**Лейкозы**

**1**. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) гидроксимочевина (гидреа)

2) **иматиниб (гливек)**

3) интерферон-α

5) миелосан

6) миелобромол

**2.** АУТОИММУННЫЙ ГЕМОЛИЗ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ И ОСЛОЖНИТЬ ТЕЧЕНИЕ

1) **лимфопролиферативных заболеваний**

2) подагры

3) острой пневмонии

4) инфаркта миокарда

5) остеопороза

**3**. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ОБРАЗОМ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

1) рентгенография суставов

2) рентгенография черепа

3) **стернальная пункция + электрофоретическое исследование белков крови и (при наличии протеинурии) - мочи**

4) рентгенография таза

5) правильного ответа нет

**4**. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА

1) выраженная лимфаденопатия

2) гемолитическая анемия

3) лимфоцитоз

4) **наличие филадельфийской хромосомы**

5) правильного ответа нет

**5**. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

1) панцитопения

2) локальное увеличение лимфоузлов

3) увеличение процентного содержания гранулоцитов

4) **увеличение абсолютного и относительного содержания лимфоцитов**

5) наличие базофильно-эозинофильной ассоциации

**6**. ЧТО УКЛАДЫВАЕТСЯ В ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА

1) выраженный палочкоядерный сдвиг лейкоцитарной формулы

2) **диффузная лимфаденопатия**

3) базофильно-эозинофильная ассоциация

4) тромбоцитоз

5) правильного ответа нет

**7**. ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИЕ ГЕМОБЛАСТОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) происхождением из Т-лимфоцитов

2) наличием филадельфийской хромосомы

3) **секрецией моноклональных иммуноглобулинов**

4) высокой эозинофилией

5) выраженной лимфаденопатией

**8**. ТЕНИ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

1) эритремии

2) хроническом миелолейкозе

3) **хроническом лимфолейкозе**

4) множественной миеломе

5) правильного ответа нет

**9**. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

1) увеличение числа лимфоцитов

2) лейкопения

3) **базофильно-эозинофильная ассоциация**

4) появление клеток типа плазмобластов

5) тромбоцитопения

**10**. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ HERPES LABIALIS ХАРАКТЕРЕН

1) для множественной миеломы

2) для мегалобластной анемии

3) **для хронического лимфолейкоза**

4) для железодефицитной анемии

5) для наследственного сфероцитоза

Ответы:

**1- 2 / 2-1 / 3-3 / 4-4 / 5-4 / 6-2 / 7-3 / 8-3 / 9-3 / 10-3**

**ЗАДАЧИ ПО ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕЙКОЗАМ**

**1.** *Мужчина, 63 лет, обратился с жалобами на резкую общую слабость, плохой аппетит, похудание, боли в суставах, ощущение тяжкости в правом подреберье. В крови: Эр. - 3,4 х 10 12 / л; НЬ - 102 г / л; ЦП - 0,9; Тр. – 240 х 10 9 / л; Л. – 138 х 10 9 / л; бл. кл. - 1%; промц. - 2%; мц. - 13%; юные - 12%; п / я - 16%; с / я - 31%; баз. - 3%; эоз. - 8%; лф. - 9%; мон. - 9%; СОЭ - 30 мм / час. Какой предварительный диагноз?*

A. Острый лейкоз.

B. Хронический миелолейкоз.

C. Лейкемоидная реакция.

D. Эритромиелоз.

Е. Хронический лимфолейкоз.

**2.** *Больная 52 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, зуд кожи после контакта с водой, тяжесть в голове. Объективно: кожные покровы лица, шеи, конечностей гиперемированы. AД - 180/100 мм рт.ст. Селезенка на 4 см выступает из подреберья. Какой наиболее вероятный диагноз?*

A. Дерматомиозит.

B. Аллергический дерматит.

C. Истинная полицитемия.

D. Системная склеродермия.

E. Гипертоническая болезнь.

**3*.*** *Женщина 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в суставах, лихорадку, периодические кровоизлияния. К этому времени была здоровой, проживала в Чернобыле до аварии на ЧАЭС. Объективно: гепатолиенальный синдром, лимфатические узлы не увеличены. В крови: Л. – 200 х 10 9 / л, большое количество гранулоцитов разной степени зрелости, миелобл. <5%, обнаружена Ph-хромосома в клетках костного мозга. Какой диагноз наиболее вероятен?*

A. Миелофиброз.

B. Злокачественная опухоль.

C. Острый миелолейкоз.

D. Лейкемоидная реакция.

E. Хронический миелолейкоз.

**4**. *Больная 49 лет, жалуется на боль и наличие опухоли в левом подреберье, общую слабость, повышенную утомляемость, похудела. Объективно: кожа и слизистые оболочки умеренно бледные, чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. Симптомы стерналгии и оссалгии отрицательные. Пульс – 92 уд/мин, ритмичный. Печень на 4 см выступает из под края реберной дуги, безболезненная, нижний край селезенки на уровне пупка. В крови: НЬ - 90 г / л; Эр. - 3,0 х 10 12 / л; ЦП - 0,9; Л. – 140 х 10 9 / л; промц .- 10%; мц. - 13%; ю. - 11%; п / я - 28%; с / я - 22%; эоз. - 5%; баз. - 4%; лф. - 4%; мон. - 3%; СОЭ - 38 мм / ч; Тр. – 345 х 10 9 / л. Какая патология наиболее вероятно обусловливает такую картину?*

