

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Б.А. Хапаев

ГЕМАТОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина Профиль Внутренние болезни (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации)

Черкесск
2015

УДК 616.15
ББК 54.11
Х19

Рассмотрено на заседании кафедры внутренних болезней медицинского института СевКавГГТА.

Протокол № 5/14 от «20» мая 2014 г.

Рекомендовано к изданию редакционно-издательским советом СевКавГГТА.

Протокол № 9 от «25» июня 2015 г.

Х19 Хапаев, Б. А. Гематология: методические указания к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации). / Б. А. Хапаев – Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2015. – 20 с.

В пособии представлены методические указания к самостоятельной работе по дисциплине «Гематология» для аспирантов, обучающихся по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации). Даны вопросы и тестовые задания для самоконтроля.

УДК 616.15
ББК 54.11

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов

Целью освоения дисциплины (модуля) «Гематология» является совершенствование у аспирантов навыков по использованию знаний по этиологии, патогенезу, клиническим проявлениям, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению, профилактике и прогнозу болезней органов кроветворения, необходимых для профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Самостоятельная работа аспирантов, обучающихся на кафедре внутренних болезней по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина», профиль «Внутренние болезни» (уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации), проводится с целью:

- углубления, расширения и закрепления теоретических знаний и практических умений аспирантов;
- формирования умений использовать специальную литературу, нормативную, правовую и справочную документацию;
- развития познавательных способностей и активности аспирантов: творческой инициативы, самостоятельности, организованности и ответственности;
- формирования самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- приобретения навыков решения практических задач в сфере профессиональной медицинской деятельности;
- развития исследовательских умений и навыков.

Указанные цели реализуются посредством формирования у аспирантов навыков и мотивированной потребности самостоятельно работать:

а) с учебным материалом, что предполагает качественное усвоение теоретического материала по изучаемой дисциплине, углубление и расширение теоретических знаний с целью их применения на уровне межпредметных связей; систематизацию и закрепление полученных теоретических знаний и практических навыков; формирование умения применять полученные знания на практике (в профессиональной деятельности);

б) с научной информацией в целях развития научно-исследовательских навыков, включая формирование умений по поиску и применению нормативно-правовой, информационно-патентной, справочной и другой специальной литературы;

в) над самовоспитанием путем развития ответственности и организованности, формирования способностей к саморазвитию, самообразованию, самосовершенствованию и самореализации.

Внеаудиторная самостоятельная работа аспирантов включает:

- конспектирование и реферирование первоисточников и другой научной и учебной литературы;
- проработку учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);

- подготовку к занятиям, проводимым с использованием активных форм обучения («круглые столы», семинары, деловые игры и т.д.)
- подготовку к зачету и экзамену;
- написание рефератов;
- подготовку научных докладов (презентаций);
- выполнение переводов научных текстов с иностранных языков;
- индивидуальные домашние задания.

Самостоятельная работа аспирантов должна:

- выполняться лично аспирантом или являться самостоятельно выполненной частью коллективной работы согласно заданию преподавателя;
- представлять собой законченную разработку (законченный этап разработки), в которой раскрываются и анализируются актуальные проблемы ревматологии по определенной теме и ее отдельным аспектам;
- демонстрировать достаточную компетентность автора в раскрываемых вопросах;
- иметь учебную, научную и/или практическую направленность и значимость;
- содержать определенные элементы новизны (если СР проведена в рамках научно-исследовательской работы).

Самостоятельное изучение вопросов включает изучение необходимой литературы (обязательной, дополнительной литературы, специальных периодических изданий, интернет-ресурсов), подготовку конспекта ответа или презентации, решение типовых заданий, ответы на контрольные вопросы.

В ходе изучения тем и вопросов аспирантами важно:

- использовать достаточно широкий диапазон массива информации, провести обзор периодической литературы и специальных изданий, составить каталог Интернет-ресурсов;
- представить различные подходы, четко и полно определить рассматриваемые понятия, выявить взаимосвязи понятий и явлений, взаимозависимости и связи с другими вопросами;
- грамотно структурировать материал, ясно, четко и логично его излагать, приводить соответствующие примеры из практики, для иллюстрации положений, тезисов и выводов использовать таблицы, схемы, графики, диаграммы;
- отработать решение типовых заданий (тестов);
- подготовить доклад или презентацию.

