



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 № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Амбулаторная гематология»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.В. Филиппов	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
Е.В. Заикина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
О.М. Урясьев	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой факультетской терапии имени профессора В.Я. Гармаша
С.Н. Котляров	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой сестринского дела

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится в форме опроса по контрольным вопросам и представления презентаций по заданным темам.

Примеры контрольных вопросов для опроса:

1. Этиопатогенетическая классификация анемий. Классификация по морфологии, степени тяжести, способности к регенерации.
2. Миелограмма. Трепанобиопсия. Показания. Техника проведения. Интерпретация результатов.
3. Принципы лечения острых лейкозов. Клинико-гематологическая ремиссия: критерии. Принципы ведения пациентов после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток.

Критерии оценки при опросе:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем для презентаций:

1. Современная классификация гемобластозов.
2. Современные подходы к лечению апластической анемией.
3. Множественная миелома: диагностика, лечение.

Критерии оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Оценочные средства для рубежного контроля успеваемости

Рубежный контроль успеваемости проводится в форме ситуационных задач.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной В. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отеки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру. Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач-терапевт участковый, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит. При осмотре: состояние больного тяжелое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отеки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык яркочерный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки. Неврологический статус: дистальные гиперестезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях. Анализ крови: эритроциты - $1,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 40 г/л, МСМ - 110 fL, лейкоциты - $3,6 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $150 \times 10^9 /л$, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения

Задача 2. На приёме у врача-терапевта участкового в поликлинике женщина 61 года предъявляет жалобы на наличие безболезненных опухолевидных эластичных образований по боковой поверхности шеи и в подмышечных областях, а также на тяжесть в левом подреберье при быстрой ходьбе, повышенную потливость. Вышеуказанные жалобы появились около года назад, постепенно нарастали. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пальпируются конгломераты увеличенных подчелюстных, 17 шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, при пальпации – эластичные, безболезненные, малоподвижные, кожа над ними не изменена, симметрично увеличены – шейные и подчелюстные до 2-3 см, подмышечные до 3-4 см, паховые до 4 см в диаметре. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС – 78 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 129 г/л, тромбоциты – $200 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $39 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 2%, лимфоциты – 92%, моноциты – 4%, СОЭ – 30 мм/ч, тени Боткина-Гумпрехта – 1-2 в поле зрения.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
4. Выберите и обоснуйте тактику ведения больного.
5. Каков прогноз при данном заболевании, и какие возможны осложнения?

Критерии оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 11 семестре – зачёт.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования.

Критерии оценки при тестировании:

- Зачтено выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Не зачтено выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации**

**ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК -11
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Амбулаторная гематология»**

В результате изучения дисциплины происходит комплексное освоение компетенций на уровнях «знать», «уметь», «владеть»:

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты); **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения); **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

1. Больной идиопатической тромбоцитопенией. Получает продолжительные курсы преднизолона, число тромбоцитов увеличилось до 80-90 тыс., геморрагический синдром сохраняется. Ваша тактика?

- а) произвести спленэктомия
- б) отменить преднизолон
- в) увеличить дозу преднизолона
- г) присоединить цитостатики
- д) произвести трансфузию донорских тромбоцитов

2. Панцитопения в периферической крови наблюдается при всех заболеваниях, кроме:

- а) лейкопеническая форма острого лейкоза
- б) апластическая анемия
- в) гиперспленизм
- г) аутоиммунная гемолитическая анемия

3. В анализе крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты – $210 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты – $5,6 \cdot 10^9$ /л, п/я. – 2%, с/я. – 58%, эозинофилы – 2%, базофилы – 1%, лимфоциты – 30%, моноциты – 7%, СОЭ – 12 мм/час. Дайте интерпретацию анализа.