A. Хронический миелолейкоз.

B. Лейкемоидная реакция.

C. Синдром Бадда-Киари.

D. Цирроз печени.

E. Хронический лимфолейкоз.

**5.** *Больная 60 лет, жалуется на одышку. На протяжении многих лет болеет хроническим бронхитом. Объективно: выраженный диффузный цианоз. Ожирение. AT - 180/110 мм. рт. ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Отмечается увеличение печени и селезенки. В крови: НЬ - 180 г / л; Ер. - 5,6 х 10 12 / л; Л. – 12 х 10 9 / л; Тр.- 480 х 10 9 / л; СОЭ - 2 мм /час. Какой наиболее вероятный диагноз?*

A. Синдром Пиквика, Симптоматический эритроцитоз.

B. Истинная полицитемия. Хронический бронхит.

С. Хронический бронхит. Симптоматический эритроцитоз.

D. Гипертоническая болезнь. Симптоматический эритроцитоз.

Е. Хронический миелолейкоз. Хронический бронхит.

**6**. *Больная К., 58 лет. Жалобы на боли в костях. При обследовании обнаружены очаги остеолиза в ребрах, черепе, тазовых костях.*

*Миелограмма: количество миелокариоцитов увеличено, количество мегакариоцитов снижено. Бласты – 2 %, миелоциты – 6%, метамиелоциты- 1%, палочкоядерные нейтрофилы- 3%, сегментоядерные нейтрофилы -20%, эозинофилы- 1%, моноциты- 1%, лимфоциты-8%, плазматические клетки- 46%, базофильные нормобласты- 3%, полихроматофильные нормобласты- 7%, оксифильные нормобласты- 2%.*

*Какому заболеванию соответствуют данные миелограммы?*

А. Острый монобластный лейкоз без созревания

В. Хронический миелолейкоз

С. Миеломная болезнь

D. Острый эритромиелоз

**7**. *Больной 53 лет, жалуется на общую слабость, отсутствие аппетита, похудание, лихорадка. Объективно: полилимфаденопатия, лимфатические узлы тестоватой консистенции, гепатомегалия. В крови: Эр. - 4,0 x 10 12 / л; НЬ - 110 г / л; Л. - 100 х 10 9 / л; баз. - 1%; УЗ. - 1%; п / я - 4%; с / я - 42%; мон. - 25%; лимф. - 50%; тени Боткина-Гумпрехта. Который диагноз наиболее вероятен в данном случае?*

A. Хронический миелолейкоз.

B. Острый лейкоз.

C. Хронического лимфолейкоза.

D. Лимфогранулематоз.

Е. Миеломная болезнь.

**8**.*У больного р., 48 лет, Жалобы на слабость, тяжесть в области левого подреберья. При объективном исследовании отмечается увеличение селезенки.*

*Анализ периферической крови: WBC – 44,4×109/л, RBC – 3,45×1012,*

*Hb – 79 г/ л, MCV – 75,4 фл, MCH- 22,9 пг, МСНС – 304 г/л, PLT – 634×109/л.*

*Лейкоцитарная формула: бласты – 9%, миелоцит- 27%, метамиелоциты- 10%, палочкоядерные нейтрофилы- 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, базофилы- 5%, эозинофилы- 1%, моноциты- 4%, лимфоциты – 3%.*

*Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?*

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

В. Хронический миелолейкоз (акселерация)

Г. Хронический лимфолейкоз

**9.** *Больной С., 62 года. В клинической картине наблюдается гепатоспленомегалия, снижение массы тела.*

*Анализ периферической крови: WBC – 55,3×109/л, RBC – 2,52×1012,*

*Hb – 82 г/ л, MCV – 95,6 фл, MCH- 32,5 пг, МСНС – 340 г/л, PLT – 236×109/л.*

*Лейкоцитарная формула: бласты – 35%,промиелоциты – 2%, миелоциты- 2%, метамиелоциты- 1%, палочкоядерные нейтрофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 19%, базофилы- 33%, эозинофилы- 4%, лимфоциты – 2%.*

*Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?*

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

В. Хронический миелолейкоз (бластный криз)

Г. Хронический лимфолейкоз

**10**. *Больной Д., 68 лет. В клинической картине наблюдается увеличение шейных, подмышечных лимфатических узлов, селезенки.*

*Анализ периферической крови: WBC – 19,0×109/л, RBC – 5,23×1012,*

*Hb – 142 г/ л, MCV – 86 фл, MCH- 27,1 пг, МСНС – 315 г/л, PLT – 232,0×109/л. Клетки (тени) Боткина – Гумпрехта*

*Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы- 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 21%, эозинофилы- 2%, лимфоциты – 2%,моноциты-3%, пролимфоциты – 1%, лимфоциты – 68%.*

*Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?*

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

В. Хронический миелолейкоз (бластный криз)

Г. Хронический лимфолейкоз

ОТВЕТЫ

**1-В ; 2-С; 3-Е; 4-А ; 5-В ; 6 – С; 7-С; 8-B; 9-В; 10-Г**