

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		1стр. из 19

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Дисциплина: «Кровь и лимфа у детей в патологии»

Код дисциплины: ВРКZh 3303

Название и шифр ОП: 6В10116 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 150/5

Курс и семестр изучения: 3/6

Объем практического (семинарские) занятия: 2

Шымкент, 2024

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		2стр. из 19

Методические указания для практических занятий разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 10 от « 31 » 05 2024 г.

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

Бекмурзаева Э.К.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		Зстр. из 19

Практическое занятие №1

1. Тема №1: Методы исследования больных с патологией кроветворной системы. Диагностическое значение. Расспрос, жалобы больных с патологией кроветворной системы. Данные физикальных методов исследования кроветворной системы. Общий осмотр: пальпация и перкуссия селезенки: техника и методика. Пальпация лимфатических узлов .

2. Цель: Обучить обучающихся принципам обследования пациентов с заболеваниями органов кроветворной системы (основные и дополнительные жалобы, расспрос, общий осмотр, особенности анамнеза жизни и болезни, пальпация лимфатических узлов, пальпация и перкуссия селезенки).

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

1. Анатомо – физиологическое строение кроветворной системы.
2. Гистофизиологию системы крови.
3. Основные физико – химические свойства крови.

Обучающийся должен уметь:

1. Правильно сформулировать вопросы при сборе жалоб и анамнеза жизни и болезни.
2. Установить доверительное отношение с пациентами.
3. Оценить особенности общего состояния больного с патологией кроветворной системы.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие знаете основные жалобы больных с заболеваниями кроветворной системы?
2. Какие основные объективные изменения при заболеваниях кроветворной системы знаете?
3. Какую информацию дает пальпация и перкуссия селезенки?
4. Как проводится пальпация лимфатических узлов?
5. Какие лабораторные исследования используются для диагностики?
6. Какую информацию дает ультразвуковое исследование лимфатических узлов?

Ситуационные задачи:

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:
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,

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		4стр. из 19

гиперхромия. В биохимическом анализе: повышение уровня билирубина. Ваш предварительный диагноз:

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:

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:

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы практического занятия, решение ситуационных задач, усвоение и выполнение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания: Чек-лист устного опроса, чек лист для практических навыков. Заполнение и защита учебной истории болезни.

7. Литература: основная, дополнительная указана в конце силлабуса

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Контрольные вопросы:

1. Как происходит процесс свертывания крови?
2. С чем связана кровоточивость десен, носа и кишечника?
3. Какую информацию дает пальпация лимфатических узлов?
4. На что необходимо обратить внимание при общем осмотре больных?
5. Какие знаете основные причины снижения показателей красной крови?

Тестовые вопросы:

1. Правильные определения цветного показателя:
 - a) степень насыщения эритроцитов гемоглобином
 - b) увеличение или уменьшения уровня гемоглобина
 - c) увеличение или уменьшения лейкоцитов
 - d) увеличение или уменьшения эритроцитов
 - e) увеличение эритроцитов, снижение уровня гемоглобина
2. При заболевании органов кроветворения не обязательна пальпация:
 - a) мышц
 - b) лимфоузлов
 - c) печени
 - d) позвоночника и плоских костей
 - e) селезенки
3. Размеры селезенки по Курлову:
 - a) 6-8 смх 4-6 см

