которой происходит образование клона идентичных лейкозных клеток.

<question> Больной, 12 лет, проходил лечение по поводу вирусного гепатита В. Через 3 месяца появились слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, носовые кровотечения. При осмотре: бледная кожа, стоматит, экхимоз на ногах. На миелограмме: созревание клеток в гранулоцитарном отростке угнетено, мегакариоцитов нет, количество эритрокариоцитов слишком мало. Эти клинико-лабораторные данные характерны для:

<question> Данный вид анемии характеризуется развитием циркуляторно-гипоксического синдрома, гастроэнтерологического синдрома, синдрома нервно-психических расстройств и гематологического синдрома. В биохимических изменениях крови: снижен уровень кобаламина, повышено содержание метилмалоновой кислоты и гомоцистеина. У больного развилась:

<question> У больного проведена резекция тонкой кишки. Через 3 года у него появилась общая слабость, быстрая утомляемость, сонливость в течение дня, снижение памяти. Кожа бледная, сухая, волосы ломкие, истонченные. В анализе крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 65 г/л; ретикулоциты 0,15%, эритроциты кольцеобразные++. Сывороточное железо 5,3 мкмоль/л. Для данного вида патологии крови характерно:

<question> В анализе крови, полученной у больного через 10 дней после обширного легочного кровоизлияния: содержание эритроцитов $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобина 90 г/л, ретикулоцитов 3,7%. В мазке крови: полихроматофильные и оксифильные нормобласты++. Назовите наиболее вероятный механизм образования регенераторных типов эритроцитов в крови:

<question> Отметьте синдром при лейкозах, который включает лейкемиды кожи, осалгии, лимфоаденопатии, гепатомегалию, спленомегалию:

<question> Больному с 1 группой крови перелито 700 мл III группы крови. Через некоторое время анализ крови пациента показал: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты - $2,7 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 5%, непрямого билирубин - 69,5 мкмоль/л. Определить характер анемии:

<question> В анализе крови: эритроциты - $1,2 \times 10^{12}/л$, Hb - 60 г/л, цветовой показатель - 1,5, ретикулоциты - 0,3%, лейкоциты - $3,5 \times 10^9/л$, тромбоциты - $180 \times 10^9/л$. В мазке: анизоцитоз и пойкилоцитоз эритроцитов, мегалоциты, мегалобласты. Какое патологическое состояние развилось у больного?

<question> В анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 60 г/л, цветовой показатель - 0,6, ретикулоциты - 1%, лейкоциты - $4,5 \times 10^9/л$, сидеропения. В мазке крови: микроциты, гипохромные эритроциты, пойкилоциты. Вашим заключением по данной гемограмме является:

<question> Больная жалуется на общую слабость, утомляемость, головокружение, "мелькание мушек" перед глазами, одышку, ломкость ногтей. Общий анализ крови: гемоглобин - 62 г/л, эритроциты - $2,6 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $180 \times 10^9/л$, лейкоциты - $4,9 \times 10^9/л$,

скорость оседания эритроцитов-30мм/ч. При железодефицитной анемии в периферической крови наблюдается:

<question> Больная жалуется на общую слабость, головокружение, болезненность в левом подреберье. Из анамнеза: считает себя больной с наступлением холодной погоды.

Объективно: кожа и видимые слизистые бледные с лимонно-желтым оттенком. Для гемолитической анемии характерно:

<question> Картина крови при острой постгеморрагической анемии на 4-5 сутки характеризуется: а) увеличением полихроматофилов; б) увеличением ретикулоцитов; в) появлением мегалобластов; г) развитием нейтрофильного лейкоцитоза с ядерным сдвигом влево; д) появлением микросфероцитов. Найдите верное сочетание:

<question> Показатель в анализе крови, свидетельствующий о развитии бета-талассемии:

<question> Метаболический процесс, нарушающийся в эритроцитах при недостаточности фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы:

<question> Выберите правильное утверждение. Нейтропения ...

