

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

1. Гемоконцентрацией у мужчин является повышение гематокрита больше:

- а) 36%
- б) 40%
- в) 42%
- г) 48%
- д) 55-60%

2. Гемоконцентрацией у женщин является повышение гематокрита больше:

- а) 32%
- б) 42%
- в) 35%
- г) 50%
- д) 28%

3. Какой объем циркулирующей крови (ОЦК) у взрослого человека на 1 кг массы тела?

- а) 65-75 мл
- б) 85-95 мл
- в) 50-55 мл
- г) 75-85 мл
- д) 55-65 мл

4. Уровень глюкозы в крови в норме:

- а) 2,3-3,5 ммоль/л
- б) 3,3-5,5 ммоль/л
- в) 4,3-6,5 ммоль/л
- г) 5,3-7,5 ммоль/л
- д) 6,3-8,5 ммоль/л

5. Время жизни эритроцитов человека в сосудистом русле:

- а) 5-10 дней
- б) 10-100 дней
- в) 100-120 дней
- г) 120-140 дней
- д) 140-200 дней

6. Показания к трансфузии СЗП:

- а) тромбоцитопеническая пурпура
- б) ДВС синдром
- в) плазмаферез до 20% ОЦП

7. Показания к трансфузии эритроцитарной массы:

- а) гиповолемия
- б) клинические и лабораторные признаки гемической гипоксии у пациента
- в) угнетение иммунитета при хронической анемии
- г) кровопотеря 1000 мл
- д) с целью восполнения ОЦК при массивной кровопотере

8. Показания к прямому переливанию:

- а) нет показаний
- б) клинические и лабораторные признаки гемической гипоксии у пациента
- в) угнетение иммунитета при хронической анемии

- г) кровопотеря 1000 мл
- д) с целью восполнения ОЦК при массивной кровопотере

9. При каком объеме кровопотери может понадобиться гемотрансфузия?

- а) менее 10% ОЦК
- б) 15% ОЦК
- в) 18% ОЦК
- г) 20% ОЦК
- д) более 30% ОЦК

10. При каком снижении гематокрита может понадобиться гемотрансфузия:

- а) менее 33%
- б) менее 30%
- в) менее 28%
- г) менее 25%
- д) менее 40%

11. При эксфузии 200 мл крови у человека с массой тела более 50 кг гемоглобин снижается:

- а) на 5-10 г/л
- б) на 10-15 г/л
- в) на 15-20 г/л
- г) на 20-25 г/л
- д) на 30 г/л

12. Ребёнку перелито 50 мл СЗП из 230 мл, содержащихся в контейнере. Что делать с остатками?

- а) перелить другим детям
- б) заморозить и использовать для этого же ребёнка в дальнейшем
- в) вылить в канализацию
- г) составить акт и уничтожить
- д) ввести остатки через зонд

13. На следующий день после любой трансфузии обязательно:

- а) контролируют биохимические показатели
- б) контролируют коагулограмму
- в) контролируют общий анализ крови и мочи
- г) переопределяют резус-фактор
- д) переопределяют группу крови

14. Лабораторным признаком дефицита факторов свёртывающей системы является:

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) гипофибриногенемия
- г) азотемия
- д) гипопротеинемия

15. Лабораторным признаком дефицита факторов свёртывающей системы является:

- а) анемия
- б) тромбоцитопения
- в) азотемия
- г) гипопротеинемия
- д) снижение протромбинового индекса

16.Лабораторным признаком дефицита факторов свёртывающей системы является:

- а) высокое МНО
- б) анемия
- в) тромбоцитопения
- г) азотемия
- д) гипопротеинемия

17.Во время операции по поводу внематочной беременности была собрана кровь для реинфузии, имеются визуальные признаки гемолиза. Можно ли проводить реинфузию:

- а) да
- б) нет
- в) если нет сгустков
- г) если длительность кровотечения не более суток
- д) если разрешает врач-трансфузиолог

18.У больной В(III) Rh(-), в наличии плазма только В(III) Rh(+). Что делать?

- а) не переливать
- б) перелить по жизненным показаниям
- в) перелить с разрешения главного врача
- г) переливать
- д) переливать по решению консилиума

19.У больной АВ(IV) Rh(+), в наличии плазма только О(I) Rh(-). Что делать?

- а) не переливать
- б) перелить по жизненным показаниям
- в) перелить с разрешения гл. врача
- г) переливать
- д) переливать по решению консилиума

20.У больной О(I) Rh(-), в наличии плазма только АВ(IV) Rh(+). Что делать?