Тема 1. Гемолитические анемии

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе гемолитических анемий;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гемолитических анемий.

Аспирант должен уметь: - использовать современные научные достижения в области гематологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гематологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гематологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гематологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гемолитических анемий в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Наследственные гемолитические анемии, этиология, классификация, патогенез, клинико-гематологическая картина, лабораторная диагностика.
2. Приобретенные гемолитические анемии, этиология, классификация, патогенез, клинико-гематологическая картина, лабораторная диагностика.

Тема 2. Железодефицитная анемия

Аспирант должен знать: - современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе железодефицитной анемии;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе железодефицитной анемии.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гематологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гематологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гематологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: - навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гематологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе железодефицитной анемии в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Схема кроветворения.
2. Обмен железа.
3. Железодефицитная и железорефрактерная анемии. Этиология, классификация, патогенез, клинико-гематологическая картина, лабораторная диагностика.

Тема 3. В₁₂- и фолиево-дефицитные анемии

Аспирант должен знать: современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе В₁₂- и фолиево-дефицитных анемий;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе В₁₂- и фолиево-дефицитных анемий.

Аспирант должен уметь: - использовать современные научные достижения в области гематологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гематологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гематологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гематологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе В₁₂- и фолиево-дефицитных анемий в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Обмен витамина В₁₂.

2. В₁₂- и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, классификация, патогенез, клинико-гематологическая картина, лабораторная диагностика.

Тема 4. Гипо- и апластические анемии.

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе гипо- и апластических анемий;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гипо- и апластических анемий.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гематологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности.

- самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гематологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гематологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;

- навыками поиска и обработки научной информации в области гематологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;

- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе гипо- и апластических анемий в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Гипо- и апластические анемии, этиология, классификация, патогенез, клинико-гематологическая картина, лабораторная диагностика.
2. Агранулоцитоз.

Тема 5. Лейкозы

Аспирант должен знать: – современные представления об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, различных методах лечения, профилактике и прогнозе лейкозов;

- основные способы изучения данных об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе лейкозов.

Аспирант должен уметь: – использовать современные научные достижения в области гематологии в профессиональной деятельности и при проведении научно-исследовательской деятельности по избранной научной специальности под руководством научного руководителя;

- самостоятельно формировать научную тематику, организовывать и вести научно-исследовательскую деятельность по избранной научной специальности;

– самостоятельно сформировать и обосновать актуальные научные проблемы гематологии и возможные пути (методы) их решения;

- применять углубленные знания в области гематологии с учетом основных принципов научного исследования и базовых данных доказательной медицины.

Аспирант должен владеть: – навыками саморазвития и профессионального клинического мышления, необходимыми для осуществления самостоятельной медицинской и научно-исследовательской деятельности;

- навыками и методами критического анализа и оценки современных научных достижений, генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
- навыками поиска и обработки научной информации в области гематологии, обоснования научной проблемы и путей (методов) ее решения;
- навыками использования знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике и прогнозе лейкозов в профессиональной, научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Вопросы для самостоятельной подготовки

1. Патологические формы лейкоцитов Лейкоцитозы.
2. Лейкемоидные реакции.
3. Лейкопении. Аномалия Пельгера-Хьюета.
4. Лейкоз. Этиология, патогенез, клинико-гематологическая картина, принципы лабораторной диагностики. Классификация, дифференциальная клинико-гематологическая характеристика и лечение острых лейкозов.
5. Классификация хронических лейкозов.
6. Дифференциальная клинико-гематологическая характеристика, диагностика и лечение лимфопролиферативных хронических лейкозов.
7. Дифференциальная клинико-гематологическая характеристика, диагностика и лечение миелоэритроцитарных хронических лейкозов.

Примерные темы докладов

- 1 Схема кроветворения.
- 2 Обмен железа. Патогенез железодефицитной анемии.
- 3 Обмен витамина В 12. Патогенез В12 -дефицитной анемии.
- 4 Картина периферической крови при анемии.
- 5 Общая схема регуляции эритропоэза.
- 6 Прохождение железа в норме.
- 7 Патологические формы лейкоцитов и эритроцитов.
- 8 Гемограмма красной крови.
- 9 Классификация лейкоцитозов и лейкопений.
- 10 Классификация лейкозов.
- 11 Патологические формы лейкоцитов.
- 12 Картина периферической крови при лейкозах.
- 13 Лейкемоидная реакция.
- 14 Сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
- 15 Лейкопения.
- 16 Динамика лейкоцитарной формулы.
- 17 Отличие лейкемоидных реакций от лейкозов.
- 18 Агранулоцитоз.
- 19 Патологические формы лейкоцитов и эритроцитов.
- 20 Гемограмма белой крови.
- 21 Тромбоцитарный гемостаз.