<question> Увеличение количества ретикулоцитов в крови при анемиях свидетельствует о:

<question> Мелкоточечные кровоизлияния и кровоточивость из слизистых характерны для: а) гемофилии А; б) тромбоцитопении; в) гипофибриногенемии; г) гиповитаминоза К; д) тромбоцитопатии. Найдите наиболее вероятную комбинацию:

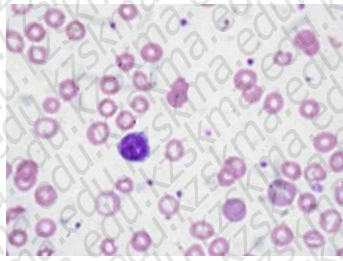
<question> Гиперкоагуляция при ДВС-синдроме обусловлена: а) активацией "внешнего", либо "внутреннего" механизма свёртывания крови; б) поступлением в кровь большого количества тканевого тромбопластина; в) активацией фибринолиза и антикоагулянтов; г) коагулопатией потребления; д) тромбоцитопенией.

<question> Эозинофильный лейкоцитоз наблюдается при: а) гнойном воспалении; б) аллергии; в) инфаркте миокарда; г) острой постгеморрагической анемии; д) глистных инвазиях. Найдите наиболее вероятное сочетание:

Патологическая анатомия

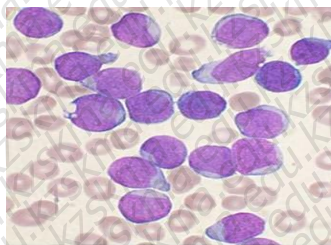
Вопросы программы для рубежный контроля-2

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. Был установлен клинический диагноз «Острый лимфобластный лейкоз». Назовите причину гепатоспленомегалии

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 CD3. Был установлен клинический диагноз «Лейкоз». Каким видом лейкоза страдает пациентка?

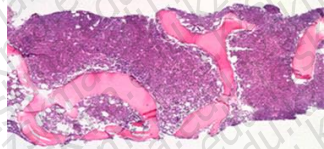


Родители девочки 5-ти лет обратились к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях, головная боль. При осмотре выявлены бледность слизистых и кожных покровов, подкожные кровоизлияния в коже, увеличенные шейные, паховые лимфатические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

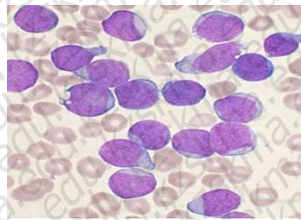
Родители девочки 5-ти лет обратились к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. При осмотре выявлены бледность слизистых и кожных покровов, подкожные кровоизлияния в коже, увеличенные шейные, паховые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

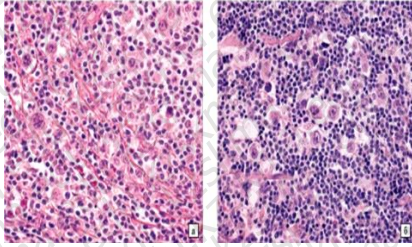
Мама девочки 5-ти лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. При клиническом обследовании выявлено: в анализе периферической крови выявлена анемия, лимфобластный лейкоцитоз, тромбоцитопения.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



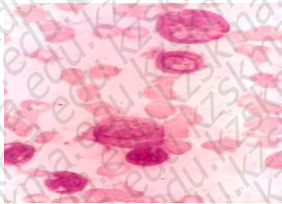
Мама девочки 3-х лет обратилась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, частые инфекции, носовые кровотечения, боли в костях и суставах, головная боль. При клиническом обследовании выявлено: в анализе периферической крови выявлена анемия, лимфобластный лейкоцитоз, тромбоцитопения. 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