- а) не переливать
- б) перелить по жизненным показаниям
- в) перелить с разрешения гл. врача
- г) переливать
- д) переливать по решению консилиума

21.Больной поступил с желудочно-кишечным кровотечением. На момент осмотра - в сознании, адекватен, письменно отказался от проведения гемотрансфузии, Hb-76 г/л, можно ли проводить гемотрансфузию?

- а) да
- б) нет
- в) да, по жизненным показаниям
- г) по решению консилиума
- д) с согласия родственников

22.Больной СПИД-ом с признаками печеночной недостаточности, ПТИ-62%, клинические признаки кровоточивости. Можно ли ему вводить свежемороженную плазму?

- а) да
- б) нет
- в) только ВИЧ-инфицированную
- г) по решению консилиума
- д) с согласия донора

23. Больной ошибочно провели трансфузию 500 мл эр. массы группы А(II). При повторном исследовании в эритроцитах обнаружен агглютиноген В, в сыворотке иммунные антитела анти-А. Какая группа была у больной?

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

24. Больной провели трансфузию 500 мл эр. массы группы В (III). При повторном исследовании в эритроцитах обнаружен агглютиноген А, в сыворотке иммунные антитела анти-В. Какая группа была у больной?

- а) первая
- б) вторая
- в) третья
- г) четвертая

25. Можно ли выдать компоненты крови родственникам больного для доставки в ЛПУ?

- а) да
- б) только если есть специальный контейнер (сумка-холодильник)
- в) с разрешения главного врача
- г) доставка осуществляется только медицинским работником
- д) транспортировать нельзя во всех случаях

26. Изменяется ли группа крови человека:

- а) да
- б) нет
- в) да - после полного обменного переливания цельной крови
- г) да - после беременности у резус-отрицательной матери
- д) да - если резус-положительному человеку переливают резус-отрицательную кровь

27. Синдром массивных трансфузий возникает при введении больному в течении суток консервированной крови в объеме, превышающем:

- а) 10% ОЦК
- б) 20% ОЦК
- в) 30% ОЦК
- г) 40% ОЦК
- д) 50% ОЦК

28. Прямые переливания крови:

- а) возможны по всем показаниям к гемотрансфузии
- б) не должны производиться
- в) возможны только по абсолютным показаниям
- г) возможны при наличии специальной аппаратуры.
- д) возможны только у детей

29. При эксфузии 400 мл крови у человека массой более 50 кг гемоглобин снижается:

- а) на 5-10 г/л
- б) на 10-15 г/л
- в) на 15-20 г/л
- г) на 20-25 г/л
- д) на 30 г/л

30. При введении каких длительно хранившихся трансфузионных сред возможна калиевая интоксикация:

- а) отмытых эритроцитов,
- б) эритроцитарной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами,
- в) плазмы свежезамороженной
- г) эритроцитной массы
- д) концентрата тромбоцитов

31. Профилактика калиевой интоксикации заключается в:

- а) трансфузии тромбоцитарной массы со скоростью не более 50 мл/мин.
- б) трансфузии консервированной крови со скоростью более 50 мл/мин.
- в) трансфузии эритроцитарной массы более 50 мл/мин.
- г) проведении предтрансфузионной отмытки эритроцитсодержащих сред поздних сроков хранения
- д) выявлении больных с гипокалиемией

32. При внутривенном введении каких средств из перечисленных ниже возможная цитратная интоксикация:

- а) альбумина
- б) протеина
- в) отмытых эритроцитов
- г) тромбоконцентрата
- д) эритроцитной массы

33. В состав раствора «CDPA» входит:

- а) декстрозы моногидрат и аденин
- б) лимонной кислоты моногидрат и натрия цитрата дигидрат
- в) реоглюман

34. В состав раствора «CPD» входит:

- а) аденин
- б) цитрат натрия
- в) натрия дигидрофосфат
- г) декстроза

35. Срок хранения цельной крови на гемоконсерванте «Глюгицир»:

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 21 день
- г) 28 дней
- д) 35 дней

36. Срок хранения эритроцитной массы на гемоконсерванте «Глюгицир»:

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 21 день
- г) 28 дней
- д) 35 дней

37. Срок хранения эритроцитарной массы на гемоконсерванте "CPD":

