

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

В основе врачебной этики и деонтологии лежат все перечисленные ниже критерии, кроме:

- а** гуманизма;
- б** рационализма;
- в** профессионализма;
- г** индивидуализма;
- д** оптимизма.

Первый специализированный центр по переливанию крови был организован в России в:

- а** 1902 году;
- б** 1914 году;
- в** 1923 году;
- г** 1926 году;
- д** 1929 году.

Международная классификация болезней – это:

- а** перечень наименований болезней в определенном порядке;
- б** перечень диагнозов в определенном порядке;
- в** перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, рас положенных по определенному принципу;
- г** система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями;
- д** перечень наименования болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке.

Врач гематологического отделения, исходя из состояния больного, имеет право назначать и отменять любые лечебно-диагностические процедуры:

- а** самостоятельно;
- б** по согласованию с зав. отделением;
- в** по согласованию с администрацией больницы;

г по согласованию со страховой компанией;

д имеет право самостоятельно принимать решения только во время дежурства.

Врач-гематолог обязан осуществлять следующие манипуляции: 1. стерильную пункцию; 2. трепанобиопсию; 3. люмбальную пункцию; 4. биопсию лимфоузла, 5. бронхоскопию.

а если правильны ответы 1, 2, 3;

б если правильны ответы 1, 3;

в если правильны ответы 2, 4;

г если правильный ответ 4;

д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Соблюдение врачебной тайны необходимо для: 1. защиты внутреннего мира человека, 2. защиты экономических интересов больного, 3. создание основы доверительности и открытости «врач-пациент» 4. поддержание престижа профессии 5. защиты экономических интересов врача.

а если правильны ответы 1, 2 и 3,

б если правильны ответы 1 и 3,

в если правильны ответы 2 и 4,

г если правильный ответ 4,

д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Предметом врачебной тайны является: 1. информация о факте обращения за медицинской помощью, 2. информация о состоянии пациента в период его заболевания, 3. информация о состоянии здоровья пациента, 4. информация о прогнозе заболевания 5. информация о диагнозе заболевания после выписки из стационара.

а если правильны ответы 1, 2 и 3,

б если правильны ответы 1 и 3,

в если правильны ответы 2 и 4,

г если правильный ответ 4,

д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

В случае нарушения своих прав пациент может обратиться: 1. к руководителю лечебно-профилактического учреждения, 2. в органы управления здравоохранения, 3. в страховую компанию, 4. в суд, 5. в общество по защите прав потребителей.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Стволовые кроветворные клетки в нормальном костном мозге содержатся в концентрации:

- а $1:10^7$ миелокариоцитов;
- б $1:10^6$ миелокариоцитов;
- в $1:10^5$ миелокариоцитов;
- г $1:10^4$ миелокариоцитов;
- д $1:10^8$ миелокариоцитов.

Полипотентные клетки - предшественницы костного мозга человека можно исследовать методом:

- а микроскопии мазка костного мозга;
- б микроскопии мазка лейкоконцентрата;
- в фенотипирования;
- г культивирования в агаре;
- д цитохимического определения.

В нормальном лимфоузле присутствуют:

- а клетки миелоидного ряда;
- б только В-лимфоциты;
- в только Т-лимфоциты;
- г В-лимфоциты, Т-лимфоциты, а так же клетки циркулирующей крови;
- д эпителиоидные клетки.

Обнаружение гемосидерина в моче характерно для:

Гематология (детская)

- а внутриклеточного гемолиза;
- б внутрисосудистого гемолиза;
- в наследственного микросфероцитоза;
- г окантоцитоза;
- д свинцового отравления.

Цитологическая диагностика

лимфогранулематоза основывается на:

- а обнаружении эпителиоидных клеток;
- б обнаружении клеток Гоше;
- в обнаружении клеток Березовского-Штернберга;
- г обнаружении больших скоплений бластов;
- д обнаружении клеток Ходжкина.

Наличие филадельфийской хромосомы

патогномонично для:

- а острого промиелоцитарного лейкоза;
- б сублейкемического миелоза;
- в хронического миелолейкоза, пре-В и common форм острого лейкоза;
- г хронического волосатоклеточного лейкоза;
- д эритремии.

Основным цитохимическим маркером

острого миелобластного лейкоза

является положительная реакция на:

- а миелопероксидазу;
- б b-глюкуронидазу;
- в АТФазу;
- г кислую фосфатазу
- д гликоген

Гемолитическую анемию может

вызвать дефицит в эритроцитах:

- а глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- б а-нафтилэстеразы;
- в ДНК-полимеразы;
- г рестриктазы
- д РНК-полимеразы;

Наиболее точным критерием, отражающим запасы железа в организме, является:

- а** ферритин;
- б** общая железосвязывающая способность сыворотки;
- в** железо сыворотки крови;
- г** процент насыщения трансферрина;
- д** морфология эритроцитов.

Наличие свободного гемоглобина плазмы характерно для:

- а** внутриклеточного гемолиза;
- б** гломерулопатий;
- в** амилоидоза почек;
- г** внутрисосудистого гемолиза;
- д** дефицита глюкозо-6-фосфатадегидрогеназы.

Прямая Кумбса проба положительна при:

- а** аутоиммунном гемолизе;
- б** болезни Маркиафавы-Микели;
- в** наследственном микросфероцитозе;
- г** дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- д** свинцовом отравлении.

Резус-отрицательный донор - это донор:

- а** не имеющий ни одного из больших резус-антигенов,
- б** имеющий сDe-фенотип;
- в** имеющий DCE-фенотип;
- г** имеющий dсЕ- фенотип;
- д** имеющий d Се- фенотип.

Определение массы циркулирующих эритроцитов имеет решающее диагностическое значение при:

- а** эритремии;
- б** анемии;
- в** тромбофилии;
- г** всем перечисленным;
- д** пневмосклерозе.

Для острого промиелоцитарного лейкоза характерно наличие:

- а** транслокации 15, 17 хромосом;
- б** транслокации 8; 21;
- в** инверсии 16;
- г** филадельфийской хромосомы;
- д** транслокации 4,5 хромосом.

Хронический моноцитарный лейкоз обычно диагностируется:

- а** у лиц 20-35 лет;
- б** у новорожденных и детей раннего возраста;
- в** у подростков;
- г** в любом возрасте;
- д** у пожилых.

Талассемия чаще встречается у:

- а** северо-американских индейцев;
- б** восточно-европейских жителей;
- в** жителей экватории Африки;
- г** жителей Средиземноморья.

Шум плеска и болезненность при пальпации кишечника характерны для:

- а** лимфогранулематоза;
- б** эритремии;
- в** некротической энтеропатии;
- г** амилоидоза (при множественной миеломе);
- д** сублейкемического миелома.

Следующие клетки красного ряда способны делиться: 1. только эритробласты 2. эритробласт и проноормоциты 3. Ретикулоциты 4. клетка-предшественница, эритробласт и проноормоциты 5. все клетки эритрона.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Функции селезенки состоят в: 1. антителогенезе, 2. секвестрации клеток крови, 3. торможении костномозгового кроветворения, 4. развитии викарного кроветворения, 5. макрофагальных реакциях.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Цитогенетическое исследование при гемобластозах позволяет: 1. доказать их клональную природу; 2. выявить признаки клональной прогрессии; 3. контролировать "остаточную болезнь"; 4. определять роль ионизирующей радиации в возникновении гемобластоза; 5. все вышеперечисленное верно.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Внутривенная урография противопоказана при: 1. острых лейкозах, 2. глубокой тромбоцитопении, 3. выраженной анемии, 4. парапротеинемиях, 5. гемофилии.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При обследовании больного с расширением средостения целесообразно использовать: 1. рентгенографию легких в 2-х проекциях 2. рентгеновскую томографию; 3. компьютерную томографию; 4. бронхоскопию с биопсией; 5. сканирование с Ga60 (галий).

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Гемофилия наследуется: 1. аутосомно-доминантно; 2. сцеплено с X-хромосомой; 3. аутосомно-рецессивно; 4. аутосомно-доминантно с неполной пенетрантностью гена; 5. правильно все.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Принципиальное отличие злокачественной опухоли от доброкачественной состоит в:

- а в темпе увеличения массы опухоли,
- б секретиции аномальных белков,
- в наличие метастазов,
- г наличии опухолевой прогрессии,
- д выраженности интоксикации

Классификация лейкозов основана на:

- а клинической картине заболевания
- б анамнестических данных
- в степени зрелости клеточного субстрата опухоли
- г продолжительности жизни больного
- д ответе на проводимую терапию

Наследственность имеет решающее причинное значение при:

- а хроническом миелолейкозе,
- б гемофилии,
- в остром миелобластном лейкозе,
- г лимфогранулематозе,
- д геморрагическом васкулите.

Наиболее часто встречаемый гемобластоз в возрасте до 12 лет - это:

- а острый лимфобластный лейкоз,
- б острый миелобластный лейкоз,
- в хронический миелолейкоз,
- г хронический лимфолейкоз,
- д острый эритромиелоз.

К факторам риска при остром лимфобластном лейкозе у детей относятся:

- а глубокая анемия (гемоглобин менее 70 г/л)
- б лейкоцитоз более 30 тыс. в 1 мкл
- в тромбоцитопения
- г сленомегалия более 4 см
- д правильно б) и г)

Гиперфибриногенемия, повышенная концентрация продуктов деградации фибриногена, положительный протаминсульфатный и этаноловый тесты наиболее характерны для:

- а острого лимфобластного лейкоза;
- б острого промиелоцитарного лейкоза;
- в хронического миелолейкоза;
- г аутоиммунной тромбоцитопении;
- д болезни Виллебранда.

В 1-ую фазу индукции ремиссии острого лимфобластного лейкоза детей «стандартной» группы риска из цитостатиков наиболее эффективна следующая комбинация:

- а преднизолон + винкристин + рубомицин + L-аспарагиназа;
- б преднизолон + винкристин + цитозар;

- в преднизолон + метотрексат + 6-меркаптопурин;
- г преднизолон + эндоксан;
- д рубомицин + L-аспарагиназа.

