**Тема:** Основные клинические синдромы при заболеваниях системы крови: анемический, геморрагический, миелоапластический. Методы их диагностики.

Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Лечебное дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | В.В.Антонян, Е.А.Уклистая,  А.А.Панов, Н.В.Камнева, С.Г.Касаткина |
| 5 | Телефон | 89033484838 |
| 6 | Электронная почта | antonian.vika@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС | - |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | Исследование какого показателя направлено на выявление активации фибринолиза: |
| О | А | концентрации D-димеров |
| О | Б | количества тромбоцитов |
| О | В | частичного тромбопластинового времени (ЧТВ) |
| О | Г | протромбинового индекса |
| О | Д | уровня фибриногена |
|  |  |  |
| В | 002 | Исследование какого показателя направлено на выявление нарушений второй фазы плазменного гемостаза: |
| О | А | протромбинового индекса |
| О | Б | концентрации D-димеров |
| О | В | количества тромбоцитов |
| О | Г | частичного тромбопластинового времени (ЧТВ) |
| О | Д | уровня фибриногена |
|  |  |  |
| В | 003 | Исследование какого показателя направлено на выявление нарушений первой фазы плазменного гемостаза: |
| О | А | частичного тромбопластинового времени (ЧТВ) |
| О | Б | количества тромбоцитов |
| О | В | протромбинового индекса |
| О | Г | уровня фибриногена |
| О | Д | концентрации D-димеров |
|  |  |  |
| В | 004 | Исследование какого показателя направлено на выявление нарушений третей фазы плазменного гемостаза: |
| О | А | уровня фибриногена |
| О | Б | количества тромбоцитов |
| О | В | частичного тромбопластинового времени (ЧТВ) |
| О | Г | протромбинового индекса |
| О | Д | концентрации D-димеров |
|  |  |  |
| В | 005 | К жалобам, характерным для анемического синдрома и встречающимся независимо от причины анемии, относятся: |
| О | А | слабость, обмороки, одышка |
| О | Б | извращение вкуса, жжение кончика языка, одышка |
| О | В | извращение вкуса, обмороки, онемение нижних конечностей |
| О | Г | слабость, субфебрилитет, онемение нижних конечностей |
| О | Д | жжение кончика языка, субфебрилитет, дисфагия |
|  |  |  |
| В | 006 | К объективным признакам анемического синдрома, не зависящим от причины анемии, относятся: |
| О | А | бледность кожи, тахикардия, "шум волчка" на яремных венах |
| О | Б | бледность кожи, брадикардия, койлонихии |
| О | В | иктеричность кожи, тахикардия, ангулярный стоматит |
| О | Г | иктеричность кожи, койлонихии, "шум волчка" на яремных венах |
| О | Д | брадикардия, ангулярный стоматит, артериальная гипотензия |
|  |  |  |
| В | 007 | К проявлениям геморрагического синдрома не относят: |
| О | А | гемоглобинурию |
| О | Б | гематомы |
| О | В | гемартрозы |
| О | Г | "мелену" |
| О | Д | экхимозы |
|  |  |  |
| В | 008 | Какая патология характеризуется наличием телеангиэктазий (ангиом) слизистых, склонных к кровотечениям: |
| О | А | болезнь Рандю-Ослера |
| О | Б | гемофилия |
| О | В | геморрой |
| О | Г | болезнь Шенлейна-Геноха |
| О | Д | болезнь Верльгофа |
|  |  |  |
| В | 009 | Какое заболевание не является геморрагическим диатезом: |
| О | А | геморрой |
| О | Б | болезнь Рандю-Ослера |
| О | В | гемофилия |
| О | Г | болезнь Шенлейна-Геноха |
| О | Д | болезнь Верльгофа |
|  |  |  |
| В | 010 | Какое состояние не сопровождается тромбоцитопенией: |
| О | А | полицитемия |
| О | Б | болезнь Верльгофа |
| О | В | лейкоз |
| О | Г | лучевая болезнь |
| О | Д | ДВС-синдром |
|  |  |  |
| В | 011 | Миелоапластический синдром характеризуется: |
| О | А | панцитопенией |
| О | Б | гемолизом |
| О | В | полиглобулией |
| О | Г | появлением в крови бластных клеток |
| О | Д | гипокоагуляцией |
|  |  |  |
| В | 012 | Нормальное число тромбоцитов: |
| О | А | 180-300х109/л |
| О | Б | 30-60х109/л |
| О | В | 70-80х109/л |
| О | Г | 100-150х109/л |
| О | Д | 350-600х109/л |
|  |  |  |
| В | 013 | Положительный симптом Кончаловского-Румпель-Лееда не характерен для: |
| О | А | гемофилии |
| О | Б | болезни Верльгофа |
| О | В | цинги |
| О | Г | сепсиса |
| О | Д | болезни Шенлейна-Геноха |
|  |  |  |
| В | 014 | Появление гемартрозов после микротравм характерно для: |
| О | А | гемофилии |
| О | Б | лейкоза |
| О | В | лимфогранулематоза |
| О | Г | анемии |
| О | Д | полицитемии |
|  |  |  |
| В | 015 | Развитие миелоапластического синдрома могут вызвать все нижеперечисленные факторы, кроме: |
| О | А | хронической кровопотери |
| О | Б | отравлений бензолом и тетраэтилсвинцом |
| О | В | бесконтрольного лечения цитостатиками |
| О | Г | воздействия ионизирующей радиации |
| О | Д | гипофункции тимуса |
|  |  |  |
| В | 016 | Самопроизвольное появление на коже синячковых высыпаний обычно обусловлено: |
| О | А | тромбоцитопенией и снижением активности факторов свертывания крови |
| О | Б | гемолизом и дефицитом сывороточного железа |
| О | В | лимфопенией и воспалением стенок капилляров (васкулитом) |
| О | Г | агранулоцитозом и диспротеинемией |
| О | Д | полиглобулией и ангиоматозом |
|  |  |  |
| В | 017 | Спонтанные петехии характерны для: |
| О | А | болезни Верльгофа |
| О | Б | лимфогранулематоза |
| О | В | гемофилии |
| О | Г | железодефицитной анемии |
| О | Д | полицитемии |
|  |  |  |
| В | 018 | Что характерно для геморрагического синдрома, обусловленного воспалением стенок капиляров (васкулитом): |
| О | А | ничего из перечисленного |
| О | Б | удлинение частичного тромбопластинового времени (ЧТВ) |
| О | В | уменьшение протромбинового индекса |
| О | Г | снижение фибриногена |
| О | Д | все перечисленное |
|  |  |  |