



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

« 25 » 01 2019 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры
по специальности 31.08.04 Трансфузиология

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2019 г.

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.04 Трансфузиология (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.04 Трансфузиология (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.04 Трансфузиология (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

- профилактическая деятельность:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственным экзаменам осуществляется в соответствии с программой государственного экзамена. Клиническому ординатору предложен перечень вопросов и клинических задач, выносимых на государственный экзамен, с которыми необходимо ознакомиться.

В процессе подготовки к экзамену следует опираться на рекомендованную для этих целей научную и учебную литературу: основную и дополнительную.

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

4.1. Контрольные вопросы

1. Основные современные нормативные документы по клинической и производственной трансфизиологии.

2. Анемии. Классификация. Эпидемиология.
3. Гипохромные анемии.
4. Нормохромные анемии.
5. Гиперхромные анемии.
6. Патогенетическая терапия железодефицитной анемии.
7. Патогенетическая терапия витамин В12-дефицитной анемии.
8. Патогенетическая терапия острой аутоиммунной гемолитической анемии.
9. Профилактика железодефицитных состояний
10. Санаторно-курортное лечение при болезнях крови.
11. Современная модель (схема) свертывания крови.
12. Принципы обследования больных с повышенной кровоточивостью.
13. Типы геморрагического диатеза.
14. Методы исследования системы гемостаза.
15. Тромбофилии
16. Тромбофилии наследственные
17. Антифосфолипидный синдром
18. Диагностика ДВС-синдрома.
19. Лечение ДВС-синдрома.
20. Коагулопатии
21. Болезнь Виллебранда
22. Дифференциальная диагностика системы гемостаза.
23. Гемобласты
24. Дифференциальная диагностика при цитопении
25. Дифференциальная диагностика реактивных состояний в гематологии
26. Антигенная система эритроцитов АВ0.
27. Антигенные системы Резус, Келл.
28. Методики определения группы крови АВ0.
29. Методики определения антигенов системы Резус, Келл.
30. Понятие о минорных антигенных системах эритроцитов.
31. Понятие о резус – конфликте.
32. Поиск, идентификация иммунных антител
33. Антиглобулиновый тест. Методики выполнения
34. Пробы на совместимость при трансфузиях компонентов крови.
35. Индивидуальный подбор донорских эритроцитов
36. Биологическая проба.
37. Гемолитическая болезнь новорожденного.
38. Понятие о системе HLA.
39. Клиническое значение системы HLA.
40. Понятие об антигенах тромбоцитов.
41. Понятие о кровезаменителях.
42. Значение кровезаменителей в клинической практике.
43. Роль препаратов эритропоэтина в клинической практике.
44. Показания для терапевтического использования альбумина.
45. Организация гемотрансфузионной терапии в ЛПУ
46. Организация гемотрансфузионной терапии медицине катастроф.
47. Обеспечение безопасности гемотрансфузионной терапии
48. Методы экстракорпоральной гемокоррекции.
49. Методы консервирования крови.
50. Техника выполнения гемотрансфузий.

51. Организация службы крови в Российской Федерации
52. Понятие о донорстве крови и её компонентов.
53. Основные принципы организации донорства крови и ее компонентов.
54. Пропаганда донорства.
55. Обследование доноров крови и ее компонентов.
56. Понятие о стволовой клетке. Регуляция кроветворения
57. Забор и хранение костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток..
58. Трансплантация костного мозга
59. Донорский плазмаферез
60. Донорский эритроцитаферез и лейкоцитаферез
61. Аппаратный тромбоцитаферез
62. Компоненты крови.
63. Препараты крови.
64. Фракционирование крови.
65. Правила транспортировки компонентов донорской крови.
66. Особенности хранения эритроцитных компонентов крови.
67. Особенности хранения свежезамороженной плазмы.
68. Особенности хранения концентрата тромбоцитов.
69. Эритроцитные компоненты крови.
70. Концентрат тромбоцитов.
71. Концентрат лейкоцитов.
72. Свежезамороженная плазма.
73. Карантинизации свежезамороженной плазмы.
74. Вирусинактивации свежезамороженной плазмы.
75. Контроль качества компонентов крови
76. Показания для трансфузии эритроцитных компонентов крови.
77. Роль эритроцитных компонентов при лечении острой кровопотери.
78. Показания для трансфузии тромбоцитных компонентов крови.
79. Роль тромбоцитных компонентов при лечении острой кровопотери.
80. Показания для трансфузии концентрата лейкоцитов.
81. Показания для трансфузии свежезамороженной плазмы.
82. Роль свежезамороженной плазмы при лечении острой кровопотери.
83. Понятие лейкофильтрации.
84. Облучение компонентов крови.
85. Показания для использования лейкофильтрованных компонентов крови.
86. Показания для использования облученных компонентов крови.
87. Признаки несовместимой гемотрансфузии.
88. Гемолитические осложнения гемотрансфузий.
89. Негемолитические осложнения гемотрансфузий.
90. Принципы диагностики гемотрансфузионных осложнений.
91. Принципы лечения гемотрансфузионных осложнений.
92. Профилактика гемотрансфузионных осложнений.
93. Понятие об аутогемотрансфузиях, преимущества
94. Показания к аутодонорству и противопоказания.
95. Аутодонорство в акушерской практике.
96. Реинфузии крови. Показания и противопоказания
97. Понятие о гемотрансмиссивных инфекциях.
98. Профилактика профессионального заражения при гемотрансфузиях
99. Возможности подачи информации в медицине