В основе деления лейкозов на острые и хронические лежит:

- а характер течения заболевания;
- б возраст больных;
- в степень угнетения нормальных ростков кроветворения;
- г степень анаплазии элементов кроветворной ткани;
- д гепатоспленомегалия.

Для диагностики хронического моноцитарного лейкоза по картине периферической крови имеет значение:

- а лейкоцитоз;
- б абсолютный моноцитоз;
- в левый сдвиг в формуле крови;
- г соотношение зрелых и незрелых гранулоцитов;
- д ускорение СОЭ.

Следующая картина крови: лейкоцитоз -80 тыс. в 1 мкл с лимфоцитозом (80%), умеренная нормохромная анемия, нормальное количество тромбоцитов, в костном мозге -лимфоидные элементы до 70% - характерна для:

- а острого лейкоза;
- б хронического лимфолейкоза;
- в лимфогранулематоза;
- г множественной миеломы;
- д хронического моноцитарного лейкоза.

Гиперпластический гингивит характерен для следующего варианта острого лейкоза:

- а миеломонобластного;
- б промиелоцитарного;
- в лимфобластного;
- г плазмобластного;
- д эритромиелоза.

Поражение средостения чаще наблюдается при следующем варианте лимфогранулематоза:

- а** лимфоидного преобладания;
- б** склеронодулярном;
- в** смешанно-клеточном;
- г** лимфоидного истощения;
- д** классической болезни Ходжкина.

Лечебная тактика при туберкулезе легких, возникшем во время лечения лимфогранулематоза, заключается в следующем:

- а** прекращение полихимиотерапии;
- б** продолжение полихимиотерапии;
- в** продолжение полихимиотерапии после лечения туберкулоstaticами;
- г** продолжение полихимиотерапии на фоне назначения туберкулоstaticических препаратов 1 и 2 ряда;
- д** отмена полихимиотерапии до полного излечения туберкулеза.

Морфологический субстрат макроглобулинемии Вальденстрема представлен:

- а** плазмочитами;
- б** лимфоцитами и плазмочитами;
- в** «волосатыми» клетками;
- г** лимфоцитами и тучными клетками;
- д** макрофагами.

Из висцеральных поражений при макроглобулинемии Вальденстрема с наибольшей частотой встречается увеличение:

- а** гепатоспленомегалия;
- б** увеличение медиастинальных лимфоузлов;
- в** увеличение забрюшинных лимфоузлов;
- г** увеличение подчелюстных лимфоузлов;
- д** увеличение надключичных лимфоузлов.

Среди иммунофенотипических вариантов острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ) как у взрослых так и у детей наиболее часто встречается:

- а** common-ОЛЛ;
- б** Т-ОЛЛ;
- в** зрелый В-ОЛЛ;
- г** ни-Т, ни В-ОЛЛ (недифференцируемый ОЛЛ);
- д** зрелый Т-ОЛЛ.

Диагностика вариантов острых лейкозов основана на:

- а** цитохимической и иммунофенотипической характеристике бластов
- б** клинических данных
- в** характерных морфологических особенностях бластов при микроскопии
- г** ответе на проводимую терапию
- д** степени угнетения нормального кроветворения

Основной критерий диагноза эритромиелоза (М6) - это:

- а** признаки внутриклеточного гемолиза;
- б** черты дефицита витамина В₁₂ в клетках эритроидного ряда;
- в** фиброз костного мозга;
- г** наличие 20% и более миелобластов на фоне увеличенного количества (>50%) клеток красного ряда;
- д** ретикулоцитоз до 20%.

Острый промиелоцитарный (М3) лейкоз характеризуется:

- а** гиперплоидностью
- б** делецией 6q
- в** транслокацией 9;22
- г** транслокацией 15; 17
- д** отсутствием митозов

Клинически энтеропатия у больных острым лейкозом характеризуется всеми признаками, кроме:

- а** высокой лихорадки

- б диареи
- в шума плеска и урчания при пальпации в илиоцекальной области
- г тенезмов
- д развития симптомов на фоне агранулоцитоза

Лечение энтеропатии включает в себя все, кроме:

- а перевода больного на полный голод
 - б деконтаминации кишечника
 - в парентерального питания
 - г неотложного оперативного вмешательства
- д постельного режима

Терапией выбора острых лимфобластных лейкозов у детей является программа:

- а MB- 2015;
- б BFM-90;
- в Верно а) и б);
- г "7+3";
- д GPOH.

Наиболее рациональным сочетанием цитостатиков для интралиумбального введения является:

- а метотрексат + преднизолон;
- б цитозар + метотрексат;
- в преднизолон+метотрексат;
- г метотрексат+ цитозар+ преднизолон;
- д вепезид + преднизолон.

В сомнительных случаях хронического миелолейкоза необходимо дополнительно исследовать:

- а щелочную фосфатазу нейтрофилов;
- б лактатдегидрогеназу;
- в мочевую кислоту;
- г миелопероксидазу,
- д пируваткиназу

Из перечисленных цитостатиков наиболее удобным в управлении за опухолевой массой в развернутой стадии ХМЛ является:

- а** цитозин-арабинозид;
- б** гидроксимочевина;
- в** миелобромол;
- г** 6-меркаптопурин;
- д** вепези

Наиболее эффективно в хронической стадии ХМЛ назначить:

- а** монотерапию интерфероном-альфа;
- б** монотерапию преднизолоном;
- в** сеансы лейкоцитофереза;
- г** облучение селезенки;
- д** гливек.

Наиболее характерным клинико-гематологическим проявлением терминальной стадии ХМЛ является все перечисленное, кроме:

- а** возникновения лейкемидов на коже;
- б** увеличение % миелоцитов и промиелоцитов;
- в** панцитопении разной степени выраженности;
- г** рефрактерности к терапии гидроксимочевиной;
- д** лихорадки.

Среди цитогенетических особенностей терминальной стадии ХМЛ наиболее часто встречается:

- а** анеуплоидия с преобладанием гипердиплоидных клонов;
- б** анеуплоидия с преобладанием гиподиплоидности;
- в** и то, и другое;
- г** ни то, ни другое;
- д** транслокация 5,17.

Решающим исследованием для подтверждения диагноза лимфомы Ходжкина является:

- а лабораторные методы (гемограмма, биохимические исследования);
- б цитология и гистология лимфоузла;
- в радиосцинтиграфия;
- г лимфография;
- д компьютерная и МР-томография.

При лимфоме Ходжкина применяют лучевое воздействие:

- а на все лимфоузлы, в том числе и на неизмененные макроскопически;
- б только на увеличенные лимфоузлы;
- в только на зоны биопсии лимфоузлов;
- г только на средостение;
- д только на печень и селезенку.

Количество необходимых курсов полихимиотерапии при лимфоме Ходжкина определяется:

- а стадией диссеминации процесса;
- б возрастом и полом больного;
- в уровнем лейкоцитов крови;
- г уровнем лимфоцитов крови;
- д гистологическим вариантом.

Острая сердечная недостаточность как следствие цитостатической кардиомиопатии может развиваться в результате:

- а присоединившегося миокардита,
- б сепсиса;
- в пневмонии;
- г острой почечной недостаточности;
- д гепатаргии.

Наиболее часто при лечении цитостатиками наблюдаются следующие нарушения ритма:

- а синусовая брадикардия,
- б синусовая тахикардия;
- в атрио-вентрикулярная блокада;
- г желудочковая экстрасистолия;
- д предсердная экстрасистолия.

Основным цитологическим признаком лейкозного бласта является: 1. неправильная форма клетки, 2. большое количество нуклеол неодинакового размера, 3. многоядерность, 4. нежно-сетчатая структура ядра, 5. зернистость цитоплазмы.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Профилактика нейрорлейкемии проводится при: 1. остром лейкозе 2. лимфогранулематозе 3. Лимфосаркоме 4. гистиоцитозе X 5. правильно а) и б).

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При хроническом миелолейкозе в развернутой стадии характерными изменениями в анализе периферической крови являются: 1. увеличение числа лейкоцитов, 2. сдвиг влево до метамиелоцитов, 3. базофильно-эозинофильная ассоциация, 4. появление клеток типа плазмобластов, 5. увеличение числа лимфоцитов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Эритремию характеризуют следующие признаки: 1. Лейкопения 2. панцитоз в периферической крови 3. гипоплазия костного мозга 4. гиперплазия костного мозга 5. очаговая пролиферация миелоидными клетками.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Патогенез тромботических осложнений при эритремии обусловлен: 1. увеличением массы циркулирующих эритроцитов 2. тромбоцитозом 3. нарушениями функциональных свойств тромбоцитов 4. всеми перечисленными факторами 5. нарушениями в системе плазменного гемостаза.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Основными диагностическими критериями при макроглобулинемии Вальденстрема являются: 1. высокая СОЭ и повышенная вязкость крови 2. иммунохимическое доказательство моноклональной продукции 3. М-компоиент при электрофорезе сывороточных белков 4. лимфоцитарно-плазмочитарная инфильтрация костного мозга 5. наличие холодowych антител.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

