



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол №10 от 21.05.2024 г.

Комплект оценочных материалов по дисциплине	Детская гематология
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.В.Федина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
А.В.Дмитриев	Д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А.Белых	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
М.С.Юдакова	-	ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой»	Врач-гематолог отделения химиотерапии онкологических и гематологических больных ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой»

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 9 от 18.04. 2024 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 7 от 25.04. 2024г.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины (модуля), практики Детская гематология.

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
ПК-1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	22 Дополнительно 20	38 Дополнительно 21
ПК -2 Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность	20 Дополнительно 20	24 Дополнительно 23
Итого	42 Дополнительно 40	62 Дополнительно 44

1.3. Дополнительные материалы и оборудование, необходимые для выполнения заданий:

-
-
-
-

2. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины (модуля), практики Детская гематология

Код и наименование компетенции	№ п/п	Формулировка заданий (по типам с инструкциями)							
ПК-1 Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза		Задания закрытого типа							
	1.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Правильность проведения обследования пациента с подозрением на острый лейкоз.</p> <p>А. Цитохимический метод Б. Иммунофенотипирование (проточная цитометрия) В. Цитологический метод (морфология клеток) Г. Молекулярно-генетический метод (определение транслокации хромосом)</p> <p>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</p> <table border="1" data-bbox="465 738 1254 815"> <thead> <tr> <th data-bbox="465 738 663 778">А</th> <th data-bbox="663 738 860 778">Б</th> <th data-bbox="860 738 1057 778">В</th> <th data-bbox="1057 738 1254 778">Г</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="465 778 663 815"></td> <td data-bbox="663 778 860 815"></td> <td data-bbox="860 778 1057 815"></td> <td data-bbox="1057 778 1254 815"></td> </tr> </tbody> </table>	А	Б	В	Г			
А	Б	В	Г						
2.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Определите последовательность диагностических этапов при следующей клинической ситуации: У ребенка 1,5 лет в анализах крови при поступлении в стационар выявлен гемоглобин 57 г/л, L-$2,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты в норме. В анамнезе, 3 месяца назад, диагноз железодефицитной анемии, кратковременный прием препаратов железа, два инфекционных эпизода без катаральных симптомов. В последние 3 недели данные препараты не принимала. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Какие действия на Ваш взгляд наиболее последовательны и целесообразны?</p> <p>А. перелить эритроцитарную массу при отсутствии данных за железодефицитную анемию и подготовить ребенка к к/м пункции Б. При исключении гемолитической и железодефицитной анемии при нормальном содержании задуматься об угнетении костно-мозгового кроветворения В. Взять анализы крови на обмен железа и в случае дефицита железа назначить ферротерапию Г. По результатам к/м пункции определяться с дальнейшей тактикой лечения</p> <p>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</p>								

		А	Б	В	Г
3.	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>Определите последовательность диагностического процесса при поступлении ребенка с тромбоцитопенией</p> <p>А. Лабораторное обследование: общий анализ крови+тр. Группа и резус-фактор Б. Физикальный осмотр В. Инструментальное обследование Г. Костно-мозговая пункция</p> <p>Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:</p>				
		А	Б	В	Г
4.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие.</p> <p>Определите соответствие типов кровоточивости представленным заболеваниям</p> <p>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p>				
			Объект		Характеристика
		А	Тромбоцитопения	1	Васкулитно-пурпурный
		Б	Гемофилия	2	Синячково-петехиальный
		В	Васкулит	3	Гематомный
		Г	Гемангиома	4	Ангиоматозный
		А	Б	В	Г
5.	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>Определите соответствие скрининговых лабораторных методов представленным заболеваниям</p> <p>К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:</p>				
			Объект		Характеристика
		А	Тромбоцитопения	1	Коагулограмма (АЧТВ,

			протромбин, фибриноген)
Б	Гемофилия	2	Количество тромбоцитов, длительность кровотечения
В	Васкулит	3	Биохимический анализ крови (СРБ)
Г	Гемангиома	4	Нет скрининговых показателей

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6.

Прочитайте текст и установите соответствие
Прочитайте текст и установите соответствие причины появления тромбоцитопении при перечисленных заболеваниях:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Иммунная тромбоцитопения	1	Мутация в гене WASp
Б	Синдром Вискотта-Олдрича	2	Аутоиммунный процесс
В	Лейкоз	3	Выработка провоспалительных цитокинов
Г	ВИЧ-инфекция	4	Инфильтрация костного мозга бластными клетками

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7.

Прочитайте текст и установите соответствие
Какой уровень тромбоцитопении соответствует перечисленным по степени выраженности геморрагического синдрома:

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	100-80x10/л	1	Тяжелый геморрагический синдром,

			жизнеугрожающие, спонтанные кровотечения
Б	80-50х10/л	2	Умеренно-выраженный
В	50-30х/л	3	Тяжелый, клинически значимый
Г	Менее 30х10/л	4	Минимальный, отсутствие

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

8.

Прочитайте текст и установите соответствие вариантов течения ИТП в зависимости от длительности течения:
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Острая	1	Такого варианта нет
Б	Затяжное течение	2	До 3 –х месяцев
В	Хроническая ИТП	3	Больше 12 месяцев
Г	Подострое течение	4	От 3-12 месяцев

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9.

Прочитайте текст и установите соответствие
Какая клиническая характеристика сыпи соответствует перечисленным заболеваниям:
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Иммунная тромбоцитопения	1	1. Сыпь «звездчатая», сливающаяся, с некрозами и изъязвлениями в центре
Б	Менингококковая инфекция	2	полиморфная, полихромная, не симметричная, петехиальная, без определенной локализации
В	Гемофилия	3	Большие межмышечные гематомы,

			болезненные, не симметричные
Г	Болезнь Виллебранда	4	Петехии, экхимозы, гематомы

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10.

Прочитайте текст и установите соответствие
Характера изменений лабораторных показателей при ИТП:
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Длительность кровотечения	1	Удлиняется
Б	Время свертывания	2	Уменьшается
В	Количество тромбоцитов	3	Остается нормальным
Г	Уровень гемоглобина	4	Снижается только при выраженном кровотечении

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11.

Прочитайте текст и установите соответствие
Выберите соответствие гематологических нарушений заболеваниям
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	ТАР-синдром	1	Трехростковая цитопения
Б	Анемия Фанкони	2	Тромбоцитопения
В	Синдром Эванса-Фишера	3	Аутоиммунная гемолитическая анемия+аутоиммунная тромбоцитопения
Г	Анемия Минковского-Шоффара	4	Гемолитическая анемия, микросфероциты

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие

Выберите правильное соответствие определений и названий заболеваний

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Анемия Фанкони	1	Генетически детерминированное заболевание, сочетающее тромбоцитопению и аплазию лучевых костей
Б	Тар-синдром	2	Наследственная апластическая анемия
В	Синдром Вискотта-Олдрича	3	Врожденный иммунодефицит, тромбоцитопения и экзема
Г	Иммунная тромбоцитопения	4	Первичный аутоиммунный процесс

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие

Выберите правильное соответствие частоты развития тех или иных форм ИТП у детей

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Затяжная (персистирующая) ИТП	1	Такой формы нет
Б	Острая (впервые возникшая) ИТП	2	90%
В	Хроническая форма	3	5-10%
Г	Подострая	4	30% от острой

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г
---	---	---	---

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие степени и тяжести геморрагического синдрома его клиническим проявлениям
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	0-1 ст	1	Множественный кожный синдром (> 100 петехий и/или > 5 крупных синяков > 3 см в диаметре) - Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек
Б	2 степень	2	Наличие кровоточивости со слизистых оболочек - "Активный" образ жизни
В	3 степень	3	Кровоточивость со слизистых оболочек, приводящая к снижению уровня гемоглобина на > 20 г/л - Подозрения на внутреннее кровотечение
Г	4 степень	4	Отсутствие или Минимальный кожный синдром (< 100 петехий и/или < 5 мелких синяков < 3 см в диаметре), Отсутствие кровоточивости со слизистых оболочек

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие критериев постановки диагноза ИТП
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Диагноз ИТП ставится и не вызывает сомнений	1	Изолированная тромбоцитопения, нет гепатоспленомегалии, симптомов интоксикации, есть лимфаденопатия, лейкопения/лейкоцитоз

Б	Диагноз ИТП вероятен, но требует дообследования	2	Изолированная тромбоцитопения, нет гепатоспленомегалии, симптомов интоксикации
В	Вероятный диагноз наследственные (врожденные) тромбоцитопении	3	Тромбоцитопения с рождения, отягощенный семейный анамнез, сопутствующие пороки развития
Г	Диагноз ИТП маловероятен	4	Лихорадка, гепатоспленомегалия, лейкопения/лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения, лимфаденопатия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16.

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие объема обследования при выявлении пациентов с тромбоцитопенией, если это следующие пациенты
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Девочки пубертатного возраста	1	Костно-мозговая пункция
Б	Всем пациентам с подозрением на ИТП	2	Антитела к ДНК нативной, определение содержания антител к фосфолипидам в крови
В	при любых атипичных клинических проявлениях заболевания (потеря веса, слабость, лимфаденопатия, боли в костях, гепатоспленомегалия, лейкопения) в дебюте или их появлении в процессе	3	Прямая проба Кумбса
Г	У пациентов с тромбоцитопенией и с анемией, сопровождающейся ретикулоцитозом	4	Определение антител к ЦМВ, определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу ЭБВ, к парвовирусу В19 для исключения вирусиндуцированной

			тромбоцитопении
--	--	--	-----------------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17.

