

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		
		47 / 11
		1стр. из 26

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1, 2

Название дисциплины: «Кровь и лимфа в патологии»

Код дисциплины: KLP 3307

Название и шифр ОП: 6В10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 30часов / 1кредитов

Курс и семестр изучения: 3курс /6 семестр

Шымкент, 2025



Контрольно-измерительные средства разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры.

Протокол: № 11 «26» 06, 2025г.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К.

Бекмурзаева Э.К.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 Зстр. из 26

Рубежный контроля №1:

1. Задание для демонстрации практических навыков.

- 1) Расспрос больных с заболеваниями органов кроветворной системы.
- 2) Общий осмотр больных с заболеваниями органов кроветворной системы.
- 3) Методика и техника проведения пальпации селезенки
- 4) Методика и техника проведения перкуссии селезенки.
- 5) Расспрос больных с анемическим синдромом.
- 6) Общий осмотр больных с анемическим синдромом
- 7) Лабораторные методы исследования больных с анемическим синдромом
- 8) Инструментальные методы исследования больных с анемическим синдромом

1-ВАРИАНТ

1. Женщина 30 лет, страдающая от бессонницы и депрессии, при обследовании выявлен дефицит фолата в крови. Укажите важность фолата для организма:
 - А. участвует в образовании красных кровяных клеток в костном мозге
 - В. участвует в образовании витамина В-12 в кишечнике
 - С. способствует выработке гормонов стресса в организме
 - Д. играет ключевую роль в синтезе ДНК и в нормальной работе нервной системы
 - Е. важен для правильной работы печени и почек
2. Для постановки диагноза железодефицитной анемии и анемий, связанных с нарушением синтеза гема, основным дифференциально-диагностическим признаком является:
 - А. содержание фолиевой кислоты в сыворотке крови
 - В. содержание гемоглобина в сыворотке крови
 - С. содержание лейкоцитов в сыворотке крови
 - Д. содержание лимфоцитов в сыворотке крови
 - Е. содержание железа в сыворотке крови
3. Укажите причину развития фуникулярного миелоза:
 - А. нарушение метаболизма фолиевой кислоты
 - В. нарушение метаболизма арахидоновой кислоты
 - С. нарушение метаболизма янтарной кислоты
 - Д. нарушение метаболизма аминокислот
 - Е. нарушение метаболизма метилмалоновой кислоты
4. У мужчины 45 лет, из анамнеза: 3 года назад перенес резекцию желудка. В анализе крови: содержание эритроцитов в крови составляет $2,0 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 85 г/л; цветной показатель – 1,27. Нарушение всасывания какого витамина вызвало такое изменение эритропоэза:
 - А. С
 - В. РР
 - С. А
 - Д. В6
 - Е. В12
5. Мужчина 29 лет, на приеме у врача жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки, быструю утомляемость, головокружение, боли в нижних конечностях. Эти признаки при В-12 – дефицитной анемии связаны с:
 - А. гипокалиемией

- В. фуникулярным миелозом
 С. алкогольной энцефалопатией
 Д. остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения
 Е. ангиопатией артерий нижних конечностей
6. Основным диагностическим методом, подтверждающим наличие острого лейкоза является:
 А. клинический анализ крови
 В. УЗИ брюшной полости
 С. исследование костного мозга
 Д. эхоэнцефалография
 Е. электрокардиография
7. Назовите характерные изменения языка при железодефицитной анемии:
 А. малиновый язык
 В. лакированный язык
 С. географический язык
 Д. следы зубов на языке
 Е. атрофия сосочков
8. «Коагулопатии»:
 А. связаны с поражением сосудов
 В. связаны с нарушением тромбоцитарного звена гомеостаза
 С. связаны с нарушением плазменного звена гомеостаза
 Д. связаны с нарушением сосудистого звена гомеостаза
 Е. связаны с приемом лекарственных средств
9. Назовите характерные признаки в крови для третьей стадии хронического лимфолейкоза по классификации RAI:
 А. лейкоцитоз и эритроцитоз
 В. лейкоцитоз и эритропения
 С. лимфоцитоз и анемия
 Д. тромбоцитоз и лейкопения
 Е. эритроцитоз и тромбоцитопения
10. Гепатоспленомегалия при остром лейкозе является проявлением:
 А. геморрагического синдрома
 В. гиперпластического синдрома
 С. инфекционных осложнений
 Д. анемического синдрома
 Е. сидоропенического синдрома
11. Женщина 45 лет, на приеме у терапевта жалуется на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке. При обследовании отмечается бледность кожных покровов, тахикардия. Анализ крови показывает снижение уровня гемоглобина до 95 г/л, уменьшение содержания железа в сыворотке крови до 5 мкмоль/л, низкие уровни ферритина. Ваш предварительный синдром:
 А. тромбоцитопенический синдром
 В. геморрагический синдром
 С. анемический синдром
 Д. цитопенический синдром
 Е. сидоропенический синдром
12. Мужчина 22 лет, обратился к врачу с жалобами на общую усталость, ломкость ногтей, выпадение волос и частые головные боли. При анализах выявлено снижение уровня железа в

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		Стр. из 26

крови и нормальные показатели других микроэлементов. Ваш предварительный синдром:

- А. цитопенический синдром
- В. анемический синдром
- С. сидоропенический синдром
- Д. тромбоцитопенический синдром
- Е. геморрагический синдром

13. У 60 летнего пациента при обследовании в анализах крови выявлено снижение уровня гемоглобина и железа, а также повышенный уровень трансферрина. Назовите дополнительный диагностический метод исследования для оценки уровня дефицита железа:

- А. исследование уровня железа , рентгенографическое исследование
- В. анализ на уровень фолата, УЗИ брюшной полости
- С. исследование уровня ферритина, эндоскопическое исследование
- Д. оценка уровня гемоглобина, МРТ головного мозга
- Е. анализ на уровня В-12, компьютерная томография

14. Мужчина 30 лет, на приеме у врача жалуется на общую слабость, учащенное сердцебиение, появление темного цвета мочи. Из анамнеза отмечает, что несколько дней назад перенес инфекционное заболевание с высокой температурой. На анализах крови обнаружены повышенный уровень билирубина и ретикулоцитов, а также снижение уровня гемоглобина. Микроскопия крови показывает сфероциты. Ваш предварительный диагноз:

- А. В-12 дефицитная анемия
- В. тромбоцитопеническая пурпура
- С. железодефицитная анемия
- Д. геморрагический васкулит
- Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

15. Мужчина 30 лет, на приеме у врача жалуется на общую слабость, учащенное сердцебиение, появление темной мочи. Из анамнеза отмечает, что несколько дней назад перенес инфекционное заболевание с высокой температурой. На анализах обнаружены повышенный уровень билирубина и ретикулоцитов, а также снижение уровня гемоглобина. Микроскопия крови показывает сфероциты. Для уточнения причины необходимо провести:

- А. определение уровня витамина В-12 в крови
- В. определение уровня железа в сыворотке крови
- С. определение уровня фолата в крови
- Д. тесты на антигены и антитела в крови: прямой тест Кумбса
- Е. определение уровня эритроцитов в крови

16. Укажите характерные признаки для железодефицитной анемии:

- А. гиперхромия, повышение количества тромбоцитов
- В. гиперхромия, макроцитоз, мишеневидные эритроциты
- С. гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
- Д. гиперхромия, макроцитоз, снижение железосвязывающей способности сыворотки
- Е. гиперхромия, макроцитоз, повышение количества лимфоцитов

17. Основной причиной развития геморрагического синдрома при лейкозах является:

- А. развитие геморрагического васкулита
- В. дефицит плазменных прокоагулянтов
- С. спленомегалия
- Д. тромбоцитопения
- Е. тромбоцитоз