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 35 дней
- г) 21 день

д) 28 дней

38.Срок хранения эритромаcсы на гемоконсерванте "CDPA":

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 21 день
- г) 28 дней
- д) 35 дней

39.Применение гемоконсерванта CPD / SAGM увеличивает срок хранения эритроцитов до:

- а) 35 дней
- б) 42 дней
- в) 2 месяцев
- г) 1,5 месяцев
- д) не влияет на срок хранения

40.Современные гемоконсерванты:

- а) CPD / SAGM
- б) глюгицир
- в) CDPA
- г) все

41.В состав «SAGM» входит:

- а) натрия хлорид
- б) аденин
- в) маннитол
- г) декстроза
- д) все перечисленные вещества

42.Компоненты донорской крови для трансфузий могут быть выданы:

- а) родственникам пациента, имеющим доверенность от пациента или его лечащего врача
- б) любому сотруднику лечебного учреждения по месту курации пациента при предъявлении им удостоверения личности
- в) медицинскому работнику, уполномоченному лечебным учреждением при наличии соответствующих документов
- г) только лечащему врачу пациента
- д) только ответственному трансфузиологу учреждения

43.Согласно Закону о донорстве России донором может быть:

- а) здоровый человек 18 лет и старше
- б) здоровый человек 18-65 лет.
- в) здоровый дееспособный гражданин России 18 лет и старше
- г) иностранный гражданин, находящийся в служебной командировке на территории России
- д) любой дееспособный гражданин России

44.Согласно Закону о донорстве Российской Федерации, иностранный гражданин может быть донором крови в случае:

- а) его желания сдать кровь безвозмездно
- б) при наличии документального подтверждения его законного нахождения на территории РФ более 1 года
- в) ни при каких обстоятельствах не может
- г) при предъявлении результатов исследований крови на гепатиты В и С, сифилис, ВИЧ
- д) с разрешения главного врача организации Службы крови

45. Донор должен находиться под наблюдением медицинского персонала:

- а) при выполнении донации
- б) при прохождении всех этапов медицинского освидетельствования
- в) на всех этапах пребывания в организации Службы крови
- г) при получении справок в регистратуре
- д) на всех этапах пребывания в организации Службы крови, связанных с внутривенными манипуляциями

46. Приказ главного врача по медицинской организации не должен противоречить требованиям нормативных документов следующих юридических уровней:

- а) Минздрава Российской Федерации
- б) Федеральным законам Российской Федерации
- в) Правительства Российской Федерации
- г) вышестоящей ведомственной организации
- д) всех вышеперечисленных

47. Перед переливанием эр. массы врач заметил, что количество крови не соответствует фактически указанному на этикетке контейнера, Как поступить?

- а) выбросить
- б) вернуть в ОПК (кабинет переливания крови) с оформлением акта возврата
- в) перелить с разрешения больного
- г) перелить с разрешения гл. врача
- д) перелить по решению консилиума

48. Кровь у донора забирается из:

- а) любой доступной для венепункции вены
- б) центральной или другой малоподвижной вены в области локтевого сгиба
- в) при необходимости используется центральный венозный доступ

49. Выбранное для венепункции место обрабатывается раствором антисептика:

- а) 2 раза с интервалом в 30 секунд
- б) 2 раза с интервалом в 1 минуту
- в) 3 раза с интервалом в 30 секунд
- г) 1 раз и оставляется до полного высыхания раствора
- д) 3 раза с интервалом в 1 минуту

50. В случае неудачной 1-й попытки венепункции необходимо:

- а) отвести донора от кроводачи в связи с отсутствием адекватного венозного доступа
- б) повторить венепункцию на уже обработанном участке, используя соседнюю вену
- в) выбрать другой участок и обработать его повторно, затем – выполнить венепункцию
- г) получить согласие донора на повторную венепункцию, выбрать другой участок и повторить венепункцию после повторной обработки
- д) пригласить для решения вопроса заведующего отделением или замещающее его лицо, получить указания в отношении повторной венепункции

51. Для получения тромбоцитов, свежезамороженной плазмы и криопреципитата кровь у донора должна быть взята при однократной венепункции, обеспечивающей ток крови в течение не более:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) 12 минут
- г) время не имеет значения
- д) 20 минут

52. При повторной венопункции у донора необходимо:

- а) сменить иглу для венопункции
- б) сменить систему для взятия цельной крови полностью
- в) сменить контейнер для крови
- г) использовать тот же контейнер и систему
- д) выполнение повторной венопункции запрещено