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		5стр. из 19

- b) 3-5 смх 2-4 см
 - c) 4-6 смх 2-4 см
 - d) 8-10 ммх 6-8мм6
 - e) 10-12 мм х 8-10мм
4. Содержание эритроцитов в норме эритроцитов у женщин:
- a) 3,4 – 5,0 х 10¹² \л
 - b) 1,0 – 3,0 х 10¹² \л
 - c) 2,0 – 5,0 х 10¹² \л
 - d) 1,0 – 2,5 х 10¹² \л
 - e) 2,5 – 5,5 х 10¹² \л
5. Содержание эритроцитов в норме у мужчин:
- a) 4,0 – 5,6 х 10¹² \л
 - b) 3,0 – 4,8 х 10¹² \л
 - c) 1,0 – 3,0 х 10¹² \л
 - d) 1,0 – 2,5 х 10¹² \л
 - e) 2,5 – 5,5 х 10¹² \л
6. Количество тромбоцитов в норме:
- a) 180 – 320 х 10⁹ \л
 - b) 50,0 – 180,0 х 10⁹ \л
 - c) 250,0 – 400,0 х 10⁹ \л
 - d) 350,0 – 450,0 х 10⁹ \л
 - e) 150,0 – 200 х 10⁹ \л
7. Увеличение количества тромбоцитов это:
- a) тромбоцитоз
 - b) тромбопатия
 - c) тромбопения
 - d) тромбоэмболия
 - e) тромбоцитопеническая пурпура
8. Уменьшение количества тромбоцитов это:
- a) а. тромбоцитопения
 - b) б. тромбоцитопатия
 - c) с. тромбоцитоз
 - d) д. тромбоэмболия
 - e) е. тромбоцитопеническая пурпура
9. «Тромбоцитопения» это:
- a) уменьшение количества тромбоцитов
 - b) гипофункция тромбоцитов
 - c) увеличение количества тромбоцитов
 - d) гиперфункция тромбоцитов
 - e) уменьшение количества тромбоцитов и эритроцитов
10. Повышенное количество лейкоцитов:
- a) лейкоцитоз
 - b) лейкопения
 - c) цитопения
 - d) панцитопения
 - e) цитопения, лейкоплакия
11. Укажите характерный лабораторный признак при В12 –дефицитной анемии:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		бстр. из 19

- a) высокий цветной показатель
 - b) тромбоцитоз
 - c) лейкоцитоз
 - d) увеличение скорости оседания эритроцитов
 - e) лимфоцитоз
12. Субстратом острого лейкоза являются:
- a) лейкозные бластные клетки
 - b) лейкозные созревающие клетки
 - c) зрелые лейкозные клетки
 - d) незрелые лейкозные клетки
 - e) плазматические клетки
13. Острый лейкоз – это опухоль, исходящая из:
- a) костного мозга
 - b) гемопоэтической ткани лимфоузлов
 - c) ретикулоэндотелиальной ткани печени
 - d) ретикулоэндотелиальной ткани селезенки
 - e) эндотелиальной ткани печени
14. Укажите необходимый фактор для всасывания витамина В-12:
- a) гастромукопротеин
 - b) соляная кислота
 - c) гастрин
 - d) пепсин
 - e) фолиевая кислота
15. Назовите частую причину анемии при остром лейкозе:
- a) нарушение образования эритроцитов в костном мозге
 - b) нарушение образования лейкоцитов в костном мозге
 - c) нарушение продукции эритропоэтина
 - d) нарушение всасывания железа
 - e) нарушение образования тромбоцитов в костном мозге
16. Количество тромбоцитов в крови в норме составляет:
- a) $180 - 320 \times 10^9 \text{ \textbackslash l}$
 - b) $50,0 - 180,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash l}$
 - c) $250,0 - 400,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash l}$
 - d) $350,0 - 450,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash l}$
 - e) $150,0 - 200,0 \times 10^9 \text{ \textbackslash l}$
17. Увеличение количества тромбоцитов в крови называется:
- a) тромбоцитоз
 - b) лейкоцитоз
 - c) пойкилоцитоз
 - d) анизоцитоз
 - e) эритроцитоз
18. «Тромбоцитопения» обозначает:
- a) уменьшение количества тромбоцитов
 - b) гипофункцию тромбоцитов
 - c) увеличение количества тромбоцитов в крови
 - d) гиперфункцию тромбоцитов
 - e) уменьшение количества эритроцитов

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		7стр. из 19

19. Повышение количество лейкоцитов в крови называется:

- a) лейкоцитоз
- b) эритроцитоз
- c) лимфоцитоз
- d) тромбоцитоз
- e) анизоцитоз

20. Снижение количества лейкоцитов в крови называется:

- a) лейкопения
- b) эритропения
- c) лимфопения
- d) лимфоцитоз
- e) лейкоцитоз

Практическое занятие №2

Тема № 2: Ведущие клинические синдромы (анемический, геморрагический и тромбоцитопенический) в гематологии. Предрасполагающие факторы и причины, приводящие к развитию анемических, геморрагических и тромбоцитопенических синдромов. Расспрос, жалобы, анамнестические особенности, осмотр и объективные данные больного. Лабораторные и инструментальные методы исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний органов кроветворной системы.

2. Цель: Ознакомить обучающихся с ведущими клиническими синдромами: анемическим геморрагическими и тромбоцитопеническими синдромами, усвоить причины, предрасполагающие факторы, клинические признаки и научиться основам диагностики, ознакомить с лабораторными и инструментальными методами исследования, дать им диагностическую трактовку.