В основе клоновой теории патогенеза лейкозов лежит: 1. соматическая мутация, 2. нарушение распознавания антигенов лейкоэмического к иммунокомпетентными клетками, 3. срыв регулирующего воздействия стромального микроокружения на гемопоэтические клетки, 4. повышенная склонность лейкоэмического клона к мутациям, 5. появление клона клеток, не подверженного апоптозу.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Тактика трансфузионной терапии влечения острых лейкозов сводится к: 1. трансфузии цельной крови для профилактики инфекционных осложнений и анемической комы 2. трансфузии эритроцитарной массы при глубокой анемии 3. Переливанию лейкоцитарной массы для профилактики инфекционных осложнений 4. трансфузии компонентов крови, что позволяет проводить интенсивную химиотерапию острых лейкозов в условиях стерильного бокса в полном объеме 5. переливание коллоидных растворов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Наиболее характерной локализацией экстрамедуллярных поражений при остром лимфобластном лейкозе у детей является: 1. центральная нервная система 2. поджелудочная железа и почки 3. яички 4. кожа 5. надпочечники.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При первом рецидиве острого лимфобластного лейкоза необходимо назначить: 1. курс ПХТна котором была достигнута первая ремиссия, 2. малые дозы цитозара, 3. интенсивную "жесткую" терапию, 4. симптоматические средства, 5. монотерапию вепезидом.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Трансплантацию костного мозга при острых лейкозах предпочтительнее проводить: 1. в фазе индукции ремиссии острых миелоидных лейкозов 2. в ремиссии после первого рецидива острого лимфобластного лейкоза 3. сразу после установления диагноза 4. в первой и второй ремиссии острого миелоидного лейкоза 5. в фазе консолидации.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Наиболее важными прогностическими критериями для благоприятного ответа на терапию острых миелобластных лейкозов являются: 1. исходный уровень лейкоцитов менее 50тыс/мкл. 2. вариант М3 (острый промиелоцитарный лейкоз) в возрасте до 60 лет 3. высокий индекс метки, наличие в бластах палочек Ауэра 4. хромосомные аномалии: Т(8;21); 16q22; t(15;!7) 5. вариант М3 (острый промиелоцитарный лейкоз) в возрасте до 12 лет.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Цитохимически острый промиелоцитарный лейкоз характеризуется: 1. ПАС-позитивный материал (++) в диффузном виде 2. миелопероксидаза (+++) 3. судан черный Б(+++) 4. альфа-нафтил-АБ-О-хлорацетатэстераза (—) 5. пируваткиназа (+++).

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К факторам риска при остром лимфобластном лейкозе у детей относятся: 1. гиперлейкоцитоз 2. увеличенная печень и селезенка 3. бластоз в крови на 36-й день терапии 4. транслокация (9;22) 5. реаранжировка генов bcr/abl в геноме бластных клеток.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,

- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Критерием диагноза острого недифференцированного лейкоза (МО) служит: 1. отсутствие палочек Ауэра в цитоплазме бластов 2. отрицательная реакция на миелопероксидазу 3. положительная реакция на гликоген в диффузном виде 4. фенотип DR+; CD20+; CD33- 5. отрицательная реакция на гликоген.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Последовательность терапии острых лейкозов выглядит следующим образом: 1. индукция ремиссии 2. консолидация достигнутой ремиссии 3. реиндукционные курсы 4. непрерывная поддерживающая терапия 5. трансплантация костного мозга после установления диагноза.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Аллогенная трансплантация костного мозга больным острым лимфобластным лейкозом показана при: 1. Rh-позитивном варианте 2. Наличии транслокации (4;11) 3. Рефрактерном течении 4. Нейрорлейкозе 5. Гиперлейкоцитозе.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,

д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Проводить профилактику нейрорлейкемии необходимо при: 1. острым лимфобластном лейкозе; 2. острым промиелоцитарном лейкозе 3. острым миеломонобластном лейкозе; 4. острым плазмобластном лейкозе; 5. острым миелобластном лейкозе (М1 и М2).

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Наиболее характерным для Rh-негативного варианта хронического миелорлейкоза считается: 1. большая частота встречаемости у детей, 2. меньшая продолжительность жизни, 3. неблагоприятное течение, 4. нередко тенденция к тромбозу, 5. большая степень увеличения селезенки.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Парапротеинемические гемобластозы: 1. происходят из В-лимфоцитов 2. происходят из Т-лимфоцитов 3. секретируют моноклональный иммуноглобулин 4. сопровождаются высокой эозинофилией 5. секретируют поликлональный иммуноглобулин.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Из перечисленных симптомов для множественной миеломы не характерны: 1. повышение температуры 2. костные боли и полинейропатия 3. похудание 4. снижение концентрационной способности почек 5. гиперкальциемия.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для идентификации варианта острого лейкоза используют: 1. цитохимический метод 2. иммунофенотипирование, 3. цитогенетический метод 4. иммуногистохимию, 5. компьютерную томографию.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

За сутки может всосаться железа не более:

- а** 0,5-1,0 мг;
- б** 2,0-2,5 мг;
- в** 4,0-4,5 мг;
- г** 8-10 мг,
- д** 10-12,5 мг

Железо депонируется, в основном, в форме:

- а** ферритина;
- б** трансферрина;
- в** протопорфирина;
- г** гема,
- д** протопорфирина

Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть все перечисленное, кроме:

- а** кровопотерь при месячных

- б** хронического гастрита с пониженной секреторной функцией;
- в** геморроя;
- г** опухоли желудочно-кишечного тракта;
- д** болезни Рандю-Ослера

Самой частой причиной развития железодефицитной анемии у мужчин является:

- а** кровопотеря из желудочно-кишечного тракта;
- б** гломерулонефрит;
- в** алкогольный гепатит;
- г** гематурическая форма гломерулонефрита;
- д** кровохарканье

К лабораторным признакам железодефицитной анемии относятся:

- а** макроцитоз в периферической крови;
- б** микросфероцитоз;
- в** анизо-пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу;
- г** смещение пика в кривой Прайс-Джонса вправо;
- д** отложение гранул гемосидерина в ретикулоцитах

Лабораторные находки при железодефицитной анемии включают в себя все перечисленное, кроме:

- а** возрастает выделение железа с мочой в десфераловом тесте;
- б** снижено количество сидеробластов в костном мозге;
- в** повышена общая железосвязывающая способность сыворотки;
- г** отмечается снижение уровня ферритина;
- д** гипохромия эритроцитов

Для таласемии и железодефицитной анемии общим является:

- а** гипербилирубинемия;
- б** гипохромия эритроцитов;

- в ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза;
- г мишеневидность и базофильная пунктация эритроцитов;
- д повышение уровня фетального гемоглобина

Железодефицитную анемию и анемию, обусловленную инфекцией, отличает друг от друга:

- а гипохромия эритроцитов;
- б снижение содержания железа в сыворотке;
- в снижение уровня ферритина;
- г снижение цветового показателя,
- д повышение уровня общей железосвязывающей способности

При выборе диетического режима больным с железодефицитной анемией следует прежде всего рекомендовать:

- а сырую печень;
- б мясные продукты;
- в яблоки;
- г зелень;
- д гречневую крупу

Определение содержания железа или ферритина в сыворотке крови у девочек производят:

- а в период приема препаратов железа;
- б спустя неделю после отмены препаратов железа;
- в спустя день после отмены препаратов железа;
- г перед месячными,
- д после месячных

Лабораторным доказательством урокопропорфирии является:

- а гиперхромия эритроцитов;
- б ретикулоцитоз;
- в базофильная пунктация эритроцитов;
- г повышение содержания уро- и копропорфиринов в моче,
- д наличие полисегментированных нейтрофилов

**Хроническая постгеморрагическая
железодефицитная анемия — это:**

- а** редкое заболевание;
- б** частое заболевание, причину которого врач всегда обязан вскрыть;
- в** результат гинекологических кровопотерь;
- г** эссенциальное заболевание, генез которого неизвестен;
- д** наследственное заболевание

**В случае обнаружения у донора крови
дефицита железа следует:**

- а** улучшить питание при помощи орехов, икры, шпината, моркови;
- б** в течение полугода есть по 1 кг яблок ежедневно;
- в** перелить тщательно подобранную эритроцитную массу;
- г** длительно принимать препараты железа перорально,
- д** назначить парентеральное введение препаратов железа

**При обнаружении низкого уровня
железа у девочки-подростка перед
началом месячных терапия должна
быть начата с:**

- а** трансфузии отмытых размороженных эритроцитов;
- б** внутривенного введения препаратов железа типа Феррум-Лек;
- в** внутривенного капельного введения свежемороженой плазмы;
- г** назначения препаратов железа перорально,
- д** назначения сырой печени, шпината и моркови

**Железодефицитная анемия у
беременных возникает в результате:**

- а** имевшегося ранее латентного дефицита железа;
- б** хронической кровопотери у беременной;
- в** несовместимости с плодом по системе АВО;

- г несовместимости с мужем по системе АВО,
- д несовместимости с плодом по резус-фактору

Железодефицитная анемия при кровопотерях в замкнутые полости характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, за исключением:

- а низкого цветового показателя;
- б низкого содержания железа и ферритина в сыворотке крови;
- в неспособности организма реутилизировать железо из очагов кровоизлияний;
- г желтушного прокрашивания склер,
- д гипохромии эритроцитов

При железодефицитной анемии довольно часто встречаются все нижеперечисленные симптомы за исключением:

- а извращение вкуса и обоняния;
- б колоникий;
- в ломкости и сухости волос;
- г гипертрихоза,
- д раздражительности

Железодефицитную анемию отличает от анемии, связанной с инфекцией и воспалением:

- а показатель гемоглобина;
- б уровень ферритина в сыворотке крови;
- в количество лейкоцитов;
- г цветовой показатель,
- д морфология эритроцитов

При нарушении кишечного всасывания дефицит железа целесообразно восполнить:

- а внутривенным введением Ferrum Lek;
- б диетой с богатым содержанием белков и витаминов;
- в диетой с большим количеством мясных продуктов;
- г переливанием цельной крови,

д переливанием эритроцитарной массы

В качестве рекомендации донору эритроцитарной массы по профилактическому восполнению запасов железа следует:

- а включать в пищевой рацион витамины;
- б принимать тардиферон по 1 табл в день в течение недели после кроводачи;
- в включать в диету больше яблок;
- г включать в диету больше мяса;
- д вводить внутримышечно Ferrum Lek

Беременным женщинам с хронической железодефицитной анемией следует:

- а принимать препарат железа внутрь до родов и весь период кормления ребенка грудью;
- б включить в пищевой рацион гречневую кашу;
- в включить в диету красную рыбу, гранаты и морковь;
- г перелить эритроцитарную массу перед родами;
- д сделать 10 внутривенных инъекций Ferrum Lek

Избыток железа при анемии инфекционно-воспалительного генеза формируется в:

- а эритроцитах;
- б сыворотке крови;
- в макрофагах костного мозга;
- г костной ткани;
- д печени

Основной метод лечения инфекционно-воспалительной анемии — это:

- а трансфузии эритроцитарной массы;
- б сбалансированная диета;
- в лечение основного заболевания;
- г введение железа внутривенно;
- д назначение эритропоэтина

Биосинтез порфиринов происходит в:

- а** эритрокариоцитах костного мозга;
- б** макрофагах легких;
- в** лимфоцитах селезенки;
- г** волосяных луковицах;
- д** сидеробластах костного мозга

Нарушения биосинтеза порфиринов исследуются:

- а** определением содержания уро - и копропорфиринов в моче;
- б** исследованием глазного дна;
- в** изучением эмали зубов;
- г** определением ферритина в эритроцитах;
- д** исследованием сывороточного железа

Гипохромная анемия, связанная с наследственным нарушением синтеза порфиринов, лечится:

- а** витамином В6;
- б** препаратами железа;
- в** десфералом;
- г** витамином В12;
- д** приемом фолиевой кислоты

Клиническая картина острой перемежающейся порфирии возникает вследствие:

- а** злоупотребления алкоголем;
- б** нарушения миелинизации;
- в** отравления угарным газом,
- г** развития ацидоза;
- д** падения давления

Основной синдром острой перемежающейся порфирии:

- а** демиелинизация нервных волокон;
- б** портальная гипертензия;
- в** остеопороз;
- г** альбинизм;
- д** кетоацидоз

Частый симптом острой перемежающейся порфирии, заставляющий больного обратиться к врачу:

- а** фимоз;

- б** розовое окрашивание мочи;
- в** заикание;
- г** потливость;
- д** кожный зуд

Основной лабораторный признак, отличающий кожно-печеночную порфирию от наследственного гемохроматоза:

- а** увеличение содержания уро - и копропорфиринов в моче;
- б** высокое содержание сывороточного железа;
- в** увеличение показателей печеночных проб;
- г** высокое содержание сывороточного ферритина;
- д** повышение уровня ферритина

Характерным клиническим симптомом свинцовой интоксикации является:

- а** желтуха;
- б** серая кайма на деснах;
- в** кровь в кале;
- г** почечная колика;
- д** диарея

Характерной лабораторной находкой при анемии, обусловленной свинцовой интоксикацией, служит:

- а** гиперхромия эритроцитов;
- б** высокий ретикулоцитоз;
- в** базофильная пунктация эритроцитов;
- г** шизоцитоз эритроцитов
- д** выявление телец Жолли

Причиной бытового свинцового отравления может быть использование:

- а** свинцовых белил;
- б** охотничьей дробы;
- в** глазированной посуды;
- г** употребление в пищу продуктозараженных радионуклидами,
- д** передозировка витаминов,

Для диагностики свинцового отравления необходимо знать:

- а** уровень дельта-аминолевулиновой кислоты в моче;
- б** количество сахара в моче;
- в** данных ЭКГ;
- г** картину глазного дна;
- д** рентгенологическое исследование легких

Назовите фамилию лауреата Нобелевской премии, открывшего один из вариантов патогенеза пернициозной анемии:

- а** Кох;
- б** Касти;
- в** Вирхов;
- г** Уотсон;
- д** Ландштейнер

Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

- а** гиперхромия эритроцитов;
- б** микроцитоз эритроцитов;
- в** глюкозурия;
- г** гиперурикемия;
- д** гипохромия эритроцитов

Наиболее вероятной причиной развития В12- дефицитной анемии из нижеперечисленных является:

- а** инвазия широким лентецом;
- б** инвазия острицами;
- в** язвенная болезнь желудка;
- г** аппендицит;
- д** спастический колит

Для усвоения пищевого витамина В12 требуется:

- а** внутренний фактор фундальной части желудка;
- б** здоровая селезенка;
- в** нормальное содержание сахара в крови;
- г** нормальная кишечная флора;
- д** повышенная секреция желудочного сока

B12-дефицитная анемия разовьется после гастрэктомии через:

- а** месяц;
- б** неделю;
- в** 2 года;
- г** 6 месяцев;
- д** 5 лет

Кроме мегалобластной анемии при синдроме Иммерслунд-Гресбека выявляется:

- а** протеинурия;
- б** гипергликемия;
- в** гематурия;
- г** гиперпротеинемия.
- д** гемосидеринурия

Характерная жалоба больного B12-дефицитной анемией:

- а** хромота
- б** боли за грудиной
- в** жжение в языке
- г** ухудшение зрения,
- д** ломкость ногтей

При B12 -дефицитной анемии отмечается:

- а** лейкоцитоз;
- б** лимфоцитоз;
- в** полисегментация нейтрофилов;
- г** аномалия Пельгера;
- д** гипохромия эритроцитов

Больного B12 -дефицитной анемией следует лечить:

- а** всю его жизнь;
- б** до нормализации уровня гемоглобина;
- в** 1 год;
- г** 3 месяца;
- д** 6 месяцев

Эффективность терапии B12-дефицитной анемии оценивается по:

- а** приросту ретикулоцитов на 3-5 день лечения;
- б** приросту гемоглобина;
- в** улучшению аппетита;

- г прибавке в массе тела;
- д уменьшению сывороточного железа

Анемии, связанные с изолированным первичным дефицитом фолиевой кислоты, встречаются:

- а очень часто;
- б очень редко;
- в составляют 10 % от общего числа анемий;
- г составляют более 25% от общего числа анемий;
- д составляют 50 % от общего числа анемий

Лабораторные тесты при периферическом гемолизе выявляют все изменения кроме:

- а редукции красного ростка в анализах периферической крови;
- б ретикулоцитопении;
- в повышения уровня непрямого билирубина;
- г раздражения красного ростка костного мозга,
- д лейкоцитоза

К наследственным гемолитическим анемиям, обусловленным дефектом мембраны эритроцитов, относят:

- а болезнь Минковского-Шоффара;
- б апластическую анемию;
- в талассемии;
- г болезнь Маркиафавы-Микели;
- д гемоглобинопатию

Болезнь Минковского-Шоффара наследуется:

- а аутосомно;
- б рецессивно;
- в аутосомно-доминантно;
- г доминантно сцеплено с полом,
- д рецессивно сцеплено с полом

Дефект при наследственном микросфероцитозе локализуется в:

- а белковой структуре мембраны эритроцита;
- б липидах мембраны эритроцита;
- в структуре гема;
- г цепях глобина;
- д ферментах эритроцита

Диагноз болезни Минковского-Шоффара основан на всех перечисленных исследованиях, за исключением:

- а морфологии эритроцитов;
- б повышения уровня непрямого билирубина;
- в прямой пробы Кумбса;
- г осмотической резистентности эритроцитов;
- д повышения уровня ферритина

Показанием к спленэктомии при наследственном микросфероцитозе служит:

- а частые гемолитические кризы;
- б микросфероцитоз;
- в укорочение продолжительности жизни эритроцитов;
- г спленомегалия;
- д повышение уровня непрямого билирубина

Сочетание спленэктомии с холецистэктомией при болезни Минковского-Шоффара:

- а обязательно;
- б абсолютно противопоказано;
- в целесообразно;
- г не имеет значения;
- д строго по показаниям

Спленэктомия проводится больным с наследственным эллиптоцитозом при наличии:

- а частых гемолитических кризов;
- б низких показателей красной крови;
- в укорочении продолжительности жизни эритроцитов;
- г спленомегалии;

д высокого уровня непрямого билирубина

**Наследственный стоматоцитоз
необходимо дифференцировать с:**

- а болезнью Минковского-Шоффара;
- б свинцовым отравлением;
- в В12- дефицитной анемией;
- г анемией, обусловленной дефицитом глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы;
- д болезнью Маркиафавы-Микели

**Спленэктомия при наследственном
стоматоцитозе показана при:**

- а частых гемолитических кризах;
- б укорочении продолжительности жизни эритроцитов;
- в повышении уровня непрямого билирубина;
- г ретикулоцитозе;
- д спленомегалии

**Для гемолитических анемий,
обусловленных дефицитом ферментов
эритроцитов, характерно все
перечисленное, кроме:**

- а изменения объема эритроцитов;
- б снижения осмотической резистентности эритроцитов;
- в изменения кислотной эритрограммы;
- г положительной сахарозной пробы;
- д положительной пробы Кумбса

**Дефицит ферментов эритроцитов
наследуется:**

- а доминантно;
- б рецессивно;
- в аутосомно-доминантно;
- г доминантно сцеплено с полом;
- д рецессивно сцеплено сполем

**Активная форма лекарства при
дефиците глюкозо-6-фосфат-
дегидрогеназы вызывает
гемолитический криз в результате:**

- а изменения структуры мембраны эритроцитов;
- б нарушений в системе гликолиза;

- в нарушения в системе порфиринов;
- г нарушений в системе глобина;
- д нарушений в системе синтеза тема

В норме цепи гемоглобина синтезируются:

- а в равном соотношении;
- б превалирует синтез α -цепей;
- в превалирует синтез β -цепей;
- г α - цепей синтезируется в 10 раз больше;
- д β - цепей синтезируется в 2 раза больше

Патогенез клинических симптомов при гомозиготной β -таласемии обусловлен:

- а уменьшением синтеза β -цепей;
- б уменьшением синтеза α -цепей;
- в агрегированием свободных α -цепей;
- г неэффективным эритропоэзом;
- д дефицитом фермента мембраны эритроцитов

Для гомозиготной β -таласемии характерно все перечисленное, за исключением:

- а глубокой анемии;
- б изменений скелета;
- в спленомегалии;
- г лимфаденопатии;
- д гепатомегалии