Прочитайте текст и установите соответствие
Выберите соответствие клинической картины диагнозам
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Острый лейкоз	1	фебрильная лихорадка, полиартрит, кардит, анулярная сыпь
Б	Сахарный диабет	2	лихорадка, гепатоспленомегалия, цитопения, инфекционные эпизоды, оссалгии
В	Острая ревматическая лихорадка	3	слабость, похудание, рвота, боли в животе, жажда
Г	Острый пиелонефрит	4	лихорадка без катаральных симптомов, боли в животе, дизурический синдром

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18.

Прочитайте текст и установите соответствие
Выберите соответствие синдромокомплексов клинической картине
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Симптомы костно-мозговой недостаточности	1	Боли в животе, олигурия, лейкемиды, гиперплазия десен, нейрорлейкоз
Б	Симптомы опухолевой интоксикации	2	Двух или трехростковая цитопения

В	Симптомы локальной опухолевой инфильтрации	3	слабость, похудание, снижение аппетита
Г	Симптомы паранеопластического процесса	4	Лихорадка, остеопороз

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие гематологических изменений представленным клиническим проявлениям
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Тромбоцитопения	1	Бледность кожи и слизистых
Б	Анемия	2	Геморрагический синдром
В	Нейтропения	3	Инфекционные эпизоды, лихорадка
Г	Бластоз	4	Лейкемиды, оссалгии, гиперплазия десен, гепатоспленомегалия

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие уровня бластных клеток представленным определениям
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	В норме в костном мозге содержится не более % бластных клеток	1	25%
Б	Для постановки диагноза острый лейкоз в костном мозге должно быть не менее %	2	2%

	бластных клеток		
В	По достижении ремиссии в к/м не должно быть более % бластных клеток	3	5%
Г	Тотальная бластная инфильтрация костного мозга соответствует % бластных клеток	4	90-100%

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21.

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие основных понятий при нейролейкемии
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Нейролейкемия -это	1	Спинально-мозговую жидкость
Б	Для постановки диагноза нейролейкоз необходимо обнаружить	2	Инtrateкально
В	Для профилактики нейролейкемии препараты вводят	3	5 и более бластных клеток в ликворе
Г	Для диагностики нейролейкемии на исследование берут	4	Синдромокомплекс, связанный с инициальной бластной инфильтрацией ликвора

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

22.

Прочитайте текст и установите соответствие
 Выберите соответствие представленных диагностических обследований при подозрении на лейкоз их описанию
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Иммунофенотипирование	1	Морфологическая характеристика клеточного состава костного мозга
Б	Цитологический метод	2	Определение антигенного состава бластных клеток
В	Молекулярно-генетический метод	3	Определение транслокации хромосом
Г	Цитохимический метод	4	Реакции бластных клеток с миелопероксидазой и неспецифической эстеразой

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Задания закрытого типа (дополнительные)

1. Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.
Диагноз ИТП ставится при снижении тромбоцитов ниже:
А. $100 \times 10^9/\text{л}$
Б. $50 \times 10^9/\text{л}$
В. $30 \times 10^9/\text{л}$
Г. $150 \times 10^9/\text{л}$

Запишите выбранный ответ - букву:

2. Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.
К осложненной пурпуре относится все, кроме:
А. кожного геморрагического синдрома
Б. кровотечения со слизистых и поврежденной кожи
В. почечное кровотечение
Г. кровоизлияния во внутренние органы

Запишите выбранный ответ - букву:

	3.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Изменения в миелограмме характеризуются:</p> <ul style="list-style-type: none">А. Увеличенным или нормальным числом мегакариоцитовБ. большим количеством молодых формВ. отсутствием зрелых тромбоцитовГ. всеми перечисленными признаками <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	4.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>При ИТП изменяется:</p> <ul style="list-style-type: none">А. длительность кровотеченияБ. время свертыванияВ. и то и другоеГ. изменений нет <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	5.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Для тромбоцитопенической пурпуры не характерно:</p> <ul style="list-style-type: none">А. рецидивирующие носовые кровотеченияБ. менноррагияВ. почечные кровотеченияГ. гемартрозы и гематомыД. внутричерепные кровоизлияния <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	6.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Основной причиной гибели больных ИТП является:</p> <ul style="list-style-type: none">А. Массивные полостные кровотеченияБ. Кровоизлияния в головной мозгВ. Разрыв селезенкиГ. Постгеморрагическая анемия

	Запишите выбранный ответ - букву:
7.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. К факторам риска возникновения внутричерепных кровоизлияний при ИТП относят: А. крайне выраженный кожный геморрагический синдром Б. кровоизлияния в склеру В. количество тромбоцитов менее 20 000/мкл; Г. все перечисленное</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
8.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Полупериод выведения антитромбоцитарных антител в крови: А. 21 день Б. 2 месяца В. 3-6 месяцев Г. До года</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
9.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Неосложненная пурпура характеризуется: А. геморрагический синдром ограничен только кожными покровами Б. геморрагический синдром ограничен только слизистыми В. геморрагический синдром отсутствует Г. выявляется только тромбоцитопения</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
10.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. При ИТП антитела появляются ко всему, кроме: А. Мегакариоцитам Б. Гранулоцитам В. Тромбоцитам Г. Антигенам, адсорбированным на поверхности тромбоцитов</p>

	Запишите выбранный ответ - букву:
11.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Что лежит в основе развития лейкоза?</p> <p>А. формирование патологического клона низкодифференцированных клеток, вытесняющего и угнетающего нормальные клетки гемопоэза</p> <p>Б. формирование множества клонов клеток различных линий дифференцировки и нормально сосуществующих с другими клетками крови</p> <p>В. формирование патологического клона бластных клеток, не затрагивающего других ростков кроветворения</p> <p>Г. угнетение нормальных клеток костного мозга врожденного характера</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
12.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>При стратификации пациентов с лейкозом выделяют группы риска. Какой группы из перечисленных не существует?</p> <p>А. стандартная</p> <p>Б. промежуточная</p> <p>В. группа высокого риска</p> <p>Г. трансплантационная</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
13.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Пациент с острым лимфобластным лейкозом закончил индукционную терапию. Что необходимо провести после ее окончания на 36 день?</p> <p>А. спинномозговую пункцию</p> <p>Б. костно-мозговую пункцию</p> <p>В. провести повторное молекулярно-генетическое исследование</p> <p>Г. по окончании индукции ничего не проводится</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
14.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Что не увеличивает степень риска у пациентов с острым лимфобластным лейкозом?</p> <p>А. Пол пациента</p>

	<p>Б. уровень инициального лейкоцитоза В. отсутствие достижения ремиссии на 36 день Г. наличие хромосомных транслокаций</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
15.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Для диагностики острого лимфобластного лейкоза используется цитохимический метод исследования костного мозга с определением активности ферментов. Какие результаты характеризуют острый лимфобластный лейкоз?</p> <p>А. отрицательная миелопирукидаза и положительная неспецифическая эстераза Б. положительная миелопирукидаза и неспецифическая эстераза В. отрицательная миелопирукидаза и отрицательная неспецифическая эстераза Г. положительная миелопирукидаза и отрицательная неспецифическая эстераза</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
16.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Какое количество бластных клеток должно определяться в костном мозге для постановки диагноза острый лимфобластный лейкоз?</p> <p>А. не менее 5% Б. более 25% В. не менее 50% Г. не более 10%</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
17.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных. Общая продолжительность лечения на всех этапах больного с острым лимфобластным лейкозом составляет</p> <p>А. 5 лет Б. 1 год В. 1 месяц Г. 2,5-3 года</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
18.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p>

		<p>Что не является местом забора костного мозга у детей?</p> <p>А. пяточная кость Б. крылья подвздошной кости В. гребни подвздошной кости Г. грудина и ребра</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	19.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Что не является показанием к трансплантации костного мозга при остром лимфобластном лейкозе?</p> <p>А. отсутствие достижения ремиссии к окончанию индукционной терапии (к 36 дню) Б. рецидив острого лимфобластного лейкоза В. выявленная транслокация по 9;22 и 4;11 хромосоме Г. наличие нейролекемии</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	20.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных.</p> <p>Что такое рецидив острого лейкоза?</p> <p>А. появление соответствующих симптомов костно-мозговой недостаточности Б. появление морфологически выявляемых бластных клеток после периода в течение которого их не удавалось идентифицировать В. увеличение печени и селезенки после периода благополучия Г. повышение уровня лактатдегидрогеназы в биохимическом анализе крови</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
	ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С развернутым ответом
	1.	<p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.</p> <p>Современные методы исследования в гематологии.</p>
	2.	<p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.</p> <p>АФО органов кроветворения у детей. Особенности кроветворения в различные возрастные периоды.</p>
	3.	<p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.</p> <p>Анемии периода новорожденности: причины, клинические проявления, диагностика</p>
	4.	<p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.</p>

	Тромбоцитопении у детей, этиология, патогенез вторичных тромбоцитопений.
5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа): этиология, патогенез, классификация.
6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопении периода новорожденности, причины, клиника, диагностика
7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Геморрагическая болезнь новорожденных, причины, формы, клиника
8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анемии у детей: определение, классификации, критерии диагностики, виды анемий.
9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анемии у детей: критерии диагностики
10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Физиологическая роль железа в организме.
11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Этиология и патогенез, классификация ЖДА.
12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Железодефицитная анемия у детей: причины, группы риска, клиника.
13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления ЖДА: анемический синдром; сидеропенический синдром, лабораторная диагностика ЖДА.