3. Задачи обучения:

Обучающийся должен знать:

1. Механизм развития анемического синдрома.
2. Основные жалобы больных с анемическим синдромом.
3. Причины развития анемического синдрома.
4. Механизм развития геморрагического и тромбоцитопенического синдромов.
5. Основные жалобы больных с геморрагическим и тромбоцитопеническим синдромами.
6. Причины развития геморрагического и тромбоцитопенического синдромов.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести расспрос больных с геморрагическим и тромбоцитопеническим синдромом.
2. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для геморрагического и тромбоцитопенического синдрома.
3. Провести физикальное обследование больных с геморрагическим и тромбоцитопеническим синдромом.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		8стр. из 19

4. Провести расспрос больных с анемическим синдромом.
5. Провести общий осмотр больного и выявить изменения в общем статусе, характерные для анемического синдрома.
6. Провести физикальное обследование больных с анемическим синдромом.

4. Основные вопросы темы:

1. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию анемического синдрома?
2. Какие жалобы предъявляют больные с анемическим синдромом?
3. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при анемическом синдроме?
4. Какие знаете причины развития анемического синдрома?
5. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики анемического синдрома?
6. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию хронического лимфолейкоза?
7. Какие жалобы предъявляют больные с острым лейкозом?
8. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при хроническом лимфолейкозе?
9. Что такое геморрагический васкулит?
10. Какие знаете причины развития геморрагического васкулита?
11. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики геморрагического синдрома?
12. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию тромбоцитопенической пурпуры?
13. Какие жалобы предъявляют больные с тромбоцитопенической пурпурой?
14. Какие пальпаторные изменения можно обнаружить при тромбоцитопенической пурпуре?
15. Что такое тромбоцитопеническая пурпура?
16. Какие знаете причины развития идиопатического тромбоцитоза?
17. Какие лабораторно - инструментальные методы исследования используются для диагностики тромбоцитопенической пурпуры?

5. Методы/технологии обучения и преподавания: Обсуждение темы практического занятия, решение ситуационных задач, усвоение и выполнение практических навыков.

6. Методы/технологии оценивания (тестирование, решение ситуационных задач, заполнение истории болезни и т.д.):

7. Литература: основная, дополнительная указана в конце syllabus

8. Контроль (вопросы, тесты, задачи и пр.):

Вопросы:

1. Какие знаете объективные особенности, характерные для анемического синдрома?
2. Какие формы анемий по степени регенерации костного мозга знаете?
3. Какие формы нарушения гемостаза знаете?
4. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию анемического

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		9стр. из 19

синдрома?

5. Какие знаете стадии развития острого лейкоза?

6. Какие формы анемий по степени регенерации костного мозга знаете?

7. Что такое геморрагический васкулит?

8. Что такое лимфоидное истощение?

9. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию геморрагического васкулита?

10. Какие знаете стадии развития тромбоцитопенической пурпуры?

11. Какие формы анемий по степени регенерации костного мозга знаете?

12. Что такое тромбоцитопеническая пурпура?

13. Что такое тромбоцитопения?

14. Какие предрасполагающие факторы знаете, приводящие к развитию тромбоцитопенической пурпуры?

Ситуационные задачи :

1. Пациентка 52 лет поступила в стационар. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, одышку при минимальной физической нагрузке, ломкость ногтей, выпадение волос. Аппетит снижен. Сон сохранён. Пациентка с трудом встаёт с постели даже для посещения туалета. Стесняется пользоваться судном в присутствии посторонних людей (в палате ещё четверо пациенток), поэтому старается «терпеть». Положение в постели активное. Рост 165 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, волосы тусклые, ногти ломкие. Частота дыхания 20 в мин., пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм.рт. ст.

2. Пациент 52 лет госпитализирован в стационар. Два года назад пациенту была сделана резекция желудка в связи с выраженной рубцовой деформацией. Около месяца назад у пациента постепенно развилась сильная слабость, начала кружиться голова, он обратился в поликлинику и был направлен на госпитализацию. В процессе лечения самочувствие значительно улучшилось, но пациент угнетен, боится выписываться, так как ему кажется, что дома без лечения состояние сразу же ухудшится. Состояние удовлетворительное, рост 172 см, вес 71 кг, температура тела 36,6° С, живот мягкий, безболезненный, пульс 76 в мин., АД 130/85 мм. рт. ст.