- 22 Каскад свертывания.
- 23 Механизм свертывания крови.
- 24 Функции тромбоцитов.
- 25 Коагулограмма в норме и патологии.
- 26 Классификация коагулопатий.

Тестовые задания для проверки знаний

1. Больной 69 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 11 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв - 85 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $135,0 \times 10^9$ /л, П - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, СОЭ - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна. Метод исследования, достаточный в данном случае для подтверждения основного диагноза:

- 1.анализ периферической крови
- 2.стерильная пункция
- 3.трепанобиопсия
- 4.биопсия лимфоузла
- 5.пункция селезенки

2. Больной Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАКр.: Эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8, лейкоц. = $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты - 100×10^9 /л. Цитохимия на миелопероксидазу и липиды - отрицательная, а Шик-реакция - положительная в виде гранул. Ваш диагноз:

- 1.острый миелобластный лейкоз
- 2.острый лимфобластный лейкоз
- 3.острый эритромиелоз
- 4.лимфогранулематоз
- 5.лимфосаркома

3. У больного 20 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв - 106 г/л, Эр - $3,3 \times 10^{12}$ /л. Для уточнения диагноза необходимо:

- 1) определение уровня общего и связанного билирубина
- 2) осмотическая стойкость эритроцитов
- 3) морфология эритроцитов
- 4) число ретикулоцитов
- 5) все вышеперечисленное

4. 26-летнюю больную беспокоит слабость, одышка, носовые кровотечения, обильные месячные (в последнее время). При обследовании - петехиально-пятнистый тип кровоточивости. Анализ крови: Нв - 86 г/л, ретикулоциты - 1 %, лейкоциты $1,8 \times 10^9$ /л, лейкоформула не определена. Наиболее вероятный диагноз:

1. тромбоцитопеническая пурпура
2. апластическая анемия или острый лейкоз
3. гемолитическая анемия
4. гемофилия

5. Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв - 85 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $135,0 \times 10^9$ /л, П - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1%, СОЭ - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна. Какова причина ухудшения состояния больного?

1. бластный криз
2. желудочно-кишечное кровотечение
3. аутоиммунный гемолиз
4. острый гепатит
5. агранулоцитоз

6. Больной 30 лет госпитализирован по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв - 90 г/л, Э - $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,7, тромбоциты - $180,0 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,5 %. Билирубин - 12 мкмоль/л, сывороточное железо - 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Какой вид анемии предполагается у данного пациента?

- 1) апластическая анемия
- 2) гемолитическая анемия
- 3) острая постгеморрагическая анемия
- 4) железодефицитная анемия
- 5) В12-дефицитная анемия

7. Больной 30 лет госпитализирован по поводу выраженного циркуляторно-гипоксического синдрома. В анамнезе - хронический геморрой. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв - 80 г/л, Эр. - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Цв. п. - 0,7, тромбоциты - $180,0 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,5 %. Билирубин - 12 мкмоль/л, железо сывороточное - 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Выберите препараты для лечения:

1. парентеральные препараты железа
2. пероральные препараты железа
3. преднизолон
4. вливание эритромаксы
5. витамин В 12

8. Больной 58 лет, поступил в клинику с переломом плечевой кости. СОЭ - 55 мм/час, гиперпротеинемия с М-градиентом, в миелограмме - плазматическая инфильтрация 38%. О каком заболевании подумаете:

1. острый лейкоз
2. хронический гепатит
3. миеломная болезнь
4. миелофиброз
5. хронический миелолейкоз

9. Больной 58 лет, поступил в клинику с переломом плечевой кости. СОЭ - 55 мм час, гиперпротеинемия с М-градиентом, в миелограмме - плазматическая инфильтрация 38%. Выберите препараты для урегулирования кальциевого обмена:

- 1) панангин
- 2) бонифос и миакальцик
- 3) токоферол
- 4) глюконат кальция
- 5) рибоксин

10. Больная несколько лет страдает аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой (АИТП) с частыми рецидивами. Кортикостероиды неэффективны. Какой метод лечения АИТП в настоящее время может быть альтернативным методу спленэктомии?