- а) имеется анемия
- б) имеется тромбоцитопения
- в) имеется сдвиг формулы влево
- г) нормальный анализ
- д) имеется лимфоцитоз

4. С детства появляются обширные гематомы и носовые кровотечения после травм. Поступил с жалобами на боли в коленном суставе, возникшие после урока физкультуры. Сустав увеличен в объеме, резко болезненный, объем движений значительно ограничен. Диагноз?

- а) тромбоцитопатия
- б) тромбоцитопения
- в) гемофилия
- г) тромбоваскулит
- д) возможно а) и б)

5. Проявлениями сидеропенического синдрома являются все признаки, кроме:

- а) ангулярный стоматит
- б) глоссит
- в) сухость и выпадение волос
- г) эзофагит
- д) секреторная недостаточность желудка

6. У больной жалобы на слабость, утомляемость, частые головные боли, ломкость ногтей, секущиеся волосы, желание есть мел. В анализе крови снижение гемоглобина. Наиболее вероятны вид анемии?

- а) В12-дефицитная
- б) железодефицитная
- в) апластическая
- г) гемолитическая
- д) сидероахрестическая

7. Для диагностики В12-дефицитной анемии решающее значение принадлежит:

- а) исследования содержания сывороточного железа
- б) исследованию костного мозга
- в) исследованию кала на яйца глист
- г) фиброгастроскопии

8. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при В12-дефицитной анемии?

- а) гипокалиемией
- б) фуникулярным миелозом
- в) гипоксической энцефалопатией
- г) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения
- д) ангиопатией артерий нижних конечностей

9. Жалобы на схваткообразные боли в животе вокруг пупка. Живот вздут, при пальпации мягкий. На коже множественные синяки. Правый коленный сустав припухший, болезненный. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, тромбоциты - $200 \cdot 10^9$ /л. Протромбиновый индекс в норме, время свертывания крови удлиннено, агрегация тромбоцитов в норме. Диагноз?

- а) апластическая анемия
- б) тромбоцитопеническая пурпура
- в) гемофилия
- г) геморрагический васкулит
- д) тромбоцитопатия

10. Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитной анемии?

- а) цветной показатель 0,7
- б) гипохромия эритроцитов
- в) микроцитоз
- г) анизо-пойкилоцитоз
- д) гиперсегментация ядер нейтрофилов

11. Железо всасывается лучше всего в форме:

- а) ферритина
- б) гемосидерина
- в) гема
- г) свободного двухвалентного железа
- д) свободного трехвалентного железа

12. Жалобы на боли в эпигастрии, утомляемость. В анамнезе язвенная болезнь. Кожные покровы бледные, болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты - $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,77, тромбоциты - $195 \cdot 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,5%. Сывороточное железо - 4,5 ммоль/л. Анализ кала на скрыт кровь (+). Диагноз?

- а) апластическая анемия
- б) гемолитическая анемия
- в) острая постгеморрагическая анемия
- г) хроническая постгеморрагическая анемия
- д) в12-дефицитная анемия

13. При каком цветовом показателе анемию следует назвать гиперхромной?

- а) 0,8
- б) 1,2
- в) 1,0
- г) 0,9
- д) при всех перечисленных

14. Критерии диагностики гемофилии:

- а) снижение фибриногена
- б) удлинение времени кровотечения по Дюке
- в) снижение протромбинового времени
- г) удлинение времени ретракции кровяного сгустка
- д) удлинение времени свертывания крови

15. Жалобы на слабость, утомляемость. Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, обильные, по 5-6 дней. Кожные покровы бледные. В анализе крови: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,67, лейкоциты - $6 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарная формула – без особенности. Сывороточное железо - 4 мкмоль/л. Назначьте препарат.