3. 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:

4. 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;

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		10стр. из 19

сывороточное железо-5мкмоль/л; ферритин-7 нг/мл. Назовите дополнительный информативный метод исследования:

5. Женщина 30 лет, жалобы на выраженную слабость (не может встать с кровати), ознобы, проливные поты, боли во рту и в горле при глотании. Объективно: кожа бледная, влажная, с обильной геморрагической сыпью. На слизистой полости рта и небных миндалинах – гнойно-некротические изменения. Т – 39,20С, пульс – 98 в 1 минуту, АД 110/60 мм.рт.ст., ЧДД – 22 в мин., в крови Нb 90 г/л, лейкоциты – 26 х 10⁹, СОЭ – 40 мм/час. У пациентки - подключичный катетер справа. Назначено проведение стерильной пункции. Ожидаемый результат?

6. Пациентка 21 год поступила в стационар. Предъявляет жалобы на быструю утомляемость, похудание, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, склонность к появлению подкожных кровоизлияний, сильные боли в полости рта и глотки. Из-за болей при глотании затруднён приём пищи и жидкости. Отмечает отсутствие вкуса у пищи, хотя аппетит сохранён. На конечностях множественные мелкие подкожные кровоизлияния. Слизистые полости рта и глотки гиперемированы, кровоточат при дотрагивании, на деснах изъязвления, язык обложен, гнойный налет на миндалинах. Температура 37,3° С. Пульс 88 уд. в мин. удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм. рт. ст. частота дыхания 18 в мин.

7. 32-летняя больная в течение года находится под наблюдением с диагнозом идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. Число тромбоцитов колеблется от 80 до 130 х 10⁹/л. В последнее время появились лихорадка (до 38°С), устойчивая к антибиотикам, боли в суставах кистей. При обследовании выявлены увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов, снижение уровня гемоглобина до 90 г/л, положительная реакция Вассермана. Высказано предположение о наличии системной красной волчанки (СКВ). Какой (какие) признак позволяет предполагать этот диагноз в данной ситуации?

8. Женщина 19 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение, кровоподтеки разной величины и давности на лице, туловище и конечностях. Из анамнеза болезни известно, что за две недели до начала этого заболевания перенесла ОРВИ с субфебрильной температурой. Кровоизлияния на коже от мелкоточечных до экхимозов появились в последние 3 дня, количество геморрагий увеличивается. В день поступления - длительное кровотечение из носа. Врач, осмотревший ребенка в приемном отделении, поставил диагноз: геморрагический васкулит. При поступлении состояние тяжелое за счет выраженного кожного геморрагического синдрома и продолжающегося носового кровотечения. На коже лица, туловища и конечностей обильная петехиальная сыпь, экхимозы разной давности размером от 0,5 до 2,0 см в диаметре. На слизистых оболочках полости рта множественные петехии. В носовых ходах влажные тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы шейной и подмышечной групп мелкие, безболезненные, подвижные. Дыхание равномерно проводится во все отделы лёгких, хрипов нет. Сердечная деятельность удовлетворительная, ЧСС 105 уд. в 1 мин. АД 95/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		11стр. из 19

Тестовые вопросы:

1. 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:

- острая почечная недостаточность
- острая сердечная недостаточность
- апластическая анемия
- В-12 дефицитная анемия
- аутоиммунная гемолитическая анемия

2. 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:

- геморрагический васкулит
- апластическая анемия
- хронический миелолейкоз
- хронический лимфолейкоз
- аутоиммунная гемолитическая анемия

3. 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%; непрямой билирубин-70 мкмоль/л. Проба Кумбса-положительная. Ваш предварительный диагноз:

- аутоиммунная гемолитическая анемия
- апластическая анемия
- хронический лимфолейкоз
- хронический миелолейкоз
- В-12 дефицитная анемия

4. 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; непрямой-50мкмоль/л; проба Кумбса-положительная. Назовите причину данного состояния:

- лекарственно-индуцированная аутоиммунная гемолитическая анемия
- апластическая анемия
- В-12 дефицитная анемия
- хронический лимфолейкоз
- хронический миелолейкоз

5. 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		12стр. из 19

экхимозов на коже. В общем анализе крови: гемоглобин-70 г/л; лейкоциты- $2,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 20×10^9 /л, ретикулоциты-0,5 %. Ваш предварительный диагноз:

- a) апластическая анемия
- b) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- c) аутоиммунная гемолитическая анемия
- d) В-12 дефицитная анемия
- e) хронический миелолейкоз