18. Мегалобластический тип кроветворения характерен для:

- А. серповидно-клеточной анемии
 - В. апластической анемии
 - С. железодефицитной анемии
 - Д. острого лейкоза
 - Е. В-12 дефицитной анемии
19. Основные симптомы при анемии связаны с:
- А. интоксикацией
 - В. гипоксемией
 - С. мальабсорбцией
 - Д. нарушением водно-электролитного баланса
 - Е. нарушением углеводного обмена
20. Для какого заболевания характерны бластные кризы:
- А. хронического лимфолейкоза
 - В. острого лейкоза
 - С. хронического миелолейкоза
 - Д. серповидно-клеточной анемии
 - Е. апластической анемии

2-ВАРИАНТ

1. Женщина 45 лет, на приеме у терапевта жалуется на выраженную усталость, головокружение и болезненность в нижних конечностях. При осмотре отмечается желтушность кожных покровов и склер. На анализах крови наблюдается анемия с увеличением количества ретикулоцитов, а также увеличение уровня непрямого билирубина. Ваш предварительный диагноз:
- А. В-12 дефицитная анемия
 - В. приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия
 - С. тромбоцитопеническая пурпура
 - Д. железодефицитная анемия
 - Е. геморрагический васкулит
2. 4 стадия хронического лимфолейкоза характеризуется:
- А. тромбоцитозом и лейкопенией
 - В. лейкоцитозом и тромбоцитозом
 - С. лимфоцитозом и тромбоцитопенией
 - Д. эритроцитозом и лейкопенией
 - Е. эритропенией и лейкоцитозом
3. На приеме у врача, женщина 39 лет, с жалобами на общую слабость, затруднение глотания, ощущение комка в горле. При осмотре отмечается: увеличение лимфатических узлов шеи, на ощупь плотные, легко смещаются под кожей, не спаены с окружающими тканями. Врач выставил предварительный диагноз «лимфогранулематоз». Укажите характерный объективный симптом для данного диагноза:
- А. повышение температуры тела
 - В. увеличение селезенки
 - С. увеличение печени
 - Д. увеличение лимфатических узлов
 - Е. повышение массы тела

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 7стр. из 26

4. На приеме у врача 37-летняя женщина жалуется на головокружение, обмороки, чувство покалывания в груди, одышку, общую слабость. Врач выставил предварительный диагноз: «Апластическая анемия». Укажите характерные изменения в общем анализе крови для данного диагноза:

- A. эритроцитоз с лейкоцитозом
- B. эритроцитопения с лейкоцитозом
- C. лейкоцитоз и тромбоцитозом
- D. лейкоцитоз и эритроцитоз
- E. эритроцитопения с тромбоцито-и лейкоцитопенией

5. У 29 - летней женщины при осмотре на коже обнаружены геморрагические высыпания. При исследовании анализов крови выявлены: выраженная анемия, тромбоцитопения и умеренная нейтропения. Назовите механизм развития данной клинко-лабораторной картины:

- A. гиперплазия костного мозга
- B. аплазия костного мозга
- C. дефицит фактора Кастла
- D. дефицит витамина B12
- E. дефицит железа

6. Мужчина 47 лет, при исследовании общего анализа крови, обнаружены следующие изменения: анемия, нормоцитоз, нормохромия и значительное повышение регенераторных форм. Уровень ретикулоцитов в крови значительно повышен. Укажите вид анемии которой характерны данные показатели крови:

- A. хронический лимфолейкоз
- B. аутоиммунный гемолитическая анемия
- C. острый лейкоз
- D. апластическая анемия
- E. острый постгеморрагический

7. Женщина 43 лет, на приеме у врача жалуется на головокружение, потемнение в глазах, снижение чувствительности в нижних конечностях и на чувство покалывания при ходьбе, общую слабость. Из анамнеза: указанные жалобы беспокоят в течение 6 месяцев, возможную причину указать не может. При осмотре: умеренная желтушность кожных покровов, при пальпации печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см. В общем анализе крови: эритроциты- $1.3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 72 г/л, цветной показатель – 1,45, лейкоциты – $4,3 \times 10^9/л$, эоз. – 2, баз. – 0, пал. – 5, сегм. – 66, мон. – 11, лимф. – 27, скорость оседания эритроцитов – 14 мм/час. При эндоскопическом исследовании обнаружены – атрофические изменения слизистой оболочки желудка. Назовите патологический процесс в данном случае:

- A. цирроз печени
- B. болезнь Аддисона-Бирмера
- C. вирусный гепатит С
- D. железодефицитная анемия
- E. аутоиммунная гемолитическая анемия

8. Мужчина 56 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на повышенную потливость, общую слабость, быструю утомляемость на фоне привычной физической нагрузки и снижение массы тела за последние два месяца. При осмотре выявлены: увеличенные шейные лимфатические узлы, при пальпации плотной консистенции. В общем анализе крови: эритроциты – $2,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты $50,0 \times 10^9/л$, тромбоциты – $160 \times 10^9/л$. Назовите для какого синдрома характерна данная клинко- лабораторная симптоматика:

- A. анемический

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		8стр. из 26

В. апластический

С. лимфопролиферативный

Д. геморрагический

Е. миелопролиферативный

9. У женщины 39 лет, появилось профузное носовое кровотечение. Из анамнеза: длительно болеет вирусным гепатитом. При осмотре обнаружены: на коже петехиально-пятнистая сыпь, отмечается гепатомегалия и спленомегалия, в анализах крови : время свертывания крови по Ли-Уайту - 22 мин. Укажите синдром в данном случае:

А. лимфопролиферативный

В. миелопролиферативный

С. апластический

Д. геморрагический

Е. анемический

10. Мужчина 39 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастриальной области , общую слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза - язвенная болезнь 12-перстной кишки в течение года. При осмотре - кожные покровы бледной окраски, отмечается болезненность в эпигастриальной области. Печень и селезенка не пальпируются. В анализе крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}/л$, цветной показатель – 0,77, тромбоциты – $195 \times 10^9/л$, ретикулоциты – 0,5 %. Общий билирубин – 12 мкмоль/л, железо – 4,5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Укажите вид анемии у данного больного:

А. апластическая анемия

В. гемолитическая анемия

С. В12-дефицитная анемия

Д. острая постгеморрагическая анемия

Е. хроническая постгеморрагическая анемия

11. Мужчина 33 лет, обратился к врачу по поводу множественных мелкоточечных кровоизлияний на коже и слизистых оболочках . В анализе крови: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты- $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $41 \times 10^9/л$, также в лейкоцитарной формуле преобладают молодые, незрелые бластные формы до 95% и зрелые лейкоциты, промежуточные формы отсутствуют; тромбоциты – $15 \times 10^9/л$, эозинофилы и базофилы отсутствуют; скорость оседания эритроцитов– 52 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

А. острый лейкоз

В. геморрагический васкулит

С. апластическая анемия

Д. аутоиммунная гемолитическая анемия

Е. тромбоцитопеническая пурпура

12. Женщина 29 лет, обратилась к врачу с жалобами на множественные, спонтанные, подкожные кровоизлияния и периодические носовые кровотечения. Из анамнеза –данное состояние отмечает в течение 6 месяцев, ни с чем не связывает. При осмотре – по всей поверхности кожных покровов имеются многочисленные подкожные кровоизлияния различной величины. Пульс – 90 ударов в минуту, АД -100/70 мм.рт.ст. Тоны сердца учащены, ясные. В легких выслушивается – везикулярное дыхание. Язык чистый, зев спокоен. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Имеются положительные симптомы жгута и щипка. Назовите причину геморрагического синдрома:

А. хронический миелолейкоз

В. тромбоцитопения

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 9стр. из 26

С. острый лейкоз

Д. геморрагический васкулит

Е. хронический лимфобластный лейкоз

13. У мужчины 27 лет, на приеме у врача жалуется на геморрагические высыпания и частые ангины. Из анамнеза : с детства страдает ревматоидным артритом и длительно принимает нестероидные противовоспалительные препараты . При обследовании в общем анализе крови выявлены: анемия, тромбоцитопения и нейтропения. Патологическое состояние которой характерна данная клинико-лабораторная картина:

А. дефицит фолиевой кислоты

В. миелопролиферация

С. аплазия костного мозга

Д. лимфопролиферация

Е. дефицит железа

14. У мужчины 36 лет, при осмотре врача обнаружены увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, при анализе крови: лимфоцитарный лейкоцитоз. Данные симптомы характерны для:

А. геморрагического васкулита

В. острого лейкоза

С. хронического миелолейкоза

Д. хронического лимфолейкоза

Е. апластической анемии

15. У женщины 45 лет, в анализах периферической крови обнаружены: гемоглобин- 66 г/л; эритроциты- $2,19 \times 10^{12}/л$; цветной показатель - 0,9; лейкоциты- $45,0 \times 10^9/л$; нейтрофилы: п/я- 0,5%; с/я-2,5%; эозинофилы-0%; пролимфоциты-5%; лимфоциты-92%; моноциты-5%; тромбоциты $80 \times 10^9/л$; скорость оседания эритроцитов -40 мм/ч; умеренный анизоцитоз эритроцитов, тени Гумпрехта – 2-4 в поле зрения. Ваш предварительный диагноз:

А. В-12-дефицитная анемия

В. острый лейкоз

С. хронический миелолейкоз

Д. аутоиммунная гемолитическая анемия

Е. хронический лимфолейкоз

16. Укажите характерные признаки для фолиеводефицитной анемии:

А. нормохромный тип анемии

В. повышение фолатов в крови

С. гиперхромный тип анемии

Д. уменьшение дезоксирибонуклеазы в крови

Е. гипохромный тип анемии

17. Основное количество железа в организме человека всасывается в отделе желудка:

А. в нисходящем отделе ободочной кишки

В. в подвздошной кишке

С. в восходящем отделе ободочной кишки

Д. в двенадцатиперстной и тощей кишках

Е. в слепой кишке

18. Железо всасывается лучше всего:

А. в форме ферритина

В. в форме гемосидерина

С. в виде свободного трехвалентного железа

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 10стр. из 26

Д. в виде свободного двухвалентного железа

Е. в форме гема

19. Механизм желтушности кожных покровов при мегалобластических анемиях:

А. поражение печени

В. холестаз

С. образование непрямого билирубина при гемолизе эритроцитов

Д. мальабсорбция

Е. цитоллиз

20. В костном мозге при аутоиммунной тромбоцитопении наблюдается:

А. расширение мегакариоцитарного ростка

В. сужение мегакариоцитарного ростка

С. угнетение эритроидного ростка

Д. расширение эритроидного ростка

Е. сужение эритроидного ростка

3- ВАРИАНТ

1. У мужчины 52 лет, в анализах периферической крови обнаружены следующие показатели: гемоглобин -142 г/л; эритроциты- $4,28 \times 10^{12}/л$; цветной показатель-0,99; лейкоциты- $41,4 \times 10^9/л$; нейтрофилы: миелобласты – 2%; промиелоциты – 1%; миелоциты – 12%; метамиелоциты (юные) – 6%; пал/яд.-13%; сег/яд.-38%; эозинофилы5%; базофилы – 13%; лимфоциты-8%; моноциты-2%; тромбоциты $698 \times 10^9/л$; скорость оседания эритроцитов-18 мм/ч. Ваш предварительный диагноз:

А. хронический лимфолейкоз

В. хронический миелолейкоз

С. острый лейкоз

Д. аутоиммунная гемолитическая анемия

Е. апластическая анемия

2. Мужчина 68 лет, на приеме у врача жалуется на потливость, потерю массы тела на 10 кг за последние 2 года, общую слабость. При осмотре отмечается: увеличение печени, селезенки и всех групп лимфатических узлов. В общем анализе крови: гемоглобин - 85 г/л, эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты- $135,0 \times 10^9/л$, пал/яд. - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, скорость оседания эритроцитов - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 ммоль/л, проба Кумбса положительная. Ваш предварительный диагноз:

А. аутоиммунная гемолитическая анемия

В. острый лейкоз

С. хронический лимфолейкоз

Д. хронический миелолейкоз

Е. апластическая анемия

3. Мужчина 30 лет, госпитализирован по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. В анализе крови отмечается: гемоглобин - 90 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, цветной показатель - 0,7, тромбоциты - $180,0 \times 10^9/л$, ретикулоциты 0,5 %. Билирубин - 12 мкмоль/л, сывороточное железо - 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена - положительна. Укажите вид анемии у данного пациента:

А. апластическая анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		11стр. из 26

В. гемолитическая анемия

С. острая постгеморрагическая анемия

Д. железодефицитная анемия

Е. В-12-дефицитная анемия

4. Женщина 53 лет, обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При осмотре отмечается - гиперспленомегалия. В анализе крови: эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 104 г/л, лейкоциты - $126 \times 10^9/л$, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, пал/яд. - 17 %, сег/яд. - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - $580 \times 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов – 24 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

А. хронический лимфолейкоз

В. острый лейкоз

С. апластическая анемия

Д. острая постгеморрагическая анемия

Е. хронический миелолейкоз

5. Женщина 53 лет, обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При осмотре отмечается - гиперспленомегалия. Анализ крови: эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 104 г/л, лейкоциты - $126 \times 10^9/л$, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, пал/яд. - 17 %, сег/яд. - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - $580 \times 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов – 24 мм/час. Укажите характерные изменения в костном мозге:

А. богатый костный мозг за счет клеток миелоидного ряда

В. низкое содержание клеток миелоидного ряда

С. богатый костный мозг за счет клеток лимфоидного ряда

Д. повышенное содержание клеток лимфоидного ряда

Е. нормальное содержание клеток лимфоидного ряда

6. Женщина 53 лет, обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При осмотре отмечается - гиперспленомегалия. Анализ крови: эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 104 г/л, лейкоциты - $126 \times 10^9/л$, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, пал/яд. - 17 %, сег/яд. - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - $580 \times 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 24 мм/час. Укажите дополнительное исследование для постановки диагноза:

А. эндоскопическое исследование желудка

В. цитогенетические исследования

С. пункция лимфатических узлов

Д. анализ кала на скрытую кровь

Е. определение сывороточного железа в крови

7. Женщина 64 лет, поступила в стационар с жалобами на головокружение, одышку, боли в эпигастриальной области, чувство тяжести после приема пищи, отрыжку тухлым, общую слабость. Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В общем анализе крови: эритроциты $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 88 г/л, цветной показатель - 1,1, лейкоциты $3,2 \times 10^9/л$, тромбоциты - $150 \times 10^9/л$, ретикулоциты - 0,2 %, билирубин - 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Ваш предварительный диагноз:

А. острый лейкоз

В. железодефицитная анемия

С. В-12-дефицитная анемия

Д. апластическая анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		12стр. из 26

Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

8. Мужчина 18 лет, поступил в стационар с жалобами на увеличение лимфатических узлов, выраженную слабость. В общем анализе крови: эритроциты- $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин -79 г/л, цветной показатель - 0,8, лейкоциты- $6,1 \times 10^9/л$, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, сег/яд. - 5 %, тромбоциты - $100 \times 10^9/л$. Ваш предварительный диагноз:

А. хронический лимфолейкоз

В. хронический миелолейкоз

С. апластическая анемия

Д. острый лейкоз

Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

9. Мужчина 18 лет, поступил в стационар с жалобами на увеличение лимфатических узлов, выраженную слабость. В общем анализе крови: эритроциты- $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 79 г/л, цветной показатель -0,8, лейкоциты - $6,1 \times 10^9/л$, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10%, сег/яд. - 5%, тромбоциты - $100 \times 10^9/л$. Цитохимия на миелопероксидазу и липиды - отрицательная, а Шик-реакция - положительная в виде гранул. Ваш предварительный диагноз:

А. острый лимфобластный лейкоз

В. острый миелобластный лейкоз

С. апластическая анемия

Д. хронический миелолейкоз

Е. хронический лимфолейкоз

10. Мужчина 53 лет, поступил в стационар, при осмотре отмечается выраженная спленомегалия. В общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 98 г/л, цветной показатель -0,9, лейкоциты $120 \times 10^9/л$, промиелоциты - 12%, миелоциты - 10 %, пал/яд. - 12 %, сег/яд. - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%, скорость оседания эритроцитов - 42 мм/ч.

Реакции Райта и Хеддельсона - отрицательные. Ваш предварительный диагноз:

А. хронический лимфолейкоз

В. хронический миелолейкоз

С. острый лейкоз

Д. апластическая анемия

Е. острый лейкоз

11. У мужчины 36 лет, обратился к врачу с жалобами на появление петехиально-пятнистая сыпи на теле, носовые и десневые кровотечения. При осмотре: пальпируется край селезенки. В анализе крови – эритроциты- $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,5 \times 10^9/л$, лейкоформула - не изменена, тромбоциты - $12 \times 10^9/л$, время кровотечения удлинено. Ваш предварительный диагноз:

А. апластическая анемия

В. аутоиммунная гемолитическая анемия

С. аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура

Д. геморрагический васкулит

Е. хроническая постгеморрагическая анемия

12. У мужчины 36 лет, на теле появилась петехиально-пятнистая сыпь, беспокоят носовые, десневые кровотечения. При осмотре: пальпируется край селезенки. В анализе крови – эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,5 \times 10^9/л$, лейкоформула - не изменена, тромбоциты $12 \times 10^9/л$, время кровотечения удлинено. Укажите ожидаемый результат в миелограмме:

А. повышение мегакариоцитарного ростка

В. гиперплазия эритроидного ростка

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 13стр. из 26

С. уменьшение мегакариоцитарного ростка

Д. раздражение мегакариоцитарного ростка

Е. уменьшение количества миелоидных клеток

13. Мужчина 28 лет, лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8 гр., кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, при пальпации безболезненны. В анализах крови: эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин- 95 г/л, цветной показатель -0,95, лейкоциты - $14,5 \times 10^9/л$, бласты - 32% пал.яд. - 1 %, сегм.яд. - 39%, лимф. - 20%, мон. - 8 %, тромб. - $90,0 \times 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 24 мм/ч. Цитохимическое исследование: реакция на гликоген положительно. Через 3 дня появились - головные боли, головокружение, чувство тошноты, рвота, парез нижних конечностей. Ваш предварительный диагноз:

А. острый миелобластный лейкоз

В. хронический лимфолейкоз

С. хронический миелолейкоз

Д. апластическая анемия

Е. острый лимфобластный лейкоз

14. Женщина 46 лет, на приеме у врача жалуется на носовые, десневые, маточные кровотечения, общую слабость, одышку при физической нагрузке. Объективно: кожные покровы бледные, на передней поверхности бедер, животе отмечается - кровоподтеки, нос тампонирован. При аускультации сердца - систолический шум на верхушке сердца, ЧСС - 98 ударов в 1 минуту, АД - 100/70 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены в размерах. В анализе крови отмечается: эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин- 76 г/л, цветной показатель - 0,81, лейкоциты - $9,2 \times 10^9/л$, тромбоциты - $32 \times 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 22 мм/ч. Длительность кровотечения - 18 мин. Ваш предварительный диагноз:

А. идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура

В. геморрагический васкулит

С. аутоиммунная гемолитическая анемия

Д. хронический лимфолейкоз

Е. хронический миелолейкоз

15. На приеме у врача мужчина 44 лет, при осмотре отмечается на коже бедер мелкоточечная геморрагическая сыпь, не исчезающая при надавливании, болезненность в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах. В общем анализе мочи выявлено - микрогематурия. В коагулограмме: паракоагуляционные тесты положительны. Ваш предварительный диагноз:

А. хронический миелолейкоз

В. геморрагический васкулит

С. хронический лимфолейкоз

Д. апластическая анемия

Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

16. У мужчины 18 лет, отмечается высокая лихорадка, геморрагический и анемический синдром. В анализе крови обнаружено - 38 % бластов. Ваш предварительный диагноз:

А. апластическая анемия

В. хронический лимфолейкоз

С. острый лейкоз

Д. хронический миелолейкоз

Е. фолиеводефицитная анемия

17. У 42-летней женщины, страдающей меноррагиями, в анализе крови выявлено: снижение

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		14стр. из 26

гемоглобина до 90 г/л, гипохромиями эритроцитов, низкие показатели сывороточного железа, отмечается ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожных покровов. Ваш предварительный диагноз:

- A. гемолитическая анемия
- B. апластическая анемия
- C. B-12 дефицитная анемия
- D. железодефицитная анемия
- E. фолиеводефицитная анемия

18. У мужчины 65 лет, при осмотре отмечается : увеличение лимфатических узлов. В анализе крови лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом, тени Боткина-Гумпрехта. Ваш предварительный диагноз:

- A. острый лейкоз
- B. хронический миелолейкоз
- C. апластическая анемия
- D. фолиеводефицитная анемия
- E. хронический лимфолейкоз

19. Женщина 37 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезии в стопах и неустойчивость походки. Отмечает снижение массы тела за последние 3 месяца на 10 кг. При осмотре отмечается: легкая желтушность кожных покровов. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется. В анализе крови: гемоглобин – 70 г/л; цветной показатель – 1,4; тромбоциты – $110 \times 10^9/\text{л}$; лейкоциты – $2,5 \times 10^9/\text{л}$; скорость оседания эритроцитов – 12 мм/ч. Ваш предварительный диагноз:

- A. гемолитическая анемия
 - B. B12-дефицитная анемия
 - C. апластическая анемия
 - D. фолиеводефицитная анемия
 - E. железодефицитная анемия
20. Внутренний фактор Кастла образуется в:
- A. двенадцатиперстной кишке
 - B. сыворотке крови
 - C. фундальной области желудка
 - D. стенке тонкого кишечника
 - E. кардиальной области желудка

2. Защита учебной истории болезни.

Форма заполнения и защиты прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.

Рубежный контроля №2:

1. Задание для демонстрации практических навыков.

- 1) Расспрос больных с заболеваниями органов кроветворной системы.
- 2) Общий осмотр больных с заболеваниями органов кроветворной системы.
- 3) Методика и техника проведения пальпации селезенки
- 4) Методика и техника проведения перкуссии селезенки.
- 5) Расспрос больных с анемическим синдромом .

ONȚUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 15стр. из 26

- 6) Общий осмотр больных с геморрагическим синдромом.
- 7) Расспрос больных с тромбоцитопеническим синдромом.
- 8) Общий осмотр больных с тромбоцитопеническим синдромом
- 9) Лабораторные методы исследования у больных с геморрагическим синдромом.
- 10) Инструментальные методы исследования у больных с тромбоцитопеническим синдромом

1-ВАРИАНТ

1. Женщина 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, частое головокружение. При осмотре отмечается : кожа бледной окраски, ногти ломкие, волосы сухие. В общем анализе крови: гемоглобин – 85 г/л; эритроциты- $3,2 \times 10^{12}/л$, цветной показатель -0,7. Ваш предварительный диагноз:
 - A. гиперхромная В-12-дефицитная анемия
 - B. гиперхромная фолиеводефицитная анемия
 - C. миелопластический синдром
 - D. гипохромная железодефицитная анемия
 - E. сидоропенический синдром
2. Мужчина 62 лет, на приеме у терапевта жалуется на постоянную усталость, головокружение, снижение аппетита, сухость во рту. При осмотре: бледность кожных покровов с легкой желтизной, лакированный язык. В общем анализе крови отмечается: гемоглобин 70 г/л, эритроциты- $2,5 \times 10^{12}/л$, цветной показатель -1,2; макроцитоз, гиперхромия. В биохимическом анализе: повышение уровня билирубина. Ваш предварительный диагноз:
 - A. аутоиммунная гемолитическая анемия
 - B. мегалобластная анемия, дефицит витамина В-12
 - C. микроцитарная анемия
 - D. апластическая анемия
 - E. железодефицитная анемия
3. Женщина 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при ходьбе, общую слабость, снижение работоспособности. Из анамнеза: недавно перенесла вирусную инфекцию. При осмотре: кожа бледная, тахикардия до 110 ударов в минуту. В общем анализе крови: гемоглобин 95 г/л, эритроциты- $2,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты - 0,5. Анализ костного мозга: снижение числа эритроидных клеток. Ваш предварительный диагноз:
 - A. гемолитическая анемия
 - B. железодефицитная анемия
 - C. апластическая анемия
 - D. В-12 дефицитная анемия
 - E. микроцитарная анемия
4. 40-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке и ломкость ногтей. Из анамнеза известно, что у нее обильные менструации, длящиеся более 7 дней. Результаты анализа крови: гемоглобин-85 г/л; эритроциты- $3,2 \times 10^{12}/л$; цветной показатель -0,7; сывороточное железо - 5 мкмоль/л. Укажите причины анемии в данном случае:
 - A. нарушение всасывания железа в желудке
 - B. нарушение всасывания ферритина в желудке
 - C. анемия вызванная дефицитом витамина В-12

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		16стр. из 26

Д. хроническая кровопотеря в результате обильных менструаций

Е. анемия, вызванная дефицитом фолата

5. 46-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке, выпадение волос и ломкость ногтей. Из анамнеза известно, что у нее обильные менструации, длящиеся более 8 дней. Результаты анализа крови: гемоглобин-83 г/л; эритроциты- $3,1 \times 10^{12}/л$; цветной показатель-0,6; сывороточное железо- 5 мкмоль/л. Ваш предварительный диагноз:

А. анемия вызванная дефицитом витамина В-12

В. гемолитическая анемия

С. апластическая анемия

Д. фолиеводефицитная анемия

Е. железодефицитная анемия

6. 55-летний мужчина обратился к терапевту с жалобами на постоянную усталость, одышку и снижение массы тела. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Из анамнеза: хронический гастрит с пониженной кислотностью. В общем анализе крови: гемоглобин-88 г/л; эритроциты- $3,4 \times 10^{12}/л$; цветной показатель-0,6; сывороточное железо- 5 мкмоль/л; ферритин-7 нг/мл. Назовите дополнительный информативный метод исследования:

А. УЗИ брюшной полости

В. фиброгастроскопия

С. пункция лимфатических узлов

Д. анализ кала на скрытую кровь

Е. определение сывороточного железа в крови

7. 50-летний мужчина обратился к терапевту с жалобами на постоянную усталость, одышку при физической нагрузке и снижение массы тела. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Из анамнеза: хронический гастрит с пониженной кислотностью. В общем анализе крови: гемоглобин-84 г/л; эритроциты- $3,2 \times 10^{12}/л$; цветной показатель -0,5; сывороточное железо - 4 мкмоль/л; ферритин- 6 нг/мл. Ваш предварительный диагноз:

А. фолиеводефицитная анемия

В. апластическая анемия

С. анемия вызванная дефицитом витамина В-12

Д. аутоиммунная гемолитическая анемия

Е. железодефицитная анемия, вызванная нарушением всасывания железа

8. 60-летний мужчина обратился к терапевту с жалобами на постоянную усталость, сонливость, снижение массы тела, сухость кожи и ухудшение аппетита. При осмотре отмечается: бледность кожных покровов и слизистых оболочек, а также легкая тахикардия. Из анамнеза: хронический гастрит с пониженной кислотностью. В общем анализе крови: гемоглобин-88 г/л; эритроциты- $3,2 \times 10^{12}/л$; цветной показатель - 0,65; сывороточное железо- 4 мкмоль/л; ферритин- 6 нг/мл. Укажите причины анемии в данном случае:

А. апластическая анемия

В. железодефицитная анемия

С. фолиеводефицитная анемия

Д. В-12 дефицитная анемия

Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

9. Мужчина 35 лет, на приеме у врача жалуется на появление болезненной пурпурной сыпи на голенях, боли в коленных и голеностопных суставах, а также кровь в моче. Из анамнеза:

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 17стр. из 26

заболевание началось после перенесенной ангины. При обследовании: пурпурные высыпания симметрично расположены в нижних конечностях, суставы отечные, болезненные при движении. Анализ мочи: протеинурия, микрогематурия. Ваш предварительный диагноз:

- А. апластическая анемия
- В. острый лейкоз
- С. геморрагический васкулит
- Д. хронический миелолейкоз
- Е. хронический лимфолейкоз

10. Женщина 27 лет, поступила в стационар с жалобами на появление крови в моче, боли в поясничной области и сыпь на ногах. Из анамнеза: заболевание началось остро через неделю после перенесенного бронхита. При осмотре отмечается : выраженная геморрагическая сыпь на коже голеней. Анализ мочи: протеинурия 2 г/л, гематурия. Креатинин в крови повышен. Укажите возможное осложнение в данном случае:

- А. острая сердечная недостаточность
- В. апластическая анемия
- С. В-12 дефицитная анемия
- Д. острая почечная недостаточность
- Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

11. Мужчина 40 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженные отеки в нижних конечностях, частую пурпурную сыпь, общую слабость и снижение суточного диуреза. В анамнезе: хронический тонзиллит. Анализ крови: общий белок крови снижен- 58 г/л; гипоальбуминемия, протеинурия-4 г/л; гематурия. Ваш предварительный диагноз:

- А. апластическая анемия
- В. хронический миелолейкоз
- С. хронический лимфолейкоз
- Д. аутоиммунная гемолитическая анемия
- Е. геморрагический васкулит

12. Мужчина 35 лет, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, одышку, лихорадку. За 2 недели до этого перенес вирусную инфекцию. При осмотре отмечается: бледность кожи, желтушность склер, умеренная тахикардия. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л; ретикулоциты 20%; непрямо билирубин-70 мкмоль/л. Проба Кумбса- положительная. Ваш предварительный диагноз:

- А. апластическая анемия
- В. аутоиммунная гемолитическая анемия
- С. хронический лимфолейкоз
- Д. хронический миелолейкоз
- Е. В-12 дефицитная анемия

13. Мужчина 28 лет, поступил в стационар с жалобами на внезапно появившуюся слабость, одышку, сердцебиение. За 2 недели до этого принимал антибиотик. При осмотре отмечается: желтушность склер и кожи, тахикардия. В анализе крови: гемоглобин- 60 г/л; ретикулоциты- 18%; билирубин общий 55 мкмоль/л; непрямо-50мкмоль/л; проба Кумбса- положительная. Назовите причину данного состояния:

- А. апластическая анемия
- В. В-12 дефицитная анемия
- С. лекарственно-индуцированная аутоиммунная гемолитическая анемия
- Д. хронический лимфолейкоз
- Е. хронический миелолейкоз

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 18стр. из 26

14. К терапевту обратился 35-летний мужчина с жалобами на сильную слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке и появление синяков на теле без видимой причины. При осмотре: кожные покровы бледные, множество петехий и экхимозов на коже. В общем анализе крови: гемоглобин-70 г/л; лейкоциты- $2,0 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $20 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоциты-0,5 %. Ваш предварительный диагноз:

- А. идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- В. аутоиммунная гемолитическая анемия
- С. В-12 дефицитная анемия
- Д. апластическая анемия
- Е. хронический миелолейкоз

15. Женщина 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление синяков без видимой причины, частые носовые кровотечения и повышенную кровоточивость десен. В анамнезе: перенесенная вирусная инфекция 2 недели назад. При осмотре: множественные петехии и экхимозы на коже туловища и конечностей. АД-110/70 мм.рт.ст., ЧСС-76 ударов в минуту. Анализ крови: тромбоциты- $20 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин-130 г/л, лейкоциты $\times 10^9/\text{л}$. Ваш предварительный диагноз:

- А. апластическая анемия
- В. аутоиммунная гемолитическая анемия
- С. В-12 дефицитная анемия
- Д. хронический миелолейкоз
- Е. идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

16. Укажите характерный лабораторный признак при В12 –дефицитной анемии:

- А. тромбоцитоз
- В. лейкоцитоз
- С. увеличение скорости оседания эритроцитов
- Д. лимфоцитоз
- Е. высокий цветной показатель

17. Субстратом острого лейкоза являются:

- А. лейкозные созревающие клетки
- В. зрелые лейкозные клетки
- С. лейкозные бластные клетки
- Д. незрелые лейкозные клетки
- Е. плазматические клетки

18. Острый лейкоз – это опухоль, исходящая из:

- А. гемопоэтической ткани лимфоузлов
- В. ретикулоэндотелиальной ткани печени
- С. ретикулоэндотелиальной ткани селезенки
- Д. эндотелиальной ткани печени
- Е. костного мозга

19. Укажите необходимый фактор для всасывания витамина В-12:

- А. соляная кислота
- В. гастрин
- С. пепсин
- Д. гастромукопротеин
- Е. фолиевая кислота

20. Назовите частую причину анемии при остром лейкозе:

- А. нарушение образования лейкоцитов в костном мозге

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 19стр. из 26

- В. нарушение образования эритроцитов в костном мозге
- С. нарушение продукции эритропоэтина
- Д. нарушение всасывания железа
- Е. нарушение образования тромбоцитов в костном мозге

2-ВАРИАНТ

1. У мужчины 44 лет, в общем анализе крови обнаружены следующие изменения: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты – $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $3,7 \times 10^9$ /л, скорость оседания эритроцитов – 52 мм/час, тромбоциты – 95×10^9 /л. Врач направил на дальнейшее исследование. Назовите информативный метод исследования для уточнения диагноза:

- А. эндоскопия желудка
- В. стеральная пункция
- С. пункция лимфатических узлов
- Д. анализ кала на скрытую кровь
- Е. определение сывороточного железа в крови

2. Мужчина 47 лет, поступил в стационар с жалобами на спонтанные кровоизлияния на коже, кровь из носа, выраженную слабость. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. При осмотре: множественные экхимозы на нижних конечностях, мелкие кровоизлияния на слизистых. Анализ крови: тромбоциты- 11×10^9 /л, гемоглобин- 118 г/л, скорость оседания эритроцитов -16 мм/ч; лейкоциты - 4×10^9 /л. Укажите информативный диагностический метод :

- А. эндоскопическое исследование желудка
- В. пункция лимфатических узлов
- С. исследование костного мозга
- Д. анализ кала на скрытую кровь
- Е. определение ферритина в крови

3. Мужчина 28 лет, на приеме у врача жалуется на снижение аппетита, шаткость походки, общую слабость. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. В анализе крови обнаружены: гемоглобин 70 г/л, макроцитоз, тельца Жоли; эритроциты- $1,9 \times 10^9$ /л, цветной показатель- 1,3. В костном мозге выявлено: мегалобластический тип кроветворения. Ваш предварительный диагноз:

- А. железодефицитная анемия
- В. острый лейкоз
- С. хронический лимфолейкоз
- Д. В-12 дефицитная анемия
- Е. гемолитическая анемия

4. Женщина 42 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, головокружение, выпадение волос и ломкость ногтей. Из анамнеза: фибромиома матки и меноррагии. В анализах крови обнаружены: гемоглобин –80 г/л, гипохромия, микроэритроцитоз. Ваш предварительный диагноз:

- А. В-12 дефицитная анемия
- В. серповидно-клеточная анемия
- С. апластическая анемия
- Д. наследственный сфероцитоз
- Е. железодефицитная анемия

5. У женщины 42 лет, на приеме у врача жалуется на лихорадку, частые кровотечения из десен

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 20стр. из 26

и носа, увеличение лимфатических узлов, общую слабость. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек, наличие подкожных кровоизлияний. В анализах крови обнаружены: признаки анемии, тромбоцитопении, бластоз в периферической крови. Укажите патологическое состояние которой характерна данная лабораторная картина:

- A. хронический миелолейкоз
- B. острый лейкоз
- C. железодефицитная анемия
- D. B-12-дефицитная анемия
- E. апластическая анемия

6. На приеме у врача 18-летняя пациентка, жалуется на увеличение шейных лимфатических узлов, выраженную слабость. В анализе крови отмечается: панцитопения и высокий бластоз в костном мозге 78%, реакция на миелопероксидазу "отрицательная". Ваш предварительный диагноз:

- A. хронический миелолейкоз
- B. B-12-дефицитная анемия
- C. острый лимфолейкоз
- D. апластическая анемия
- E. гемолитическая анемия

7. Мужчина 25 лет, обратился к врачу с жалобами на сильную слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке и появление синяков на теле без видимой причины. В анализе крови отмечается: эритроциты $-1,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 36 г/л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты - $1,6 \times 10^9/л$, тромбоциты - $5,0 \times 10^9/л$. Ваш предварительный диагноз:

- A. гемолитическая анемия
- B. B-12 дефицитная анемия
- C. железодефицитная анемия
- D. апластическая анемия
- E. тромбоцитопеническая пурпура

8. Мужчина 65 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, потливость, снижение массы тела на 5 кг за последние 3 месяца. При осмотре: бледность кожных покровов, увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов (до 2 см), умеренная спленомегалия. В общем анализе крови: лейкоциты – $55 \times 10^9/л$, лимфоциты – 80%, гемоглобин – 100 г/л, тромбоциты – $150 \times 10^9/л$. Ваш предварительный диагноз:

- A. хронический миелолейкоз
- B. апластическая анемия
- C. гемолитическая анемия
- D. наследственный сфероцитоз
- E. хронический лимфолейкоз

9. Женщина 62 года, обратилась к врачу с жалобами на чувство тяжести в левом подреберье, периодические кровотечения из носа. При осмотре выявлена: выраженная спленомегалия. Лабораторные данные: лейкоциты – $95 \times 10^9/л$, лимфоциты – 92%, гемоглобин – 88 г/л, тромбоциты – $90 \times 10^9/л$. Биохимический анализ крови: ЛДГ – повышен, билирубин – в норме. Назовите причины спленомегалии и тромбоцитопении:

- A. хронический лимфолейкоз
- B. хронический миелолейкоз
- C. наследственный сфероцитоз
- D. апластическая анемия
- E. аутоиммунная гемолитическая анемия

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		21стр. из 26

10. Женщина 68 лет, поступила в стационар с жалобами на повышенную утомляемость, ночные поты, болезненность в животе и снижение массы тела. Из анамнеза известно, что диагноз хронический лимфолейкоз был поставлен 3 года назад, проводилась химиотерапия, пациентка в ремиссии. При осмотре отмечается: увеличение подмышечных и шейных лимфатических узлов, спленомегалия. Лабораторные данные: лейкоциты – $150 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 85%, гемоглобин – 95 г/л, тромбоциты – $120 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – повышен. Укажите признаки рецидива заболевания в данном случае:

- А. увеличение печени, повышенная утомляемость
- В. увеличение лимфатических узлов, спленомегалия и повышение уровня ЛДГ
- С. ночные поты, снижение уровня гемоглобина
- Д. болезненность в животе, снижение уровня тромбоцитов
- Е. снижение массы тела

11. Мужчина 55 лет, на приеме у врача жалуется на частые инфекции дыхательных путей, увеличение шейных лимфатических узлов, снижение массы тела на 4 кг за последние 2 месяца. В лабораторных данных: лейкоциты – $60 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 85%, гемоглобин – 130 г/л, тромбоциты – $150 \times 10^9/\text{л}$. При дальнейшем обследовании выявлены антитела к вирусу герпеса, а также увеличены лимфатические узлы в грудной клетке. Ваш предварительный диагноз:

- А. хронический миелолейкоз
- В. наследственный сфероцитоз
- С. хронический лимфолейкоз с инфекционными осложнениями
- Д. апластическая анемия
- Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

12. Женщина 63 лет, была доставлена в стационар с жалобами на общую слабость, увеличение лимфатических узлов. Лабораторные исследования крови показывают: лейкоциты – $130 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 90%, гемоглобин – 95 г/л, тромбоциты – $110 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – отмечается значительное повышение. Ваш предварительный диагноз:

- А. хронический миелолейкоз
- В. апластическая анемия
- С. острый лейкоз
- Д. хроническим лимфолейкоз
- Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

13. Выраженная спленомегалия является характерным признаком:

- А. хронического лимфолейкоза
- В. В-12-дефицитной анемии
- С. острого лейкоза
- Д. аутоиммунной гемолитической анемии
- Е. хронического миелолейкоза

14. Женщина 70 лет, с диагнозом хронический лимфолейкоз, проходит лечение в режиме наблюдения, так как не имеет выраженных симптомов заболевания. На очередном осмотре замечено увеличение лимфатических узлов в области шеи и легкая спленомегалия. В анализах крови отмечается: лейкоциты – $50 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 88%, тромбоциты – $160 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин – 130 г/л. Ваш предварительный диагноз:

- А. бессимптомный хронический миелолейкоз
- В. бессимптомный хронический лимфолейкоз
- С. апластическая анемия
- Д. наследственный сфероцитоз

ONȚŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		
		47 / 11
		22стр. из 26

Е. аутоиммунная гемолитическая анемия

15. Мужчина 60 лет, проходит обследование перед плановой операцией. В анализах крови случайно выявлено: лейкоциты – $40 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 75%, гемоглобин – 125 г/л, тромбоциты – $170 \times 10^9/\text{л}$. Жалоб у пациента нет. Ваш предварительный диагноз:

А. бессимптомный хронический миелолейкоз

В. апластическая анемия

С. наследственный сфероцитоз

Д. аутоиммунная гемолитическая анемия

Е. бессимптомный хронический лимфолейкоз

16. Количество тромбоцитов в крови в норме составляет:

А. $50,0 - 180,0 \times 10^9/\text{л}$

В. $250,0 - 400,0 \times 10^9/\text{л}$

С. $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$

Д. $350,0 - 450,0 \times 10^9/\text{л}$

Е. $>150,0 - 200,0 \times 10^9/\text{л}$

17. Увеличение количества тромбоцитов в крови называется:

А. лейкоцитоз

В. полицитемия

С. анизоцитоз

Д. эритроцитоз

Е. тромбоцитоз

18. «Тромбоцитопения» обозначает:

А. уменьшение количества тромбоцитов

В. гипофункцию тромбоцитов

С. увеличение количества тромбоцитов в крови

Д. гиперфункцию тромбоцитов

Е. уменьшение количества эритроцитов

19. Повышение количество лейкоцитов в крови называется:

А. эритроцитоз

В. лимфоцитоз

С. тромбоцитоз

Д. лейкоцитоз

Е. анизоцитоз

20. Снижение количества лейкоцитов в крови называется:

А. эритропения

В. лимфопения

С. лимфоцитоз

Д. лейкоцитоз

Е. лейкопения

3-ВАРИАНТ

1. Мужчина 56 лет, с хроническим лимфолейкозом, на приеме у врача жалуется на частые инфекции верхних дыхательных путей, головную боль, общую слабость и снижение массы тела. В анализах крови: лейкоциты – $95 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 90%, гемоглобин – 110 г/л, тромбоциты – $150 \times 10^9/\text{л}$, ЛДГ – повышен. Укажите осложнение которое может развиться у данного пациента:

QO'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 23стр. из 26

- А. острая почечная недостаточность
В. повышенный риск инфекций из-за иммунодефицита
С. аутоиммунная гемолитическая анемия
Д. дефицит витамина В-12 или фолата
Е. апластическая анемия
2. Мужчина 55 лет, на приеме у врача жалуется на быструю утомляемость, потливость, болезненность в области левого подреберья. При обследовании выявлено увеличение размеров селезенки, повышение уровня лейкоцитов в крови до $120 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево, наличие миелобластов. Ваш предварительный диагноз:
А. хронический лимфолейкоз
В. апластическая анемия
С. хронический миелолейкоз
Д. наследственный сфероцитоз
Е. аутоиммунная гемолитическая анемия
3. Мужчина 50 лет, на приеме у терапевта предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, потливость, уменьшение массы тела за последние несколько месяцев. На обследовании обнаружены увеличение селезенки и печени. Общий анализ крови: лейкоцитоз ($150\,000/\text{мкл}$), базофилия, эозинофилия, миелоциты в крови. Ваш предварительный диагноз:
А. хронический лимфолейкоз
В. апластическая анемия
С. наследственный сфероцитоз
Д. хронический миелолейкоз
Е. аутоиммунная гемолитическая анемия
4. Женщина 48 лет, на приеме у врача жалуется на ощущение тяжести в животе, быструю утомляемость и ночную потливость. Общий анализ крови: лейкоциты $200\,000/\text{мкл}$, из которых преобладают миелоциты и метамиелоциты, базофилия, эозинофилия. На УЗИ брюшной полости — увеличена селезенка и печень. Назовите лабораторный метод диагностики для подтверждения диагноза в данном случае:
А. определение С-реактивного белка
В. определение лейкоцитов, скорости оседания эритроцитов
С. ПЦР (полимеразная цепная реакция)
Д. Иммуноферментный анализ (ИФА)
Е. молекулярно-генетическое исследование, чтобы выявить хромосому Филадельфии, исследование на наличие BCR-ABL гена
5. Мужчина 55 лет, на приеме у врача предъявляет жалобы на повышенную утомляемость, боли в костях и частые головные боли. При осмотре: увеличение селезенки. В анализах крови отмечается: лейкоцитоз $120\,000/\text{мкл}$, в мазке крови — миелоциты и метамиелоциты, также есть признаки базофилии. На цитогенетическом исследовании выявлена хромосома Филадельфии. Ваш предварительный диагноз:
А. хронический лимфолейкоз
В. хронический миелолейкоз
С. апластическая анемия
Д. наследственный сфероцитоз
Е. аутоиммунная гемолитическая анемия
6. Пациент 47 лет, ранее не страдавший заболеваниями крови, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до $37-38^\circ\text{C}$, потливость в ночное время. В анализе крови отмечается : лейкоцитоз $100\,000/\text{мкл}$, наличие миелоцитов и метамиелоцитов,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		24стр. из 26