14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Железодефицитная анемия: диагностика, дифференциальная диагностика с другими гипохромными анемиями.
15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. В12,фолиево-дефицитная анемия, этиология, патогенез, клинические и гематологические проявления.
16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гипопластические и апластические анемии, этиология, патогенез, клинические и гематологические проявления.
17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Талассемия, этиология, патогенез, гематологические проявления, диагностика, лечение.
18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Общая характеристика гемолитических анемий у детей, классификация гемолитических анемий у детей.
19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Наследственный микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффара): этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемостаз, определение, основные звенья гемостаза, виды нарушения гемостаза, типы кровоточивости.
21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лабораторная диагностика гемостатических нарушений. Скрининговые тесты.
22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с геморрагическим синдромом.
23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ.

	Тромбоцитопении у детей, этиология, патогенез вторичных тромбоцитопений
24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Иммунная тромбоцитопения: этиология, патогенез, классификация
25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Иммунная тромбоцитопения: клиника, лабораторная диагностика
26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопатии у детей: определение, этиология, клиническая картина, диагностика
27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Гемофилии А и В: патогенез нарушений гемостаза, принципы наследования.
28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Классификации гемофилии, диагностика, дифференциальная диагностика
29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления гемофилии у детей различных возрастов
30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Болезнь Виллебранда, этиология, патогенез, клинические проявления
31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лейкоз у детей: предпосылки, классификация, особенности клиники.
32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Современные методы диагностики лейкозов: морфологические, цитохимические, иммунофенотипирование, молекулярно-генетические.
33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Методика проведения костно-мозговой пункции
34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Клинические проявления лейкоза
35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Онкологическая настороженность врача-педиатра, дифференциальная диагностика

36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Нейтропении у детей, определение, этиология, патогенез, виды нейтропении
37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лимфаденопатия у детей, определение, этиология
38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лимфаденопатия у детей, дифференциальная диагностика, онкологическая настороженность, принципы диагностики
Задания открытого типа (дополнительные)	
1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии. Полгода назад у ребенка в анализах крови обнаружено снижение уровня VIII фактора свертывания крови до 5%. Был поставлен диагноз гемофилия А. Вопросы: Какой риск рождения детей в этой семье с подобным заболеванием? Какие рекомендации можно дать пациенту в отношении вакцинации?
2.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Девочка 4 года лет обратилась к участковому врачу по поводу болей в костях, слабости, снижения аппетита. Неделю назад перенесла ОРВИ с повышением температуры до 37,8 С. Поставлен диагноз реактивный артрит, получала нурофен. Температура тела нормализовалась, однако слабость сохранялась, а через 5 дней лихорадка возобновилась, жаловалась на боли в ногах. Была направлена в стационар. При осмотре: температура 38,6°С. Кожа бледная, на левом бедре единичные петехиальные элементы. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 106 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 6 см. ниже реберного края. Селезенка +4 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследована: Эр- $2,3 \times 10^{12}$, Нб-104 г/л, Тр-единичные $\times 10^6$, L- $77,2 \times 10^6$, СОЭ-60 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?
3.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной В., 6 лет. В течение последнего месяца появились жалобы на слабость, утомляемость при нагрузках, бледность, появились геморрагические высыпания на коже. При поступлении состояние тяжелое: на коже голеней обильная петехиальная сыпь, слизистые бледные. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, систолический шум, ЧСС 118 в мин. Живот мягкий Печень +0,5 см, селезенка +0,5 см из-под края

	<p>реберной дуги. В общем анализе крови: Нв 38 г/л, Эр $1,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты не встретились, тромбоциты $8 \times 10^9/л$, лейкоциты $1,0 \times 10^9/л$, п/я 0%, с/я 16%, эозинофилы 3%, лимфоциты 67%, моноциты 14%, СОЭ 60мм/ч. В миелограмме: бласты 0,6%, мегакарициты не встретились, лимфоциты 58,6%, гранулоцитарный росток представлен всеми формами, количественно уменьшен, количество клеток красного ростка снижено.</p> <p>. Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
4.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная, 8 лет. Две недели назад перенесла ОРВИ, два дня назад появились геморрагические сливные высыпания на голених, бедрах, ягодицах, сукровичное отделяемое из носа. Самостоятельно обратилась в стационар, госпитализирована. Объективно: общее состояние средне-тяжелое, не лихорадит, бледная. На коже нижних конечностей, ягодицах множественные, местами сливные, симметричные геморрагические папулезные элементы. В ОАК: эритроцитов - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв- 85 г/л, тромбоциты-единичные, лейкоцитов - $17 \times 10^9/л$, ц.п. – 0,75, п-17, с-57, л-30, м-2, СОЭ – 34 мм/час, время кровотечения по Ли – Увайту – 6 минут.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
5.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Девочка 6 лет госпитализирована в связи с жалобами на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}C$ в течение 14 дней. Кашля и насморка нет. Мама отмечает, что ребёнок последние 2-3 недели быстро устаёт, плохо ест, похудела.</p> <p>Объективно: Температура тела $37,6^{\circ}C$. Бледная, на правом бедре имеются единичные петехии. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, безболезненная, + 5 см. ниже реберного края. Селезёнка + 2 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.</p> <p>В анализе крови, выполненном по Сито: Эр-$2,5 \times 10^{12}$, Нв-46 г/л, Тр-единичные $\times 10^6$, L-$3,4 \times 10^9$, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. На рентгенограмме грудной клетки – без патологических изменений.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
6.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Пациент К., 10 месяцев, родился от второй доношенной беременности, вес при рождении 3500 грамм, рост – 51 см. На грудном вскармливании, прикормов не получает. Анемия с 5-ти месяцев, уровень гемоглобина 103-105 г/л. Ухудшение около двух месяцев назад, ребенок стал вялым, перестал улыбаться, большую часть времени спал. При осмотре: состояние тяжелое за счет неврологической симптоматики: вялый, не сидит, не стоит, взгляд фиксирует кратковременно, бледность с восковым оттенком, слизистые бледные, геморрагий нет. Сердце: систолический шум на верхушке, тахикардия, селезенка у края реберной дуги, печень + 1,5 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови: Эр-$2,2 \times 10^{12}/л$, Нв-68 г/л, ц.п- 0,9, лейкоцитов $3,8 \times 10^9/л$, п 1, с 20, л-62, м-17,</p>

	<p>ретикулоциты 5%, тромбоциты $134 \times 10^9/\text{л}$, MCV=102,5 фл. Билирубин крови в норме. Сывороточное железо в норме.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
7.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной В., 9 лет. Наблюдается в детской поликлинике с диагнозом анемия, курсами принимает препараты железа. В течение нескольких лет, чаще после ОРВИ, до 5-6 раз в год, наблюдаются периодические приступы болей в животе, появляется желтушность кожи. Не обследовался. У матери-желчекаменная болезнь. Неделю назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции состояние ребенка ухудшилось, появилась головная боль, слабость, головокружение, усилилась бледность, иктеричность кожи и склер. При осмотре: мальчик вялый, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, печень + 2 см, селезенка + 6 см из-под реберной дуги. В <u>общем анализе крови</u>: гемоглобин 52 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, 60% микросфероцитов, ретикулоциты- 120%.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
8.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Девочка 12 лет переболела ОРВИ, принимала ибупрофен, бромгексин, была выписана в школу. Через 5 дней отмечено интенсивное носовое кровотечение. Была вызвана скорая помощь.</p> <p>При осмотре: Температура тела $36,5^\circ\text{C}$. Кожа бледная. На шее, животе, бёдрах имеются петехии от точечных до 4 мм, на передней поверхности голени и ягодицах - несколько экхимозов. По задней стенке зева – сгустки крови, прожилки алой крови. На слизистой щеки несколько подслизистых кровоизлияний. В правом носовом ходу кровянистый сгусток. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 102 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень – по реберному краю. Была госпитализирована.</p> <p>Обследована: Анализ крови Hb 105 г/л, L $4,5 \times 10^9/\text{л}$, Tr. $20 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 19 мм/ч</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
9.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мальчик 15 лет обратился к участковому врачу по поводу повышения температуры тела 39°C, боли в суставах последние 1,5 недели. Наблюдался у педиатра, по поводу суставного синдрома получал НПВП. . В анализе крови: гемоглобин - 88 г/л, лейкоцитоз 24×10^6 и ускорение СОЭ до 40 мм/ч. Был направлен в стационар.</p> <p>При осмотре: температура $38,6^\circ\text{C}$. Кожа бледная, на правой голени, бедре единичные петехиальные элементы. Суставы внешне не изменены, но пальпация костей голени болезненна. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 2 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 5 см. ниже реберного края. Селезёнка+2 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследован: Эр-$2,2 \times 10^{12}$, Hb-49 г/л, Tr-единичные, L-$30,9 \times 10^6$, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. На рентгенограмме грудной</p>