4.2. Ситуационные задачи

1. «Больному 33 лет выполняется нефрэктомия в связи с травматическим повреждением левой почки. Больной в состоянии наркоза, гемодинамически стабилен. Гемоглобин 80 г/л. Количество тромбоцитов 160×10^9 /л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 1 минута 30 секунд.

Какова Ваша лечебная тактика?

Обоснуйте Ваш выбор.

2. «Женщина 25 лет жалуется на быстро развившуюся слабость, сильные головокружения, сердцебиение, обмороки. Эритроциты $1,5 \times 10^9$ /л; гемоглобин 50 г/л; MCV 100 фл; ретикулоциты 59%; лейкоциты $28,5 \times 10^9$ /л; нормоциты 18:100; тромбоциты 7×10^9 /л. Прямая проба Кумбса положительная.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. «Больной 39 лет успешно прооперирован после травматического перелома костей таз и переведен для дальнейшего лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии. Пациент компенсирован, гемодинамика стабильная, риска кровотечения нет. Гемоглобин 110 г/л; тромбоциты 380×10^9 /л; АЧТВ 28 сек (норма 24 - 35 сек); МНО 1,0. Общий белок 45 г/л;

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

4. «Женщина 32 лет длительное время отмечает нарастающую слабость, утомляемость, обмороки при поездке в метро. Отмечает пристрастие к запаху жидкости для снятия лака с ногтей. Гемоглобин 74 г/л; MCV 74 фл; ретикулоциты 0,9 %; лейкоциты $4,3 \times 10^9$ /л; тромбоциты 420×10^9 /л; Содержание железа в сыворотке крови 9 ммоль/л; железосвязывающая способность сыворотки крови 89,2 мкмоль/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

5. Женщина 32 лет. Беременность 40 недель. Планируется кесарево сечение. Гемоглобин 70 г/л; MCV 69 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $8,6 \times 10^9$ /л; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты 440×10^9 /л.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

6. «Женщина 37 лет. Беременность 40 недель. Планируется кесарево сечение. Гемоглобин 69 г/л; MCV 50 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $8,6 \times 10^9$ /л; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты 480×10^9 /л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

7. «Женщина 33 лет. Беременность 40 недель. Планируется родоразрешение через естественные родовые пути. Гемоглобин 70 г/л; MCV 69 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $8,6 \times 10^9$ /л; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты 440×10^9 /л.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

8. «Женщина 27 лет. Беременность 28 недель. Гемоглобин 82 г/л; MCV: 69 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $12,6 \times 10^9$ /л; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты 240×10^9 /л. Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

9. «Женщина 24 лет. Беременность 26 недель. Гемоглобин 81 г/л; MCV 73 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $10,2 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $240 \times 10^9/\text{л}$.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

10. Женщина 23 лет. Роды первые, срочные. В послеродовом периоде маточное кровотечение. Кровотечение остановлено. Объем кровопотери около 2500 мл. Гемодинамика стабильная. При соблюдении постельного режима без одышки и тахикардии. Сатурация крови кислородом 92 %. Гемоглобин 62 г/л; MCV: 75 фл; ретикулоциты 1,9 %; лейкоциты $14,2 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $150 \times 10^9/\text{л}$. Время свертывания крови по Ли-Уайту 5 минут.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

11. Женщина 24 лет. Роды первые, срочные. В послеродовом периоде маточное кровотечение. Кровотечение остановлено. Объем кровопотери около 2500 мл. Гемодинамика стабильная, но при незначительной нагрузке - сердцебиение, одышка. Гемоглобин 62 г/л; MCV 75 фл; ретикулоциты 1,9 %; лейкоциты $14,2 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $150 \times 10^9/\text{л}$. Время свертывания крови по Ли-Уайту 5 минут.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

