



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТА

Ученым советом стоматологического и медико-профилактического факультетов
протокол от 12.04.2018 № 5
Председатель Ученого совета стоматологического и медико-профилактического факультетов
Д.Е. Суетенков

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета
А.П. Аверьянов
« 01 » 06 2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ПО ВЫБОРУ**

Детская лейкозология (адаптационная дисциплина)

(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность)

31.05.02 Педиатрия

Форма обучения

очная

(очная, очно-заочная, заочная)

Срок освоения ОПОП

6 лет

Кафедра профпатологии, гематологии и клинической фармакологии

ОДОБРЕНА

на заседании учебно-методической конференции кафедры от 10.04.2018 г. № 9

Заведующая кафедрой В. Шелехова

СОГЛАСОВАНА

Начальник учебно-методического отдела УОКОД А.В. Кулигин

« 12 » 04 2018 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	3
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	4
3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	5
4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	6
5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ	6
5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	6
5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля	7
5.3 Название тем лекций с указанием количества часов	8
5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов	9
5.5. Лабораторный практикум	9
5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	10
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	10
7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	10
8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	11
9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	12
10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	12
11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	12
12. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	13
13. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	13
14. ИНЫЕ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ	13

Рабочая программа учебной дисциплины «Детская лейкология (адаптационная дисциплина)» разработана на основании учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Ученым Советом Университета, протокол от «27» февраля 2018 г., № 2; в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации «17» августа 2015 г. № 853

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины «Детская лейкология (адаптационная дисциплина)» состоит в приобретении комплекса знаний об основных положениях детской гематологии и формировании практических умений и навыков правильно установить диагноз гематологического заболевания у детей, провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями, навыков оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у детей, определить прогноз заболевания согласно критериями выделения групп риска и диспансерного наблюдения за больными детьми, определить современное лечение, и комплекс профилактических мероприятий онкогематологических заболеваний у детей.

Задачи:

I. Приобретение студентами знания о:

- 1) принципах профилактической работы с детьми различных возрастных групп;
- 2) критериях выделения групп здоровья и риска, диспансерного наблюдения за больными детьми;
- 3) принципах организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа, в том числе и онкогематологического профиля.

II. Обучение студентов:

- 1) важнейшим методам диагностики, позволяющим овладеть профессиональным алгоритмом решения практических задач;
- 2) умению выделить ведущие симптомы и синдромы при осмотре больного с целью установления диагноза и определения тяжести течения патологического процесса;
- 3) умению выделять ведущие клинические синдромы для проведения дифференциальной диагностики;
- 4) оказанию детям различного возраста первой врачебной помощи при неотложных состояниях;
- 5) выбору современных и оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся заболеваний системы крови у детей;
- 6) оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или

амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.).

III. Формирование навыков:

1) проведения клинического осмотра детей и подростков с целью выделения ведущего патологического синдрома и установления клинического диагноза;

2) выбора оптимальных методов обследования при различных заболеваниях системы крови у детей и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;

3) проведения полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий системы крови у детей различных возрастно-половых групп;

4) общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов; навыков общения с коллективом и родственниками больного ребенка.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

Общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) – в соответствии с ФГОС 3+

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции (или ее части)
1	2
	ОПК-9 – способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
знать морфофункциональные и физиологические особенности разных периодов детства, возрастную норму, патофизиологию клинических синдромов уметь оценивать физиологические параметры детского организма, проводить патофизиологический анализ клинических синдромов владеть способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учётом их возрастно-половых групп	
	ПК-5 – готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
знать основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний, законы течения патологии по органам, МКБ10 уметь использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии владеть умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний	

	ПК-6 – способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ и проблем, связанных со здоровьем
<p>знать основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний, законы течения патологии по органам, МКБ10</p> <p>уметь использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии</p> <p>владеть умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний</p>	
	ПК-8 – способность к определению тактики ведения больных детей и подростков с различными нозологическими формами
<p>знать диагностические критерии патологических состояний</p> <p>уметь провести опрос, осмотр ребенка, составить алгоритм обследования, написать историю болезни стационарного больного</p> <p>владеть навыками анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии</p>	
	ПК-10 – готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи
<p>знать современные методы оказания неотложной медицинской помощи и сопроводительной терапии детям страдающий заболеваниями онкогематологического профиля</p> <p>уметь применять алгоритмы оказания неотложной помощи при заболеваниях крови у детей</p> <p>владеть навыками оказания медицинской помощи детям с заболеваниями крови</p>	

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.3.2. «Детская лейкология (адаптационная дисциплина)» относится к блоку дисциплин по выбору учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия.

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания по: биологии, анатомии, гистологии, эмбриологии, цитологии, биохимии, физиологии обмена веществ, патологической физиологии, клинической патологической физиологии, патологической анатомии, клинической патологической анатомии, фармакологии, гигиене, пропедевтике детских болезней, факультетской педиатрии, детской хирургии, лучевой диагностике, неврологии, нейрохирургии, акушерству и гинекологии, инфекционных болезней у детей, госпитальной педиатрии.

4. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре	
		№ 12	
1	2	3	
Контактная работа (всего), в том числе:			
Аудиторная работа	44	44	
Лекции (Л)	10	10	
Практические занятия (ПЗ),	34	34	
Семинары (С)	-	-	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Внеаудиторная работа	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	28	28	
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)	3	3
	экзамен (Э)	-	-
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	72	72
	ЗЕТ	2	2

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела
1	2	3	4
	ОПК-9; ПК-6; ПК-8; ПК-10.	Раздел 1: Введение в детскую гематологию. Организация гематологической службы в РФ. Основы оказания гематологической помощи в РФ.	Характеристика гематологических заболеваний. Современные принципы лечения и профилактики гематологических заболеваний. Организация амбулаторно-поликлинической гематологической службы. Вопросы этики, деонтологии медицинской психологии в гематологии. Информированное согласие гематологического пациента на лечение. Ведение истории болезни гематологических пациентов. Схема кроветворения Воробьева, Черткова. Номенклатура и классификация клеток.
	ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10.	Раздел 2: Анемии у детей.	Анемии (общая характеристика, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Железодефицитная анемия (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Наследственные формы анемий (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Витамин-дефицитные анемии (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Гемолитические анемии (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Апластическая анемия (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение,

			профилактика).
	ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10.	Раздел 3: Острые лейкозы у детей.	Острые лейкозы (общая характеристика, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Классификации острых лейкозов. Острый лимфобластный лейкоз (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Острый миелобластный лейкоз (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Дифференциальная диагностика острого лимфобластного лейкоза (инфекционный мононуклеоз, апластическая анемия).
	ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10.	Раздел 4: Лимфомы у детей.	Лимфомы у детей (общая характеристика, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Классификации лимфом у детей. Лимфома Ходжкина (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Неходжскинские лимфомы у детей (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Дифференциальная диагностика лимфом (реактивный лимфаденит, солидная опухоль).
	ОПК-9; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10.	Раздел 5: Геморрагические диатезы у детей.	Геморрагические диатезы у детей (общая характеристика, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Иммунная тромбоцитопения (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика). Геморрагический васкулит (патогенез, клиника, диагностика, лечение). Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов. Разбор клинического случая.

5.2 Разделы дисциплины, виды учебной деятельности и формы текущего контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	12	Раздел 1: Введение в детскую гематологию. Организация гематологической службы в РФ. Основы оказания гематологической помощи в РФ.	2	-	6	4	12	Устный опрос (вопросы) Реферат (темы)
2.	12	Раздел 2: Анемии у детей.	2	-	7	6	15	Ситуационные задачи Устный опрос (вопросы) Реферат (темы) Практическая работа (анализ гемограмм)

3.	12	Раздел 3: Острые лейкозы у детей.	2	-	7	6	15	Ситуационные задачи Устный опрос (вопросы) Реферат (темы) Практическая работа (история болезни)
4.	12	Раздел 4: Лимфомы у детей.	2	-	7	6	15	Ситуационные задачи Устный опрос (вопросы) Реферат (темы) Практическая работа (оценка гемограммы, миелограмм)
5.	12	Раздел 5: Геморрагические диатезы у детей.	2	-	7	6	15	Ситуационные задачи Устный опрос (вопросы) Реферат (темы) Практическая работа (анализ гемограмм) Зачет (итоговое тестирование)
ИТОГО:			10	-	34	28	72	

5.3 Название тем лекций с указанием количества часов

№ п/п	Название тем лекций	Кол-во часов в семестре
		№ 12
1	2	3
1	Гемобластозы у детей. Современные принципы лечения острых лейкозов у детей.	2
2	Лимфома Ходжкина у детей. Неходжскинские лимфомы.	2
3	Анемии у детей.	2
4	Геморрагические диатезы у детей. Типы кровоточивости. Нарушения тромбоцитарного звена гемостаза.	2
5	Коагулопатии. Вазопатии. ДВС-синдром.	2
ИТОГО		10

5.4. Название тем практических занятий с указанием количества часов

№ п/п	Название тем практических занятий	Кол-во часов в семестре
		№ 12
1	2	3
1	Введение в детскую гематологию. Организация гематологической службы в РФ. Основы оказания гематологической помощи в РФ.	6
2	Общая характеристика анемий. Железодефицитная анемия у детей. Наследственные анемии. Гемолитические анемии. Апластическая анемия.	7
3	Общая характеристика острых лейкозов у детей. Острый лимфобластный лейкоз. Острый миелобластный лейкоз. Дифференциальная диагностика острого лимфобластного лейкоза.	7
4	Общая характеристика лимфом у детей. Лимфома Ходжкина. Неходжкинские лимфомы у детей.	7
5	Геморрагические диатезы у детей. Общая характеристика. Классификация. Иммунная тромбоцитопения. Геморрагический васкулит. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.	7
	ИТОГО	34

5.5. Лабораторный практикум - не предусмотрен.

5.6. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1	12	Введение в детскую гематологию.	Подготовка к практическому занятию (монографии, интернет, лекционный материал); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; Написание реферата	4
2	12	Острые лейкозы у детей.	Подготовка к практическому занятию (монографии, интернет, лекционный материал); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; создание мультимедийных презентаций по теме занятия Написание реферата	6
3	12	Лимфомы у детей.	Подготовка к практическому занятию (монографии, интернет, лекционный материал); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; создание мультимедийных презентаций по теме занятия Написание реферата	6
4	12	Анемии у детей.	Подготовка к практическому занятию (монографии, интернет, лекционный материал); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; Написание реферата	6
5	12	Геморрагические диатезы у детей.	Подготовка к практическому занятию (монографии, Интернет, лекционный материал); подготовка к текущему, заключительному контролю; решение ситуационных задач; Написание реферата	6
ИТОГО				28

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Комплект вопросов для самоконтроля усвоения материала дисциплины, текущего и промежуточного контроля.