Наиболее характерными клиническими симптомами гетерозиготной β -таласемии являются:

- а глубокая анемия;
- б гепатоспленомегалия;
- в деформация костей;
- г клинические симптомы выражены нерезко;
- д генерализованная лимфоаденопатия

Лабораторные тесты при гетерозиготной β -таласемии выявляют следующие изменения:

- а гипохромию эритроцитов;
- б низкое сывороточное железо;

- в** ретикулоцитопению;
- г** показатели периферической крови близки к нормальным,
- д** резко выраженный ретикулоцитоз

Лечение гетерозиготной β -таласемии:

- а** включает трансфузии эритроцитов;
- б** включает назначение препаратов железа;
- в** включает спленэктомию;
- г** не требуется;
- д** включает назначение преднизолона

Диагностическими критериями α -таласемии являются:

- а** гиперхромная анемия;
- б** низкое содержание железа в сыворотке крови;
- в** понижение осмотической резистентности эритроцитов;
- г** резкое раздражение красного ростка в миелограмме;
- д** положительная прямая проба Кумбса

Гемоглобинопатия "Н" является вариантом:

- а** α -таласемии;
- б** β -таласемии;
- в** анемии Фанкони;
- г** серповидноклеточной анемии,
- д** порфирии

Для гемоглобинопатии "Н" характерны:

- а** выраженный анемический синдром;
- б** увеличение размеров селезенки;
- в** увеличение размеров печени;
- г** клинические симптомы выражены нерезко;
- д** лихорадка с ознобом

Для наследственного персистирования фетального гемоглобина F характерны:

- а** гипохромная анемия;
- б** ретикулоцитоз;
- в** повышение уровня непрямого билирубина;

Гематология (детская)

- г низкое сывороточное железо;
- д высокий цветовой показатель

Наиболее часто серповидноклеточная анемия встречается во всех перечисленных странах, кроме:

- а Азербайджана;
- б Грузии;
- в Центральной Африки;
- г Скандинавских стран;
- д Испании

Феномен серповидности обусловлен:

- а дисбалансом между α - и β - цепями глобина;
- б снижением выработки фетального гемоглобина;
- в повышением количества фетального гемоглобина;
- г выработкой гемоглобина S;
- д дефектом синтеза гема

Для гетерозиготной формы гемоглинопатии S характерны:

- а тяжелые гемолитические кризы;
- б тромбозы сосудов легких и почек;
- в гепатоспленомегалия;
- г отсутствие клинических симптомов в большинстве случаев;
- д лихорадка

Гемолитические анемии, обусловленные носительством нестабильного гемоглобина, наследуются:

- а доминантно;
- б рецессивно;
- в сцеплено с полом;
- г не сцеплено с полом;
- д аутосомно

Приобретенные дизэритропоэтические анемии развиваются в результате:

- а соматической мутации;
- б дефекта мембраны эритроцитов;

- в** нарушения синтеза гема;
- г** паразитарного воздействия;
- д** наследственного дефекта глобина.

Порфирия обусловлена:

- а** дефицитом ферментов эритроцитов;
- б** выработкой антиэритроцитарных антител;
- в** дефектом мембраны эритроцитов;
- г** дефектами синтеза гема;
- д** дефектом синтеза глобина

Диагноз эритропозитической уропорфирии устанавливается на основании наличия:

- а** гиперхромии эритроцитов;
- б** повышенного содержания железа сыворотки;
- в** повышения содержания уропорфиринов в эритроцитах;
- г** повышенного содержания порфобилиногена;
- д** положительной сахарозной пробы

Лечение больных с эритропозитической уропорфирией включает:

- а** преднизолон;
- б** нистатин;
- в** пленэктомия;
- г** плазмаферез;
- д** гемосорбцию

Для подтверждения диагноза острой перемежающейся порфирии необходимо выявить:

- а** гипохромию эритроцитов;
- б** положительную качественную пробу на порфобилиноген;
- в** положительную пробу Хема;
- г** пониженное содержание d-аминолевулиновой кислоты;
- д** положительную непрямую пробу Кумбса

Наследственный акантоцитоз диагностируется при наличии: 1. акантоцитов в мазках; 2. выраженной неврологической симптоматики; 3. признаков гемолиза; 4. гемосидеринурии; 5. свободного гемоглобина плазмы.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лабораторная диагностика железодефицитной анемии основана на: 1. наличии низкого уровня ферритина в сыворотке крови; 2. выявлении гипохромии эритроцитов; 3. низкого уровня сывороточного железа 4. выявлении гиперхромии эритроцитов; 5. наличии сидеробластов в костном мозге.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся к: 1. сочетанному применению препаратов железа и фолиевой кислоты; 2. ликвидации причины железодефицитной анемии; 3. кратковременному применению препаратов железа парентерально с последующим приемом их внутрь; 4. назначению парентерально препаратов железа на длительный срок; 5. назначению диеты с большим содержанием сырой печени.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,

д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Причину постгеморрагической анемии, связанной с кровопотерей из желудочно-кишечного тракта, диагностируют с помощью: 1. анамнестических данных 2. рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта; 3. селективной ангиографии чревного ствола и мезентериальных артерий; 4. ревизии органов брюшной полости при диагностической лапаратомии; 5. эндоскопического исследования желудочно-кишечного тракта.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Правильным режимом введения витамина В12 при лечении мегалобластной анемии является: 1. 400 г 1 раз в 2 недели. 2. 400 г 1 раз в 6 месяцев; 3. 400 г в ежедневно в течение 1 месяца 1 раз в год; 4. 400 г ежедневно, всю жизнь; 5. 200 U 1 раз в месяц.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для гемолитических анемий характерны: 1. желтушность кожи и склер; 2. появление темной мочи; 3. спленомегалия 4.лимфаденопатия; 5. петехии на коже.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для наследственного микросфероцитоза характерны следующие клинические симптомы, кроме: 1. апластические кризы; 2. увеличение печени 3. иктеричность кожи и видимых слизистых; 4. лихорадка; 5. увеличение селезенки.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При изучении морфологии эритроцитов больных с наследственным пиропойкилоцитозом обращает на себя внимание: 1. макроцитоз; 2. фрагментация эритроцитов; 3. тельца Гейнца 4. базофильная пунктация; 5. микосфероцитоз.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При резус-нуль болезни отмечается: 1. нетяжелые гемолитические кризы; 2. спленомегалия; 3. ретикулоцитоз; 4. увеличение размеров печени; 5. умеренный ретикулоцитоз.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Гемолитический криз при дефиците глюкозо-6-фосфат дегидрогеназы эритроцитов может провоцироваться приемом следующих лекарств: 1. сульфаниламидов; 2. противомаларийных; 3. нитрофурановых производных; 4. β -блокаторов; 5. противогрибковых препаратов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Дефицит активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы наиболее распространен: 1. в странах Средиземноморья; 2. среди народов Севера; 3. в Азербайджане 4. в Монголии; 5. в скандинавских странах.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для фавизма характерно: 1. развитие гемолитического криза через несколько часов после употребления в пищу конских бобов; 2. развитие гемолитического криза через двое суток после употребления в пищу конских бобов; 3. развитие гемолиза, осложняющегося острой почечной недостаточностью; 4. развитие тяжелых, часто летальных гемолитических кризов 5. летальный исход наблюдается чаще, чем при других формах дефицита Г-6-ФД.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,

- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для наследственного эллиптоцитоза характерны: 1. нормальный объем эритроцитов; 2. низкое сывороточное железо; 3. изменение кислотной эритрограммы; 4. ретикулоцитопения; 5. положительная прямая проба Кумбса.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Наследственный пиропойкилоцитоз характеризуется следующими клиническими симптомами: 1. желтушностью кожи и склер; 2. лихорадкой; 3. гепатоспленомегалией; 4. нейропатией; 5. протекает бессимптомно.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лечение гомозиготной β -таласемии не включает: 1. назначение цитостатиков 2. трансфузии эритроцитов 3. назначение преднизолона 4. трансплантацию костного мозга 5. спленэктомия.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лечение α -таласемии и гемоглобинопатии "Н" сводится к: 1. удалению селезенки; 2. назначению кортикостероидов; 3. трансплантации костного мозга; 4 назначению препаратов железа; 5. спленэктомии.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Клиническая картина гомозиготной гемоглобинопатии S складывается из: 1. частых гемолитических кризов; 2. изменений костно-суставной системы; 3. спленомегалии; 4. инфарктов различных органов; 5. изменения костей черепа.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Структурная гемоглобинопатия обусловлена: 1. отсутствием выработки α -цепей глобина; 2. заменой одной аминокислоты в цепи глобина; 3. удлинением α -цепи; 4. отсутствием участка α -цепи глобина; 5. повышением уровня фетального гемоглобина.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для серповидноклеточной анемии характерны следующие признаки: 1. гиперхромия эритроцитов; 2. увеличение фракции непрямого билирубина; 3. ретикулоцитопения; 4. изменения в электрофорезе гемоглобина; 5. гипохромия эритроцитов.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Гемолитические кризы у новорожденных при дефиците ГЛ-6-Ф-Д эритроцитов: 1. протекают легче, чем у взрослых; 2. протекают тяжелее, чем у взрослых; 3. развиваются спонтанно; 4. провоцируются употреблением определенных антисептиков; 5. заканчиваются летальным исходом.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лечение гемолитических кризов при дефиците ГЛ-6-Ф-Д направлено на: 1. восстановление кислотно-щелочного равновесия; 2. профилактику ДВС-синдрома; 3. восстановление показателей красной крови; 4. лечение почечной недостаточности; 5. лечение печеночной недостаточности.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Болезнь Маркиафавы-Микели развивается вследствие: 1. появления патологического клона кроветворных клеток; 2. выработки аутоантител; 3. дефицита фермента мембраны эритроцитов; 4. дефекта синтеза цепи глобина; 5. дефекта синтеза гема.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лабораторным подтверждением болезни Маркиафавы-Микели служит выявление: 1. гиперхромии эритроцитов; 2. положительной сахарозной пробы. 3. положительной пробы Кумбса; 4. положительной пробы Хема 5. ретикулоцитопении.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Гемолитические анемии, связанные с механическим повреждением эритроцитов, могут быть следствием: 1. ДВС-синдрома; 2. длительной ходьбы; 3. пребывания в космосе; 4. протезирования коронарных сосудов; 5. протезирования клапанов сердца.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

