

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по последипломному
образованию и лечебной работе
Проф. Багрий А.Э.

« 03 » 06 2019

ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ОРДИНАТУРЫ
31.08.29 ГЕМАТОЛОГИЯ

| | |
|-----|---|
| 1. | Анемии. Классификации. |
| 2. | Железодефицитная анемия |
| 3. | B ₁₂ и (фолиево) - дефицитные анемии |
| 4. | Анемия хронического заболевания |
| 5. | Апластическая анемия. |
| 6. | Анемии токсические, при лучевой болезни и карциноматозе |
| 7. | Врожденные гемолитические анемии (эритроцитопатии, гемоглобинопатии, энзимопатии) |
| 8. | Гемоглобинурии, холодовая, маршевая. |
| 9. | Приобретенная аутоиммунная анемия. Гемолитические кризы. |
| 10. | Агранулоцитоз. |
| 11. | Острые лейкозы. Классификации |
| 12. | Острый лимфобластный лейкоз |
| 13. | Острые нелимфобластные лейкозы |
| 14. | Миелодиспластический синдром |
| 15. | Хронические лейкозы. Классификация |
| 16. | Хронический лимфолейкоз. Волосатоклеточный лейкоз |
| 17. | Хронический миелолейкоз |
| 18. | Истинная полицитемия |
| 19. | Вторичные эритроцитозы |
| 20. | Идиопатический миелофиброз. |
| 21. | Множественная миелома |

| | |
|-----|--|
| 22. | Макроглобулинемия Вальденстрема |
| 23. | Лимфогрануломатоз |
| 24. | Неходжкинские злокачественные лимфомы |
| 25. | Свертывающая – антисвертывающая системы крови. Лабораторные и инструментальные методы исследования гемокоагуляции. |
| 26. | Геморрагические диатезы. Классификация типов кровоточивости |
| 27. | Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура |
| 28. | Врожденные тромбоцитопатии |
| 29. | Симптоматические тромбоцитопении |
| 30. | Гемофилии |
| 31. | Фибринопенические и фибринолитические кровотечения |
| 32. | Геморрагический васкулит |
| 33. | Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания |
| 34. | Болезнь Рандю-Ослера |

ОБРАЗЦЫ ВСТУПИТЕЛЬНОГО ТЕСТОВОГО ЭКЗАМЕНА

1. У больного В., 61 года, направленного в гематологическое отделение в связи со спленомегалией неясной этиологии, при трепанобиопсии гребня подвздошной кости выявлено разрастание грубых коллагеновых волокон, занимающих $\frac{1}{2}$ препарата, обеднение костного мозга клеточными элементами. В пользу какого заболевания свидетельствуют результаты исследования?

- A. Хронического лимфолейкоза
- B. Хронического миелолейкоза
- C. Лимфогранулематоза
- D. Сублейкемического миелоза
- E. Острого лейкоза

2. Больная Г., 50 лет, поступила в гематологическое отделение с жалобами на слабость, одышку, сердцебиение. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком. Селезенка на 3 см выступает из-под края реберной дуги. В общ. ан. крови: эр.- 2,9 Т/л, гемогл. – 75 г/л, ЦП – 1,0, ретикул.- 30%, лейкоц.- 5,4 Г/л, б-0, эоз. – 1%, пал. – 4%, с – 58%, лимф.- 32%, мон.-5%, тромб.-200 Г/л, СОЭ-10 мм/ч, положительная прямая проба Кумбса. Fe сыв-ки – 20 мкмоль/л, общ. билируб.- 42,0 мкмоль/л, непрямо-30 мкмоль/л, прямой – 12 мкмоль/л, в стернальном пунктате - гиперплазия эритроцитарного ростка. Какое заболевание вы предполагаете в данном случае?

- A. Железодефицитная анемия;
- B. Апластическая анемия;
- C. Хронический миелолейкоз;
- D. Хронический лимфолейкоз, селезеночная форма;
- E. Аутоиммунная гемолитическая анемия;

3. В процессе обследования больной С, 66 лет, госпитализированной по поводу анемии обнаружили: гемоглобин 80 г/л, Са крови 2,76 ммоль/л, плазмоциты в костном мозге 60% , IgG-70 г/л, IgA-50 г/л, IgU-12 г/л. креатинин 180 мкмоль/л
Для какого заболевания это характерно?

- A. Гемолитической анемии
- B. Пернициозной анемии

- C. Талассемии
- D. Лимфогранулематозом
- E. Множественной миеломы

4. В общем анализе крови больного П., 29 лет выявлены изменения: эр.-1,9 Т/л, гемогл. – 53 г/л, ЦП – 0,9 ретикул.- 0%, лейкоц.- 2,0 Г/л, б-0, эоз. – 1%, пал. – 0, с – 15%, лимф.- 80%, мон.-4%, тромб.-25 Г/л, СОЭ-45 мм/ч. Fe сыв-ки – 16 мкмоль/л, общ. билируб.- 18,6 мкмоль/л, непрямой-8 мкмоль/л, прямой –10,6 мкмоль/л. В стернальном пунктате и трепанобиоптате – уменьшение костномозговых элементов, замещение костного мозга жировой тканью. Какое заболевание вы предполагаете в данном случае?