53. Согласно требований Техрегламента (Постановление Правительства РФ от 26 января 2010 г. №29), при взятии крови у донора необходимо обеспечить:

- а) присутствие жгущего в операционной
- б) постоянное перемешивание крови с раствором антикоагулянта (консерванта) в течение всей донации
- в) приток свежего воздуха в операционную
- г) хорошее самочувствие донора
- д) получение максимально возможного объема крови

54. Образцы донорской крови, предназначенные для исследования, должны отбираться при соблюдении условий асептики:

- а) непосредственно из вены донора путем венопункции
- б) непосредственно из магистрали или специального контейнера для проб, входящего в состав системы
- в) непосредственно из магистрали, пересеченной по окончании донации
- г) непосредственно из контейнера с полученной кровью
- д) любым из перечисленных способов при условии соблюдения асептики

55. Состав выделяемого при фракционировании методом центрифугирования компонента крови регулируют:

- а) дополнительными манипуляциями, в том числе – фильтрацией
- б) добавлением дополнительных растворов в конечный продукт
- в) выбором режима центрифугирования
- г) отбором доноров по заданным параметрам клинического анализа крови

56. Общее время замораживания плазмы до -30°C :

- а) не должно превышать 35 минут
- б) не должно превышать 40 минут
- в) не должно превышать 60 минут
- г) должно быть достаточным для полного промораживания контейнеров
- д) определяется загрузкой замораживателя в каждом случае

57. Донорская кровь и ее компоненты для клинического использования выдаются организациям (учреждениям), имеющим:

- а) контейнеры для транспортировки компонентов крови, позволяющие соблюдать сохранность компонентов крови при транспортировке
- б) необходимое оборудование для хранения и клинического применения компонентов крови
- в) уполномоченного для получения компонентов крови сотрудника
- г) лицензию на осуществление медицинской деятельности, связанной с выполнением работ (услуг) по трансфузиологии
- д) лицензию на оказание экстренной хирургической и гематологической помощи

58. Какова иерархия нормативных документов в области здравоохранения (в порядке убывания юридической значимости):

- а) Закон Российской Федерации, Постановление Правительства Российской Федерации, Приказ Минздрава России, Приказ Департамента здравоохранения города Москвы, Приказ главного врача по медицинской организации
- б) Приказ Минздрава Российской Федерации, приказ Департамента здравоохранения города Москвы, Приказ главного врача по медицинской организации, Закон Российской Федерации, Постановление Правительства Российской Федерации
- в) Приказ главного врача по медицинской организации, приказ Департамента здравоохранения города Москвы, Закон Российской Федерации, Постановление Правительства Российской Федерации, Приказ Минздрава Российской Федерации
- г) Постановление Правительства Российской Федерации, Закон Российской Федерации, приказ Департамента здравоохранения города Москвы, Приказ Минздрава Российской Федерации, Приказ главного врача по медицинской организации
- д) Приказ Департамента здравоохранения города Москвы, Приказ Минздрава Российской Федерации, Приказ главного врача по медицинской организации, Закон Российской Федерации, Постановление Правительства Российской Федерации

59.2,3-дифосфоглицерат содержат:

- а) эритроциты
- б) тромбоциты
- в) лейкоциты
- г) лимфоциты
- д) ретикулоциты

60.Коллоидное давление в большей мере зависит от:

- а) фракции альбумина
- б) количества циркулирующих эритроцитов
- в) уровня натрия плазмы
- г) общего белка плазмы
- д) количества фибриногена

61.Дефицит калия в организме характеризуется:

- а) гипердинамией
- б) полиурией
- в) брадикардией
- г) гиподинамией
- д) рвотой

62.Патология какого органа приводит к хронической анемии:

- а) печень
- б) почки
- в) тимус
- г) лимфатические узлы
- д) скопления лимфоидной ткани кишечника.