Требования к выполнению практической работы (анализ гемограмм, миелограмм).

Перечень тем рефератов. Требования к написанию реферата.

7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Детская лейкология (адаптационная дисциплина)» в полном объеме представлен в приложении 1.

Методические материалы, определяющие процедуру оценивания результатов

освоения дисциплины

Положение о балльно-рейтинговой системе оценки академической успеваемости студентов по дисциплинам кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии СО 5.002.08-31.2015 принято Ученым советом ГБОУ ВПО СГМУ им. В.И. Разумовского МЗ России (протокол №8 от 22.09.2015 г., утверждено ректором 27.10.2015 г.). Внесены изменения в извещение об изменении от 23.08.2016 г. №1.

8. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Основная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Гематология детского возраста: учеб. пособие / В. П. Булатов [и др.]. - Изд. 2-е, доп. и перераб. - Ростов н/Д : Феникс ; Казань : Казан. гос. мед. ун-т, 2006. - 176 с.	100
2	Детская гематология: [науч. изд.] / под ред.: А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647[1] с.	1

Электронные источники

№	Издания	
1	2	
1	Гематология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва, 2015. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html	
2	Педиатрия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н. А. Геппе. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2011. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410592.html	

8.2. Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Гематология: нац. рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783[1] с.	3
2	Детские болезни: в 2 т.: учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер. Т. 2. - 2009. - 916 с.	249

Электронные источники

№	Издания	
1	2	
1	Заболелвания детей младшего возраста [Электронный ресурс]: учеб. Пособие / сост.	

	И. А. Утц и др. - Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2011
2	Диагностический справочник педиатра. Изд. 2-е [Электронный ресурс]: под ред. А.С.Эйбермана. - Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012
3	Практические Владения педиатра [Электронный ресурс]: практ. пособие / под ред. М. В. Чичко. - Мн.: Кн. Дом, 2010
4	Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]. - М., ФГОУ ВУНМЦ, 5-е изд., 2011, 440 с.

9. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	Сайт издательство «Медицина» - www.medlit.ru
2	Сайт издательского дома «Русский врач» - www.rusvrach.ru (журналы «Врач», «Фармация», книги серии «Практическому врачу»)
3	Сайт издательства Российской академии медицинских наук - www.iramn.ru (книги по всем отраслям медицины)
4	Сайт издательского дома «Практика» - www.practica.ru (переводная медицинская литература)
5	Сайт издательского дома «ГЭОТАР-МЕД» - www.geotar.ru (учебная литература для базисного и постдипломного образования врачей)
6	Сайт «МедиаСфера» - www.mediasphera.aha.ru (медицинские журналы)
7	Сайт издательства Media Medica – www.consilium medicum.com
8	Сайт издательства Российской академии медицинских наук - www.iramn.ru (книги по всем отраслям медицины)
9	Сайт издательского дома «Практика» - www.practica.ru (переводная медицинская литература)
10	«Врач и информационные технологии» - www.idmz.ru/vrach-it/index.html
11	«Казанский медицинский журнал» – www.kcn.ru/tat_en/science/kazmed/index.html
12	«Медико-фармацевтический вестник» - www.medlux.msk.su/mpb/
13	Medlinks.ru – www.medlinks.ru/sections.php (книги и руководства)
14	National Academy Press – www.nap.edu (руководства)
15	National Library of Medicine – www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Books (бесплатный доступ к руководствам)

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины представлены в приложении 2.

11. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Адрес страницы кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии:
<http://farmsgmu.ru/>

Технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса, включая перечень программного обеспечения: Microsoft Office Word, Office Excel, Microsoft Office Power

Используемое программное обеспечение

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45015872, 45954400, 45980109, 46033926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	1356-170911-025516-107-524

Разработчики:

Профессор, д.м.н.

занимаемая должность

Доцент, к.м.н.

занимаемая должность

Ассистент

занимаемая должность

Ассистент

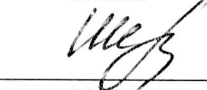
занимаемая должность



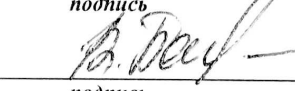
подпись



подпись



подпись



подпись

Т.В. Шелехова

инициалы, фамилия

М.Р. Зайцева

инициалы, фамилия

Д.Г. Шерстнев

инициалы, фамилия

В.С. Богова

инициалы, фамилия

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер извещения об изменении	Реквизиты протокола	Раздел, подраздел или пункт рабочей программы	Подпись регистрирующего изменения
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				
20__-20__				



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Декан педиатрического факультета
_____ А.П. Аверьянов

« _____ » _____ 2018 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина: Детская лейкозология (адаптационная дисциплина)
(наименование дисциплины)

Специальность: 31.05.02 Педиатрия
(код и наименование специальности)

Квалификация: Врач-педиатр
(квалификация (степень) выпускника)

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

Контролируемые компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-9	<p>знать морфофункциональные и физиологические особенности разных периодов детства, возрастную норму, патофизиологию клинических синдромов</p> <p>уметь оценивать физиологические параметры детского организма, проводить патофизиологический анализ клинических синдромов</p> <p>владеть способностью обосновывать патогенетически оправданные методы диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков с учётом их возрастно-половых групп</p>
ПК-5	<p>знать основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний, законы течения патологии по органам, МКБ10</p> <p>уметь использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии</p> <p>владеть умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний</p>
ПК-6	<p>знать основные патологические симптомы и синдромы соматических заболеваний, законы течения патологии по органам, МКБ10</p> <p>уметь использовать алгоритм постановки диагноза, анализировать закономерности течения патологии</p> <p>владеть умением выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний</p>
ПК-8	<p>знать диагностические критерии патологических состояний</p> <p>уметь провести опрос, осмотр ребенка, составить алгоритм обследования, написать историю болезни стационарного больного</p> <p>владеть навыками анализа и трактовки результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования, принципами постановки диагноза, классификациями, принципами терапии</p>
ПК-10	<p>знать современные методы оказания неотложной медицинской помощи и сопроводительной терапии детям страдающим заболеваниями онкогематологического профиля</p> <p>уметь применять алгоритмы оказания неотложной помощи при заболеваниях крови у детей</p> <p>владеть навыками оказания медицинской помощи детям с заболеваниями крови</p>

2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
знать		
12	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, не усвоил его деталей, дает неправильные формулировки и нарушение логической последовательности в изложении программного материала.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает программный материал, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий.
уметь		
12	Студент не умеет подобрать инструменты и материалы для определенной клинической ситуации, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.	Студент умеет справляться с ситуационными задачами, вопросами и другими видами применения знаний, уверенно выполняет практические работы.
владеть		
12	Студент не владеет основными навыками, не имеет систематизированных знаний в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент в основном не способен самостоятельно выполнять манипуляции, предусмотренные учебным планом дисциплины.	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

1. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:
 - а) хронической кровопотери;
 - б) апластической анемии;
 - в) В12- и фолиеводефицитной анемии;
 - г) сидероахрестической анемии.

2. В организме взрослого содержится:
 - а) 2-5 г железа;
 - б) 4-5 г железа;
 - в) 3-5 г железа;
 - г) 6-7 г железа;

3. Признаками дефицита железа являются:
 - а) выпадение волос;
 - б) истеричность;
 - в) увеличение печени;
 - г) парестезии.

4. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:
 - а) синдрома Рейно;
 - б) умеренной анемии;
 - в) сниженной СОЭ;
 - г) I группы крови.

5. Сфероцитоз эритроцитов:
 - а) встречается при болезни Минковского-Шоффара;
 - б) характерен для В12-дефицитной анемии;
 - в) является признаком внутрисосудистого гемолиза.
 - г) железодефицитная анемия

6. Препараты железа назначаются:
 - а) на срок 1-2 недели;
 - б) на 2-3 месяца.
 - в) на 4 месяца.
 - г) на 5 месяца.

7. Гипохромная анемия:
 - а) может быть только железодефицитной;
 - б) возникает при нарушении синтеза порфиринов.
 - в) может быть только железодефицитной;
 - г) возникает при нарушении синтеза порфиринов.

8. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:
 - а) наследственный сфероцитоз;
 - б) аплазию кроветворения;
 - в) недостаток железа в организме;
 - г) аутоиммунный гемолиз.

9. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:

- а) в крови не определяются сфероциты;
 - б) возникает тромбоцитоз;
 - в) возникает тромбоцитопения.
 - г) Возникает ЖДА
10. У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:
- а) наследственный сфероцитоз;
 - б) талассемию;
 - в) В12-дефицитную анемию;
 - г) аутоиммунную панцитопению.
11. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:
- а) головокружение;
 - б) парестезии;
 - в) признаки фуникулярного миелоза.
 - г) слабость
12. Внутрисосудистый гемолиз:
- а) никогда не происходит в норме;
 - б) характеризуется повышением уровня непрямого билирубина;
 - в) характеризуется повышением уровня прямого билирубина;
 - г) характеризуется гемоглобинурией.
13. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:
- а) не возникают никогда;
 - б) возникают только при гемолитико-уремическом синдроме;
 - в) характерны для внутриклеточного гемолиза;
 - г) характерны для внутрисосудистого гемолиза.
14. Наиболее информативным исследованием для диагностики гемолитической анемии, связанной с механическим повреждением эритроцитов эндокардиальными протезами, является:
- а) прямая проба Кумбса;
 - б) непрямая проба Кумбса;
 - в) определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного;
 - г) определение продолжительности жизни меченых эритроцитов донора.
15. Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать:
- а) об эритремии;
 - б) об апластической анемии;
 - в) об остром лейкозе;
 - г) о В12-дефицитной анемии.
16. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома?
- а) острый лимфобластный лейкоз;
 - б) острый промиелоцитарный лейкоз;
 - в) острый монобластный лейкоз;
 - г) эритромиелоз.
17. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?