В лечении парциальной красноклеточной аплазии костного мозга применяют: 1. циклоспорин А; 2. трансфузии эритроцитов; 3. спленэктомию; 4. преднизолон; 5. иммуномодуляторы.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Клинические симптомы наследственной дизэритропоэтической анемии включают в себя: 1. анемический синдром; 2. спленомегалию; 3. изменения скелета; 4. лимфаденопатию; 5. лихорадку.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лабораторная диагностика наследственной дизэритропоэтической анемии основывается на выявлении: 1. гипохромии эритроцитов; 2. резкой гиперплазии эритроидного ростка; 3. низкого сывороточного железа; 4. многоядерных нормоцитов; 5. повышения непрямого билирубина.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для болезни Маркиафавы-Микели характерны все перечисленные признаки, кроме:

1.гепатоспленомегалии; 2. анемического синдрома; 3. высокого уровня сывороточного железа; 4. выделения черной мочи; 5. болей в животе.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4
- г** если правильный ответ 4
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лабораторные исследования при приобретенной дизэритропоэтической анемии выявляют следующие изменения: 1. гиперхромия эритроцитов; 2. раздражение красного ростка 3. ретикулоцитоз; 4. большое количество сидеробластов; 5. высокое сывороточное железо.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Фактор, активирующий внешний механизм свертывания крови:

- а** протромбин
- б** тканевой тромбопластин
- в** фактор XII
- г** фактор VIII
- д** антигемофильный глобулин

Кофактором гепарина является:

- а** протеин С
- б** протеин S
- в** антитромбин III
- г** витамин К
- д** гирудин

Снижение уровня естественных антикоагулянтов выявляется при:

- а** поражении печени,
- б** гемофилии В,

- в гемофилии А,
- г апластической анемии,
- д гиперспленизме,

Об активации фибринолиза свидетельствуют параметры:

- а увеличение тромбиновой активности
- б нарастание продуктов деградации фибрина
- в увеличение концентрации плазминогена
- г повышение уровня антитромбина III
- д снижение протромбинового индекса.

Фактор, активирующий внутренний механизм свертывания крови:

- а протромбин
- б тромбопластин
- в фактор XII
- г фактор VIII
- д антигемофильный глобулин.

Нормальное значение времени кровотечения по Дюку?

- а 10-12 минут
- б 12-14 минут
- в 6-10 минут
- г 2-4 минуты
- д 5-8 минут

Агрегационная способность тромбоцитов снижается при:

- а гемофилии А
- б гемофилии С
- в гемофилии В
- г болезни Виллебранда
- д в раннем послеоперационном периоде

К маркерам разрушения тромбоцитов в крови относится:

- а тромбин
- б протромбин
- в IV-фактор тромбоцитов
- г III-фактор тромбоцитов
- д фибронектин

Время свертывания крови по Ли-Уайту равно:

- а** 5-10 мин.,
- б** 8-12 мин.,
- в** 12-15мин.,
- г** 15-18 мин.,
- д** 18-20 мин.

**Тест активированного частичного
тромбопластинового времени
свидетельствует:**

- а** о состоянии клеточного гемостаза,
- б** о состоянии плазменного гемостаза,
- в** о передозировке фенилина,
- г** о гиперфибринолизе,
- д** об уровне VII-фактора

**Нормальные величины
протромбинового индекса:**

- а** 40%-60%,
- б** 60%-800%,
- в** 85-105%,
- г** 100%-120%,
- д** 120%-140%.

**Изменения протромбинового индекса
свидетельствуют:**

- а** об изменении синтеза факторов II, VII, X в печени,
- б** об изменении фибринолитической активности,
- в** об изменении уровня антитромбина III,
- г** об изменении уровня протеина С,
- д** об изменении уровня фактора Виллебранда

**Удлинение тромбинового времени
указывает:**

- а** на гипофибриногеномию,
- б** на уменьшение синтеза факторов II, VII, X,
- в** на передозировку фенилина,
- г** на снижение концентрации фактора VIII,
- д** на болезнь Виллебранда.

**Снижение уровня
антитромбина III свидетельствует:**

- а** об уменьшении синтеза факторов II, VII, X в печени,

- б о коагулопатии потребления,
- в о гемофилии А,
- г о недостаточном поступлении в организм витамина К1,
- д о дефиците фибриногена

Накопление продуктов биотрансформации фибриногена I говорит:

- а о ДВС-синдроме
- б о тромбастении
- в о передозировке гепарина
- г о гемофилии А
- д о болезни Виллебранда

Появление в крови продуктов деградации фибриногена диагностируют с помощью тестов:

- а этанолового теста,
 - б определения протромбинового индекса,
 - в определения времени кровотечения,
 - г теста спонтанной агрегации тромбоцитов,
- д определения АЧТВ

К средствам, влияющим на тромбоцитарное звено гемостаза, относятся:

- а эписилон-аминокапроновая кислота;
- б трентал;
- в свежезамороженная плазма;
- г стрептокиназа,
- д антитромбин III

Использование цитрата натрия может привести к:

- а гипокальциемии,
- б гипертонии,
- в гиперкальциемии,
- г нефролитиазу,
- д нарушению сердечного ритма

Физиологическая роль тромбоцитов в крови сводится к:

- а переносу кислорода,
- б участию в гемостазе,
- в захвату и уничтожению микроорганизмов,

- г захвату свободных радикалов,
- д выработке антител

Адгезия тромбоцитов - это:

- а склеивание их друг с другом,
- б приклеивание к чужеродной поверхности,

- в связывание инородных частиц,
- г поглощение серотонина,
- д распластывание

Агрегация тромбоцитов - это:

- а склеивание их друг с другом,
- б приклеивание к чужеродной поверхности,

- в связывание инородных частиц,
- г поглощение серотонина,
- д лизис

Ретракция сгустка крови осуществляется:

- а β -тромбоглобулином
- б тромбастенином
- в антигепариновым фактором тромбоцитов
- г тромбопластином
- д тромбином

Концентрация тромбоцитов в крови здорового человека составляет:

- а $50-100 \times 10^9/\text{л}$.
- б $100-150 \times 10^9/\text{л}$.
- в $180-350 \times 10^9/\text{л}$.
- г $350-500 \times 10^9/\text{л}$.
- д $400-700 \times 10^9/\text{л}$.

Причины тромбоцитопатий могут быть обусловлены:

- а снижением продукции тромбоцитов,
- б ускорением разрушения и потребления тромбоцитов,
- в перераспределением тромбоцитов в кровотоке,
- г дефектом структуры IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов,
- д повышением уровня антитромбина III

Перераспределение тромбоцитов в кровотоке отмечается при:

- а** гемофилии А
- б** циррозе печени
- в** лимфоме
- г** болезнь Виллебранда
- д** тромбастения Гланцмана

Средством, блокирующим свертывание крови, является:

- а** свежемороженая плазма;
- б** тиклид;
- в** эpsilon-аминокапроновая кислота;
- г** гепарин;
- д** дицинон.

К средству, влияющему на систему фибринолиза, не относится:

- а** свежемороженая плазма;
- б** эpsilon-аминокапроновая кислота;
- в** теоникол;
- г** стрептокиназа;
- д** гепарин.

Антикоагулянты прямого действия:

- а** фенилин;
- б** гепарин;
- в** свежемороженая плазма;
- г** тиклид,
- д** плавикс

К антиагрегантам относится:

- а** фенилин;
- б** гепарин;
- в** тиклид,
- г** эpsilon-аминокапроновая кислота,
- д** памба

Трансфузия тромбоцитов необходима при уровне тромбоцитов в крови:

- а** $20 \times 10^9/\text{л}$
- б** $40 \times 10^9/\text{л}$
- в** $60 \times 10^9/\text{л}$
- г** $80 \times 10^9/\text{л}$.
- д** $100 \times 10^9/\text{л}$.

Абсолютные показания к трансфузии тромбоцитов:

- а** появление антител к тромбоцитам
- б** появление геморрагии на нижних конечностях
- в** появление геморрагии на верхних отделах туловища
- г** появление петехий на животе
- д** десневые кровотечения

При гемофилии А наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:

- а** X фактора
- б** IX фактора
- в** VIII фактора
- г** VII фактора
- д** V фактора

При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:

- а** X фактора
- б** IX фактора
- в** VIII фактора
- г** VII фактора
- д** V фактора

При гемофилии А и В геморрагический синдром относится к следующему типу:

- а** петехиально-синячковый
- б** гематомный
- в** гематомно-петехиальный
- г** васкулитная пурпура
- д** ангиоматозный.

Клинико-лабораторная диагностика гемофилии основана на всем перечисленном, кроме:

- а** определения АЧТВ
- б** определения времени Квика
- в** определения дефицита факторов свертывания крови
- г** наличия гематомного типа геморрагического синдрома

- д определения агрегации тромбоцитов с коллагеном.

Для купирования геморрагического синдрома при гемофилии А используется:

- а криопреципитат
- б PPSB
- в нативная плазма
- г концентрат фактора IX
- д обогащенная IX фактором плазма.

Для купирования геморрагического синдрома при гемофилии В используется:

- а криопреципитат
- б PPSB
- в человеческий VIII фактор
- г свиной VIII фактор
- д рекомбинантный VIII фактор.