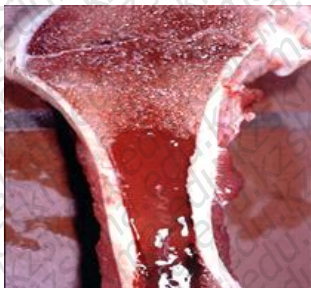
Мальчик, 15 лет, обратился к врачу с жалобами на снижение массы тела, кожный зуд, увеличение шейных лимфатических узлов. При обследовании обнаружено увеличение шейных узлов шеи слева, другие группы лимфатических узлов и селезенка - без особенностей. В анализе крови признаки анемии, умеренный лейкоцитоз, лимфоцитопения, эозинофилия, СОЭ 30 мм/ч. При проведении биопсии шейного лимфатического узла получены гистологические препараты. Диагностируйте заболевание



Для идентификации природы опухолевых клеток у пациента, страдающего лейкозом, было использовано цитохимические исследования и иммунофенотипирование. В полученном анализе с применением окраски на миелопероксидазу, выявлена положительная реакция. Дифференцируйте вид лейкоза по данному мазку крови



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



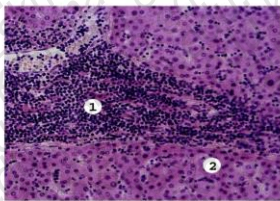
Мама мальчика 9 месяцев брталась к педиатру с жалобами, что у ребенка имеются повышенная утомляемость, слабость, раздражительность, обмороки, одышка при физической нагрузке. Из анамнеза: мальчик родился от 5 беременности в сроке 28 недель, недоношенный, находилась на искусственном вскармливании и коровьем 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 пациента, учитывая клинические и цитологические данные



Недоношенный новорожденный – мальчик родился при сроке беременности 28 недель с клиническими признаками острой кровопотери и развитием интранатальной анемии 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 26 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 интранатальной анемии, который развился у новорожденной

Пациентка с диагностированным лейкозом умерла от желудочного кровотечения. При вскрытии получен микропрепарат печени: в портальных трактах обнаруживаются массивные скопления опухолевых клеток лимфоидного ряда (1), гепатоциты с признаками мелкокапельной жировой дистрофии (2). Заключение: Инфильтрация печени при лейкозе. Установите форму лейкоза по данному микропрепарату

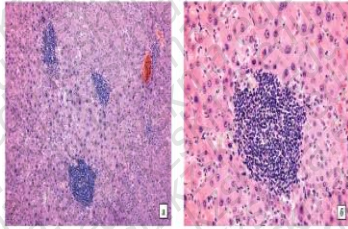


Печень при хроническом лимфолейкозе

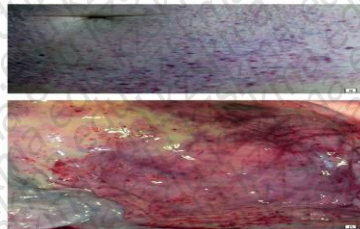
Пациент умер от сепсиса. При вскрытии обнаружено увеличение всех групп лимфоузлов, в том числе лимфатические узлы брыжейки кишки: резко увеличены, уплотнены, сливаются в плотные пакеты, на разрезе представлены однородной сочной тканью бело-розового цвета, местами с мелкими кровоизлияниями. Установите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



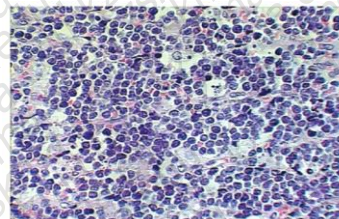
Пациентка умерла от сепсиса. При проведении вскрытия выявлены гистологические изменения печени: выраженная инфильтрация опухолевыми лимфоцитами разной степени зрелости (но не бластами) портальных трактов. В паренхиматозных дольках инфильтрация практически отсутствует. Гепатоциты в состоянии жировой дистрофии и липофуциноза. Установите диагноз по данному микропрепарату.