63.Гематомный тип кровоточивости наиболее характерен для:

- а) тромбоцитопении
- б) тромбоцитопатии
- в) геморрагического васкулита
- г) гемофилии
- д) наследственной гипофибриногемии

64.Смешанный тип кровоточивости наиболее характерен для:

- а) гемофилия С
- б) ангиогемофилия

- в) дефицит факторов протромбинового комплекса
- г) наследственная гиперфибриногенемия

65. Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости наиболее характерен для:

- а) гемофилии С
- б) болезни Шенляйна-Геноха
- в) тромбоцитопатии
- г) ДВС-синдрома
- д) гипофибриногенемии

66. Клиническим типом кровоточивости при нарушениях тромбоцитарного звена гемостаза:

- а) гематомный
- б) пятнисто-петехиальный
- в) васкулитно-пурпурный
- г) смешанный
- д) ангиоматозный

67. При каком заболевании обнаруживают тромбоцитопению:

- а) болезнь Виллебранда
- б) болезнь Хагемана
- в) острый лейкоз
- г) железodefицитная анемия
- д) геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

68. Для экстренной терапии тромбозов следует применять:

- а) гепарин
- б) финилин
- в) стрептокиназу

69. Неэффективность СЗП при лечении коагулопатического кровотечения адекватным объемом СЗП может быть связана с:

- а) некачественной СЗП
- б) гипотермией реципиента
- в) неправильным размораживанием СЗП
- г) нарушением режима транспортировки СЗП

70. При снижении температуры тела:

- а) развивается гиперкоагуляция
- б) развивается гипокоагуляция
- в) коагуляционные свойства крови не изменяются
- г) повышается артериальное давление
- д) уменьшается билирубин

71. При коагулопатическом кровотечении необходимо:

- а) осуществить хирургический гемостаз
- б) согреть больного, вводить тёплые растворы и СЗП
- в) охлаждать больного
- г) провести трансфузию цельной донорской крови
- д) ввести концентрат тромбоцитов

72. Клиническим признаком тромбоцитопении является:

- а) сниженная температура тела
- б) повышенная температура тела

- в) петехиальная сыпь
- г) папулезная сыпь
- д) бледность кожных покровов

73. Клиническим признаками анемии являются:

- а) бледность
- б) гиперемия
- в) тахипноэ в покое
- г) тахикардия в покое

74. При хронической анемии можно провести гемотрансфузию если:

- а) нет эффекта от патогенетической терапии
- б) у пациента тахикардия в покое
- в) у пациента тахипноэ в покое
- г) у пациента бледность кожных покровов

75. После переливания несовместимой эритроцитной массы, через 6 дней больной скончался. Какое патологическое состояние, развившееся вследствие гемолиза, явилось ведущей причиной смерти:

- а) острая почечная недостаточность
- б) выраженная гемолитическая анемия
- в) тромбоэмболия
- г) ДВС-синдром
- д) отек легких

76. У больного Ж. во время переливания гемодеза 200 мл появилось чувство беспокойства, стеснения в груди, затруднение дыхания, тошнота, холодный пот. Объективно: общее состояние тяжелое, акроцианоз, гиперемия лица, АД 90/60 мм. рт. ст., пульс нитевидный, 120 ударов в минуту. Какое осложнение развилось у больного?

- а) гемолиз
- б) пирогенная реакция на кровезаменитель
- в) анафилактический шок
- г) отек легких
- д) жировая эмболия

77. Больному ошибочно проведена трансфузия несовместимых эритроцитной массы и свежезамороженной плазмы. Укажите меры неотложной помощи:

- а) провести эксфузию в том же объеме
- б) гемодиализ
- в) инфузионная терапия и форсированный диурез
- г) инфузия гидрокарбоната натрия
- д) инфузия гемодеза

78. Ребенку (возраст 6-месяцев), по жизненным показаниям необходима гемотрансфузия. У ребенка A(II) Rh(+), у матери 0(I) Rh(+), какую группу эритроцитной массы можно перелить ребенку?

- а) A(II) Rh(+)
- б) 0(I) Rh(+)
- в) 0(I) Rh(+), A(II) Rh(+)
- г) B(III) Rh(+)
- д) AB(IV) Rh(+)

79. Тромбоцитопения приводит:

- а) к нарушению гемостаза
- б) к снижению переноса антител
- в) к увеличению концентрации белков плазмы
- г) к усилению иммунного ответа
- д) сердечной недостаточности

80. Сколько атомов железа в молекуле гемоглобина:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

81. Инкубационный период вирусного гепатита С составляет в среднем:

- а) 1 месяц
- б) 30-60 дней
- в) 6 месяцев
- г) 140 дней
- д) до года

82. Один из механизмов передачи ВИЧ:

- а) капельный
- б) фекально-оральный
- в) контактный
- г) вертикальный (перинатальный)
- д) все варианты

83. Антиген это:

- а) бактерии или вирусы
- б) белки
- в) любое вещество, вызывающее иммунный ответ
- г) полисахариды
- д) все неверно

84. Основная функция тромбоцитов:

- а) поддержание гемостаза
- б) перенос антител
- в) перенос белков
- г) участие в реакциях иммунного ответа
- д) выработка эритропоэтина

85. Соблюдение надлежащих режимов замораживания плазмы необходимо для:

- а) ускорения рабочих процессов производства плазмы
- б) максимального сохранения содержания факторов свертывания в плазме
- в) сохранения качественных характеристик альбумина плазмы
- г) предотвращения разрушения клеток крови, оставшихся в плазме
- д) для поддержания режима асептики при заготовке плазмы

86. Ребенку возраст 8-мес, по жизненным показаниям необходима гемотрансфузия. У ребенка АВ(IV) Rh(+), у матери А(II) Rh(+), какую группу эритроцитарной массы можно перелить ребенку?

- а) А(II) Rh(+)
- б) 0(I) Rh(+)
- в) 0(I) Rh(+), А(II) Rh(+)

- г) В(III) Rh(+), 0(I) Rh(+)
- д) АВ(IV) Rh(+)

87. Больной С., 35 лет, поступил в ОРИТ в состоянии геморрагического шока с резаной раной бедра, кровотечение остановлено, Нв-68 г/л. На момент поступления, в стационаре нет одногруппной крови, но есть 0(I) группа Rh(+). Можно ли провести трансфузию?

- а) да
- б) нет
- в) по разрешению главного врача
- г) лучше АВ(IV) Rh(+)

88. В отношении развития острого связанного с трансфузией поражения легких наиболее опасна трансфузия:

- а) концентрата тромбоцитов
- б) эритроцитной массы
- в) эритроцитной взвеси
- г) свежезамороженной плазмы
- д) отмытых эритроцитов

89. У больной после массивной кровопотери Нв - 48 г/л, выраженные клинические признаки гипоксии. Планируется гемотрансфузия. После трансфузии скольких доз эритроцитсодержащих компонентов донорской крови необходимо провести контроль красной крови и общего анализа мочи?

- а) одной
- б) двух
- в) рассчитать по массе тела пациентки
- г) четырех
- д) контроль проводят через сутки, независимо от объема гемокомпонентов

90. Показания к трансфузии СЗП:

- а) клинические признаки кровоточивости при циррозе печени
- б) ДВС синдром
- в) гемофилия В при наличии кровоточивости

91. Патогенетическое лечение тромбоцитопении при септическом шоке:

- а) трансфузия концентрата тромбоцитов
- б) трансфузия свежезамороженной плазмы
- в) трансфузия эритроцитсодержащих компонентов
- г) лечение шока
- д) инфузия коллоидных растворов

92. У больного через 5 минут после начала трансфузии появились чувство жара, головная боль, чувство паники, падение артериального давления, тошнота, затем – рвота, развилась асфиксия, покраснение кожи и зуд. Какое осложнение наиболее вероятно развилось у больного?

- а) воздушная эмболия
- б) анафилактический шок
- в) гиперкалиемия
- г) острый инфаркт миокарда
- д) эмоциональный шок

93. После переливания 750 мл эритроцитарной массы, 1000 мл свежезамороженной плазмы, 500 мл стабизола и 1500 мл физиологического раствора у больного

появилось затруднение дыхания, чувство стеснения в груди, боли в области сердца, цианоз лица, аритмия, тахикардия, снижение АД, остановка сердца в диастоле. Нв-86•г/л, эр-3,0•10¹²/л, Нt-21%. Какое осложнение наблюдается у больного?

- а) воздушная эмболия
- б) анафилактический шок
- в) ТЭЛА
- г) острый инфаркт миокарда
- д) острая перегрузка кровообращения за счёт гипертрансфузии

94. На фоне гемотрансфузии у больного появилась одышка, боль в груди, кашель с выделением кровянистой мокроты, тахикардия, снижение АД, резкое повышени ЦВД. Через 12 часов повысилась температура до 38°С. Вероятная причина данного состояния:

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) анафилактический шок
- в) гиперкалиемия
- г) острый инфаркт миокарда
- д) крупозная пневмония

95. К концу гемотрансфузии у больного появилось беспокойство, затруднение дыхания, бледность кожи, учащение и аритмия пульса, судороги, снижение АД:

- а) тромбоэмболия ЛА
- б) анафилактический шок
- в) гиперкалиемия
- г) острый инфаркт миокарда
- д) цитратный шок

96. Беременная женщина, 27 лет, срок беременности 36-37 недели. Готовится к плановой операции кесарево сечение. Анализ крови: Эритроциты 3,6•10¹² /л, гемоглобин 110г/л, гематокрит 34%, СОЭ 17мм/ч, лейкоциты 6,9•10⁹/л, тромбоциты 185•10⁹/л. Какие методы кровесбережения целесообразно использовать при родоразрешении?