6. 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- 20×10^9 /л, гемоглобин-130 г/л, лейкоциты $\times 10^9$ /л. Ваш предварительный диагноз:

- a) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- b) апластическая анемия
- c) аутоиммунная гемолитическая анемия
- d) В-12 дефицитная анемия
- e) хронический миелолейкоз

7. 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:

- a) стеральная пункция
- b) эндоскопия желудка
- c) пункция лимфатических узлов
- d) анализ кала на скрытую кровь
- e) определение сывороточного железа в крови

8. 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 :

- a) исследование костного мозга
- b) эндоскопическое исследование желудка
- c) пункция лимфатических узлов
- d) анализ кала на скрытую кровь
- e) определение ферритина в крови

9. 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- $1,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель- 1,3. В костном мозге выявлено: мегалобластический тип кроветворения. Ваш предварительный диагноз:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		13стр. из 19

- a) В-12 дефицитная анемия
- b) железодефицитная анемия
- c) острый лейкоз
- d) хронический лимфолейкоз
- e) гемолитическая анемия

10. 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:

- a) железодефицитная анемия
- b) В-12 дефицитная анемия
- c) серповидно-клеточная анемия
- d) апластическая анемия
- e) наследственный сфероцитоз

11. У женщины 42 лет, на приеме у врача жалуется на лихорадку, частые кровотечения из десен 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) острый лейкоз
- b) хронический миелолейкоз
- c) железодефицитная анемия
- d) В-12-дефицитная анемия
- e) апластическая анемия

12. 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. острый лимфолейкоз
- Б. хронический миелолейкоз
- С. В-12-дефицитная анемия
- Д. апластическая анемия
- Е. гемолитическая анемия

13. 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. апластическая анемия
- Б. гемолитическая анемия
- С. В-12 дефицитная анемия
- Д. железодефицитная анемия
- Е. тромбоцитопеническая пурпура

14. 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		14стр. из 19

(до 2 см), умеренная спленомегалия. В общем анализе крови: лейкоциты – $55 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 80% , гемоглобин – 100 г/л, тромбоциты – $150 \times 10^9/\text{л}$. Ваш предварительный диагноз:

- a) хронический лимфолейкоз
- b) хронический миелолейкоз
- c) апластическая анемия
- d) гемолитическая анемия
- e) наследственный сфероцитоз

15. 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 – $95 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 92%, гемоглобин – 88 г/л, тромбоциты – $90 \times 10^9/\text{л}$. 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

16. 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:

- a) увеличение лимфатических узлов, спленомегалия и повышение уровня ЛДГ
- b) увеличение печени , повышенная утомляемость
- c) ночные поты, снижение уровня гемоглобина
- d) болезненность в животе, снижение уровня тромбоцитов
- e) снижение массы тела

17. 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:

- a) хронический лимфолейкоз с инфекционными осложнениями
- b) хронический миелолейкоз
- c) наследственный сфероцитоз
- d) апластическая анемия
- e) аутоиммунная гемолитическая анемия

18. 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:

- a) хроническим лимфолейкоз
- b) хронический миелолейкоз

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		15стр. из 19

- c) апластическая анемия
 - d) острый лейкоз
 - e) аутоиммунная гемолитическая анемия
19. Выраженная спленомегалия является характерным признаком:
- a) хронического миелолейкоза
 - b) хронического лимфолейкоза
 - c) В-12-дефицитной анемии
 - d) острого лейкоза
 - e) аутоиммунной гемолитической анемии
20. 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:
- a) бессимптомный хронический лимфолейкоз
 - b) бессимптомный хронический миелолейкоз
 - c) апластическая анемия
 - d) наследственный сфероцитоз
 - e) аутоиммунная гемолитическая анемия
21. 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 В12 и повышение уровня гомоцистеина. Ваш предварительный диагноз:
- a) дефицитная анемия из-за недостатка витамина В12
 - b) апластическая анемия
 - c) железодефицитная анемия
 - d) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - e) наследственный сфероцитоз
22. Мужчина 55 лет, на приеме у терапевта жалуется на общую слабость, нарушение 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:
- a) дефицит витамина В12 может быть вызван длительным применением ингибиторов протонной помпы
 - b) дефицит витамина В12 может быть вызван со психо - эмоциональной нагрузкой
 - c) дефицит витамина В12 может быть вызван с хроническим воспалительным процессом
 - d) дефицит витамина В12 может быть вызван дефицитом фолата
 - e) дефицит витамина В12 может быть вызван дисбактериозом кишечника
23. 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:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		16стр. из 19