- A. Хронический лимфолейкоз
- B. Гемолитическая анемия
- C. Железодефицитная анемия
- D. В12-дефицитная анемия
- E. Апластическая анемия

5. У больного И., 40 лет, отмечаются общая слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр в течение 2 месяцев, дискомфорт в левом подреберье, увеличение размеров селезенки (на 8 см выступает из-под края реберной дуги). Ан крови: эр 3,3 Т/л, Нв 116 г/л, ЦП 1,0, тромб 170 Г/л, лейкоц 127,5 Г/л, э 4 б 3 мц 9 ю 12 п 8 с 61 л 2 м 1, СОЭ 25 мм/ч. Какой наиболее вероятный диагноз у больного?

- A. Острый лейкоз
- B. Хронический лимфолейкоз
- C. Хронический миелолейкоз
- D. Истинная полицитемия
- E. Миеломная болезнь

6. Больной Д., 49 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на одышку, мышечную слабость, дисфагические явления, ломкость ногтей и волос. Объективно: бледность, сухость кожи, ангулярный стоматит, вогнутость ногтевых пластинок. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки, геморрой. Общ. анализ крови: эритроц. – 2,7 Т/л, гемогл. – 80 г/л, ЦП – 0,7, лейкоц. – 5 Г/л, тромбоц. – 250 Г/л, ретикул. – 0,5%, эоз. – 2%, баз. – 0, сегм. – 50%, лимф. – 40%, мон.-5%, СОЭ – 12 мм/ч. Сывороточн. железо – 9,5 мкмоль/л, общ. билируб. – 20 мкмоль/л, прямой – 8 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л. Стернальный пунктат без особенностей. Наличие какого заболевания Вы предполагаете в данном случае?

- A. Железодефицитная анемия;
- B. В12-дефицитная анемия;
- C. Гемолитическая анемия;
- D. Талассемия;
- E. Апластическая анемия.

7. Больная Х., 25 лет, была госпитализирована в связи с выраженным носовым кровотечением, которое ей не удалось остановить самостоятельно в течение часа. На крыльях носа, щеках, слизистой ротовой полости, деснах отмечаются сосудистые звездочки, которые бледнеют при надавливании и наполняются кровью после прекращения давления. Что необходимо предпринять в первую очередь для остановки кровотечения?

- A. Назначить этамзилат натрия.

- В. Провести тампонаду носовой полости.
- С. Назначить глюкокортикостероиды.
- Д. Назначить глюкокортикостероиды и этамзилат натрия.
- Е. Назначить аминокaproновую кислоту.

8. При гематологическом исследовании у больного обнаружено: эритроциты $-11 \times 10^{12}/л$; Нв -290 г/л; ЦП. $-0,8$; ретикулоциты -3% ; тромбоциты $-740 \times 10^9/л$; лейкоциты $11,2 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: Б- 2% , Э- 6% , Мц 0% , Юн.- 2% , П/я- 8% , С/я- 72% , Л- 10% , М- 0% . Выраженный анизоцитоз, одиночные нормоциты, СОЭ -1 мм/час. Для какого вида патологии характерны данные этого анализа?

- А. Перераспределительного эритроцитоза
- В. Абсолютного эритроцитоза
- С. Эритроцитопатии
- Д. Относительного эритроцитоза
- Е. Эритремии

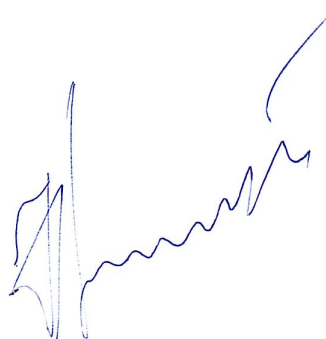
9. У пациента предполагается диагноз лимфома Ходжкина. Что из нижеперечисленных данных поможет подтвердить диагноз?

- А. Наличие бластов в миелограмме более 20%
- В. Абсолютный лимфоцитоз более 5% в периферической крови
- С. Клетки Березовского-Штенберга в биоптате лимфоузла
- Д. Эритроцитоз и тромбоцитоз в периферической крови
- Е. Филадельфийская хромосома

10. Больная 42 лет длительно принимающая мерказолил по поводу диффузного узлового зоба с тиреотоксикозом, жалуется на частые носовые кровотечения, общую слабость, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела до 38 градусов, боль в горле. В ОАК панцитопения. Выставлен диагноз апластическая анемия. Что из ниже перечисленных препаратов нужно назначить данной пациентке?

- А. Цефтриаксон
- В. Эутирокс
- С. Преднизолон
- Д. Феррум-лек
- Е. Цианокобаламин

Зав. кафедрой госпитальной терапии,
д.мед.н., проф.



Н.Т. Ватугин