- а) количество бластов в стернальном пунктате менее 5%;
 - б) количество бластов в стернальном пунктате менее 20%.
 - в) количество бластов в стернальном пунктате менее 10 %.
 - г) количество бластов в стернальном пунктате менее 2%.
18. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации?
- а) рецидив;
 - б) ремиссия;
 - в) развернутая стадия;
 - г) терминальная стадия.
19. В каких органах могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе?
- а) лимфоузлы;
 - б) селезенка;
 - в) сердце;
 - г) почки.
20. Исход эритремии:
- а) хронический лимфолейкоз;
 - б) хронический миелолейкоз;
 - в) агранулоцитоз;
 - г) ничего из перечисленного.
21. Эритремию отличает от эритроцитозов:
- а) наличие тромбоцитопении;
 - б) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах;
 - в) наличие анемии
 - г) увеличение абсолютного числа базофилов.
22. Хронический миелолейкоз:
- а) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом;
 - б) относится к миелопролиферативным заболеваниям;
 - в) характеризуется анемией
 - г) характеризуется панцитопенией.
23. Филадельфийская хромосома у больных с лейкозом:
- а) обязательный признак заболевания;
 - б) определяется только в клетках гранулоцитарного ряда;
 - в) в клетках миелоидного ряда;
 - г) определяется в клетках-предшественниках мегакариоцитарного ростка.
24. Лечение сублейкемического миелоза:
- а) начинается сразу после установления диагноза;
 - б) применяются цитостатики в комплексе с преднизолоном;
 - в) обязательно проведение лучевой терапии;
 - г) спленэктомия не показана.
25. Хронический лимфолейкоз:
- а) самый распространенный вид гемобластоза;
 - б) характеризуется доброкачественным течением;
 - в) быстротекущее течение заболевания;

- г) возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях не требует цитостатической терапии.
26. Для какой формы хронического лимфолейкоза характерно значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе?
- а) спленомегалической;
 - б) классической;
 - в) доброкачественной;
 - г) костномозговой;
27. Какие осложнения характерны для хронического лимфолейкоза?
- а) тромботические;
 - б) инфекционные;
 - в) сердечно-сосудистые;
 - г) кровотечения.
28. Если у больного суточная протеинурия более 3,5 г, определяется белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать о:
- а) нефротическом синдроме;
 - б) миеломной болезни;
 - в) амилоидоз;
 - г) макроглобулинемии Вальденстрема.
29. Синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется:
- а) кровоточивостью слизистых оболочек;
 - б) протеинурией;
 - в) гематурией;
 - г) дислипидемией.
30. Гиперкальциемия при миеломной болезни:
- а) связана с миеломным остеолитом;
 - б) уменьшается при азотемии;
 - в) дислипидемией.
 - г) не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки.
31. При лимфогранулематозе:
- а) поражаются только лимфатические узлы;
 - б) рано возникает лимфоцитопения;
 - в) рано возникает лимфоцитопения;
 - г) в биоптатах определяют клетки Березовского-Штернберга.
32. Началу лимфогранулематоза соответствует гистологический вариант:
- а) лимфоидное истощение;
 - б) лимфоидное преобладание;
 - в) нодулярный склероз;
 - г) смешанноклеточный.
33. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:
- а) поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы;
 - б) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы;
 - в) локализованное поражение одного внемлимфатического органа;
 - г) диффузное поражение внемлимфатических органов.

34. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:
- забрюшинные лимфоузлы;
 - периферические лимфоузлы;
 - паховые лимфоузлы;
 - внутригрудные лимфоузлы.
35. Лихорадка при лимфогранулематозе:
- волнообразная;
 - сопровождается зудом;
 - купируется без лечения;
 - гектическая.
36. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостения:
- общие симптомы появляются рано;
 - поражение одностороннее;
 - поражение одностороннее;
 - может возникнуть симптом Горнера.
37. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать о:
- лимфогранулематозе;
 - остром лимфобластном лейкозе;
 - хроническом лимфолейкозе;
 - хроническом миелолейкозе;
38. Некротическая энтеропатия характерна для:
- иммунного агранулоцитоза;
 - лимфогранулематоза;
 - острого лейкоза;
 - эритремии.
39. Гаптенный агранулоцитоз:
- вызывается цитостатиками;
 - вызывается анальгетиками и сульфаниламидными препаратами;
 - вызывается антибиотиками;
 - вызывается дипиридамолом.
40. Нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза можно выявить:
- при определении времени свертываемости;
 - при определении времени кровотечения;
 - при определении тромбинового времени;
 - при определении плазминогена;
41. Для геморрагического васкулита характерно:
- гематомный тип кровоточивости;
 - васкулитно-пурпурный тип кровоточивости;
 - снижение протромбинового индекса;
 - тромбоцитопения.
42. К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относится:
- ацетилсалициловая кислота;

- б) викасол;
- в) кордарон;
- г) верошпирон.

43. Лечение тромбоцитопатий включает:

- а) большие дозы эpsilon-аминокапроновой кислоты;
- б) небольшие дозы эpsilon-аминокапроновой кислоты;
- в) гепарин
- г) викасол.

44. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- а) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено;
- б) число мегакариоцитов в костном мозге снижено;
- в) не возникают кровоизлияния в мозг;
- г) характерно увеличение печени.

45. В лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпурой:

- а) эффективны глюкокортикостероиды;
- б) спленэктомия не эффективна;
- в) цитостатики не применяются;
- г) применяется викасол.

46. Для диагностики гемофилии применяется:

- а) определение времени свертываемости;
- б) определение времени кровотечения;
- в) определение времени кровотечения;
- г) определение плазминогена.

47. ДВС-синдром может возникнуть при:

- а) генерализованных инфекциях;
- б) эпилепсии;
- в) анемии;
- г) внутриклеточном гемолизе.

48. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- а) свежзамороженную плазму;
- б) сухую плазму.
- в) криопреципитат;
- г) тромбоконцентрат.

49. Если у больного имеются телеангиэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

- а) гемофилии;
- б) болезни Рандю-Ослера;
- в) болезни Виллебранда;
- г) болезни Верльгофа.

50. Лейкемоидные реакции встречаются:

- а) при лейкозах;
- б) при септических состояниях;
- в) при внутрисосудистом гемолизе.
- г) при иммунном гемолизе.

51. Под лимфаденопатией понимают:
- а) лимфоцитоз в периферической крови;
 - б) лейкопении в периферической крови;
 - в) высокий лимфобластоз в стернальном пунктате;
 - г) увеличение лимфоузлов.
52. Для железодефицитной анемии характерны:
- а) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате;
 - б) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты;
 - в) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки;
 - г) гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба.
53. Наиболее информативным методом диагностики аутоиммунной анемии является:
- а) определение осмотической резистентности эритроцитов;
 - б) агрегат-гемагглютинационная проба;
 - в) агрегат-гемагглютинационная проба;
 - г) определение комплемента в сыворотке.
54. Для диагностики В12-дефицитной анемии достаточно выявить:
- а) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию;
 - б) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит;
 - в) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота;
 - г) мегалобластический тип кроветворения.
55. Для острого миелобластного лейкоза характерно:
- а) более 5% лимфобластов в стернальном пунктате;
 - б) менее 5% лимфобластов в стернальном пунктате;
 - в) наличие гингивитов и некротической ангины;
 - г) гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки.
56. Хронический лимфолейкоз:
- а) встречается только в детском и молодом возрасте;
 - б) всегда характеризуется доброкачественным течением;
 - в) никогда не требует цитостатической терапии;
 - г) в стернальном пунктате более 30% лимфоцитов.
57. Для диагностики миеломной болезни не применяется:
- а) стерральная пункция;
 - б) определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов;
 - в) рентгенологическое исследование плоских костей;
 - г) определение количества плазматических клеток в периферической крови.
58. Наилучшие результаты лечения при лимфогранулематозе наблюдаются при:
- а) III-IV стадиях заболевания;
 - б) лимфогистиоцитарном морфологическом варианте;
 - в) лучевой монотерапии;
 - г) полихимиотерапии с радикальной программой облучения.
59. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя:
- а) профилактику и лечение инфекционных осложнений;

- б) обязательное назначение глюкокортикоидов;
 - в) переливание одногруппной крови.
 - г) переливание лимфоцитов.
60. Для сублейкемического миелоза, в отличие от хронического миелолейкоза, характерно:
- а) филадельфийская хромосома в опухолевых клетках;
 - б) раннее развитие миелофиброза;
 - в) тромбоцитоз в периферической крови;
 - г) гиперлейкоз.
61. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:
- а) лимфогранулематоза;
 - б) хронического миелолейкоза;
 - в) хронического лимфолейкоза
 - г) эритремии.
62. При лечении витамином В12:
- а) обязательным является сочетание его с фолиевой кислотой;
 - б) ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения;
 - в) ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения;
 - г) всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии.
63. Внутриклеточный гемолиз характерен для:
- а) наследственного сфероцитоза;
 - б) железодефицитной анемии;
 - в) болезни Маркиафавы-Микелли;
 - г) болезни Жильбера.
64. Для наследственного сфероцитоза характерно:
- а) бледность;
 - б) эозинофилия;
 - в) увеличение селезенки;
 - г) ночная гемоглобинурия.
65. Внутренний фактор Кастла:
- а) образуется в фундальной части желудка;
 - б) образуется в двенадцатиперстной кишке.
 - в) образуется в фундальной части желудка;
 - г) образуется в двенадцатиперстной кишке.
66. Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо - 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки -30 мкм/л, десфераловая проба - 2,5 мг, то у него:
- а) железодефицитная анемия;
 - б) В12-дефицитная анемия;
 - в) сидероахрестическая анемия;
 - г) талассемия.
67. Сидеробласты-это:
- а) эритроциты, содержащие уменьшенное количество гемоглобина;
 - б) красные клетки-предшественники, содержащие негемовое железо в виде гранул;
 - в) красные клетки-предшественники, не содержащие гемоглобин;

- г) ретикулоциты.
68. Если у больного появляется черная моча, то можно думать:
- об анемии Маркиафавы-Микелли;
 - о синдроме Имерслунд-Гресбека;
 - об апластической анемии;
 - о наследственном сфероцитозе.
69. Для какого заболевания особенно характерны тромботические осложнения?
- наследственный сфероцитоз;
 - талассемия;
 - серповидноклеточная анемия;
 - дефицит Г-6-ФД.
70. Для какого состояния характерно наличие в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро?
- железодефицитная анемия;
 - талассемия;
 - серповидноклеточная анемия;
 - наследственный сфероцитоз.
71. Для лечения талассемии применяют:
- десферал;
 - гемотрансфузионную терапию;
 - лечение препаратами железа;
 - фолиевую кислоту.
72. После спленэктомии у больного с наследственным сфероцитозом:
- серьезных осложнений не возникает;
 - может возникнуть тромбоцитопенический синдром;
 - могут возникнуть тромбозы легочных и мезентериальных сосудов;
 - не бывает повышения уровня тромбоцитов выше 200000
73. Какое из положений верно в отношении диагностики аутоиммунной гемолитической анемии?
- агрегат-гемагглютинационная проба более информативна для диагностики гемолитической аутоиммунной анемии;
 - агрегат-гемагглютинационная проба - обязательный признак аутоиммунной гемолитической анемии.
 - агрегат-гемагглютинационная проба более информативна для диагностики гемолитической аутоиммунной анемии;
 - агрегат-гемагглютинационная проба - обязательный признак аутоиммунной гемолитической анемии.
74. Какое положение верно в отношении пернициозной анемии?
- предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора;
 - нарушение осмотической резистентности эритроцита;
 - нарушение осмотической резистентности эритроцита;
 - нарушение цепей глобина.
75. Если у ребенка имеется гиперхромная мегалобластная анемия в сочетании с протеинурией, то:

- а) имеется В12-дефицитная анемия с присоединившимся нефритом;
 - б) протеинурия не имеет значения для установления диагноза;
 - в) имеется синдром Лош-Найана;
 - г) имеется синдром Имерслунд-Гресбека.
76. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:
- а) головокружение, слабость;
 - б) парестезии;
 - в) признаки фуникулярного миелоза;
 - г) гемоглобинурия.
77. Какие из перечисленных специальных методов исследования имеют наибольшее значение для диагностики миелофиброза?
- а) биопсия лимфатического узла;
 - б) пункционная биопсия селезенки;
 - в) стерильная пункция;
 - г) трепанобиопсия.
78. Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни?
- а) миелобласты;
 - б) гигантские зрелые лейкоциты;
 - в) плазматические клетки;
 - г) плазмобласты.
79. С увеличения каких групп лимфоузлов чаще начинается лимфогранулематоз?
- а) шейных;
 - б) надключичных;
 - в) лимфоузлов средостения;
 - г) забрюшинных.
80. Какие из перечисленных видов иммунных тромбоцитопений наиболее часто встречаются в клинике?
- а) изоиммунные, связанные с образованием антител при гемотрансфузиях или беременности;
 - б) иммунные, связанные с нарушением антигенной структуры тромбоцита или с появлением нового антигена;
 - в) иммунные, связанные с нарушением антигенной структуры тромбоцита или с появлением нового антигена;
 - г) аутоиммунные, при которых антитела вырабатываются против собственного неизменного антигена.
81. Сосуды какого калибра поражаются при болезни Шенлейна-Геноха?
- а) крупные;
 - б) средние, мышечного типа;
 - в) крупные, мышечного типа;
 - г) мелкие - капилляры и артериолы.
82. Современная теория кроветворения предполагает наличие в качестве родоначальной клетки гемопоэза
- а) унипотентные клетки-предшественники
 - б) клетки селезеночных культур
 - в) полипотентные клетки-предшественники

- г) клетки-нейроглии
83. Средняя продолжительность жизни эритроцита
- а) 0-10 дней
 - б) 60-120 дней
 - в) 120-140 дней
 - г) 150-200 дней
84. Основная функция эритроцита
- а) участие в создании иммунной защиты
 - б) транспорт кислорода
 - в) поддержание гомеостаза
 - г) перенос антител
85. Обычные места пункции для забора костного мозга у взрослого человека
- а) грудина
 - б) длинные трубчатые кости
 - в) кости лицевого черепа
 - г) пяточные кости
86. Стернальная пункция впервые была произведена
- а) Аринкиным
 - б) Дельбе
 - в) Боткитным
 - г) Балаховским
87. Должные величины содержания гемоглобина у мужчин
- а) 90-100 г/л
 - б) 100-120 г/л
 - в) 130-160 г/л
 - г) 140-170 г/л
88. Должные величины содержания гемоглобина у женщин
- а) 80-100 г/л
 - б) 120-140 г/л
 - в) 140-160 г/л
 - г) 160-180 г/л
89. Под абсолютным содержанием лейкоцитов понимают
- а) количество лейкоцитов в мазке периферической крови
 - б) процентное содержание лейкоцитов отдельных видов
 - в) процентное содержание нейтрофилов отдельных видов
 - г) количество лейкоцитов в 1 л. Крови
90. Должное содержание тромбоцитов в периферической крови
- а) $100-150 \cdot 10^9$ в 9/л
 - б) 110-130
 - в) 170-380
 - г) 400-550
91. Основная функция тромбоцитов
- а) поддержание гемостаза

- б) перенос антител
- в) перенос белков
- г) выработка тромбопоэтина

92. Должная величина СОЭ у мужчин

- а) 2-10 мм/ч
- б) 1-5 мм/ч
- в) 16-20 мм/ч
- г) 20-30 мм/ч

93. Должная величина СОЭ у женщин

- а) 2-15 мм/ч
- б) 11-15 мм/ч
- в) 16-20 мм/ч
- г) 20-30 мм/ч

94. Содержание в периферической крови палочкоядерных нейтрофилов

- а) 0%
- б) 6-9%
- в) 10-12%
- г) 13-15%

95. Содержание в периферической крови сегментоядерных нейтрофилов

- а) 0-20%
- б) 21-46%
- в) 47-72%
- г) 95-100%

96. Основная функция сегментоядерных нейтрофилов

- а) уничтожение проникших в организм микроорганизмов
- б) поддержание гемостаза
- в) создание гуморального иммунитета
- г) перенос антигенов

97. Содержание в периферической крови моноцитов

- а) 0%
- б) 0,5-5%
- в) 9-11%
- г) 12-15%

98. Содержание в периферической крови базофилов

- а) 0-1%
- б) 4-5%
- в) 6-7%
- г) 8-10%

99. Содержание в периферической крови лимфоцитов

- а) 1-5%
- б) 6-18%
- в) 19-37%
- г) 38-50%

100. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме:
гемоглобин – 130г/л, эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 0,93, рц. – 5%, тр. – $50 \cdot 10^9$ /л, л. – $5,6 \cdot 10^9$ /л, п. – 3,5%, с. – 60%, э. – 0,5%, лф. – 25%, мон. – 11%, СОЭ – 5 мм/ч
- анемия
 - эозинофилия
 - тромбоцитопения
 - нет изменений
101. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме: гем.– 140г/л, эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 1,0, рц. – 3%, тр. – $200 \cdot 10^9$ /л, л. – $16 \cdot 10^9$ /л, п. – 10%, с. – 49%, э. – 0,5%, лимф. – 30%, мон. – 8%, СОЭ – 20 мм/ч
- тромбоцитопения
 - тромбоцитоз
 - лейкоцитоз
 - нет изменений
102. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме:
гемоглобин – 145г/л, эр. $4,1 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 1,0, тр. – $220 \cdot 10^9$ /л, л. – $4,6 \cdot 10^9$ /л, п. – 4,0%, с. – 66%, э. – 10%, лимф. – 18%, мон. – 2%, СОЭ – 10 мм/ч
- лейкопения
 - эозинофилия
 - тромбоцитоз
 - нейтрофилез
103. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме:
гемоглобин – 136г/л, эр. $4,2 \cdot 10^9$ /л, тр. – $200 \cdot 10^9$ /л, л. – $5,2 \cdot 10^9$ /л, п. – 6,0%, с. – 65%, мон. – 4%, СОЭ – 50 мм/ч
- эозинофилия
 - лейкоциоз
 - нейтропения
 - нет изменений
104. Какие патологические изменения имеются в представленной гемограмме:
гемоглобин – 140г/л, эр. $4,1 \cdot 10^9$ /л, ЦП – 1,0, рц. – 3%, тр. – $250 \cdot 10^9$ /л, л. – $6 \cdot 10^9$ /л, п. – 2,0%, с. – 56%, э. – 2%, лимф. – 23%, мон. – 8%, СОЭ – 5 мм/ч
- анемия
 - лейкоцитопения
 - лейкоцитоз
 - нет изменений
105. Возможные этиологические факторы лейкоза
- палочка Коха
 - ионизирующая радиация
 - беременность
 - все перечисленное
106. Клинические проявления лейкозов обусловлены
- опухоловой пролиферацией лейкозных клеток
 - метастазированием вне гемопозитической системы
 - тромбоцитопенией
 - все перечисленное

107. Основная причина анемии при лейкозах
- а) дефицит фолиевой кислоты
 - б) лихорадка
 - в) подавление эритроидного ростка в костном мозге
 - г) нарушение синтеза цепей глобина
108. Лечебная тактика лейкозов
- а) трансплантация костного мозга
 - б) сопроводительная терапия
 - в) гемотрансфузионная терапия
 - г) все перечисленное
109. Трансфузионная терапия лейкозов в период агранулоцитоза после ПХТ
- а) трансфузия лейкоцитов
 - б) переливание альбумина
 - в) трансфузия тромбоцитов
 - г) переливание растворов глюкозы
110. Ранним симптомом острого лейкоза может быть
- а) стоматит
 - б) ангина
 - в) обильные месячные
 - г) все перечисленное
111. Наиболее характерные признаки острого лейкоза
- а) анемия
 - б) увеличение лимфатических узлов
 - в) кровоточивость слизистых
 - г) все перечисленное
112. Характерный признак миелограммы при остром лейкозе
- а) бластоз
 - б) увеличение количества мегакариоцитов
 - в) миелофиброз
 - г) наличие плазматических клеток
113. В миелограмме при остром лейкозе выявляют
- а) редукцию эритропоэза
 - б) гиперклеточность
 - в) бластоз
 - г) уменьшение числа мегакариоцитов
114. В периферической крови при остром лейкозе характерными является
- а) эритроцитоз
 - б) тромбоцитоз
 - в) наличие бластных клеток
 - г) верно все перечисленное
115. Острый лейкоз у взрослых
- а) в основном лимфобластный
 - б) в основном миелобластный
 - в) имеется увеличение количества лейкоцитов

- г) имеется увеличение количества тромбоцитов
116. При остром лейкозе наиболее характерными показателями периферической крови являются
- а) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных клеток
 - б) умеренная анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
 - в) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
 - г) нормальное количество тромбоцитов и эритроцитов, небольшая лейкопения без особых сдвигов в лейкограмме
117. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе
- а) исчезновение симптоматики
 - б) количество бластов в стерильном пунктате менее 5%
 - в) количество бластов в стерильном пунктате менее 2%
 - г) количество бластов в стерильном пунктате менее 10%
118. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе индукции
- а) ремиссии
 - б) острой фазы
 - в) рецидив
 - г) стабилизация
119. К цитостатическим препаратам, применяемым при острых лейкозах не относятся
- а) L-аспаргиназа
 - б) лейкеран
 - в) винкристин
 - г) Циклофосфан
120. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома
- а) острый миелобластный лейкоз
 - б) острый лимфобластный лейкоз
 - в) острый промиелоцитарный лейкоз
 - г) острый эритромиелоз
121. В каких органах могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе
- а) лимфоузлы
 - б) печень
 - в) мозговые оболочки
 - г) все перечисленное
122. Результатом химиотерапии при острых лейкозах может быть
- а) полная клинико-гематологическая ремиссия
 - б) полная резистентность к полихимиотерапии
 - в) миелотоксический агранулоцитоз
 - г) все перечисленное
123. Выбор цитостатических программ при острых лейкозах зависит от
- а) стадии