- a) нарушение всасывания в кишечнике из-за снижения функции слизистой оболочки желудка
 - b) нарушение всасывания в кишечнике из-за нехватки витамина D
 - c) нарушение всасывания в кишечнике из-за длительного применения лекарственных средств
 - d) нарушение всасывания в кишечнике из-за дефицита железа
 - e) нарушение всасывания в кишечнике из-за дефицита фолата
24. 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:
- a) фолиеводефицитная анемия
 - b) железодефицитная анемия
 - c) апластическая анемия
 - d) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - e) наследственный сфероцитоз
25. 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:
- a) фолиеводефицитная анемия
 - b) железодефицитная анемия
 - c) апластическая анемия
 - d) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - e) наследственный сфероцитоз
26. 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:
- a) фолиеводефицитная анемия
 - b) железодефицитная анемия
 - c) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - d) апластическая анемия
 - e) В-12 дефицитная анемия
27. Женщина 30 лет, страдающая от бессонницы и депрессии, при обследовании выявлен дефицит фолата в крови. Укажите важность фолата для организма:
- a) играет ключевую роль в синтезе ДНК и в нормальной работе нервной системы
 - b) участвует в образовании красных кровяных клеток в костном мозге
 - c) участвует в образовании витамина В-12 в кишечнике
 - d) способствует выработке гормонов стресса в организме
 - e) важен для правильной работы печени и почек
28. Для постановки диагноза железодефицитной анемии и анемий, связанных с нарушением синтеза гема, основным дифференциально-диагностическим признаком является:
- A. содержание железа в сыворотке крови
 - B. содержание фолиевой кислоты в сыворотке крови

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		17стр. из 19

С. содержание гемоглобина в сыворотке крови

Д. содержание лейкоцитов в сыворотке крови

Е. содержание лимфоцитов в сыворотке крови

29. Укажите причину развития фуникулярного миелоза:

- a) нарушение метаболизма метилмалоновой кислоты
- b) нарушение метаболизма фолиевой кислоты
- c) нарушение метаболизма арахидоновой кислоты
- d) нарушение метаболизма янтарной кислоты
- e) нарушение метаболизма аминокислот

30. 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:

- a) B12
- b) C
- c) PP
- d) A
- e) B6

31. 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 B-12 –дефицитной анемии связаны с:

- a) фуникулярным миелозом
- b) гипокалиемией
- c) алкогольной энцефалопатией
- d) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения
- e) ангиопатией артерий нижних конечностей

32. Основным диагностическим методом, подтверждающим наличие острого лейкоза является:

- a) исследование костного мозга
- b) клинический анализ крови
- c) УЗИ брюшной полости
- d) эхоэнцефалография
- e) электрокардиография

33. Назовите характерные изменения языка при железодефицитной анемии:

- a) атрофия сосочков
- b) малиновый язык
- c) лакированный язык
- d) географический язык
- e) следы зубов на языке

34. «Коагулопатии»:

- a) связаны с нарушением плазменного звена гомеостаза
- b) связаны с поражением сосудов
- c) связаны с нарушением тромбоцитарного звена гомеостаза
- d) связаны с нарушением сосудистого звена гомеостаза
- e) связаны с приемом лекарственных средств

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		18стр. из 19

35. Назовите характерные признаки в крови для третьей стадии хронического лимфолейкоза по классификации RAI:

- лимфоцитоз и анемия
- лейкоцитоз и эритроцитоз
- лейкоцитоз и эритропения
- тромбоцитоз и лейкопения
- эритроцитоз и тромбоцитопения

36. Гепатоспленомегалия при остром лейкозе является проявлением:

- гиперпластического синдрома
- геморрагического синдрома
- инфекционных осложнений
- анемического синдрома
- сидоропенического синдрома

37. 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:

- сидоропенический синдром
- тромбоцитопенический синдром
- геморрагический синдром
- анемический синдром
- цитопенический синдром

38. 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 крови и нормальные показатели других микроэлементов. Ваш предварительный синдром:

- сидоропенический синдром
- цитопенический синдром
- анемический синдром
- тромбоцитопенический синдром
- геморрагический синдром

39. 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:

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

40. 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:

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN 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 у детей в патологии»		19стр. из 19

- a) аутоиммунная гемолитическая анемия
- b) В-12 дефицитная анемия
- c) тромбоцитопеническая пурпура
- d) железодефицитная анемия
- e) геморрагический васкулит