	<p>клетки – без патологических изменений.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
10.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У мальчика 7 лет во время лечения у стоматолога после экстракции большого молочного зуба длительно не останавливалось кровотечение. В анамнезе у ребёнка бывают продолжительные носовые кровотечения. Анамнез: Ребёнок усыновлённый, из семьи вынужденных переселенцев, последние несколько лет за медицинской помощью не обращались. Ранний анамнез не известен. Известно, что брат ребёнка погиб от тупой травмы живота. Сведений о вакцинации ребёнка нет.</p> <p>При осмотре: Температура тела 36,6°С. Кожа бледная, два крупных синяка на нижних конечностях. Правый коленный сустав шарообразной формы, безболезненный, плотный на ощупь. Сгибание в суставе ограничено на 20°, имеется нерезковыраженная деформация правого локтевого сустава и ограничение сгибания в нём. Живот безболезненный. Стул регулярный. Мочеиспускания 5-7 раз в день свободные.</p> <p>Обследован: в общем анализе крови Эр-3,4x10¹², Нб-106 г/л, Тр-259,2x10⁶, L-5,2x10⁶, Э-1, П-1, С-41, Л-53, М-4%, СОЭ-12 мм/ч. На УЗИ брюшной полости внутренние органы не изменены.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
11.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Ребенок Х., 2,5 год, вес 11200г., рост 81 см, из двойни. Вес при рождении 2500 грамм, рост-49 см. С рождения на смешанном вскармливании, в настоящее время получает до 1 литра коровьего молока в день. Прикормы практически не введены (только каши). Appetit снижен, ребенок ест мел, песок.</p> <p>Объективно: Ребенок пониженного питания, бледный. Моторное развитие соответствует возрасту, задержка речевого развития. Кожа сухая, волосы редкие. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 120 в минуту, систолический шум, стул неустойчивый, печень и селезенка на 2 см ниже реберной дуги. В общем анализе крови: эр-3,0x10¹²/л, Нв-62 г/л, ц.п.0,7, лейкоциты 6,5x10⁹/л, э-1, п-1, с-45, л-49, м-9, СОЭ- 12 мм/час, анизоцитоз++, пойкилоцитоз++, микроцитоз. В биохимическом анализе крови - сывороточное железо 4,5 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
12.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Пациентка В., 2 года, родилась от второй доношенной беременности, вес при рождении 3500 грамм, рост – 52 см. Впервые анемия выявлена в 1 год 3 месяца месячном возрасте, лечения препаратами железа почти без эффекта. Максимальный уровень гемоглобина не выше 80-88 г/л. Ухудшение месяц назад, после перенесенной ОРВИ, появилась слабость, бледность кожи усилилась. При осмотре: состояние тяжелое. Вялая, пониженного питания, бледность с восковым оттенком, слизистые бледные, геморрагий нет. Сердце: систолический шум на верхушке,</p>

	<p>тахикардия, селезенка у края реберной дуги, печень + 1,5 см из-под реберной дуги. В <u>общем анализе крови</u>: Эр-1,2 x10¹²/л, Нв-18 г/л, ц.п- 0,9, лейкоцитов 6,8x10⁹/л, п 6, с 40, л-42, э-4, м-1, Б-1, ретикулоциты единичные, тромбоциты 208x10⁹/л. В миелограмме отмечается резкая редукция красного ростка. Билирубин крови в норме.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
13.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Ребенок А, 1,5 года. От 1 беременности, протекавшей на фоне ЖДА II степени. Вес при рождении 3100 грамм, рост 49 см. Грудное вскармливание до 3-х месяцев, далее ребенок кормился кефиром, с 6-ти месячного возраста переведен на кормление цельным козьем молоком. Из прикормов получает только картофельное пюре, при попытке ввести мясной фарш-рвота. В последнее время заторможен, аппетит снижен, ест мел, плохо набирает в весе. Ребенок не обследован. Масса тела 9 кг. При осмотре; кожа бледная с восковым оттенком, видимые слизистые бледные, язык лакированный. Волосы тусклые, ломкие. Сердечные тоны приглушены, тахикардия, короткий систолический шум на верхушке. Печень на 2 см ниже реберной дуги. В ОАК: эритроцитов - 2,8x10¹²/л, Нв – 66 г/л, ц.п. – 0,71, СОЭ – 12мм/час. В биохимическом анализе крови: сывороточное железо 6,0 мкмоль/л.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
14.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Девочка М., 4 года, армянка. Первые признаки заболевания отмечались с возраста 12 месяцев: снижение уровня гемоглобина до 80-86 г/л, рефрактерная к обычным методам лечения. Девочка отставала в психо-моторном и физическом развитии. Не обследовалась. Объективно: кожа бледная, с землистым оттенком, «башенный череп», печень + 3,5 см, селезенка + 5 см ниже реберной дуги, плотная. В общем анализе крови: эр-2,5x10¹²/л, НВ-66 г/л, ЦП= 0,7, единичные мишеневидные эритроциты, анизо-, пойкилоцитоз. Число лейкоцитов, тромбоцитов в норме. В биохимическом анализе крови: билирубин общий 85 мкмоль/л, сывороточное железо 20 мкмоль/л, общий белок 55 г/л. Реакция Кумбса отрицательная. В <u>костном мозге раздражение</u> эритроидного ряда, эритроциты с большим количеством телец Гейнца. У матери также анемия, анамнез отца неизвестен.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
15.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Ребенку 1-е сутки, от второй беременности, родился на 38 неделе с массой 2700грамм, рост 50см, <u>оценка по шкале Апгар</u> 7/8 баллов. Мать здорова, имеет 0 (I) группу крови Rh (-), у ребенка А (II), Rh (+). Через 8 часов после рождения появилось желтушное окрашивание кожных покровов, иктеричность склер.В общем анализе крови: эритроцитов 2,9x10¹²/л, Нв – 94 г/л, ц.п. – 0,97, ретикулоциты 20‰, единичные нормобласты. Билирубин крови –195ммоль/л, непрямая фракция 160ммоль/л. Увеличилась печень на 4 см, селезенка до 3см ниже реберной дуги.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>

16.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мальчик Ю., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов. Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось знаменное переливание крови. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что он немного пожелтел, но к врачу не обратились. 3 дня назад у мальчика повысилась температура до 37,8°C, ребенок пожелтел. В поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия - гемоглобин 72 г/л. Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, а у отца периодически желтеют склеры. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое небо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка +4 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.</p> <p>ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ</p> <p>Общий анализ крови: НЬ - 72 г/л, Эр - $2,0 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 1,1, Ретик - 16%, Лейк- $10,2 \times 10^9/л$, п/я-2%, с-45%, э-3%, л-37%, м -13%, СОЭ -24 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г/л, билирубин: непрямой - 140,4 мкмоль/л, прямой - нет, свободный гемоглобин - отсутствует. Осмотическая резистентность эритроцитов: min - 0,58, max - 0,32. 60% эритроцитов имеют сферическую форму.</p> <p>Вопросы:</p> <p>О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
17.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной О., 5 лет, обратился в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава.</p> <p>Жалобы: на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда</p> <p>Анамнез заболевания: с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения, в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.</p> <p>Объективный статус: Состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Ретик - 3%, Тромб - $300 \times 10^9/л$, Лейк - $8,3 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 63%, э - 3%, л - 22%, м -9%,СОЭ-12мм/час. Длительность кровотечения по-дьюку - 2 мин 30 сек.</p> <p>Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.</p>

	<p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
18.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением. Жалобы: на длительное носовое кровотечение. Анамнез заболевания: Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоочечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит. Объективный статус: При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 101 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - $12 \times 10^9/л$, Лейк - $6,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 59%, э - 3%, л - 28%, м - 8%, СОЭ - 5 мм/час. Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки - 2%, нейтрофильный росток - 62%, эозинофильный росток - 4%, лимфоциты - 5%, эритроидный росток - 27%, мегакариоциты - 1 на 120 миелокариоцитов, отшнуровка тромбоцитов не нарушена. Общий анализ мочи; цвет - соломенно-желтый, удельный вес - 1008, белок - нет, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.</p> <p>Вопросы: 1. Согласны ли Вы с диагнозом участкового врача? 2. О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
19.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мальчик 12 лет поступил в онкогематологическое отделение.</p> <p>Жалобы: на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах.</p> <p>Анамнез заболевания: в течение последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до $39,3^{\circ}C$, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/л$, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован.</p> <p>Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: лакунарные ангины 2 раза в год. Наблюдение специалистов: ЛОР с диагнозом: "Хронический тонзиллит". Наследственность: у бабушки по линии отца – сахарный диабет. Аллергоанамнез не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем.</p> <p>Объективный статус: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено,</p>

		<p>хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.</p> <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 86 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - единичные, Лейк - $208 \times 10^9/л$, бласты - 76%, п/я - 1%, с - 4%, л - 19%, СОЭ - 64 мм/час. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакариоциты - не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, реакция Панди - +++, бласты - 100%.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>
	20.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии. Полгода назад у ребенка в анализах крови обнаружено снижение уровня VIII фактора свертывания крови до 5%. Был поставлен диагноз гемофилия А.</p> <p>Вопросы: Чем определяется тяжесть заболевания? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают? Какой риск рождения детей в этой семье с подобным заболеванием?</p>
	21.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная Г 10 лет, вес 26 кг. Жалобы на схваткообразные боли в животе, неустойчивый стул, плохой аппетит. Периодически отмечает повышение температуры до субфебрильных цифр, кашель, головные боли, головокружение.</p> <p>Объективно: девочка пониженного питания. Кожа бледная, сухая, слизистые оболочки бледно-розовые, ногти деформированы. Язык бледный, сосочки атрофированы, со стороны органов грудной клетки без особенностей. Живот мягкий при пальпации, чувствительный в эпигастриальной области. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка не увеличена. В ОАК: эритроцитов - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 80 г/л, ЦП - 0,8, анизо, пойкилоцитоз ++ за счет микроцитов. Сывороточное железо 6,5 мкмоль/л, лейкоцитов - $16,0 \times 10^9/л$, п-1, с-39, л-40, м-3, э-15, СОЭ - 20 мм/час. В кале обнаружены яйца аскарид. На ЭФГДС - явления поверхностного гастрита. Р-графия грудной клетки без особенностей.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании можно думать? Какие клинико-гематологические изменения это подтверждают?</p>

		Задания закрытого типа
	1.	Прочитайте текст и установите соответствие.