- б) морфологической характеристики лейкозных клеток
 - в) тяжести состояния
 - г) возраста больного
124. В какие варианты лейкоза чаще всего трансформируется рефрактерная анемия с избытком бластов
- а) хронический миелолейкоз
 - б) хронический лимфолейкоз
 - в) острый миелобластный лейкоз
 - г) острый лимфобластный лейкоз
125. Выраженная тромбоцитопения с явлениями геморрагического диатеза часто сопровождается
- а) острый лейкоз
 - б) хронический миелолейкоз
 - в) лимфогранулематоз
 - г) хронический моноцитарный лейкоз
126. Острый промиелоцитарный лейкоз
- а) часто сопровождается аутоиммунной анемией
 - б) часто приводит к ДВС-синдрому
 - в) протекает с выраженной лимфоденопатией
 - г) характерна иммунная тромбоцитопения
127. У восьмилетнего ребенка жалобы на слабость, спонтанные кровоизлияния. В периферической крови: анемия, л. $110 \cdot 10^9/\text{л}$, бл. 53%, пмц. 12%, мц. 8%, ммц. 6%, п. 4%, с. 10%, лф. 7%, тромбоцитопения. В пунктате костного мозга: бл. 72%. Гепатомегалия. Цитохимия: реакция на пероксидазу положительная
- а) острый лимфобластный лейкоз
 - б) хронический лимфолейкоз
 - в) острый миелобластный лейкоз
 - г) активный гепатит
128. У больного 25 лет – стоматит, носовые кровотечения. Гемограмма: гем. 90г/л, эр. $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ЦП 1, тр. $20 \cdot 10^9/\text{л}$, л. $51 \cdot 10^9/\text{л}$, п. 0, с. 12%, э. 1%, лимф. 19%, мон 4%, бл. 68%. Диагноз.
- а) острый лейкоз
 - б) хронический лимфолейкоз
 - в) агранулоцитоз
 - г) апластическая анемия
129. Минимальная резидуальная (остаточная) болезнь это
- а) хронический миелолейкоз в стадии акселерации
 - б) ЛГМ I стадия
 - в) костно-мозговая ремиссия острого лейкоза с популяцией лейкозных клеток
 - г) развитие хронического лимфолейкоза
130. Больным с бластными клетками более 15% в костном мозге ставится диагноз
- а) острый лейкоз
 - б) хронический миелолейкоз
 - в) хронический миелолейкоз миелодиспластический синдром с повышенным содержанием бластных клеток

- г) апластическая анемия
131. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать
- а) об эритремии
 - б) об апластической анемии
 - в) об остром лейкозе
 - г) о В12-дефицитной анемии
132. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации
- а) рецидив
 - б) ремиссия
 - в) развернутая стадия
 - г) Терминальная
133. Решающим симптомом в диагностике острого лейкоза является
- а) анемия
 - б) лейкопения
 - в) бластемия
 - г) увеличение СОЭ
134. У больного 40 лет после перенесенного 2 месяца назад ОРЗ отмечается слабость, лихорадка, при осмотре бледность, на коже туловища и конечностей петехиально-пятнистые геморрагические высыпания, подмышечные лимфоузлы увеличены, мягкие, безболезненные, размером 2x1 см., печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: гем. 100 г/л, эр. $3 \cdot 10^{12}$ /л, цп 1,0, л 3,5 10^{12} /л. Лейкоцитарная формула: бластные клетки – 32%, нейтрофильные миелоциты – 0,5%, метамиелоциты – 0,5%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные 35%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 20%, моноциты – 8%, СОЭ – 20мм/ч, тромбоциты – $55 \cdot 10^9$ /л. Какой диагноз можно поставить больному.
- а) сепсис
 - б) острый лейкоз
 - в) хронический миелолейкоз
 - г) тромбоцитопеническая пурпура
135. Указать основной метод лечения рецидива острого лейкоза
- а) курсовая полихимиотерапия
 - б) курсовая монохимиотерапия
 - в) антибиотикотерапия
 - г) глюкокортикоидотерапия
136. Для острого миелобластного лейкоза характерно
- а) более 5% лимфобластов в стерильном пунктате
 - б) наличие гингивитов и некротической ангины
 - в) гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки
 - г) базофильно-эозинофильная ассоциация
137. Мутация при остром лейкозе происходит на уровне
- а) стволовой клетки
 - б) клетки - предшественницы лимфопоэза
 - в) лимфобласта
 - г) Миелобласта

138. Основной патоморфологический субстрат при остром лейкозе составляют
- а) бластные клетки
 - б) зрелоклеточные лимфоциты
 - в) плазматические клетки
 - г) зрелоклеточные нейтрофилы
139. Для острого лейкоза характерны
- а) геморрагический синдром
 - б) лихорадка
 - в) кожный зуд
 - г) Спленомегалия
140. Для острого лейкоза не характерны
- а) анемия
 - б) лейкоцитоз
 - в) тромбоцитопения
 - г) Ретикулоцитоз
141. В лейкограмме при остром лейкозе диагностическим является
- а) лимфоцитоз
 - б) базофилия
 - в) бластемия
 - г) моноцитоз
142. В миелограмме при остром лейкозе отмечается
- а) раздражение красного ростка
 - б) бластная метаплазия
 - в) мегалобластический тип кроветворения
 - г) метаплазия миелоидной ткани
143. Диагноз "острый лейкоз" ставится на основании
- а) рентгенографии костей
 - б) миелограммы
 - в) пункции селезенки
 - г) цитохимических исследований
144. Острый лейкоз дифференцируется с
- а) хронический лимфолейкоз
 - б) бластный криз ХМЛ
 - в) тромбоцитопеническая пурпура
 - г) гемолитическая анемия
145. Наиболее характерные осложнения при остром лейкозе
- а) асцит
 - б) инфаркт селезенки
 - в) инфекционные осложнения
 - г) лейкозное поражение ЦНС
146. Специфическим проявлением нейрорлейкемии является
- а) симптом Кернинга
 - б) тошнота, рвота

- в) гиперемия лица и ладоней
 - г) нестерпимая головная боль
147. При остром лейкозе используется
- а) монокимиотерапия
 - б) полихимиотерапия
 - в) плазмоферез
 - г) Спленэктомия
148. При лечении острого лимфобластного лейкоза применяют
- а) лейкеран
 - б) 6-меркаптопурин
 - в) винкристин
 - г) Гливек
149. При нейролейкемии используют
- а) лучевую терапию
 - б) подкожное введение цитостатиков
 - в) интратекальное введение цитостатиков
 - г) комбинированное лечение
150. При нейролейкемии используют
- а) рубомицин
 - б) цитозар
 - в) метотрексат
 - г) Преднизолон
151. При остром лимфобластном лейкозе специфичными являются
- а) положительная реакция на пероксидазу
 - б) положительная реакция на специфическую эстеразу
 - в) положительная реакция на гликоген
 - г) положительная реакция на липиды
152. Специфичными при остром миелобластном лейкозе являются
- а) положительная реакция на липиды
 - б) положительная реакция на щелочную фосфатазу
 - в) положительная реакция на неспецифическую эстеразу
 - г) положительная реакция на гликоген
153. Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, позволяют думать
- а) об эритремии
 - б) об апластической анемии
 - в) об остром лейкозе
 - г) о В12 – дефицитной анемии
154. Ранним возникновением ДВС – синдрома характеризуется
- а) острый лимфобластный лейкоз
 - б) острый промиелоцитарный лейкоз
 - в) острый монобластный лейкоз
 - г) Эритромиелоз
155. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе

- является
- а) количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 5%
 - б) количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 2%
 - в) количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 7%
 - г) количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 10%
156. Цитостатическая терапия в фазе консолидации применяется при остром лейкозе в случае
- а) рецидива
 - б) ремиссии
 - в) острой стадии
 - г) терминальной стадии
157. Экстрamedулярные очаги патологического кроветворения при остром лейкозе могут появляться в
- а) лимфоузлах
 - б) сердце
 - в) костях
 - г) Почках
158. В период ремиссии острого лейкоза не применяется
- а) хлорбутин
 - б) б-меркаптопурин
 - в) винкристин
 - г) Цитозар
159. Трансплантация костного мозга
- а) является единственным эффективным методом лечения острого лейкоза
 - б) является одним из этапов лечения острого лейкоза
 - в) дает осложнения несовместимые с жизнью
 - г) никогда не применяется при лечении острого лейкоза
160. Наиболее частым симптомом при развитии хронического миелолейкоза является
- а) кровоточивость
 - б) лихорадка
 - в) увеличение печени
 - г) увеличение лимфатических узлов
161. Хронический миелолейкоз
- а) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
 - б) относится к миелопролиферативным заболеваниям
 - в) характеризуется панцитопенией
 - г) характеризуется увеличением лимфатических узлов
162. Филадельфийская хромосома
- а) представляют собой утрату длинного плеча 13 пары хромосом
 - б) обязательный признак хронического миелолейкоза
 - в) приобретенная хромосомная транслокация (9;22)
 - г) определяется в клетках лимфоидного ряда
163. Для лейкоцитарной формулы при хроническом миелолейкозе характерны
- а) сдвиг влево до миелоцитов

- б) базофильно-эозинофильная ассоциация
 - в) увеличение числа тромбоцитов
 - г) все перечисленное
164. Для стадии акселерации хронического миелолейкоза наиболее характерны
- а) лейкопения с гранулоцитопенией
 - б) небольшой лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом до палочкоядерных
 - в) лейкоцитоз с лимфоцитозом
 - г) анемия, эритробластоз, ретикулоцитоз
165. Дифференциальную диагностику хронического миелолейкоза в хронической стадии проводят с
- а) апластической анемией
 - б) тромбоцитопенической пурпурой
 - в) множественной миеломой
 - г) лейкомоидной реакцией миелоидного типа
166. Бластный криз хронического миелолейкоза характеризуется
- а) увеличением количества лейкоцитов
 - б) бластозом в периферической крови и костном мозге
 - в) лихорадкой
 - г) гемолитической анемией
167. Для хронического миелолейкоза характерны
- а) анемия, потеря веса, лихорадка
 - б) спленомегалия, отеки, асцит
 - в) тромбоцитопения, геморрагический синдром
 - г) слабость, субфебрилитет, абсолютный лимфоцитоз крови
168. Гемограмма: гем. 130 г/л, эр. $4,5 \cdot 10^{12}/л$, ЦП 0,95, тр. $680 \cdot 10^9/л$, л. $128,2 \cdot 10^9/л$, промиелоциты 10%, миелоциты 13%, с. 40%, э. 4%, б. 6%, мон 6%, лимф. 8%, СОЭ 5 мм/ч. Диагноз.
- а) абсцесс легкого
 - б) острый лейкоз
 - в) системная красная волчанка
 - г) хронический лимфолейкоз
169. Хронический миелолейкоз
- а) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
 - б) относится к миелопролиферативным заболеваниям
 - в) характеризуется панцитопенией
 - г) является начальной стадией острого лейкоза
170. Наиболее частый симптом хронического миелолейкоза
- а) лихорадка
 - б) кровоточивость
 - в) увеличение лимфатических узлов
 - г) увеличение печени
171. Мутация при хроническом миелолейкозе происходит на уровне
- а) стволовой клетки
 - б) клетки - предшественницы миелопоэза