базофилия. УЗИ брюшной полости - увеличение селезенки. Ваш предварительный диагноз:

- A. хронический лимфолейкоз
- B. апластическая анемия
- C. хронический миелолейкоз
- D. аутоиммунная гемолитическая анемия
- E. наследственный сфероцитоз

7. 45-летний пациент на приеме у врача жалуется на общую слабость, лихорадку, частые кровотечения из десен и носа, увеличение лимфатических узлов. Ранее был здоров. При осмотре: бледность кожных покровов, наличие подкожных кровоизлияний. Общий анализ крови показывает: резкое снижение уровня эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов. В мазке крови выявлены аномальные бластные клетки. Ваш предварительный диагноз:

- A. хронический миелолейкоз
- B. хронический лимфолейкоз
- C. аутоиммунная гемолитическая анемия
- D. острый лейкоз
- E. наследственный сфероцитоз

8. Женщина 45 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на быструю усталость, общую слабость, потерю аппетита, головокружение и ощущение покалывания в руках и ногах. Она также отмечает, что у нее ухудшилось зрение и появились проблемы с концентрацией внимания. При анализах крови выявлен низкий уровень витамина B12. Ваш предварительный диагноз:

- A. железодефицитная анемия
- B. апластическая анемия
- C. аутоиммунная гемолитическая анемия
- D. наследственный сфероцитоз
- E. анемия вызванная дефицитом витамина B-12

9. Мужчина 60 лет, обратился к врачу с жалобами на быструю утомляемость, головокружение, потерю аппетита, ощущение покалывания в верхних и нижних конечностях. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Из анамнеза: страдает хроническим алкоголизмом. Анализы крови показывают: анемию с гиперхромными эритроцитами и низким уровнем витамина B12. Ваш предварительный диагноз:

- A. аутоиммунная гемолитическая анемия
- B. дефицит витамина B-12 из-за плохого всасывания в кишечнике
- C. железодефицитная анемия
- D. апластическая анемия
- E. наследственный сфероцитоз

10. Женщина 28 лет, веган, обратился к врачу с жалобами на быструю утомляемость, головокружение, боли в нижних конечностях, особенно в ночное время. При осмотре: бледность кожных покровов. В анализах крови обнаружены: мегалобластные эритроциты, низкий уровень витамина B12 и повышение уровня гомоцистеина. Ваш предварительный диагноз:

- A. апластическая анемия
- B. железодефицитная анемия
- C. дефицитная анемия из-за недостатка витамина B12
- D. аутоиммунная гемолитическая анемия
- E. наследственный сфероцитоз

11. Мужчина 55 лет, на приеме у терапевта жалуется на общую слабость, нарушение

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		47 / 11
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		25стр. из 26

координации и чувство онемения в нижних и верхних конечностях. Из анамнеза: язвенная болезнь желудка, длительно принимает ингибиторы протонной помпы. В анализах крови выявлена: мегалобластная анемия и дефицит витамина В12. Укажите причину дефицита витамина В12:

- А. дефицит витамина В12 может быть вызван со психо - эмоциональной нагрузкой
- В. дефицит витамина В12 может быть вызван с хроническим воспалительным процессом
- С. дефицит витамина В12 может быть вызван дефицитом фолата
- Д. дефицит витамина В12 может быть вызван дисбактериозом кишечника
- Е. дефицит витамина В12 может быть вызван длительным применением ингибиторов протонной помпы

12. Женщина 50 лет, на приеме у терапевта жалуется на постоянное чувство усталости, расстройства сна и депрессивное настроение. Из анамнеза: у пациентки в анамнезе нет заболеваний желудочно- кишечного тракта, она не придерживается строгой диеты. В анализах крови обнаружена: анемия с макроцитарными эритроцитами и низкий уровень витамина В12. Укажите причину дефицита витамина В12:

- А. нарушение всасывания в кишечнике из за нехватки витамина D
- В. нарушение всасывания в кишечнике из-за снижения функции слизистой оболочки желудка
- С. нарушение всасывания в кишечнике из за длительного применения лекарственных средств
- Д. нарушение всасывания в кишечнике из за дефицита железа
- Е. нарушение всасывания в кишечнике из за дефицита фолата

13. Женщина 34 лет, на 14-й неделе беременности, обратилась к врачу с жалобами на общую усталость, головокружение и частые головные боли. При обследовании: кожа бледная, тахикардия 98 ударов в минуту, снижение уровня гемоглобина до 90 г/л, объем эритроцитов нормальный, уровень фолата в сыворотке крови снижен. Ваш предварительный диагноз:

- А. железодефицитная анемия
- В. апластическая анемия
- С. фолиеводефицитная анемия
- Д. аутоиммунная гемолитическая анемия
- Е. наследственный сфероцитоз

14. Женщина 25 лет, на приеме у врача жалуется на общую усталость и головную боль. В анализах крови отмечается : уровень гемоглобина 95 г/л, снижение уровня ферритина, нормальный уровень витамина В-12, сниженный уровень фолата. Ваш предварительный диагноз:

- А. железодефицитная анемия
- В. апластическая анемия
- С. аутоиммунная гемолитическая анемия
- Д. наследственный сфероцитоз
- Е. фолиеводефицитная анемия

15. Пациент 68 лет, на приеме у врача жалуется на общую слабость, головокружение и потерю аппетита. В анамнезе: хронический гастрит и регулярное использование ингибиторов протонной помпы. Анализы крови показывают: уровень гемоглобина - 88 г/л, объем эритроцитов нормальный, уровень фолата снижен. Ваш предварительный диагноз:

- А. железодефицитная анемия
- В. фолиеводефицитная анемия
- С. аутоиммунная гемолитическая анемия
- Д. апластическая анемия
- Е. В-12 дефицитная анемия

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		
Контрольно-измерительные средства по дисциплине «Кровь и лимфа в патологии»		47 / 11 26стр. из 26

16. Назовите причины развития железодефицитной анемии у мужчин:

- А. злокачественные опухоли
- В. кровопотери из желудочно-кишечного тракта
- С. алкогольный гепатит
- Д. гематурическая форма гломерулонефрита
- Е. кровохарканье

17. Укажите тип кровоточивости при аутоиммунной тромбоцитопении:

- А. гематомный
- В. ангиоматозный
- С. пятнисто-петехиальный
- Д. васкулитно-пурпурный
- Е. смешанного характера

18. Назовите общие характерные признаки для талассемии и железодефицитной анемии:

- А. гипохромия эритроцитов
- В. гипербилирубинемия
- С. ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза
- Д. мишеневидность и базофильная пунктация эритроцитов
- Е. повышение уровня фатального гемоглобина

19. Железо депонируется в основном в форме:

- А. трансферрина
- В. протопорфирина
- С. ферритина
- Д. гема
- Е. гемоглобина

20. Избыток железа при инфекционно-воспалительной анемии формируется в:

- А. эритроцитах
- В. сыворотке крови
- С. костной ткани
- Д. печени
- Е. макрофагах костного мозга

2. Защита и заполнение учебной истории болезни.

Форма заполнения и защиты прилагается в библиотечном фонде кафедры и академии.