1. трансплантация костного мозга
2. цитостатическая терапия
3. b-интерфероны
4. иммуноглобулины
5. переливание тромбомассы

11. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр - $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 104 г/л, Л - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /л, СОЭ - 24 мм/час. О чем можно думать?

1. острый миелолейкоз
2. хронический миелолейкоз
3. хронический лимфолейкоз
4. лимфоцитоз селезенки
5. эритремия

12. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр - $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 104 г/л, Л - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тром-

боциты - 580×10^9 /л, СОЭ - 24 мм/час. Какие изменения обнаружите в костном мозге:

- 1.опустошение костного мозга
- 2.трехростковая гиперплазия
- 3.бластоз свыше 30%
- 4.плазмноклеточная инфильтрация
5. богатый костный мозг за счет клеток миелоидного ряда

13. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр - $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 104 г/л, Л - 126×10^{12} /л, промиелоциты - 3%, миелоциты - 5 % , юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /л, СОЭ - 24 мм/час. Какое дополнительное исследование поможет установить диагноз?

- 1.электрофорез белковых фракций
- 2.осмотическая резистентность эритроцитов
- 3.цитогенетические исследования
- 4.биопсия лимфоузла
- 5.коагулограмма

14. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр - $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 104 г/л, Л - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 % , юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /л, СОЭ - 24 мм/час. Какие препараты или методы лечения этого заболевания являются первой линией терапии на современном этапе:

- 1) гидреа и преднизолон
- 2) б-интерферон
- 3) глибек и трансплантация костного мозга
- 4) рентгенотерапия селезенки

15. Больной В. 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре - гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. Общий анализ крови в норме. Ваш предварительный диагноз:

- 1.геморрагический васкулит
- 2.тромбоцитопеническая пурпура
- 3.гемофилия
- 4.болезнь Рандю-Ослера
- 5.острый лейкоз

16. Больной В. 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре - гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболева-

нием крови. Общий анализ крови в норме. Какой показатель коагулограммы нарушается при данном заболевании:

- 1.уровень фибриногена
- 2.АПТВ
- 3.протромбиновое время
- 4.тромбиновое время
- 5.количество тромбоцитов

17. Больной В. 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре - гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. Общий анализ крови в норме. Какой метод лечения соответствует патогенетической терапии:

- 1.криопреципитат
- 2.преднизолон
- 3.тромбоцитарная масса
- 4.дицинон
- 5.медикаментозного лечения нет, только соблюдение диеты

18. Больная Е., 74 г., поступила с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В ОАКр.: Эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв = 88 г/л, ЦП = 1,1, лейкоц. = $3,2 \times 10^9$ /л, тр. = 150×10^9 /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Ваш диагноз:

- 1.железодефицитная анемия
- 2.витамин В12-дефицитная анемия
- 3.гипопластическая анемия
- 4.гемолитическая анемия
- 5.вирусный гепатит

19. Больная Е., 74 г., поступила с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В ОАКр.: Эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв = 88 г/л, ЦП = 1,1, лейкоц. = $3,2 \times 10^9$ /л, тр. = 150×10^9 /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Какие изменения лабораторно-инструментальных показателей можно ожидать у этой больной:

- 1) эндоскопически - атрофический гастрит
- 2) в миелограмме - мегалобластическое кроветворение
- 3) полисегментированные нейтрофилы в периферической крови
- 4) все перечисленное+

20. Больной А., 53 г., по профессии ветеринар, поступил с выраженной спленомегалией. В ОАКр.: Эр. $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв = 98 г/л, ЦП = 0,9, лейкоциты 120×10^9 /л, промиелоциты = 12%, миелоциты - 10 %, п/я - 12 %, с/я - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%. СОЭ - 42 мм/ч. Реакции Райта и Хеддлсона - отрицательные. Ваш диагноз:

- 1.острый лейкоз
- 2.хронический лимфолейкоз
- 3.хронический миелолейкоз
- 4.хронический бруцеллез
- 5.эритремия

21. Больная Е., 74 г., поступила с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В ОАК.: Эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв = 88 г/л, ЦП = 1,1, лейкоц. = $3,2 \times 10^9$ /л, тр. = 150×10^9 /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Лечение:

- 1) тардиферон и омепразол
- 2) цианкобаламин и панкреатин
- 3) эритроцитарная масса
- 4) преднизолон и омепразол

22. Больной Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАКр.: Эр. $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8, лейкоц. = $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты - 100×10^9 /л. Ваш диагноз:

- 1) апластическая анемия
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) лимфогранулематоз
- 4) хронический лимфолейкоз
- 5) инфекционный мононуклеоз

23. Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв - 85 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. $135,0 \times 10^9$ /л, П - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, СОЭ - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 ммоль/л, проба Кумбса положительна. Ваш диагноз:

- 1.острый лейкоз
- 2.хронический лимфолейкоз
- 3.миелофиброз
- 4.хронический миелолейкоз
- 5.лимфосаркома

24. Больной А., 53 г., по профессии ветеринар, поступил с выраженной спленомегалией. В ОАКр.: Эр. $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв = 98 г/л, ЦП = 0,9, лейкоциты 120×10^9 /л, промиелоциты = 12%, миелоциты - 10 %, п/я - 12 %, с/я - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%. СОЭ - 42 мм/ч. Реакции Райта и Хеддельсона - отрицательные. Какие изменения в костном мозге Вы ожидаете при этом заболевании:

1. лимфоцитов свыше 30 %
2. плазматические клетки более 15 %
3. опустошение костного мозга
4. трехростковая гиперплазия
5. ничего из перечисленного

Эталоны ответов на тестовые задания

1-1 2-2 3-5 4-2 5-3 6-4 7-2 8-3 9-2 10-4 11-2 12-5
13-3 14-3 15-3 16-2 17-1 18-2 19-4 20-3 21-2 22-2 23-2 24-5

Перечень вопросов к зачету:

1. Железодефицитная анемия
2. В12, фолиево-дефицитная анемия
3. Гипопластическая анемия
4. Постгеморрагическая анемия
5. Приобретенная иммунная гемолитическая анемия
6. Наследственная гемолитическая анемия, мембранопатия.
7. Наследственная гемолитическая анемия, гемоглобинопатия.
8. Наследственная гемолитическая анемия, ферментопатия.
2. Полицитемия, истинная, болезнь Вакеза.
3. Панцитопения.
4. Лейкоцитоз нейтрофильный (со сдвигом формулы вправо, влево различной степени).
5. Лейкоцитоз лимфо-моноцитарный.
6. Лейкемоидная реакция миелоидного типа.
7. Лейкопения, агранулоцитоз.
8. Острый миелоидный лейкоз.
9. Хронический миелоидный лейкоз.
10. Острый лимфобластный лейкоз.
11. Хронический лимфобластный лейкоз.
12. Острый недифференцированный лейкоз.

Литература

Основная литература: 1. Новикова И.А. Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Новикова И.А., Ходулева С.А.— Электрон. текстовые данные.— Минск: Вышэйшая школа, 2013.— 447 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/24061>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

Дополнительная литература: 1. Апенченко Ю.С. Гематология детского возраста [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Апенченко Ю.С., Иванова И.И., Федерякина О.Б.— Электрон. текстовые данные.— Тверь: Тверская государственная медицинская академия, 2012.— 156 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/23619>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

Периодические (специализированные) издания: 1. Гематология и трансфузиология (журнал): <http://www.medlit.ru/journal/257>

СОДЕРЖАНИЕ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов	
Тема 1. Гемолитические анемии	
Тема 2. Железодефицитная анемия	
Тема 3. В ₁₂ - и фолиево-дефицитные анемии	
Тема 4. Гипо- и апластические анемии	
Тема 5. Лейкозы	
Примерные темы докладов	
Тестовые задания для проверки знаний	
Эталоны ответов на тестовые задания	
Перечень вопросов к зачету	
Литература	

ХАПАЕВ Башир Алимджашарович

ГЕМАТОЛОГИЯ

Методические указания к самостоятельной работе аспирантов по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина Профиль Внутренние болезни (Уровень основной образовательной программы: подготовка кадров высшей квалификации)

Корректор Чагова О.Х.
Редактор Чагова О.Х.

Сдано в набор 15.09.2016 г.
Формат 60х84/16
Бумага офсетная
Печать офсетная
Усл. печ. л. 1,16
Заказ № 2101
Тираж 100 экз.

Оригинал-макет подготовлен
в Библиотечно-издательском центре СевКавГГТА
369000, г. Черкесск, ул. Ставропольская, 36