- в) клетки - предшественницы лимфопоэза
 - г) пре-В лимфоцита
172. Основной патоморфологический субстрат хронического миелолейкоза составляют
- а) плазматические клетки
 - б) гранулоциты различной стадии созревания
 - в) зрелоклеточные нейтрофилы
 - г) зрелоклеточные лимфоциты
173. Хронический миелолейкоз чаще встречается в возрасте
- а) у детей
 - б) 20-40 лет
 - в) 40-60 лет
 - г) старше 60 лет
174. Для хронической стадии хронического миелолейкоза характерны
- а) слабость
 - б) лихорадка
 - в) оссалгия
 - г) кожный зуд
175. Характерные изменения в крови больных в хронической стадии хронического миелолейкоза это
- а) лейкоцитоз
 - б) анемия
 - в) тромбоцитоз
 - г) Лейкопения
176. В лейкограмме больных хроническим миелолейкозом отмечаются
- а) сдвиг влево в гранулоцитарном ряду
 - б) лимфоцитоз
 - в) моноцитоз
 - г) Эозинофилия
177. Характерными изменениями в миелограмме больных хроническим миелолейкозом являются
- а) бластная метаплазия
 - б) гиперплазия миелоидного ростка
 - в) лимфоцитоз
 - г) мегалобластический тип кроветворения
178. Диагноз хронический миелолейкоз не ставится на основании
- а) гемограммы
 - б) миелограммы
 - в) трепанобиопсии
 - г) цитогенетическое исследование костного мозга
179. Наиболее характерные осложнения для терминальной стадии хронического миелолейкоза это
- а) инфаркт селезенки
 - б) токсикоаллергический гепатит
 - в) асцит

- г) Пневмония
180. Терминальная стадия хронического миелолейкоза характеризуется
- а) лейкоцитозом
 - б) лимфоцитозом
 - в) тромбоцитопенией
 - г) Анемией
181. Характер цитогаммы селезенки при хроническом миелолейкозе
- а) лимфоидная гиперплазия
 - б) миелоидная метаплазия
 - в) бластная метаплазия
 - г) миеломноклеточная метаплазия
182. Стадии хронического миелолейкоза
- а) хроническая стадия
 - б) стадия акселерации
 - в) рецидив
 - г) бластный криз
183. В хронической стадии хронического миелолейкоза используют
- а) монокхимиотерапию
 - б) полихимиотерапию
 - в) иммунотерапию
 - г) лучевая терапию
184. При хроническом миелолейкозе применяют
- а) циклофосфан
 - б) цитозар
 - в) гливек
 - г) Лейкеран
185. Хронический миелолейкоз дифференцируют с
- а) лейкомоидной реакцией по миелоидному типу
 - б) лимфогранулематозом
 - в) острым лейкозом
 - г) сублейкемическим миелозом
186. Хронический миелолейкоз
- а) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
 - б) относится к миелопролиферативным заболеваниям
 - в) характеризуется панцитопенией
 - г) характеризуется панцитопенией
187. Для типичного хронического лимфолейкоза наиболее характерны
- а) лейкопения с небольшим лейкоцитозом
 - б) лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом
 - в) лейкопения с лимфоцитопенией
 - г) нормальное количество лейкоцитов с небольшим лимфоцитозом
188. Гемограмме при хроническом лимфолейкозе свойственны
- а) абсолютный лимфоцитоз

- б) относительная нейтропения
 - в) клетки цитолиза
 - г) все перечисленное
189. Какой из симптомов наиболее характерен для хронического лимфолейкоза
- а) лихорадка
 - б) лимфаденопатия
 - в) оссалгии
 - г) кожный зуд
190. Формы хронического лимфолейкоза
- а) доброкачественная (медленотекущая)
 - б) опухолевая
 - в) костномозговая
 - г) спленомегалическая
 - д) все перечисленное
191. Наиболее частые осложнения хронического лимфолейкоза
- а) нейрорлейкемия
 - б) бластный криз
 - в) нейрорлейкемия
 - г) аутоиммунная гемолитическая анемия
192. Хронический лимфолейкоз чаще встречается
- а) у женщин до 20 лет
 - б) у пожилых людей
 - в) у молодых людей
 - г) у новорожденных
193. Увеличение лимфатических узлов не является характерным признаком
- а) лимфогранулематоз
 - б) хронического миелолейкоза
 - в) хронического лимфолейкоза
 - г) острого лимфобластного лейкоза
194. У больного 53 незначительное увеличение периферических лимфоузлов, увеличение селезенки и следующие данные гемограммы: гем. 98г/л, эр. $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП 1,тр. $100 \cdot 10^9$ /л, л. $72 \cdot 10^9$ /л, п. 1%, с. 7%, э. 2%, лф. 85%, СОЭ 18 мм/ч. Клетки лейколиза 3-5 в п/эр.
Диагноз
- а) острый лейкоз
 - б) лейкемоидная реакция
 - в) инфекционный мононуклеоз
 - г) витамин В12 - дефицитная анемия
195. Наиболее характерный клинический симптом хронического лимфолейкоза
- а) лихорадка
 - б) боли в костях
 - в) увеличение лимфатических узлов
 - г) увеличение печени
196. Пациент 62 лет болен в течении 1 года, жалуется на слабость, увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Лимфатические узлы мягкие,

безболезненные при пальпации. Анализ крови: л. 40* 10¹² /л, эозинофилы – 1, палочкоядерные – 3, сегментоядерные – 17, лимфоциты – 75, моноциты – 6. Какой диагноз можно поставить больному.

- а) лихорадка
- б) миеломная болезнь
- в) хронический лимфолейкоз
- г) Эритремия

197. Хронический лимфолейкоз

- а) самый редкий вид гемобластоза
- б) характеризуется доброкачественным течением
- в) возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях длительное время не требует цитостатической терапии
- г) основное лечение – лучевая терапия

198. Значительное увеличение лимфатических узлов при лимфолейкозе с сублейкемическими цифрами лейкоцитов характерно для

- а) спленомегалической формы
- б) доброкачественной формы
- в) костномозговой формы
- г) опухолевой формы

199. Для хронического лимфолейкоза характерны осложнения

- а) тромботические
- б) инфекционные
- в) кровотечения
- г) опоясывающий лишай

200. Характерные изменения в крови больных в хронической стадии хронического миелолейкоза это

- а) лейкоцитоз
- б) анемия
- в) тромбоцитоз
- г) Лейкопения



Министерство здравоохранения Российской Федерации
 Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации
 (ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

КАФЕДРА ПРОФПАТОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

УТВЕРЖДАЮ

Заведующая кафедрой профпатологии,
 гематологии и клинической фармакологии,
 д.м.н., профессор

_____ Т.В. Шелехова

«10» апреля 2018 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЮ)

Дисциплина	Детская лейкозология (адаптационная дисциплина)		
Специальность	31.05.02 Педиатрия		
Форма обучения	очная		
Курс	6	Семестр	12

Составители: профессор, д.м.н., Т.В. Шелехова, доцент, к.м.н., М.Р. Зайцева, ассистент Д.Г. Шерстнев, ассистент В.С. Богова

Одобрены на заседании учебно-методической конференции кафедры
 протокол от «10 » Апреля 2018 г. № 9 .

1. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ

Практическое занятие № 1,2,3.

Тема: Введение в детскую гематологию. Организация гематологической службы в РФ. Основы оказания гематологической помощи в РФ.

Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Организация амбулаторно-поликлинической гематологической службы
2. Особенности лечения гематологических больных в амбулаторно-поликлинических условиях
3. Организация гематологической стационарной помощи
4. Вопросы этики, деонтологии медицинской психологии в гематологии.
5. Информированное согласие гематологического пациента на лечение
6. Вопросы трудовой экспертизы. Организация трудовой экспертизы в подразделениях гематологической службы
7. Основы оказания гематологической помощи населению
8. Структура гематологических учреждений гематологической помощи в РФ
9. Учение о клетке
10. Схема кроветворения Воробьева, Черткова. Номенклатура и классификация клеток
11. Регуляция костного мозга
12. Механизм регуляции клеточного состава периферической крови
13. Строение и функции костного мозга
14. Клеточное представительство
15. Строение и функции лимфоидных органов
16. Иммунокомпетентная система и механизм иммунитета

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

1. Учение о клетке
2. Схема кроветворения Воробьева, Черткова. Номенклатура и классификация клеток
3. Регуляция костного мозга
4. Механизм регуляции клеточного состава периферической крови
5. Строение и функции костного мозга
6. Клеточное представительство
7. Строение и функции лимфоидных органов
8. Иммунокомпетентная система и механизм иммунитета

Рекомендуемая литература.

1. Детская гематология: [науч. изд.] / под ред.: А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647[1] с.
2. Гематология: нац. рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783[1] с.
3. Детские болезни: в 2 т.: учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер. Т. 2. - 2009. - 916 с.
1. Практические Владения педиатра [Электронный ресурс]: практ. пособие / под ред. М. В. Чичко. - Мн.: Кн. Дом, 2010
2. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]. - М., ФГОУ ВУНМЦ, 5-е изд., 2011, 440 с

Практическое занятие № 4,5,6,7.

Тема: Общая характеристика анемий. Железодефицитная анемия у детей. Наследственные анемии. Гемолитические анемии. Апластическая анемия.

Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Анемия. Определение понятия, классификация, эпидемиология.
 2. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, Клиническая картина.
Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
 3. В12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез, Клиническая картина. Диагностика.
Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
 4. Фолиево-дефицитная анемия. Этиология, патогенез, Клиническая картина.
Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
 5. Мембранопати. Наследственный сфероцитоз. Определение, эпидемиология.
Этиология, патогенез, Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз.
Лечение. Прогноз. Профилактика.
 6. Наследственный сфероцитоз. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз.
Лечение. Прогноз. Профилактика.
 7. Ферментопатии. Дефицит Г-6-Ф-ДГ. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез,
 8. Ферментопатии. Дефицит Г-6-Ф-ДГ. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз.
Лечение. Прогноз. Профилактика.
- Талассемии. Определение, эпидемиология. Классификация. Этиология, патогенез,

9. Талассемии. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

Прогноз. Профилактика.