ПК -2
Способен назначить лечение детям и контролировать его эффективность и безопасность

Определите соответствие препарата, назначаемому лечению ИТП
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Габриглобин	1	Препарат 1 линии в лечении ИТП, назначение предпочтительно
Б	Преднизолон	2	Только по жизненным показаниям
В	Тромбоконтрат	3	Препарат 2 линии
Г	Элтромпаг	4	Препарат 1 линии

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

2.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Определите соответствие длительности терапии и пути введения препарата
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Преднизолон	1	2 гр/кг в/в капельно
Б	Габриглобин	2	2 мг/кг внутрь 21 день
В	Дексаметазон	3	30 мг/кг 3 дня в/в
Г	Метилпреднизолон	4	40 мг/кг/сутки 4 дня

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Выберите соответствие степени тяжести геморрагического синдрома и тактики ведения пациента
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	0-1 ст	1	Согласие на наблюдение, лечение

Б	2 степень	2	Наблюдение/согласие на наблюдение
В	3 степень	3	Лечение
Г	4 степень	4	Лечение для снижения степени тяжести до 1ой или 2-ой

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите соответствие формы ИТП и представленной характеристике

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Полный тромбоцитарный ответ	1	отсутствие ответа после одного (например, кортикостероидов) и более видов медикаментозной терапии, диктующее потребность в дополнительных или альтернативных терапевтических мероприятиях
Б	Резистентная ИТП	2	количество тромбоцитов $\geq 30 \times 10^9/\text{л}$ (или 2кратное увеличение их базального количества) при отсутствии кровоточивости. -
В	Парциальный тромбоцитарный ответ	3	— отсутствие непосредственного ответа на спленэктомию или потеря ответа после спленэктомии, сопровождающиеся тяжелой кровоточивостью и сохранением необходимости в проведении дальнейших медикаментозных видов терапии
Г	Рефрактерная ИТП	4	количество тромбоцитов $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$ при отсутствии кровоточивости

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите соответствие шкалы факторов риска для назначения активного лечения

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Социальные факторы	1	Дети младшего возраста
Б	Психоэмоциональные	2	Приверженность терапии пациента или его семьи и другое
В	Медицинские факторы	3	Невозможность круглосуточно наблюдать пациента, удаленность места проживания от медицинского учреждения
Г	Возраст ребенка	4	Травма головы, сопутствующие заболевания, необходимость приема препаратов

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6. Прочитайте текст и установите соответствие.
 Выберите соответствие отрицательных и положительных факторов в лечении препаратами:
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	ВВИГ (+) фактор	1	Длительная инфузия, асептический менингит, стоимость препарата
Б	ВВИГ (-) фактор	2	Быстрый эффект, однократное введение
В	ГКС (+) фактор	3	Длительный курс, побочные эффекты
Г	ГКС (-) фактор	4	Минимальная стоимость

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7. Прочитайте текст и установите последовательность
 Определите последовательность этапов лечения острого лимфобластного лейкоза
 А. реиндукция

Б. консолидация
 В. Поддерживающее лечение
 Г. индукция
 Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

8. Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите соответствие лечебных мероприятий для профилактики неотложных состояний:
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Профилактика нейролейкемии	1	Инфузионная терапия глюкоза+физ-раствор
Б	Профилактика синдрома лизиса опухоли	2	Инtrateкальное введение цитостатических препаратов
В	Профилактика септических осложнений	3	Свежезамороженная плазма
Г	Профилактика геморрагических осложнений	4	Антибактериальные препараты

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9.

Прочитайте текст и установите соответствие.
 Выберите соответствие назначения препаратов при осложнениях химиотерапии при остром лимфобластном лейкозе
 К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Септический шок	1	Амфотерицин В
Б	Грибковая инфекция	2	Зофран
В	Рвота, тошнота	3	Тромбоконтрат

Г	Миелотоксичность	4	Меронем+ванкомицин
---	------------------	---	--------------------

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите соответствие препарата и проявлений токсичности

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	метотрексат	1	Нейротоксичность
Б	L-аспаргиназа	2	кардиотоксичность
В	Доксорубицин	3	Иммуносупрессия
Г	Винкристин	4	Кровотечения

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

11.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствие препарата его названию

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Габриглобин	1	глюкокортикоид
Б	Преднизолон	2	Внутривенный иммуноглобулин
В	ритуксимаб	3	Стимулятор тромбопоэза
Г	Элтромпаг	4	Моноклональное антитело

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствие препарата, назначаемому лечению ИТП

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Острая ИТП	1	ТГСК
Б	Хроническая ИТП	2	Химиолечение
В	Лейкоз	3	ВВИГ по требованию
Г	Синдром Вискотта-Олдрича	4	ВВИГ

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите последовательность

Определите последовательность мероприятий для профилактики синдрома лизиса опухоли

А. Адекватная гидратация

Б. Предупреждение и коррекция гиперурекемии

В. Борьба с электролитными нарушениями

Г. Защелачивание мочи

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

14.

Прочитайте текст и установите последовательность

Определите последовательность патологических механизмов при развитии острого лейкоза

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А. Вытеснение других ростков кроветворения

Б. Появление мутации в клетке

В. Клинические проявления

Г. Образование клона быстро пролиферирующих бластных клеток

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15.

Прочитайте текст и установите последовательность

Определите последовательность мероприятий для профилактики синдрома лизиса опухоли

А Инициальная инфузия глюкоза: физ раствор 1:1 без К

Б Необходимость поддержания нейтрального или слабо-щелочного рН мочи
В Добавление раствора соды в инфузию при рН мочи менее 7,2
Г После 4 дня индукции добавление в раствор К
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16. Прочитайте текст и установите последовательность
Определите последовательность периодов лечения острого лимфобластного лейкоза
А Поддерживающая химиотерапия
Б Консолидация
В Реиндукция
Г Индукция
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17. Прочитайте текст и установите последовательность
Определите последовательность тактико-диагностических мероприятий необходимых для начала лечения
А Исключение нейролейкемии
Б Оценка возраста, лейкоцитоза, размеров печени и селезенки
В Определение терапевтической группы (группы риска)
Г Проведение иммунофенотипирования, молекулярно-генетического обследования костного мозга
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствие препарата, при неотложных состояниях при ИТП

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	Почечное кровотечение	1	Аминокапроновая кислота внутри
Б	Носовое кровотечение	2	ВВИГ+аминокапроновая кислота
В	Желудочное кровотечение	3	Тампонада носа с аминокапроновой кислотой
Г	Внутричерепное кровотечение	4	Аминокапроновая кислота в/в

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите последовательность

Определите тактическую последовательность при затяжной/хронической форме ИТП

А Удаление селезенки

Б Моноклональные антитела

В Препараты 2 линии (тромбопластин)

Г Препараты 1 линии (ВВИГ/ГКС)

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Определите соответствие применяемого лечения заболеванию, протекающему с тромбоцитопенией
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

	Объект		Характеристика
А	ИТП	1	ТГСК
Б	Синдром Вискотта-олдрича	2	ВВИГ
В	Острый лейкоз	3	Глюкокортикоиды, азотиоприн
Г	СКВ	4	Гемотрансфузия тромбоконцентрата

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Задания закрытого типа с выбором одного или нескольких ответов из предложенных, в том числе из банка заданий *Методического центра аккредитации (fmza.ru)* (дополнительные)

1.

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

Методом терапии острой ИТП является:

- А. глюкокортикоидная терапия
- Б. применение внутривенного иммуноглобулина G
- В. комбинированное применение глюкокортикоидов и ВВИГ
- Г. метилпреднизолон в высоких дозах
- Д. Все перечисленное

Запишите выбранный ответ - букву:

2.

Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

Курс терапии преднизолоном при ИТП составляет:

- А. 21 день
- Б. 14 дней
- В. 10 дней
- Г. 30 дней

Запишите выбранный ответ - букву:

3.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Основная доза преднизолона в лечении ИТП:</p> <p>А. 1 мг/кг/сут Б. 2 мг/кг/сут В. 5 мг/кг/сут Г. 0,5 мг/кг/сут</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
4.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>«Пулс»-терапия метилпреднизолоном проводится в дозе:</p> <p>А. 30 мг/кг на 3 дня Б. 10 мг/кг на 5 дней В. 50 мг/кг однократно Г. 2 мг\кг 21 день</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
5.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Препаратом выбора для лечения острой и хронической ИТП у детей раннего возраста является:</p> <p>А. Преднизолон Б. Метил-преднизолон В. Внутривенный человеческий иммуноглобулин (IgG) Г. Метотрексат</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
6.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>К препаратам ВВИГ относят все, кроме:</p> <p>А. Пентаглобин Б. Габриглобин В. Октанат Г. Октагам</p>

		Запишите выбранный ответ - букву:
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Иммуносупрессивная доза ВВИГ применяемая для лечения ИТП составляет: А. 1-2 гр/кг Б. 0,4-0,8 гр/кг В. 0,2-0,4 гр/кг Г. 5 грамм/кг Запишите выбранный ответ - букву:
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Основными методами лечения хронической ИТП является: А. ВВИГ Б. ритуксимаб (мабтера) В. Спленэктомия Г. Все перечисленное Запишите выбранный ответ - букву:
	9.	. Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Показанием к спленэктомии при хИТП является: А. тяжелое непрерывно рецидивирующее течение хИТП Б. жизнеугрожающие состояния острой ИТП или хИТП В. резистентность ко всем методам лечения Г. необходимость постоянного приема ГКС при хИТП Д. все перечисленное Запишите выбранный ответ - букву:
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Больным, перенесшим острую ИТП противопоказано все, кроме: А. Вакцинация живыми вакцинами

	<p>Б. Инсоляция В. Прием аспирина и других антиагрегантов Г. Санация хронических очагов инфекции Запишите выбранный ответ - букву:</p>
11.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Для профилактики синдрома острого лизиса опухоли проводится массивная инфузионная терапия. Чем осуществляется инициальная инфузия?</p> <p>А. 5% раствором глюкозы и 0,9% раствором NaCl в соотношении 1:1 без добавления К Б. раствором 5% глюкозы с добавлением К и Na В. 0,9% р-ром NaCl и глюкозы в соотношении 3:1 с добавлением К и соды Г. Раствором Рингера и реополиглюкина</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
12.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>При синдроме острого лизиса опухоли возникает гиперурикемия. В какой среде происходит лучшее растворение мочевой кислоты, что используют для профилактики острой почечной недостаточности?</p> <p>А. в кислой, поэтому в инфузионный раствор добавляют раствор аскорбиновой кислоты Б. в выраженной щелочной, поэтому при инфузионной терапии используют физиологический раствор В. среда не имеет значения Г. в нейтральной или слабо-щелочной, поэтому в раствор при необходимости добавляют раствор NaHCO₃</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
13.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Для профилактики нейрорлейкемии всем детям с острым лимфобластным лейкозом вводят ряд препаратов (метотрексат, преднизолон и цитозар). Куда вводят эти препараты?</p> <p>А. Внутривенно Б. поочно В. интратекально Г. только глубоко внутримышечно</p>

	Запишите выбранный ответ - букву:
14.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Что не является показанием к трансплантации костного мозга при остром лимфобластном лейкозе?</p> <p>А. отсутствие достижения ремиссии к окончанию индукционной терапии (к 36 дню) Б. рецидив острого лимфобластного лейкоза В. выявленная транслокация по 9;22 и 4;11 хромосоме Г. наличие нейролекемии</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
15.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Общая продолжительность лечения на всех этапах больного с острым лимфобластным лейкозом составляет</p> <p>А. 5 лет Б. 1 год В. 1 месяц Г. 2,5-3 года</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
16.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У ребенка, проходящего лечение по поводу острого лимфобластного лейкоза повысилась температура, снизилось АД, появилась тахикардия. Какой препарат необходимо экстренно ввести?</p> <p>А. альбумин, у ребенка снизилось онкотическое давление крови Б. жаропонижающий препарат В. антибиотик, у ребенка начинается септический шок</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
17.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>У ребенка, проходящего лечение по поводу ОЛЛ в анализах крови диагностирована тромбоцитопения. Какое лечение</p>

	<p>необходимо назначить?</p> <p>А. препараты железа Б. трансфузия тромбоконцентрата В. тромбopoэтин Г. СЗП</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
18.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой из перечисленных препаратов применяется при рвоте у пациентов на фоне химиотерапии?</p> <p>А. зофран Б. донперидон В. мотилиум Г. дексаметазон</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
19.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Какой препарат противопоказан пациентам с острым лейкозом на фоне цитопении?</p> <p>А. дексаметазон Б. омепразол В. альмагель Г. бифидумбактерин</p> <p>Запишите выбранный ответ - букву:</p>
20.	<p>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных</p> <p>Как рассчитывают препараты пациентам с острым лейкозом?</p> <p>А. на кг массы тела Б. на возраст В. на площадь поверхности тела Г. на физиологическую потребность</p>

		Запишите выбранный ответ - букву:
		Задания открытого типа
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Железодефицитная анемия: основные принципы лечения, группы препаратов железа, схемы назначения.
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к назначению парентеральных препаратов железа; контроль эффективности лечения ЖДА.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Анемии периода новорожденности: методы коррекции
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопении периода новорожденности, лечение
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Геморрагическая болезнь новорожденных, методы лечения
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Талассемия, лечение
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Наследственный микросфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффара): лечение
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Иммунная тромбоцитопеническая пурпур): основные принципы терапии, лечение. Применение ВВИГ.
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечебная тактика при гемофилиях. Профилактика осложнений (гемартрозов и др.).
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложная помощь при различных видах кровотечения. Осложнения
	11.	Принципы лечения лейкозов (на примере острого лимфобластного), программы, группы риска, основные периоды в лечении.
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Осложнения химиотерапии лейкозов, лечение, профилактика

13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тактика врача педиатра при нейтропении у детей, лечение.
14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лимфаденопатия у детей, тактика врача-педиатра, подходы к ведению
15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение В-12 дефицитных и фоливодефицитных анемий
16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Лечение апластических и гипопластических анемий
17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Тромбоцитопатии: принципы лечения
18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Болезнь Виллебранда, лечение
19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Септический шок при остром лейкозе, неотложные мероприятия
20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложные мероприятия при почечном кровотечении при ИТП
21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Неотложные мероприятия при гемололитическом кризе при болезни Минковского-Шоффара
22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. Показания к гемотрасфузии в периоде новорожденности, порядок проведения
23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. ИТП, тактика при носовом кровотечении
24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ. ИТП, неотложная терапия при ЖКТ кровотечении
Задания открытого типа (дополнительные)	
1.	Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением. Жалобы: Диарея на длительное носовое кровотечение. Анамнез заболевания: Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоточечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит. Объективный статус: При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 101 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - $12 \times 10^9/л$, Лейк - $6,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 59%, э - 3%, л - 28%, м - 8%, СОЭ - 5 мм/час.

	<p>Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки - 2%, нейтрофильный росток - 62%, эозинофильный росток - 4%, лимфоциты -5%, эритроидный росток - 27%, мегакариоциты - 1 на 120 миелокариоцитов, отшнуровка тромбоцитов не нарушена. Общий анализ мочи; цвет - соломенно-желтый, удельный вес -1008, белок - нет, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Назначьте лечение</p>
2.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>12 лет поступл в онкогематологическое отделение. Жалобы: на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах. Анамнез заболевания: в течение последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39,3°C, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до 200x10⁹/л, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован. Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: лакунарные ангины 2 раза в год. Наблюдение специалистов: ЛОР с диагнозом: “Хронический тонзиллит”. Наследственность: у бабушки по линии отца – сахарный диабет. Аллергоанамнез не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем.</p> <p>Объективный статус: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 86 г/л, Эр - 3,2x10¹²/л, Тромб - единичные, Лейк - 208x10⁹/л, бласты - 76%, п/я - 1%, с - 4%, л - 19%, СОЭ - 64 мм/час. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакариоциты - не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, реакция Панди -+++ , бласты - 100%.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Назначьте лечение</p>
3.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной О., 5 лет, обратился в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава. Жалобы: на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда Анамнез заболевания: с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль</p>

		<p>вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения, в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии. Объективный статус: Состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}$/л, Ретик - 3%, Тромб - 300×10^9/л, Лейк - $8,3 \times 10^9$/л, п/я - 3%, с - 63%, э - 3%, л - 22%, м - 9%, СОЭ - 12 мм/час. Длительность кровотечения по-дьюку - 2 мин 30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Назначьте лечение</p>
4.		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии. Полгода назад у ребенка в анализах крови обнаружено снижение уровня VIII фактора свертывания крови до 5%. Был поставлен диагноз гемофилия А. Какую терапию необходимо назначить?</p>
5.		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной В., 9 лет. Наблюдается в детской поликлинике с диагнозом анемия, курсами принимает препараты железа. В течение нескольких лет, чаще после ОРВИ, до 5-6 раз в год, наблюдаются периодические приступы болей в животе, появляется желтушность кожи. Не обследовался. У матери - желчекаменная болезнь. Неделию назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции состояние ребенка ухудшилось, появилась головная боль, слабость, головокружение, усилилась бледность, иктеричность кожи и склер. При осмотре: мальчик вялый, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, печень + 2 см, селезенка + 6 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови: гемоглобин 52 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, 60% микросфероцитов, ретикулоциты - 120%. Поставлен диагноз микросфероцитарной анемии. Назначьте лечение</p>
6.		<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Девочка 12 лет переболела ОРВИ, принимала ибупрофен, бромгексин, была выписана в школу. Через 5 дней отмечено интенсивное носовое кровотечение. Была вызвана скорая помощь.</p> <p>При осмотре: Температура тела 36,5°C. Кожа бледная. На шее, животе, бедрах имеются петехии от точечных до 4 мм, на передней поверхности голени и ягодицах - несколько экхимозов. По задней стенке зева - сгустки крови, прожилки алой крови. На слизистой щеки несколько подслизистых кровоизлияний. В правом носовом ходу кровянистый сгусток. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены,</p>