12. «Женщина 18 лет. Роды первые, срочные. В послеродовом периоде маточное кровотечение. Кровотечение остановлено. Объем кровопотери около 2500 мл. Гемодинамика стабильная, но при незначительной нагрузке - сердцебиение, одышка. Гемоглобин 52 г/л; MCV 75 фл; ретикулоциты 1,9 %; лейкоциты $14,2 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $100 \times 10^9/\text{л}$. Время свертывания крови по Ли-Уайту 5 минут. Фибриноген 2,5 г/л.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

13. «Мужчина 68 лет. Страдает ишемической болезнью сердца. Планируется хирургическое вмешательство по поводу опухоли панкреато-доуденальной зоны. Гемоглобин 118 г/л; MCV 84 фл; ретикулоциты 1,0 %; лейкоциты $7,2 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $190 \times 10^9/\text{л}$. Возможна интраоперационная кровопотеря со скоростью более 250 мл/час.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

14.«Мужчина 59 лет. Без сопутствующей патологии. Планируется хирургическое вмешательство по поводу перелома большеберцовой кости (металлоостеосинтез). Объем планируемой кровопотери - до 150 мл. Гемоглобин 128 г/л; MCV 84 фл; лейкоциты $7,2 \times 10^9/\text{л}$; п - 2 %; с/я - 70%; м - 8%; л - 20%; тромбоциты $290 \times 10^9/\text{л}$.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

15 «Больной 67 лет успешно прооперирован по поводу острого холецистита и переведен для дальнейшего наблюдения в отделение реанимации и интенсивной терапии. Гемоглобин 100 г/л; MCV 88 фл; лейкоциты $8,4 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты $160 \times 10^9/\text{л}$; АЧТВ 32 сек. (норма 24 - 38 сек.); МНО 0,95; Общий белок 40 г/л. Больной компенсирован, стабилен. Из анамнеза известно, что пациент страдает ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения 2 функционального класса. Какова

Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

16.«Пациент 53 лет без сопутствующей патологии прооперирован в связи с кровотечением из язвы желудка. В послеоперационном периоде у пациента отмечается тахикардия (ЧСС 110 в 1 мин.), артериальное давление 110/60. Гемоглобин 83 г/л; MCV 80 фл; лейкоциты $12,5 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты $200 \times 10^9/\text{л}$; АЧТВ 30 сек. (норма 24 -36 сек); МНО 1,0; Сатурация крови кислородом 80%.

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

17. «Пациенту 73 лет выполняется операция по поводу аденомы предстательной железы. Больной в состоянии наркоза. Отмечена диффузная кровоточивость в операционной ране. Гемоглобин 110 г/л; MCV 80 фл; лейкоциты $6,8 \times 10^9$ /л; тромбоциты 60×10^9 /л; время свертывания крови по Ли-Уайту 13 мин. 30 сек.

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

18. «Мужчина 30 лет госпитализирован в связи с тяжелым носовым кровотечением, жалобами на слабость, головокружения, обморочное состояние. Из анамнеза известно, что ранее также изредка отмечались носовые кровотечения. Других проявлений геморрагического диатеза не отмечалось. Носовые кровотечения отмечаются у родственников матери пациента, сестры пациента и дочери пациента. Выполнена тампонада. Гемоглобин 68 г/л; MCV 62 фл; ретикулоциты 1,2 %; лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л; п - 1%; с/я - 59%; м - 10%; л - 30%; тромбоциты 200×10^9 /л. МНО 1,0; АЧТВ 37 сек. (норма 26 -38 сек). Активность фактора VIII - 32%. Активность фактора Виллебранда 14%;

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

19. «Пациент 42 лет без сопутствующей патологии прооперирован в связи с кровотечением из язвы двенадцатиперстной кишки. В раннем послеоперационном периоде отмечалась тахикардия (ЧСС 108 в 1 мин.), появление одышки при умеренной физической нагрузке (ЧД 24 в 1 мин), артериальное давление 110/60. Гемоглобин 85 г/л; MCV 82 фл; тромбоциты 140×10^9 /л; АЧТВ 32 сек (норма 26 - 38 сек); МНО 0,9; Сатурация крови кислородом 80%. Пациенту назначен двигательный покой (режим 1) и ингаляция кислорода. Через 30 минут ЧСС 84 в 1 мин; ЧД 16 в 1 мин.