10. Серповидно-клеточная анемия. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез,

11. Серповидно-клеточная анемия. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
Прогноз. Профилактика.

12. Приобретенные гемолитические анемии. Иммунные гемолитические анемии.

Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез.

13. Приобретенные гемолитические анемии. Иммунные гемолитические анемии.

Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Профилактика.

14. Микроангиопатические гемолитические анемии. (ГУС, болезнь Мошковиц) Клиника,
диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

15. Врожденные апластические анемии. Анемия Фанкони. Определение, эпидемиология.
Классификация.

16. Врожденные апластические анемии. Анемия Фанкони. Этиология, патогенез, Клиника,
диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

17. Врожденные апластические анемии. Анемия Даймонда-Блекфана. Определение,
эпидемиология.

18. Врожденные апластические анемии. Этиология, патогенез, Клиника, диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

19. Приобретенные апластические анемии. Этиология, патогенез, Клиника, диагностика.
Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

1. Мембранопатии. Наследственный сфероцитоз. Определение, эпидемиология.

Этиология, патогенез, Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Прогноз. Профилактика.

2. Наследственный сфероцитоз. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Прогноз. Профилактика.

3. Ферментопатии. Дефицит Г-6-Ф-ДГ. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез,

4. Ферментопатии. Дефицит Г-6-Ф-ДГ. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
Талассемии. Определение, эпидемиология. Классификация. Этиология, патогенез,
5. Талассемии. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
Прогноз. Профилактика.
6. Серповидно-клеточная анемия. Определение, эпидемиология. Этиология, патогенез,
7. Серповидно-клеточная анемия. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
Прогноз. Профилактика.
8. Микроангиопатические гемолитические анемии. (ГУС, болезнь Мошковиц) Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
9. Врожденные апластические анемии. Анемия Фанкони. Определение, эпидемиология.
Классификация.
10. Врожденные апластические анемии. Анемия Фанкони. Этиология, патогенез, Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
11. Врожденные апластические анемии. Анемия Даймонда-Блекфана. Определение, эпидемиология.

Рекомендуемая литература.

1. Детская гематология: [науч. изд.] / под ред.: А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647[1] с.
2. Гематология: нац. рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783[1] с.
3. Детские болезни: в 2 т.: учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер. Т. 2. - 2009. - 916 с.
4. Практические Владения педиатра [Электронный ресурс]: практ. пособие / под ред. М. В. Чичко. - Мн.: Кн. Дом, 2010
5. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]. - М., ФГОУ ВУНМЦ, 5-е изд., 2011, 440 с

Практическое занятие № 8,9,10,11.

Тема: Общая характеристика острых лейкозов у детей. Острый лимфобластный лейкоз. Острый миелобластный лейкоз. Дифференциальная диагностика острого лимфобластного лейкоза.

Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Острый лейкоз. Этиология. Патогенез.

2. Острые лейкозы - патогенез, клинико-морфологические формы, течение, дифференциальный диагноз. Схемы лечения, прогноз, диспансеризация.
3. Острые нелимфобластные лейкозы цито-морфологическая классификация, клиника. Современные методы лечения.
4. Острый лейкоз. Классификация. Особенности острого лимфобластного лейкоза. Современные схемы лечения.
5. Хронический миелолейкоз - течение, клинико-гематологическая картина, осложнения, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. Доброкачественный сублейкемический миелоз.
6. Пункционная биопсия. Стернальная пункция. Пункция лимфоузлов. Цитологическая оценка.
7. Острый агранулоцитоз. Патогенез. Клиника. Лечение.
8. Лейкемоидные реакции лимфоцитарного типа. Инфекционный мононуклеоз. Клиника. Диагностика. Лечение.

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

1. Анатомия и физиология системы крови.
2. Эмбриогенез первичных и вторичных органов кроветворения. Нормальная анатомия органов кроветворения.
3. Нормальная физиология системы крови.
4. История развития и современное состояние гематологии.
5. Основы гемопоэза, пролиферации и дифференцировки гемопоэтической стволовой клетки человека в условиях стромального микроокружения первичных кроветворных органов, а также пролиферация, дифференцировка и разрушение клеток крови во вторичных органах на основе оценки молекулярно-биологических, генетических, иммунологических, патоморфологических, патофизиологических, биохимических процессов в норме и при развитии различных заболеваний системы крови.
6. Морфология костного мозга, особенности морфологии при различных гематологических заболеваниях, методики окраски.
7. Цитология лимфоузла в норме, цитологическая картина при реактивных лимфоаденопатиях.
8. Цитогенетика, методики цитогенетических исследований. FISH—метод, SKY.
9. Причины развития лейкемоидных реакций, реактивных эритроцитозов, реактивных тромбоцитозов, диспротеинемий, симптоматических парапротеинемий.

10. Патогенетические механизмы развития лейкомоидных реакций, реактивных эритроцитозов, реактивных тромбоцитозов, диспротеинемий, симптоматических парапротеинемий.

Рекомендуемая литература.

1. Детская гематология: [науч. изд.] / под ред.: А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647[1] с.
2. Гематология: нац. рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783[1] с.
3. Детские болезни: в 2 т.: учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер. Т. 2. - 2009. - 916 с.
4. Практические Владения педиатра [Электронный ресурс]: практ. пособие / под ред. М. В. Чичко. - Мн.: Кн. Дом, 2010
5. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]. - М., ФГОУ ВУНМЦ, 5-е изд., 2011, 440 с

Практическое занятие № 12,13,14

Тема: Общая характеристика лимфом у детей. Лимфома Ходжкина. Неходжскинские лимфомы у детей.

Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Клиническая картина неходжкинских лимфом, лимфомы Ходжкина.
2. Лимфогранулематоз - стадии, клинико-гематологическая картина, течение, дифференциальный диагноз. Схемы лечения, прогноз, диспансеризация.
3. Классификация лимфом.
4. Неходжскинские лимфомы. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
5. Пункционная биопсия. Стерильная пункция. Пункция лимфоузлов. Цитологическая оценка

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

1. Анатомия и физиология системы крови.
2. Эмбриогенез первичных и вторичных органов кроветворения. Нормальная анатомия органов кроветворения.
3. Нормальная физиология системы крови.
4. История развития и современное состояние гематологии.
5. Основы гемопоэза, пролиферации и дифференцировки гемопоэтической стволовой клетки человека в условиях стромального микроокружения первичных кроветворных органов, а также пролиферация, дифференцировка и разрушение клеток крови во вторичных органах на основе оценки молекулярно-биологических, генетических, иммунологических,

патоморфологических, патофизиологических, биохимических процессов в норме и при развитии различных заболеваний системы крови.

6. Цитология лимфоузла в норме, цитологическая картина при реактивных лимфоаденопатиях.
7. Причины развития лимфаденопатии, спленомегалии.
8. Патогенетические механизмы развития болезней накопления.
9. Патогенетические механизмы развития лимфаденопатий, спленомегалий.

Рекомендуемая литература.

1. Детская гематология: [науч. изд.] / под ред.: А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647[1] с.
2. Гематология: нац. рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783[1] с.
3. Детские болезни: в 2 т.: учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер. Т. 2. - 2009. - 916 с.
4. Практические Владения педиатра [Электронный ресурс]: практ. пособие / под ред. М. В. Чичко. - Мн.: Кн. Дом, 2010
5. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия» [Электронный ресурс]. - М., ФГОУ ВУНМЦ, 5-е изд., 2011, 440 с

Практическое занятие № 15,16,17

Тема: Геморрагические диатезы у детей. Общая характеристика. Классификация. Иммунная тромбоцитопения. Геморрагический васкулит. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.

Перечень рассматриваемых вопросов:

1. Определение геморрагических диатезов. Классификация. Типы кровоточивости.
2. Заболевания, обусловленные патологией сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.
3. Заболевания, обусловленные патологией плазменного гемостаза.
4. Геморрагические диатезы сосудистого генеза.
5. Гемофилия. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Роль медико-генетических консультаций в прогнозировании здорового потомства.
6. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха). Клиника. Дифференциальный диагноз с другими формами геморрагических диатезов
7. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Клиника. Диагностика. Неотложная помощь при кровотечении.

Вопросы для самоподготовки к освоению данной темы:

1. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз.
2. Плазменный гемостаз.
3. Система антикоагулянтов и фибринолитическая система.
4. Методы исследования гемостаза.
5. Тромбофилии
6. ДВС-синдромы
7. Методы лабораторного контроля за антитромботической терапией.
8. Аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура - патогенез, клинико-гематологическая картина, дифференциальный диагноз. Лечение, показания к спленэктомии, диспансеризация.

Рекомендуемая литература.

1. Детская гематология: [науч. изд.] / под ред.: А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 647[1] с.
2. Гематология: нац. рук. / под ред. О. А. Рукавицына. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783[1] с.
3. Детские болезни: в 2 т.: учебник / Н. П. Шабалов. - 6-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер. Т. 2. - 2009. - 916 с.
4. Практические Владения педиатра [Электронный ресурс]: практ. пособие / под ред. М. В. Чичко. - Мн.: Кн. Дом, 2010

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Формы самостоятельной работы

В планировании самостоятельной работы студентов преподаватель должен осуществлять дифференцированный подход, преследуя интересы и познавательные потребности студентов. Данным требованиям отвечают задания соответствующие разным формам самостоятельной работы. Самостоятельная работа имеет следующие формы, определяющие возможную степень ее оценки со стороны преподавателя:

- *воспроизводящие самостоятельные работы* (работы по образцу) предполагают воспроизведение знаний, умений, навыков и способов выполнения данного вида деятельности. Эти работы, содействуя накоплению студентом опорных фактов и способов деятельности, закреплению умений и навыков, создают условия для выполнения задач более высокого уровня самостоятельности. К таким заданиям относят тренировочные упражнения, отработку материала лекции, изучение истории болезни по готовой схеме, составление разработок по образцу и т.п.;
- *реконструктивные самостоятельные работы*, характерным признаком которых является то, что уже в самом задании сообщается общая идея решения, а студенту необходимо развить ее в конкретный способ или способы применительно к условиям задачи. Студент соотносит задание с другими, известными ему задачами. Главное здесь – актуализация усвоенных знаний, умение выбрать и привлечь необходимые знания для решения задачи.