Для лечения гемартрозов при гемофилии используются:

- а пункция сустава с откачиванием крови, введением гидрокорзона
- б охлаждение пораженного сустава
- в срочная операция - синовэктомия
- г срочное введение эpsilon-аминокапроновой кислоты
- д эндопротезирование пораженного сустава

Принципы хирургического лечения больных гемофилиями состоят из:

- а хирургические вмешательства проводятся на фоне адекватной трансфузионной терапии
- б хирургические пособия ограничены
- в ортопедическое лечение проводится лишь пациентам с легкой формой заболевания
- г любые хирургические вмешательства
- д нельзя проводить протезирование тазобедренных суставов

Больным с наследственным дефицитом факторов протромбинового комплекса свойственно все перечисленное, за исключением:

- а** нарушения гемостаза по микроциркуляторно-гематомному типу при дефиците факторов VII и фактора X,
- б** развития тромбозов наряду с профузными кровотечениями,
- в** развития гемофилии В при наследственном дефиците IX фактора
- г** удлинения протромбинового индекса при нормальном тромбиновом тесте,
- д** купирования геморрагического синдрома при использовании препарата ППСБ

Диагностика приобретенных геморрагических коагулопатий основана на выявлении:

- а** кожных аллергических реакций,
- б** отсутствия эффекта от терапии препаратами факторов свертывания,
- в** антител против антигена фактора Виллебранда,
- г** укорочении АЧТВ,
- д** удлинении протромбинового времени

Телеангиэктазия Рандю-Ослера характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а** развитием аутоиммунной гемолитической анемии,
- б** постгеморрагической железодефицитной анемией,
- в** эффективностью криотерапии телеангиэктазий,
- г** аутосомно-доминантного наследования с разной пенетрантностью гена,
- д** избирательным поражением слизистых

Узловатая эритема протекает со всеми перечисленными клиническими характеристиками, за исключением:

- а фибриноидных изменений стенки сосудов подкожной клетчатки,
- б аллергического микротромбоваскулита с поражением суставов, почек, мезентериальных сосудов,
- в типичной локализацией на коже передне-боковой поверхности кожи, бедер и ягодиц,
- г эритемы, которая может быть проявлением саркоидоза, туберкулеза, коллагенозов,
- д гепатоспленомегалией

При проведении терапии ДВС-синдрома необходимо контролировать все, кроме:

- а уровня физиологических антикоагулянтов при использовании гепарина,
- б состояния системы фибринолиза,
- в определения протромбинового индекса при терапии викасолом,
- г агрегации тромбоцитов,
- д концентрации продуктов паракоагуляции

Клинико-лабораторная диагностика синдрома Казабаха-Меррита основывается на всем перечисленном, кроме:

- а выраженной тромбоцитопении и нарушении агрегации тромбоцитов,
- б потребления факторов свертывания крови,
- в отсутствия ристомицин-зависимой агрегации тромбоцитов,
- г обнаружения гемангиом на коже и во внутренних органах,
- д укорочения продолжительности жизни тромбоцитов.

Естественный фибринолиз осуществляется с помощью фермента:

- а проконвертина,
- б трипсина,
- в плазмина,
- г плазминогена,

д антиплазмина

Определение продуктов деградации фибриногена и фибрин-мономерных комплексов проводят при помощи тестов: 1. этанолового теста, 2. АЧТВ, 3. протаминсульфатного теста, 4. тромбинового времени, 5. уровня фибриногена.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К методам определения дефицита факторов свертывания крови относят: 1. тест смешивания плазмы крови больного с плазмой, в которой известен дефицит фактора, 2. определение АЧТВ 3. определение протромбинового времени 4. определение уровня фибриногена. 5. определение агрегации тромбоцитов с АДФ.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К антиагрегантам относятся: 1. Тиклид 2. Фенилин 3. Трентал 4. Гепарин 5. Эпсилон-аминокапроновая кислота.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для геморрагической болезни новорожденных характерно: 1. снижение протромбинового индекса; 2. достижение эффекта при использовании свежезамороженной плазмы, 3. эффективность профилактического назначения витамина К1 4. тромбоз пупочных вен, 5. укорочение протромбинового времени.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При проведении терапии непрямыми анти коагулянтами необходимо контролировать: 1. степень удлинения протромбинового времени 2. степень удлинения тромбинового времени 3. снижение показателя протромбинового индекса 4. концентрацию антитромбина III 5. уровень фибриногена.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лабораторный контроль при терапии гепарином состоит из определения: 1. Темп инфузии гепарина считается оптимальным при повышении АЧТВ в 1,5-2 раза 2. Величины протромбинового комплекса, 3. При длительном лечении гепарином необходимо контролировать уровень антитромбина III 4. Фибринолитической активности плазмы 5. Этанолового теста.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,

- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Патогенез, клиника и диагностика геморрагического васкулита характеризуются: 1. появлением циркулирующих иммунных комплексов в крови 2. активацией компонентов системы комплемента, 3. асептическим воспалением, 4. лихорадкой, 5. тромбированием и некрозом стенок сосудов.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Патогенетическими факторами развития ДВС-синдрома являются: 1. клеточный распад, 2. высвобождение и активация тканевого тромбопластина, 3. потребления факторов свертывания крови в микротромбах 4. появление антител против VIII, IX факторов свертывания крови, 5. выработка антитромбоцитарных антител.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Основные принципы профилактики и терапии ДВС-синдрома сводятся к: 1. рациональной антибиотической терапии септических состояний 2. уменьшению травматизации оперативных вмешательств 3. профилактике преждевременной отслойки плаценты, эмболии околоплодными водами 4. ранняя диагностика ДВС-синдрома 5. назначению фибринолитиков, свежезамороженной плазмы, прямых антикоагулянтов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Локальная тромбоцитопатия и коагулопатия потребления при синдроме Казабаха-Меррита приводит к: 1. развитию тромбоцитопении и тромбоцитопатии локального типа в ангиомах 2. врожденным аномалиям строения мегакариоцитов 3. потреблению и истощению факторов свертывания крови в гемангиомах, 4. врожденному дефициту плотных гранул тромбоцитов 5. нарушению функции мегакариоцитов костного мозга.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К наследственным тромбоцитопатиям относятся: 1. тромбоцитопатия с повышением уровня активного проконвертина (активного фактора VII) 2. тромбодистрофия Бернара-Сулье 3. тромбоцитопатия обусловленная появлением эритроцитов сферической форм, вызывающих резкое повышение вязкости крови 4. синдром Вискотта-Олдрича, 5. синдром Казабаха-Меррита.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

На сосудистое звено гемостаза действуют: 1. серотонин, 2. раствор желатина, 3. рутин, 4. викасол, 5. ЭАКК.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

На тромбоцитарное звено гемостаза влияют следующие гемостатические препараты: 1. аскорутин, 2. ЭАКК, 3. протамин-сульфат, 4. раствор желатина, 5. викасол.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Тромбоцитопатия при приеме ацетилсалициловой кислоты обусловлена: 1. ингибцией фосфолипаз тромбоцитов, 2. ингибцией синтеза тромбосана 3. нарушением транспорта ионов кальция, 4. ингибцией циклооксигеназы, 5. повышением уровня цАМФ в тромбоцитах.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для апластической анемии характерны следующие изменения в костном мозге:

- а** снижение клеточности костного мозга,
- б** преобладание кроветворного костного мозга над жировым,
- в** очаговая пролиферация лимфоцитов,
- г** нормальное соотношение кроветворного и жирового костного мозга,
- д** очаги фиброза

Лабораторное исследование при апластической анемии выявляет:

- а** панцитопению в периферической крови
- б** ретикулоцитоз
- в** низкий уровень сывороточного железа
- г** гипергаммаглобулинемию,
- д** повышение трансаминаз

При цитостатической болезни имеет место следующий тип кровоточивости:

- а** гематомный,
- б** васкулитно-пурпурный,
- в** смешанный,
- г** микроциркуляторный,
- д** петехиальный

Наиболее ранними симптомами некротической энтеропатии являются:

- а** диарея,

- б** артериальная гипотония,
- в** фебрильная температура,
- г** загруженность,
- д** желтушность

Кровоточивость возникает при следующем содержании тромбоцитов в крови:

- а** менее 150000 в мкл
- б** менее 100000 в мкл
- в** менее 50000 в мкл
- г** менее 40000 в мкл
- д** менее 10000 в мкл

Апластическая анемия характеризуется следующими клиническими симптомами: 1. кровоточивостью 2. проливными потами 3. рецидивирующими инфекциями 4. кожным зудом 5. лимфоаденопатией.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При осмотре у больного апластической анемией выявляется: 1. желтушность кожных покровов, 2. лимфоузлы не пальпируются 3. гепатоспленомегалия 4. печень и селезенка нормальных размеров, 5. увеличение лимфатических узлов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Терапия апластической анемии включает в себя все, кроме: 1. применение циклоспорина, 2. проведение курсов антилимфоцитарного глобулина 3. переливание компонентов крови, 4. назначение цитостатиков 5. трансплантацию костного мозга.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При амбулаторном проведении цитостатической терапии для профилактики агранулоцитозов необходимо проводить:

- а** регулярные анализы крови,
- б** ежедневный осмотр гематолога,
- в** регулярные анализы мочи,
- г** трансфузии лейкомассы 1 раз в неделю,
- д** профилактическое назначение антибиотиков

В период амбулаторного лечения гемобластозов, в первую очередь, важно контролировать:

- а** уровень гемоглобина,
- б** уровень, тромбоцитов,
- в** СОЭ,
- г** число нейтрофилов в крови,
- д** диастазу мочи

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре наиболее эффективным методом лечения является:

- а** дренирование грудного лимфатического протока
- б** трансфузии тромбомассы
- в** тимэктомия
- г** спленэктомия
- д** плазмаферез

При гемофилии А с частыми рецидивирующими гемартрозами первым хирургическим пособием является:

- а** спленэктомия
- б** тимэктомии
- в** синовэктомия пораженного сустава
- г** эндопротезирование пораженного сустава