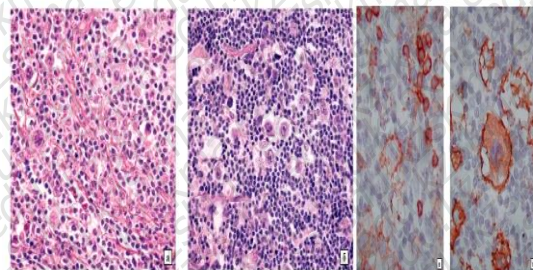
Пациент поступил в клинику с признаками кровотечения. При осмотре в коже определены множественные петехиальные и сливные кровоизлияния (геморрагический синдром - пурпура). В анализах крови выявлены злокачественные лимфобласты в большом количестве. Установите диагноз



У пациента 5-ти лет взята биопсия из нижней челюсти в связи с увеличением и деформацией. В микропрепарате выявлено: картина «звездного неба». Установите диагноз

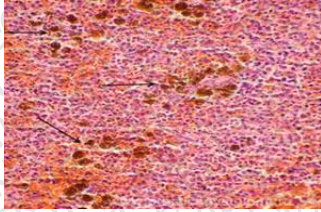


Пациенту произведена биопсия шейного лимфатического узла. Исследован микропрепарат: рисунок строения лимфатического узла стерт, лимфоидная ткань вытеснена клетками, среди которых крупные одноядерные клетки Ходжкина, многоядерные клетки Березовского-Рида-Штернберга, присутствуют также лимфоциты, плазмциты, эозинофильные и нейтрофильные лейкоциты. а - окраска гематоксилином и эозином; в - иммуногистохимический метод; диагностические клетки с экспрессией CD15. Установите диагноз

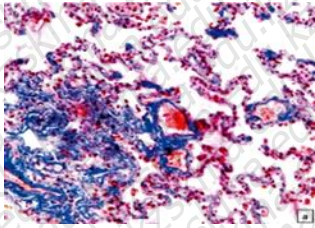


Пациент 16-ти лет экстренно доставлен в клинику с желудочным кровотечением. Умер от геморрагического шока. При гистологическом исследовании выявлен гемосидероз печени: в

ткани печени повсеместно, в строме, стенках сосудов, клетках имеются отложения пигмента – гемосидерина вследствие усиленного гемолиза (распада эритроцитов). Установите диагноз



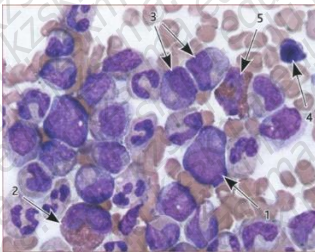
Пациентка 22-х лет при сроке беременности 26 недель перенесла преждевременные роды недоношенным плодом по причине преэклампсии. Через 2 дня у нее началось атоническое маточное кровотечение, она умерла от полиорганной недостаточности. Исследованы гистологические срезы, полученные при аутопсии, сделано заключение: «Острая постгеморрагическая анемия. Геморрагический шок: фибриновые микротромбы (красного цвета) в просвете легочных вен». Назовите причину смерти по данному заключению гистологического исследования легкого



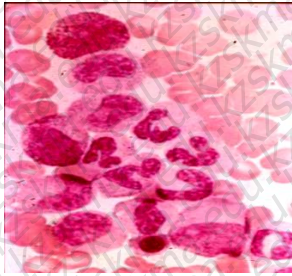
Пациент 12-ти лет обследован по поводу хронической анемии. При осмотре в коже голеней, в области стоп, лодыжек определяются кровоизлияния в виде точек (петехий) и пятен (экхимозов), сливающиеся между собой. Заключение: «Тромбоцитопатия». Укажите синдром



Пациентке с подозрением на злокачественное новообразование крови с диагностической целью была сделана стерильная пункция с биопсией. По данному микропрепарату назовите клетку, обозначенную цифрой «1».