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

21. «Пациентке 54 лет выполняется холецистэктомия. В предоперационном периоде пациентке был установлен подключичный катетер и введено 600 мл солевых растворов. Больная в состоянии наркоза, гемодинамически стабильна. Отмечается чрезмерная кровоточивость в операционной ране. Гемоглобин 118 г/л; MCV 86 фл; тромбоциты 160×10^9 /л; АЧТВ 70 сек (норма 24 - 38 сек); МНО 1,1; время свертывания крови по Ли-Уайту 12 мин 40 сек; тест коррекции с протаминсульфатом положительный.

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

22. «Больная 41 года госпитализирована в стационар в связи с декомпенсацией сахарного диабета 1 типа. При обследовании выполнен клинический анализ крови. Гемоглобин 73 г/л. MCV 79 фл. Ретикулоциты 2,9%; Количество тромбоцитов 150×10^9 /л. Лейкоциты $14,4 \times 10^9$ /л; п - 3%; с/я - 77 %; м -8%; л - 12%.

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

23. «Женщина 65 лет госпитализирована в стационар в связи с жалобами на слабость, головокружения, сердцебиение, одышку, нарастающие к вечеру отеки на нижних конечностях. Единичные мелкие синячки на нижних конечностях. Эритроциты $1,5 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин 50 г/л; MCV 120 фл; ретикулоциты 0,09%; лейкоциты $1,5 \times 10^9$ /л; тромбоциты 7×10^9 /л.

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

24. «Женщина 21 года в течение последнего месяца отмечает нарастающую слабость, утомляемость, головокружения. Последние три дня появилась одышка при бытовых нагрузках. Сегодня, в день госпитализации, без видимых причин появилась петехиальная сыпь по всему телу и на лице. Гемоглобин 64 г/л; MCV 95 фл; ретикулоциты 0,01 %; лейкоциты $0,3 \times 10^9$ /л; тромбоциты 2×10^9 /л;

Какова Ваша лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

25. «Женщина 25 лет жалуется на быстро развившуюся слабость, сильные головокружения, сердцебиение, обмороки. Эритроциты $1,5 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин 70 г/л; MCV 100 фл; ретикулоциты 59%; лейкоциты $28,5 \times 10^9$ /л; нормоциты 18:100; тромбоциты 7×10^9 /л. Прямая проба Кумбса положительная.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

26. «Больной 68 лет, получающий терапию варфарином по кардиологическим показаниям, госпитализирован на отделении урологии в связи с жалобами на макрогематурию. Гемоглобин 118 г/л; MCV 88 фл; лейкоциты $8,4 \times 10^9/\text{л}$; тромбоциты $160 \times 10^9/\text{л}$; АЧТВ 32 сек. (норма 24 - 38 сек.); МНО 9,5;

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

27. «Пациент 19 лет госпитализирован в связи с проявлением геморрагической сыпи по всему туловищу. Гемоглобин 160 г/л. Лейкоциты $4,5 \times 10^9/\text{л}$. Формула - без патологических знаков. Количество тромбоцитов $1 \times 10^9/\text{л}$. Время свертывания крови по Ли-Уайту 5 минут 30 секунд.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

28. «Женщина 27 лет госпитализирована в связи с выкидышем на сроке 8 недель беременности. Гемодинамически стабильна. Кровотечения нет. Гемоглобин 72 г/л; MCV 78 фл; ретикулоциты 2,0 %; лейкоциты $4,5 \times 10^9/\text{л}$; в формуле крови патологических знаков нет. тромбоциты $280 \times 10^9/\text{л}$.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

29. «Женщина 68 лет госпитализирована в связи с болями за грудиной сжимающего характера. Установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения 3 функционального класса. Гемоглобин 80 г/л; MCV 78 фл; ретикулоциты 2,6 %; лейкоциты $12,5 \times 10^9/\text{л}$; п - 3%; с/я - 87%; м- 2%; л- 8%;. тромбоциты $480 \times 10^9/\text{л}$.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

30. «Мужчина 72 лет госпитализирован в связи с болями за грудиной сжимающего характера. Кроме того, беспокоит неуверенная походка "чувствует вату по ногами", "не знает куда ставить ногу". Установлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения 3 функционального класса. Гемоглобин 58 г/л; MCV 120 фл; ретикулоциты 0,01 %; лейкоциты $1,5 \times 10^9/\text{л}$; п - 1%; с/я - 30%; м- 10%; л- 59%; тромбоциты $30 \times 10^9/\text{л}$. В стерильном пунктате - мегалобластный тип кроветворения.

Какая тактика врача-трансфузиолога. Обоснуйте Ваш выбор

5.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

Рукавицин О.А. Гематология. Национальное Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Электронный ресурс:

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html>

Дополнительная литература:

Рагимов А.А. Трансфузиология. Национальное Руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

Электронный ресурс: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html>