- а) заготовка аутокрови
- б) заготовка аутоплазмы
- в) нормоволемическая гемодилуция
- г) интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов
- д) гиповолемическая гемодилуция

97. «Хлосоль» противопоказан:

- а) при изотонической дегидратации
- б) при гипокалиемии
- в) при метаболическом ацидозе
- г) при гипертонической дегидратации
- д) при декомпенсированном алкалозе

98. «Трисоль» противопоказан при:

- а) гиперкалиемии
- б) при гипертонической дегидратации
- в) при метаболическом ацидозе
- г) при метаболическом алкалозе

99. Наибольшую волемическую активность из перечисленных ниже растворов проявляет раствор:

- а) декстрана (полиглюкин)

- б) альбумина 5%
- в) гидроксиэтилкрахмала 10%
- г) гидроксиэтилкрахмала 6%
- д) эти растворы одинаковы по волемической активности

100.Эффект викасола при внутривенном введении наступает через:

- а) 4-6 часов
- б) 6-8 часов
- в) 10-12 часов
- г) 12-14 часов
- д) 14-16 часов

101.Хлорид кальция применяется при нарушениях:

- а) при всех нарушениях гемостаза
- б) сосудистого компонента гемостаза
- в) коагуляционного механизма гемостаза
- г) фибринолитических кровотечений

102.Аскорбиновая кислота применяется в комплексной терапии кровотечений, связанных с нарушениями:

- а) коагуляционного механизма гемостаза
- б) тромбоцитарного механизма гемостаза
- в) сосудистого компонента гемостаза
- г) не применяется

103.Острое поражение легких, связанное с трансфузией вызвано:

- а) резусными антителами, находящимися в донорских компонентах крови
- б) различными антиэритроцитарными антителами, находящимися в донорских компонентах крови
- в) HLA-антителами, находящимися в донорских компонентах крови
- г) трансфузией компонентов крови на фоне отека легких
- д) тяжелыми нарушениями гемостаза у пациента

104.Максимальная суточная доза СЗП определяется:

- а) в зависимости от уровня кровопотери
- б) в зависимости от степени и характера нарушений гемостаза
- в) 900 мл
- г) 1200 мл
- д) в зависимости от массы тела пациента и клинической ситуации

105.Больной У., готовится на плановую операцию, во время операции возможна кровопотеря, от гемотрансфузии отказывается по религиозным мотивам. Ваша тактика?

- а) отменить операцию
- б) убедить дать согласие, в противном случае – выписать из стационара
- в) применить весь возможный арсенал методов кровесбережения
- г) перелить компоненты по решению консилиума в случае наличия жизненных показаний

106.Больная В., 27 лет имеет отягощенный акушерский и трансфузионный анамнез, проводимые гемотрансфузии не эффективны, анемия сохраняется, Нв-47 г/л. Что делать?

- а) переливать отмытые эритроциты
- б) эритроцитную массу комбинировать с трансфузией СЗП
- в) лечить анемию препаратами железа

- г) провести индивидуальный подбор гемокомпонентов
- д) проводить консервативную патогенетическую терапию анемии

107. Больному провели трансфузию 400 мл эритроцитарной массы, однако показатели ниже ожидаемых. Возможные причины:

- а) выраженная спленомегалия
- б) продолжающееся кровотечение
- в) иммунная несовместимость
- г) групповая несовместимость
- д) все

108. У больного после трансфузии 1 дозы эр. массы развился выраженный метаболический алкалоз. С чем можно связать данное состояние?

- а) внутрисосудистый гемолиз
- б) перелита старая кровь
- в) дефицит 2,3 ДФГ
- г) гиперкалиемия

109. У больного после массивной трансфузии эр. массы и СЗП развился выраженный метаболический алкалоз. С чем можно связать данное состояние?

- а) посттрансфузионный гемолиз
- б) перелита старая кровь
- в) дефицит 2,3 ДФГ
- г) цитратная интоксикация