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 № 2

- Препараты, влияющие на агрегацию тромбоцитов, свертывание крови и фибринолиз
- Перечислите классификацию препаратов, относящихся к группе антиагрегантов, и опишите их механизм действия
- Дайте сравнительную характеристику аспирина и клопидогреля (механизм действия, начало действия, показания к применению, противопоказания)
- Опишите применение антикоагулянтов прямого и непрямого действия, а также укажите их фармакокинетические различия
- Перечислите возможные осложнения гепаринов (нефракционированного и низкомолекулярных) и меры их профилактики (гепарин-индуцированная тромбоцитопения, риск кровотечения)
- Объясните механизм действия варфарина, раскройте риски его применения и важность контроля МНО, назовите его антидот
- Дайте общую характеристику новым оральным антикоагулянтам (НОАК) и сравните их с варфарином (преимущества и недостатки)
- Укажите показания к применению фибринолитических препаратов, их механизм действия и назовите их самое опасное осложнение
- Дайте сравнительную характеристику тромболитиков (стрептокиназа, алтеплаза, тенектеплаза) – критерии выбора, путь введения, эффективность
- Классифицируйте основные группы гемостатических препаратов и укажите показания к применению каждой группы

- Дайте сравнительную характеристику аминокaproновой и транексамовой кислот (сила действия, применение, осложнения)
- Перечислите особенности применения антикоагулянтов и антиагрегантов у детей (дозирование, мониторинг, риски)
- Дайте общую характеристику ингибиторам тирозинкиназ (иматиниб, дазатиниб, нилотиниб) в лечении хронического миелолейкоза и объясните их механизм действия
- Опишите механизм противобластомного действия препаратов разных групп на примерах: алкилирующие агенты (циклофосфамид) и антрациклиновые антибиотики (доксорубицин)
- Дайте сравнительную характеристику моноклональных антител (ритуксимаб, бевацизумаб, трастузумаб) (мишени, применение, кардио- или иммунные осложнения)
- Назовите возможные осложнения ингибиторов эпидермального фактора роста (EGFR), таких как цетуксимаб и эрлотиниб, и пути их профилактики (кожные реакции, диарея)
- Опишите механизм действия ингибиторов протеинкиназ (гефитиниб, темсиролимус) и укажите, против каких опухолей они применяются
- Объясните применение препарата аспарагиназы и ее особую роль в лечении лимфобластного лейкоза у детей, а также назовите ее противопоказания
- Опишите механизм действия гидроксикарбамида на гемопоэз и при серповидно-клеточной анемии
- Раскройте основные особенности противобластомной терапии у детей и важность контроля за отдаленными осложнениями (кардиотоксичность, нейротоксичность)
- Перечислите пути профилактики частых осложнений при химиотерапии у детей (интоксикация сердца, почек, нервной системы) и подходы к их лечению
- Выпишите рецепт на препарат иматиниб в форме таблеток для взрослого пациента с диагнозом хронический миелолейкоз
- Выпишите рецепт на эноксапарин натрия в форме шприц-картриджей для пациента с острым тромбозом глубоких вен голени
- Выпишите рецепт на препарат алтеплаза в форме инфузионного раствора для применения при остром инфаркте миокарда
- Выпишите рецепт на препарат клопидогрел в форме таблеток для курсового лечения после установки коронарного стента
- Выпишите рецепт на препарат аспарагиназа для ребенка при лечении острого лимфобластного лейкоза в форме лиофилизированного порошка для инъекций
- Выпишите рецепт на препарат темсиролимус в форме концентрата для инфузий для пациента с почечно-клеточной карциномой
- Объясните, почему необходимо использовать липосомальную форму доксорубицина для снижения риска сердечной недостаточности при полихимиотерапии
- Опишите механизм действия бевацизумаба как ингибитора ангиогенеза и назовите его основные осложнения (артериальные тромбоэмболии, кровотечения)
- Перечислите пути профилактики инфекционных осложнений при применении противобластомных препаратов с миелосупрессивным действием (включая использование колониестимулирующих факторов)