	<p>ритмичные, ЧСС 102 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень – по реберному краю. Была госпитализирована. Обследована: Анализ крови Нв 105 г/л, L $4,5 \times 10^9$/л, Тр. 20×10^9/л, СОЭ 19 мм/ч</p>
7.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>У мальчика 7 лет во время лечения у стоматолога после экстракции больного молочного зуба длительно не останавливалось кровотечение. В анамнезе у ребёнка бывают продолжительные носовые кровотечения. Анамнез: Ребёнок усыновлённый, из семьи вынужденных переселенцев, последние несколько лет за медицинской помощью не обращались. Ранний анамнез не известен. Известно, что брат ребёнка погиб от тупой травмы живота. Сведений о вакцинации ребёнка нет.</p> <p>При осмотре: Температура тела $36,6^{\circ}\text{C}$. Кожа бледная, два крупных синяка на нижних конечностях. Правый коленный сустав шарообразной формы, безболезненный, плотный на ощупь. Сгибание в суставе ограничено на 20°, имеется нерезковыраженная деформация правого локтевого сустава и ограничение сгибания в нём. Живот безболезненный. Стул регулярный. Мочеиспускания 5-7 раз в день свободные.</p> <p>Обследован: в общем анализе крови Эр-$3,4 \times 10^{12}$, Нв-106 г/л, Тр-$259,2 \times 10^6$, L-$5,2 \times 10^6$, Э-1, П-1, С-41, Л-53, М-4%, СОЭ-12 мм/ч. На УЗИ брюшной полости внутренние органы не изменены.</p>
8.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Ребенок Х., 2,5 год, вес 11200г., рост 81 см, из двойни. Вес при рождении 2500 грамм, рост-49 см. С рождения на смешанном вскармливании, в настоящее время получает до 1 литра коровьего молока в день. Прикормы практически не введены (только каши). Аппетит снижен, ребенок ест мел, песок.</p> <p>Объективно: Ребенок пониженного питания, бледный. Моторное развитие соответствует возрасту, задержка речевого развития. Кожа сухая, волосы редкие. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 120 в минуту, систолический шум, стул неустойчивый, печень и селезенка на 2 см ниже реберной дуги. В общем анализе крови: эр-$3,0 \times 10^{12}$/л, Нв-62 г/л, ц.п.0,7, лейкоциты $6,5 \times 10^9$/л, э-1, п-1, с-45, л-49, м-9, СОЭ- 12 мм/час, анизоцитоз++, пойкилоцитоз++, микроцитоз. В биохимическом анализе крови - сывороточное железо 4,5 мкмоль/л.</p>
9.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Ребенок А, 1,5 года. От 1 беременности, протекавшей на фоне ЖДА II степени. Вес при рождении 3100 грамм, рост 49 см. Грудное вскармливание до 3-х месяцев, далее ребенок кормился кефиром, с 6-ти месячного возраста переведен на кормление цельным козьим молоком. Из прикормов получает только картофельное пюре, при попытке ввести мясной фарш-рвота. В последнее время заторможен, аппетит снижен, ест мел, плохо набирает в весе. Ребенок не обследован. Масса тела 9 кг. При осмотре; кожа бледная с восковым оттенком, видимые слизистые бледные, язык лакированный. Волосы тусклые, ломкие. Сердечные тоны приглушены, тахикардия, короткий систолический шум на верхушке. Печень на 2 см ниже реберной дуги. В ОАК: эритроцитов - $2,8 \times 10^{12}$/л, Нв – 66 г/л, ц.п. – 0,71, СОЭ – 12мм/час. В биохимическом анализе крови: сывороточное железо 6,0 мкмоль/л.</p>
10.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мальчик Ю., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на появившуюся желтушность кожных покровов. Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При</p>

	<p>рождении отмечалась длительная выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось знаменное переливание крови. Когда ребенку было 7 месяцев, родители заметили, что он немного пожелтел, но к врачу не обратились. 3 дня назад у мальчика повысилась температура до 37,8°C, ребенок пожелтел. В поликлинике был сделан анализ крови, в котором выявлена анемия - гемоглобин 72 г/л. Из семейного анамнеза известно, что мать здорова, а у отца периодически желтеют склеры. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Мальчик вялый, сонливый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое небо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Тоны сердца учащены, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка +4 см ниже края реберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.</p> <p>ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 72 г/л, Эр - $2,0 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 1,1, Ретик - 16%, Лейк- $10,2 \times 10^9/л$, п/я-2%, с-45%, э-3%, л-37%, м -13%, СОЭ -24 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок - 82 г/л, билирубин: непрямоy - 140,4 мкмоль/л, прямоy - нет, свободный гемоглобин - отсутствует. Осмотическая резистентность эритроцитов: min - 0,58, max - 0,32. 60% эритроцитов имеют сферическую форму.</p> <p>Вопросы: Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему?</p>
11.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной О., 5 лет, обратился в приемное отделение в связи с травмой коленного сустава.</p> <p>Жалобы: на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда</p> <p>Анамнез заболевания: с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения, в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.</p> <p>Объективный статус: Состояние ребенка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объема как следствие травмы, перенесенной в 4-летнем возрасте.</p> <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Ретик - 3%, Тромб - $300 \times 10^9/л$, Лейк - $8,3 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 63%, э - 3%, л - 22%, м -9%, СОЭ- 12мм/час. Длительность кровотечения по-дьюку - 2 мин 30 сек.</p> <p>Время свертывания крови по Ли-Уайту более 1</p> <p>Вопросы: Назначьте лечение больному. Какой из видов терапии можно считать патогенетическим?</p>
12.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной П., 10 лет, поступил в отделение с носовым кровотечением. Жалобы: на длительное носовое</p>

	<p>кровотечение</p> <p>Анамнез заболевания: Из анамнеза известно, что за 2 недели до настоящего заболевания перенес ОРВИ, после чего на различных участках тела, без определенной локализации появились экхимозы различной величины и мелкоочечная геморрагическая сыпь. Участковым врачом поставлен диагноз: геморрагический васкулит.</p> <p>Объективный статус: При поступлении состояние ребенка тяжелое. При осмотре обращает на себя внимание обильный геморрагический синдром в виде экхимозов различной величины и давности, на лице, шее и руках петехиальные элементы. В носовых ходах тампоны, пропитанные кровью. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются</p> <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 101 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - $12 \times 10^9/л$, Лейк - $6,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 59%, э - 3%, л - 28%, м - 8%, СОЭ - 5 мм/час.</p> <p>Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки - 2%, нейтрофильный росток - 62%, эозинофильный росток - 4%, лимфоциты - 5%, эритроидный росток - 27%, мегакариоциты - 1 на 120 миелокариоцитов, отшнуровка тромбоцитов не нарушена. Общий анализ мочи; цвет - соломенно-желтый, удельный вес - 1008, белок - нет, эпителий плоский - 2-4 в п/з, лейкоциты - 2-4 в п/з, эритроциты - нет, цилиндры - нет, слизь - нет, бактерии - нет.</p> <p>Вопросы: Назначьте лечение данному больному. Каков прогноз заболевания? 5. Как будет осуществляться плановая иммунизация пациента после выздоровления?</p>
13.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мальчик 12 лет поступил в онкогематологическое отделение.</p> <p>Жалобы: на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах.</p> <p>Анамнез заболевания: в течение последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Настоящее ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до $39,3^{\circ}C$, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/л$, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован.</p> <p>Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания и операции: лакунарные ангины 2 раза в год. Наблюдение специалистов: ЛОР с диагнозом: "Хронический тонзиллит". Наследственность: у бабушки по линии отца – сахарный диабет. Аллергоанамнез не отягощен. Вакцинирована в соответствии с календарем.</p> <p>Обективный статус: состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 1,5 см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +4,0 см, селезенка +2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.</p>

		<p>РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ: Общий анализ крови: НЬ - 86 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Тромб - единичные, Лейк - $208 \times 10^9/л$, бласты - 76%, п/я - 1%, с - 4%, л - 19%, СОЭ - 64 мм/час. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты - 96%, нейтрофильный росток - 3%, эритроидный росток - 1%, мегакариоциты - не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз - 200/3, белок - 960 ммоль/л, реакция Панди -+++ , бласты - 100%.</p> <p>Вопросы: Назовите основные этапы лечения этого заболевания.</p>
	14.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной В., 6 лет. В течение последнего месяца появились жалобы на слабость, утомляемость при нагрузках, бледность, появились геморрагические высыпания на коже. При поступлении состояние тяжелое: на коже голени обильная петехиальная сыпь, слизистые бледные. Дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, систолический шум, ЧСС 118 в мин. Живот мягкий Печень +0,5 см, селезенка +0,5 см из-под края реберной дуги. В общем анализе крови: Нб 38 г/л, Эр $1,5 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты не встретились, тромбоциты $8 \times 10^9/л$, лейкоциты $1,0 \times 10^9/л$, п/я 0%, с/я 16%, эозинофилы 3%, лимфоциты 67%, моноциты 14%, СОЭ 60мм/ч. В миелограмме: бласты 0,6%, мегакариоциты не встретились, лимфоциты 58,6%, гранулоцитарный росток представлен всеми формами, количественно уменьшен, количество клеток красного ростка снижено. Диагностирована апластическая анемия.</p> <p>Задание: Какая тактика в отношении данного пациента? Какие препараты необходимо ввести пациенту? Какой прогноз при данном заболевании?</p>
	15.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Девочка 4 года лет обратилась к участковому врачу по поводу болей в костях, слабости, снижения аппетита. Неделю назад перенесла ОРВИ с повышением температуры до 37,8 С. Поставлен диагноз реактивный артрит, получала нурофен. Температура тела нормализовалась, однако слабость сохранялась, а через 5 дней лихорадка возобновилась, жаловалась на боли в ногах. Была направлена в стационар.</p> <p>При осмотре: температура 38,6°C. Кожа бледная, на левом бедре единичные петехиальные элементы. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 106 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 6 см. ниже реберного края. Селезёнка+4 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследована: Эр-$2,3 \times 10^{12}$, Нб-104 г/л, Тр-единичные $\times 10^6$, L-$77,2 \times 10^6$, СОЭ-60 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме.</p> <p>Вопросы: Перечислите основные принципы лечения данных состояний, какие препараты необходимо назначить сейчас. Какое лечение будет получать ребенок, какие возможны осложнения?</p>
	16.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больной Д., 10 лет. В течение нескольких лет наблюдаются периодические боли в животе, одновременно</p>