- а) эритромакса
- б) витамин в12
- в) ферроплекс
- г) пиридоксин
- д) фолиевая кислота

16. Для верификации диагноза анемии у больной 72 лет с гемоглобином — 81 г/л и цветовым показателем — 1,2 наиболее важны исследования:

- а) осмотическая резистентность эритроцитов
- б) уровень прямого и непрямого билирубина
- в) содержание железа сыворотки крови
- г) стерильная пункция
- д) верно все перечисленное

17. Наиболее частой причиной развития железодефицитной анемии является:

- а) недоедание
- б) туберкулез легких
- в) патология желудочно-кишечного тракта, мено- и метроррагии
- г) глистные инвазии
- д) недоношенность

18. Укажите признак, характерный для апластической анемии:

- а) снижение кроветворения в костном мозге
- б) сохранение клеточного состава костного мозга
- в) наличие признаков гемобластоза
- г) повышение уровня сывороточного железа
- д) мегалобластический тип кроветворения

19. Какое лечение необходимо больному с пернициозной анемией?

- а) гемотрансфузии
- б) витамин В12 внутрь
- в) витамин В12 внутримышечно
- г) фолиевую кислоту
- д) препараты железа

20. Что не является этиологическим фактором железодефицитной анемии?

- а) дифиллоботриоз
- б) описторхоз
- в) прием цитостатиков
- г) отсутствие гастромукопротеина
- д) все перечисленное

21. Больная в течение нескольких месяцев отмечает увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Самочувствие удовлетворительное. Анализ крови: гемоглобин — 100 г/л, эритроциты — $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты — $17,6 \cdot 10^9/л$, из них - 60% лимфоцитов. Вероятный диагноз?

- а) лимфогранулематоз
- б) острый лимфолейкоз
- в) хронический лимфолейкоз
- г) лимфосаркома
- д) инфекционный мононуклеоз

22. Как называются опухолевые клетки при лимфогранулематозе?

- а) мегалобласты
- б) клетки Березовского — Штернберга
- в) клетки Штенгеймера — Мальбина
- г) клетки Боткина — Гумпрехта
- д) тельца Жолли

23. При хроническом лимфолейкозе часто встречаются:

- а) спленомегалия
- б) лимфоаденопатия
- в) клетки лейколиза
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

24. Укажите характерный признак острого лейкоза:

- а) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- б) лейкоцитоз
- в) лейкопения
- г) панцитопения
- д) бластемия

25. Эритроцитоз может наблюдаться при всех заболеваниях, кроме:

- а) врожденные пороки сердца
- б) инфекционный эндокардит
- в) гипернефроидный рак
- г) истинная полицитемия
- д) болезни органов дыхания

26. 5 лет терапия миелосаном (бусульфаном). Последний месяц — кожа бледная с мелкоточечными геморрагиями. Гепатолиенальный синдром. Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, тромбоциты - $55,0 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $200 \cdot 10^9/л$, бласты 8%, промиелоциты 12%, миелоциты 14%, п/я. 10%, с/я. 50%, лимфоциты 5%, моноциты 1%, СОЭ 20 мм/час. Диагноз?

- а) острый лейкоз
- б) хронический лимфолейкоз в развернутой стадии
- в) хронический лимфолейкоз в терминальной стадии
- г) хронический миелолейкоз в развернутой стадии
- д) хронический миелолейкоз в терминальной стадии

27. Для плеторического синдрома при эритремии характерно:

- а) головокружение, шум в ушах
- б) повышение артериального давления

- в) лейкоцитоз со сдвигом влево, тромбоцитоз
- г) чувство жжения в кончиках пальцев, эритроцитоз, увеличение гематокрита
- д) все вышеперечисленное верно

28. Гигантские размеры селезенки наблюдаются при:

- а) циррозе печени
- б) остром лейкозе
- в) хроническом миелолейкозе
- г) хроническом лимфолейкозе
- д) сепсисе

29. Гепатолиенальный синдром наблюдается при:

- а) системной красной волчанке
- б) остром и хроническом лейкозе
- в) хроническом гепатите и циррозе печени
- г) сепсисе
- д) всех перечисленных

30. Что характерно для хронического лимфолейкоза?

