|  |
| --- |
| **Контрольные задания к теме №10: Методы исследования при заболеваниях кроветворной системы. Основные клинические синдромы.** |

**Задание № 1. Напишите краткое объяснение терминам.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Лейкоцитоз
 |  |
| 1. Лейкопения
 |  |
| 1. Анемия
 |  |
| 1. Лейкоз
 |  |
| 1. Эритроцитоз
 |  |
| 1. Цветовой показатель
 |  |
| 1. Свертываемость
 |  |
| 1. Эозинофилия
 |  |

**Задание № 2. Выполните графическое задание,при верном утверждении поставьте знак +, при неверном - :**

1.Стволовая клетка – родоначальница всех клеток крови.

2.При остром лейкоз в крови преобладают бластные клетки

3.У взрослых гемопоэз происходит в трубчатых костях.

4.Биопсия лимфоузлов обязательна при подозрении на опухоль крови.

5.Селезенка в норме пальпируется в левом подреберье.

6.Край печени в норме выступает на 2 см ниже реберной дуги.

7.Картина крови при лейкозах не меняется.

8.Цветовой показатель в норме равен 0,9 - 1,0.

9.При анемии уменьшается число эритроцитов и лейкоцитов в крови.

10.Самые молодые клетки крови в норме - это палочкоядерные.

**Задание № 3. Найдите соответствие:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.Железодефицитная анемия | 1.Заболевание, связанное с наследственной недостаточностью плазменных факторов свёртывания крови, склонность к повышенной кровоточивости, наблюдающаяся с самого раннего детского возраста. У больных отмечаются длительные кровотечения из пупочной ранки, подкожные, межмышечные, внутрисуставные гематомы, кровотечения после травм, операций, при смене молочных зубов, желудочно-кишечные, почечные и носовые кровотечения. |
| 2.Острый лейкоз | 2.В начальном периоде заболевания самочувствие у больных удовлетворительное. В развернутый период выявляется генерализованное увеличение лимфоузлов, селезенки, а также забрюшинных, мезентериальных, медиастинальных лимфоузлов. Периферические лимфоузлы при пальпации безболезненные, мягкие. Выявляется увеличение печени |
| 3.Эритремия | 3.Представляет собой злокачественную опухоль системы крови. Основной субстрат опухоли составляют молодые, так называемые бластные клетки. Жалобы на прогрессивно нарастающую слабость, потливость, высокую температуру тела, ознобы, головокружения, боли в костях, суставах, анорексию, кровоточивость десен.  |
| 4.Гемофилия | 4.Причинами её являются хронические потери крови, нарушение всасывания и поступление железа с пищей, недостаточный исходный уровень железа.Больные жалуются на общую слабость, снижение работоспособности, головокружение, шум в ушах, одышку, сердцебиение, снижение аппетита, затруднение при глотании. У них нередко отмечается извращение вкуса – пристрастие к мелу, извести, земле, углю, йоду, зубному порошку.  |
| 5.Хронический лимфолейкоз | 5.Является одной из форм хронического лейкоза, при котором основным субстратом являются эритроциты.Жалобы: слабость, головная боль, кожный зуд (особенно после ванны), боли в костях, кончиках пальцев. Вишнево-красная окраска кожи и слизистых оболочек, гиперемия конъюнктив, тромбозы периферических сосудов Увеличение селезенки, печени. Повышение артериального давления.  |

**Задание № 4.**

 Больной Ф, 46 лет, предъявляет жалобы на слабость, потливость, боль в эпигастрии и левом подреберье, похудание. Объективно: кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены, спленомегалия, умеренная гепатомегалия. Общий анализ крови:

эритроциты – 2,3·10/12/л, Hb – 106 г/л, Le – 245·109/л, миелобласты – 5%, промиелоциты – 9%, сегментоядерные – 27%, лимфоциты – 22%, моноциты – 4%, СОЭ – 68 мм/ч. ***Определите основной патологический синдром.***

***Составьте план дальнейшего обследования больного.***