	<p>отмечается бледность, желтушность кожи. Неделю назад после перенесенного гриппа состояние резко ухудшилось, повысилась температура до 38-40⁰С, появилась головная боль, головокружение, боли в животе, была рвота, заметно побледнел, пожелтел. При осмотре мальчик вялый, бледный, адинамичный, кожа и склеры иктеричные. Систолический шум на верхушке, тахикардия. Живот мягкий, печень на 2 см, селезенка на 6 см ниже реберной дуги, плотная. В анализе крови: эр- 1,01x10¹²/л, Нв- 24 г/л, ц.п.-1,0, ретикулоциты -145,0‰, п/я-10%, с-41%, э-3%, Л-3,5%, мон-1%, микросфероциты- 50%, СОЭ- 57 мм/час. Реакция Кумбса отрицательная, билирубин 86 мкм/л за счет не прямой фракции. В анамнезе у отца мальчика, анемия, спленомегалия. Ребенку диагностирована наследственная гемолитическая анемия Минковского-Шоффара. Вопросы: Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему?</p>
17.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная Г 10 лет, вес 26 кг. Жалобы на схваткообразные боли в животе, неустойчивый стул, плохой аппетит. Периодически отмечает повышение температуры до субфебрильных цифр, кашель, головные боли, головокружение.</p> <p>Объективно: девочка пониженного питания. Кожа бледная, сухая, слизистые оболочки бледно-розовые, ногти деформированы. Язык бледный, сосочки атрофированы, со стороны органов грудной клетки без особенностей. Живот мягкий при пальпации, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 1,5см ниже реберной дуги, селезенка не увеличена. В ОАК: эритроцитов – 3,0x10¹²/л, Нв – 80 г/л, ЦП – 0,8, анизо, пойкилоцитоз ++ за счет микроцитов. Сывороточное железо 6,5 мкмоль/л, лейкоцитов -16,0x10⁹/л, п-1, с-39, л-40,м -3, э-15, СОЭ – 20мм/час. В кале обнаружены яйца аскарид. На ЭФГДС – явления поверхностного гастрита. R-графия грудной клетки без особенностей.</p> <p>Вопросы: Тактика ведения данного пациента. Показаны ли препараты железа данному пациенту? Чем проводится лечение аскаридоза?</p>
18.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Больная, 8 лет. Две недели назад перенесла ОРВИ, два дня назад появились геморрагические сливные высыпания на голених, бедрах, ягодицах, сукровичное отделяемое из носа. Самостоятельно обратились в стационар, госпитализирована. Объективно: общее состояние средне-тяжелое, не лихорадит, бледная. На коже нижних конечностей, ягодицах множественные, местами сливные, симметричные геморрагические папулезные элементы. В ОАК: эритроцитов - 3,2x 10¹²/л, Нв- 85 г/л, тромбоциты-единичные, лейкоцитов - 17x10⁹/л, ц.п. – 0,75, п-17, с-57, л-30, м-2, СОЭ – 34 мм/час, время кровотечения по Ли –Увайту – 6 минут.</p> <p>Вопросы: Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему?</p>
19.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Девочка 6 лет госпитализирована в связи с жалобами на повышение температуры тела до 38,5⁰С в течение 14 дней. Кашля и насморка нет. Мама отмечает, что ребёнок последние 2-3 недели быстро устаёт, плохо ест, похудела.</p> <p>Объективно: Температура тела 37,6⁰С. Бледная, на правом бедре имеются единичные петехии. Пальпируются</p>

	<p>подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, безболезненная, + 5 см. ниже реберного края. Селезёнка + 2 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.</p> <p>В анализе крови, выполненном по Сито: Эр-2,5x10¹², Нв-46 г/л, Тр-единичные x10⁶, L-3,4x10⁹, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. На рентгенограмме грудной клетки – без патологических изменений.</p> <p>Вопросы: Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему?</p>
20.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Пациент К., 10 месяцев, родился от второй доношенной беременности, вес при рождении 3500 грамм, рост – 51 см. На грудном вскармливании, прикормов не получает. Анемия с 5-ти месяцев, уровень гемоглобина 103-105 г/л. Ухудшение около двух месяцев назад, ребенок стал вялым, перестал улыбаться, большую часть времени спал. При осмотре: состояние тяжелое за счет неврологической симптоматики: вялый, не сидит, не стоит, взгляд фиксирует кратковременно, бледность с восковым оттенком, слизистые бледные, геморрагий нет. Сердце: систолический шум на верхушке, тахикардия, селезенка у края реберной дуги, печень + 1,5 см из-под реберной дуги. В <u>общем анализе крови</u>: Эр-2,2 x10¹²/л, Нв-68 г/л, ц.п- 0,9, лейкоцитов 3,8x10⁹/л, п 1, с 20, л-62, м-17, ретикулоциты5%, тромбоциты 134 x10⁹/л, MCV=102,5 фл. Билирубин крови в норме. Сывороточное железо в норме.</p> <p>Вопросы: Какой метод лечения является оптимальным, показан ли он данному больному и почему?</p>
21.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Мальчик 15 лет обратился к участковому врачу по поводу повышения температуры тела 39 С, боли в суставах последние 1,5 недели. Наблюдался у педиатра, по поводу суставного синдрома получал НПВП. . В анализе крови: гемоглобин - 88 г/л, лейкоцитоз 24 x10⁶ и ускорение СОЭ до 40 мм/ч. Был направлен в стационар.</p> <p>При осмотре: температура 38,6°С. Кожа бледная, на правой голени, бедре единичные петехиальные элементы. Суставы внешне не изменены, но пальпация костей голени болезненна. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 2 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 5 см. ниже реберного края. Селезёнка+2 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследован: Эр-2,2x10¹², Нв-49 г/л, Тр-единичные, L-30,9x10⁶, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. На рентгенограмме грудной клетки – без патологических изменений.</p> <p>Вопросы: Перечислите основные принципы лечения данных состояний, какие препараты необходимо назначить сейчас. Какое лечение будет получать ребенок, какие возможны осложнения?</p>
22.	<p>Прочитайте задачу и дайте развернутый ответ с решением</p> <p>Пациентка В., 2 года, родилась от второй доношенной беременности, вес при рождении 3500 грамм, рост – 52 см. Впервые анемия выявлена в 1 год 3 месяца месячном возрасте, лечения препаратами железа почти без эффекта. Максимальный уровень гемоглобина не выше 80-88 г/л. Ухудшение месяц назад, после перенесенной ОРВИ, появилась слабость, бледность кожи усилилась. При осмотре: состояние тяжелое. Вялая, пониженного питания,</p>

	<p>бледность с восковым оттенком, слизистые бледные, геморрагий нет. Сердце: систолический шум на верхушке, тахикардия, селезенка у края реберной дуги, печень + 1,5 см из-под реберной дуги. В <u>общем анализе крови</u>: Эр-1,2 x10¹²/л, Нв-18 г/л, ц.п- 0,9, лейкоцитов 6,8x10⁹/л, п 6, с 40, л-42, э-4, м-1, Б-1, ретикулоциты единичные, тромбоциты 208x10⁹/л. В миелограмме отмечается резкая редукция красного ростка. Билирубин крови в норме.</p> <p>Вопросы: Перечислите основные принципы лечения данных состояний, какие препараты необходимо назначить сейчас. Какое лечение будет получать ребенок, какие возможны осложнения?</p>
23.	<p>Девочка М., 4 года, армянка. Первые признаки заболевания отмечались с возраста 12 месяцев: снижение уровня гемоглобина до 80-86 г/л, рефрактерная к обычным методам лечения. Девочка отставала в психо-моторном и физическом развитии. Не обследовалась. Объективно: кожа бледная, с землистым оттенком, «башенный череп», печень + 3,5 см, селезенка + 5 см ниже реберной дуги, плотная. В общем анализе крови: эр-2,5x10¹²/л, НВ-66 г/л., ЦП= 0,7, единичные мишеневидные эритроциты, анизо-, пойкилоцитоз. Число лейкоцитов, тромбоцитов в норме. В биохимическом анализе крови: билирубин общий 85 ммоль/л, сывороточное железо 20 мкмоль/л, общий белок 55 г/л. Реакция Кумбса отрицательная. В <u>костном мозге раздражение</u> эритроидного ряда, эритроциты с большим количеством телец Гейнца. У матери также анемия, анамнез отца неизвестен.</p> <p>Вопросы: Перечислите основные принципы лечения данных состояний, какие препараты необходимо назначить сейчас. Какое лечение будет получать ребенок, какие возможны осложнения?</p>