К реконструктивным относят задания, при выполнении которых студенту приходится использовать несколько алгоритмов, формул, указаний, например, решение ситуационных задач, отдельные этапы лабораторных работ, некоторые задания в период практики, выбор метода лечения применительно к конкретному больному и т.д.;

- *эвристические самостоятельные работы* предполагают нестандартную ситуацию, нетиповые задачи. В их основе – поиск, догадка, формулирование и реализация идеи. Задания такого характера рекомендуются студентам при выполнении курсовых и выпускных квалификационных работ, прослушивании спецкурсов и спецсеминаров;
- *исследовательские и творческие самостоятельные работы*. В ходе их выполнения проявляется самый высокий уровень самостоятельности и познавательной активности студента. Через творческую работу он проникает в суть изучаемого явления, находит новые идеи для решения проблем. Студенту, способному к выполнению творческого задания, присущи такие проявления, как видение проблемы в знакомой ситуации и применительно к новой функции объекта, способность на основе нескольких известных найти новый способ решения задачи, наличие альтернативного мышления и др.

Методические инструкции к осуществлению контроля самостоятельной работы

Формы контроля самостоятельной работы выбираются преподавателем из следующих вариантов:

- текущий контроль усвоения знаний на основе оценки устного ответа на вопрос, сообщения, доклада и д.п. (на практических занятиях);
- решение ситуационных задач по практикоориентированным дисциплинам;
- конспект, выполненный по теме, изучаемой самостоятельно;
- тестирование, выполнение письменной контрольной работы по изучаемой теме;
- рейтинговая система оценки знаний студентов по блокам (разделам) изучаемой дисциплины, циклам дисциплин;
- отчёт о научно-исследовательской работе (её этапе, части работы и т.п.);
- статья, тезисы выступления и др. публикации в научном, научно-популярном, учебном издании и т.п. по итогам самостоятельной учебной и научно-исследовательской работы, опубликованные по решению кафедры или медицинского вуза.

Методические инструкции к выполнению письменных работ

Требования к выполнению реферата

Реферат является научной работой, поскольку содержит в себе элементы научного исследования. В связи с этим к реферату должны предъявляться требования по оформлению, как к научной работе.

Правила оформления научных работ являются общими для всех отраслей знаний и регламентируются государственными стандартами, в частности ГОСТом 7.1 - 84. «Библиографическое описание документа: Общие требования и правила составления», «Правилами составления библиографического описания». Для рефератов необходимо выполнять следующие требования: общие требования, правила цитирования, правильное оформление ссылок, библиографического списка, правила сокращения и использования числительных.

Работа открывается титульным листом, где указывается полное название ведомства, университета, факультета, кафедры, тема реферата, фамилии автора и руководителя, место и год написания. На следующей странице, которая нумеруется сверху номером «2», помещается оглавление с точным названием каждой главы и указанием начальных страниц.

Общий объем реферата не должен превышать 15-20 страниц для печатного варианта. При печатании текста реферата абзац должен равняться четырем знакам (1,25 см.).

Поля страницы: левое - 3 см., правое - 1,5 см., нижнее 2 см., верхнее - 2 см. до номера страницы. Текст печатается через 1,5 интервал. Если текст реферата набирается в текстовом редакторе Microsoft Word, рекомендуется использовать шрифты: Times New Roman, размер шрифта - 14 пт. При работе с другими текстовыми редакторами шрифт выбирается самостоятельно, исходя из требований - 60 строк на лист (через 1,5 интервала).

Каждая структурная часть реферата (введение, главная часть, заключение и т.д.) начинается с новой страницы. Расстояние между главой и следующей за ней текстом, а также между главой и параграфом составляет 2 интервала.

После заголовка, располагаемого посередине строки, не ставится точка. Не допускается подчеркивание заголовка и переносы в словах заголовка. Страницы реферата нумеруются в нарастающем порядке. Номера страниц ставятся вверху в середине листа.

Титульный лист реферата включается в общую нумерацию, но номер страницы на нем не проставляется (это не относится к содержанию реферата).

Список литературы составляется по алфавиту с точным указанием выходных данных книги, статьи. Список литературы - это перечень книг, журналов, статей с указанием основных данных (место и год выхода, издательство и др.). Для написания реферата должно быть использовано не менее 5-6 литературных источников.

В зависимости от требований научного руководителя реферат может подаваться как в электронном, так и в печатном виде.

Методические инструкции по самостоятельной работе с литературой

№ п/п	Виды работ	Содержание работы
1.	Подбор литературы по теме	Работа с каталогом в библиотеке, интернете, др. источников
2.	Работа с выбранным литературным источником	– Составление плана (ответы на вопросы подготовленные преподавателем, составление таблицы и пр.); – Анализ материала.
3.	Сравнительный анализ с другим литературным источником (для	– Сравнение и фиксирование основных сходств и различий в теориях авторов разных литературных источников; – Составление сводной таблицы, диаграммы (ответы на вопросы подготовленные преподавателем);

	гуманитарных дисциплин, предполагающих варианты теорий)	– Сравнительный анализ материала.
--	---	-----------------------------------

**Сведения о материально-техническом обеспечении,
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине
« Детская лейкозоология (адаптационная дисциплина)»**

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, сооружения, помещения	Собственность или оперативное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безвозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений*, территорий с указанием площади (кв.м.)	Наименование оборудованных учебных кабинетов, объектов для проведения практических, объектов физической культуры и спорта	Наименование объекта	Инвентарный номер
1.	г. Саратов, ул. 53 стрелковой дивизии 6/9	Оперативное управление	Детская лейкозоология (адаптационная дисциплина)	Учебно-лабораторные		Обогреватель (батарея)	00000000000604
2.						Шкаф металлический	130000000000773
3.						Холодильник фармацевтический ХФ-250-2	201508000000051
4.						Доска переносная МИ-21 Ем 100x75	000000619990316
5.						Велоэргометр	000000001311859
6.						Колонофиброскоп	000000001312023
7.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403492
8.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403493
9.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403494
10.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403495
11.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403496
12.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403578
13.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403579
14.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403580
15.						Компьютер Intel Pentium Dual - Core	000011010403581
16.						Компьютер в составе	000011010401607

					монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	
17.					Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401608
18.					Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401609
19.					Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401610
20.					Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401611
21.					Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401686
22.					Компьютер в составе монитор, процессор, ИБП мышь, клавиатура, оперативная память	000011010401687
23.					Мемориальная доска В.Я. Шустову	0000000004662
24.					Многофункциональное устройство Canon i- SENSYS MF3010	201312000000005
25.					Монитор VS14 Canon i- SENSYS MF3010 формат A4 лазерный. черный	201312000000010
26.					Ноутбук AsusNAICH121 (90ntfa122w14115813AY)	201312000000001
27.					Ноутбук Fujitsu Siemens Amilo Xi3650 Core P8600x18 WXGA 16 9 Full HD (1920x1080)	000011010402448
28.					Ноутбук Fujitsu Siemens	000011010401720

						Esprimo 5505	
29.						Принтер Canon Laser LBT - 810	000000000003320
30.						Принтер Canon лазер	000000000003431
31.						Проектор Aser K330 DLP. 3D поддержка HDTV, цв. белый	201312000000002
32.						Проектор Toshiba TDP – T360	000011010401719
33.						Проектор мультимедийный BenQ PB 2250	000000004000006
34.						Системный блок	000000000003430
35.						Системный блок Formoza AMD K7-800 Duron	000000000003321
36.						Сплит система ROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000055
37.						Сплит система ROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000056
38.						Сплит система ROYAL CLIMA RC-V29HN	201507000000057
39.						Тренажер в/в инъекция (3 вены x 1 артерия) США	000011010600002
40.						Холодильник	000000001389794
41.						Холодильник фармацевтический ХФ-250-2	201510000000105
42.						Экран для проектора на треноге LUMIENMasterView 203-153 см, диагональ 97, белый, матовый, напольный	201312000000003
1.	г. Саратов, ул. 53 Стрелковой дивизии 6/9	оперативное управление	Детская лейкозолия (адаптационная дисциплина)	учебно-лабораторные	Коридор	Информационный стенд	000021010900007
2.						Информационный стенд	000210106001141
3.						Информационный стенд	000210106006748
4.						Информационный стенд	000210106006749
5.						Информационный стенд	000210106006750
6.						Информационный стенд	000210106006751

* (учебные, учебно-лабораторные, административные, подсобные, помещения для занятия физической культурой и спортом, для обеспечения обучающихся и сотрудников питанием и медицинским обслуживанием, иное)

**Сведения о кадровом обеспечении,
необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине
«Детская лейкология (адаптационная дисциплина)»**

Ф.И.О преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин согласно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Объем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании, год		Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
							спец	пед		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Иванова Светлана Николаевна	Внутренний совместитель	Ассистент	Детская гематология/Детская лейкология (адаптационная дисциплина)	ФГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, 2013 год	Врач. Педиатрия. Диплом КУ № 33503 рег № 605 от 28.06.2013 Врач педиатр, Интернатура, диплом № 016418026683, рег 686 от 30.08.2014 Сертификат 0164040000581 рег №31010 от 30.08.2014 Ординатура, Гематология, Диплом №016404006224 рег № 39534 от 31.08.2016	0,25	Гематология, рег сертификат № 016404000355 рег № 00612 от 31.08.2016 г	-	3	2
Шерстнев Дмитрий Геннадьевич	Штатный	Ассистент	Детская гематология/Детская лейкология (адаптационная)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского, 2016 год	Врач. Педиатрия. Диплом с отличием № 106404	0,5	Гематология, сертификат	-	5	1

			дисциплина)		0015283 от 23.06.2016 Врач педиатр, Интернатура, диплом № 016404001618, рег 2226 от 31.08.2017 Сертификат 0164040009505 рег №43280 от 31.08.2017		№ 01640 40010 636, 2017 г			
Шелехова Татьяна Владимировна	Внутренний совместитель	Заведующая кафедрой, д.м.н., профессор	Детская гематология/ Детская лейкозология(ад аптационная дисциплина)	Саратовский мед. институт, 1986 г.	Врач. Лечебное дело. Диплом МВ №573321 от 22.06.1986 г.	0,01	Гемат ологи я серти фикат № 8174	ФГБОУ ВО «Сарат овс кий ГМУ имени В.И. Разумо вского» по програ мме «Метод ика препод ава ния в Вузе»: с 12.05.2 014 г. по 21.06.2 014 г.	28	23

1. Общее количество научно-педагогических работников, реализующих дисциплину - 3 чел.

2. Общее количество ставок, занимаемых научно-педагогическими работниками, реализующими дисциплину - 0,85 ст.

Пример расчета доли ставки: 1 ставка = 900 учебных часов. У преподавателя по данной дисциплине 135 часов.
Таким образом, $135 : 900 = 0,15$ – доля ставки