- а) лейкоцитоз крови
- б) лимфоцитоз крови
- в) диффузное увеличение лимфоузлов
- г) тени Боткина-Гумпрехта в препаратах крови
- д) все перечисленное

31. При хроническом миелолейкозе отмечаются все признаки, кроме:

- а) лейкоцитоз
- б) «тени» Боткина — Гумпрехта в крови
- в) эозинофильно-базофильная ассоциация
- г) спленомегалия
- д) рh-хромосома

32. Какие факторы лежат в основе патогенеза острого лейкоза:

- а) лучевые
- б) химические
- в) хромосомные
- г) образования патологического клона
- д) все перечисленное

33. Жалобы на похудание, одышку. Выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, безболезненных, подвижных. Анализ крови: гемоглобин - 82 г/л, эритроциты - $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $117 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты - 62%, преимущественно зрелые формы. СОЭ – 19 мм/час. Диагноз?

- а) острый лимфолейкоз
- б) хронический лимфолейкоз
- в) лимфогранулематоз
- г) лимфосаркома
- д) лейкемоидная реакция

34. Жалобы на боли в области грудины, крестца и поясницы. Общий анализ крови: гемоглобин — 68 г/л, лейкоциты — $4,7 \cdot 10^9$ /л, формула нормальная, СОЭ — 70 мм/час. Общий белок плазмы — 98 г/л, мочевины — 20,2 ммоль/л, креатинин — 240 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес 1020, белок – 0,8 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения. Вероятный диагноз?

- а) хроническая почечная недостаточность
- б) хронический гломерулонефрит
- в) рак простаты с метастазами в кости
- г) миеломная болезнь

д) амилоидоз почек

35. Ускорение СОЭ может наблюдаться при всех нижеперечисленных заболеваниях, кроме:

- а) миеломная болезнь
- б) гипернефроидный рак
- в) рак тела поджелудочной железы
- г) пиелонефрит
- д) истинная полицитемия

36. Болен в течение трех лет. Слабость, похудание, повышенная кровоточивость. Лимфоаденопатия и гепатоспленомегалия при осмотре. Селезенка занимает почти всю левую половину живота. Для следующей клинической ситуации подберите наиболее вероятный диагноз:

- а) острый лимфолейкоз
- б) острый миелолейкоз
- в) острый моноцитарный лейкоз
- г) хронический миелолейкоз

37. Жалобы на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Болен в течение 2 недель. Бледность кожи, пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Зев гиперемирован, язвенно-некротические налеты на миндалинах, десны разрыхлены. Температура тела - 37,7 0С. Общий анализ крови: гемоглобин – 70 г/л, лейкоциты - $10 \cdot 10^9$ /л, бласты - 76%. Диагноз?

- а) тяжелая форма острого тонзилита
- б) хронический лимфолейкоз
- в) острый лейкоз
- г) апластическая анемия
- д) инфекционный мононуклеоз

38. Найдите признак не характерный для острого лейкоза:

- а) лейкопения
- б) бластемия
- в) лейкоэмический провал
- г) выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- д) панцитопения

39. Гематологические признаки эритремии в развернутой стадии следующие, кроме:

- а) эритроцитоз
- б) нейтрофильный лейкоцитоз
- в) тромбоцитопения
- г) уменьшение СОЭ
- д) увеличение вязкости крови

40. Внезапно появилась лихорадка, головная боль, диагноз грипп. В течение нескольких дней температура нормализовалась, больная чувствует себя удовлетворительно. Общий анализ крови: гемоглобин – 131 г/л, эритроциты - $1,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $21,9 \cdot 10^9$ /л, миелоциты – 1%, юных — 10%, п/я. – 12%, с/я. – 28%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 44%, моноциты – 3%, СОЭ – 12 мм/час. Диагноз?

- а) хронический лимфолейкоз
- б) острый лимфолейкоз
- в) лимфогранулематоз
- г) лимфоцитоз
- д) лейкомоидная реакция