- д** хондропластика

При аутоиммунной гемолитической анемии, протекающей с частыми кризами, показано проведение:

- а** спленэктомии,
- б** наложение гепатолиенального шунта,
- в** дренирование грудного лимфатического протока,
- г** холецистэктомии,
- д** тимэктомии

К осложнениям глюкокортикоидной терапии относится все, кроме:

- а** асептического некроза головок бедренных костей
- б** сахарного диабета
- в** диссеминации латентно протекающей туберкулезной инфекции
- г** миелодепрессии
- д** развития острых психозов

Показанием для немедленного начала антибиотикотерапии является:

- а** агранулоцитоз,
- б** тромбоцитопения,
- в** острый вирусный гепатит,
- г** острый гемолиз,
- д** острая почечная недостаточность

К противогрибковым препаратам относятся:

- а** диклофенак,
- б** дифлюкан,
- в** нифедипин,
- г** допамин,
- д** макропен

Оптимальными комбинациями антибиотиков при агранулоцитозом на первом этапе эмпирической терапии являются:

- а** цефалоспорин + аминогликозид
- б** макролид + биосинтетический пенициллин

- в** хинолон + макролид
- г** тетрациклин + аминогликозид
- д** монотерапия меропенемом

К противовирусным препаратам относятся:

- а** задитен,
- б** зовиракс,
- в** гистадил,
- г** ранитидин,
- д** хлорамфеникол

Из высказанных положений первоочередным при восполнении острой кровопотери является:

- а** необходимость восполнить количество эритроцитов.
- б** необходимость поддерживать нормальный уровень гемоглобина.
- в** необходимость восполнить до нормоволемии объем циркулирующей крови.
- г** необходимость бороться с гипоксией
- д** необходимость бороться с ацидозом

При коагулопатии потребления наиболее эффективно переливание:

- а** свежезамороженной плазмы в объеме 1,0-1,8 л
- б** цельной крови,
- в** тромбоцитов
- г** эритроцитной массы
- д** альбумина

При иммунодефиците показано назначение всего перечисленного, за исключением:

- а** кортикостероидов
- б** гамма-глобулина

- в** иммуноглобулинов направленного действия
- г** внутривенного иммуноглобулина
- д** свежезамороженной плазмы

Из перечисленных положений верны следующие:

- а** прямое переливание крови - лучший метод трансфузионной терапии в экстремальных условиях
- б** прямое переливание крови - вынужденное, но необходимое условие восполнения острой кровопотери в экстремальных условиях
- в** прямое переливание крови - метод, потенциально опасный, с точки зрения, переноса инфекций,
- г** прямое переливание крови не имеет настоящего время достаточных оснований для применения в клинической практике
- д** прямое переливание крови - метод, потенциально опасный, с точки зрения, тромбогенности

Воздушная эмболия не опасна, если:

- а** в вену попадает не более 1 см³ воздуха
- б** в вену попадает более 2 см³ воздуха
- в** она возникает в начале или конце переливания
- г** переливание выполняется в центральные вены
- д** она возникает в конце переливания

Клиническими признаками тромбоцитопенической кровоточивости является все перечисленное, за исключением:

- а** кровоточивости слизистых полости рта и носа
- б** развития гематом и гемартрозов, забрюшинных гематом
- в** петехиальной сыпи и «синяковости» на коже, мелкоочечной
- г** геморрагической сыпи и кровоизлияний на слизистых
- д** кровоизлияний в головной мозг маточных кровотечений

Лабораторными признаками тромбоцитопенической кровоточивости являются:

- а** сниженное количество тромбоцитов и удлинение времени кровотечения
- б** удлинение времени свертывания крови
- в** гипофибриногенемия
- г** снижение уровня Са,
- д** повышенное количество тромбоцитов.

На функциональную полноценность тромбоцитов при хранении благоприятно влияет:

- а** постоянное помешивание и встряхивание
- б** рН ниже 6,0
- в** высокий уровень молочной кислоты
- г** хранение в стеклянных флаконах
- д** использование салициловой кислоты.

Ребенок 6 лет был доставлен в больницу с кровотечением из носа и десен. Заболел остро. При осмотре - петехии и синяки на ногах и туловище. В анализе крови количество тромбоцитов - $9,0 \times 10^9$ /л. В костном мозге - повышенное содержание мегакариоцитов. Время свертывания в пределах нормальных величин. Время кровотечения удлинено. Ваш предполагаемый диагноз:

- а** геморрагический васкулит
- б** гемофилия
- в** гипофибриногенемия
- г** идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- д** недостаток факторов протромбинового комплекса

Подбор донора костного мозга осуществляется при помощи:

- а** системы антигенов HLA культуры лейкоцитов
- б** системы ABO
- в** минорных антигенов эритроцитов

- г непрямой пробы Кумбса
- д системы резус.

К осложнениям антибактериальной терапии относятся: 1. грибковые инфекции 2. аплазия костного мозга 3. почечная недостаточность, 4. тромбоцитопении 5. ДВС-синдром.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При лечении осложнений цитостатической терапии используется: 1. иммуноглобулин, 2. граноцит 3. антибиотики 4. преднизолон 5. плазмаферез.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Показаниями для переливания криопреципитата являются: 1. ДВС-синдром 2. геморрагический васкулит гемофилия А 4. идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура 5. гемофилия В.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Эритроцитоз показан при: 1. реактивных эритроцитозах, 2. тромбоцитопатии, 3. хроническом мегакариоцитарном лейкозе, 4. эритремии, 5. хроническом миелолейкозе.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,

- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Переливание свежемороженой плазмы показано: 1. при дефиците плазменных факторов свертывания, 2. с целью проведения парентерального питания, 3. в терапии диссеминированного внутрисосудистого свертывания, 4. с целью восполнения кровопотери, 5. профилактическое введение перед оперативным вмешательством.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Правильно следующее определение ДВС-синдрома: 1. ДВС-синдром требует обязательного лечения этиологической причины, если она возможна, и применения свежемороженой плазмы 2. ДВС-синдром - самостоятельная нозологическая форма нарушения плазменного гемостаза, 3. ДВС-синдром всегда вторичен и является постоянным спутником критических состояний (сепсиса, шока, больших операций.) 4. ДВС-синдром - это состояние, характеризующееся выработкой растворимых фибринмономерных комплексов 5. ДВС-синдром - заболевание, характеризующееся наличием в плазме большого продуктов паракоагуляции.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лабораторными признаками эффективности перелитых донорских тромбоцитов являются: 1. прирост количества тромбоцитов у реципиента через час после трансфузии 2. коррекция времени кровотечения 3. остановка кровотечения 4. увеличение СА в сыворотке и уровня фибриногена 5. удлинение времени свертывания крови.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Перечислите компоненты крови: 1. эритроцитная, лейкоцитная массы 2. Плазма 3. тромбоцитная масса 4. альбумин 5. криопреципитат.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Наиболее частым инфекционным осложнением переливания крови или ее компонентов является: 1. гепатит А 2. гепатит В 3. СПИД 4. гепатит С 5. сифилис.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Лечение осложнений антибиотикотерапии включает: 1. противомикотическую терапию, 2. использование сердечных гликозидов, 3. назначение эубиотиков, 4. назначение диуретиков, 5. смену антибиотиков.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,

- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

В патогенезе геморрагических васкулитов лежит:

- а** иммуноагрессия против тромбоцитов
- б** иммунокомплексный синдром
- в** ДВС-синдром
- г** гемолитический синдром
- д** синдром дефектных тромбоцитов

Для профилактики рецидивов геморрагических васкулитов применяют:

- а** курсы лечения гепарином
- б** плазмаферез
- в** антиагреганты
- г** памба
- д** дицинон

Состояние гемостаза при ДВС-синдроме характеризуется: 1. гипер- или гипокоагуляцией 2. истощением фибринолиза 3. тромбоцитопенией и дефицитом фибриногена 4. отсутствием ристомидин - агрегации тромбоцитов 5. гипертромбоцитозом.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

В патогенезе острого агранулоцитоза лежит: 1. повышенное разрушение гранулоцитов в периферическом русле при воздействии лекарства 2. коллагенозы 3. нарушение продукции гранулоцитарного ростка в костном мозге 4. вирусная инфекция 5. острая почечная недостаточность.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,

- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Клиническими симптомами острой постгеморрагической анемии являются: 1. тахикардия 2. желтушность кожных покровов 3. снижение АД 4. спленомегалия 5. рвота.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К лабораторным признакам постгеморрагической анемии относят: 1. снижение уровня гемоглобина 2. значительное снижение объема циркулирующих эритроцитов 3. гипохромию эритроцитов 4. повышение уровня непрямого билирубина 5. наличие гемосидерина в моче.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К клиническим признакам гемолитического криза относятся: 1. отеки 2. желтушность кожных покровов 3. сухость во рту 4. потемнение мочи 5. рвота.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б если правильны ответы 1 и 3,
- в если правильны ответы 2 и 4,
- г если правильный ответ 4,
- д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

К неотложным мероприятиям во время гемолитического криза при аутоиммунной гемолитической анемии следует отнести: 1. гемофильтрацию 2. назначение стероидов 3. трансфузию свежзамороженной плазмы 4. переливание отмытых эритроцитов 5. переливание теплой крови.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Этиологическим фактором развития острой тромбоцитопении является: 1. выработка антител к тромбоцитам 2. появление иммунных комплексов в крови 3. фиксация гаптена на поверхности тромбоцитов 4. микробная инвазия 5. вирусная инвазия.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Хирургическое лечение гемартрозов при гемофилии включает в себя: 1. раннюю аспирацию излившейся в сустав крови 2. кратковременную иммобилизацию пораженной конечности 3. на фоне трансфузионной антигемофилической терапии назначение физиотерапевтических процедур 4. синовэктомию 5. внутрисуставное введение кортикостероидов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Антигены групп крови – это:

- а** иммуногенные вещества на поверхности эритроцитов, генетически детерминированные
- б** любые молекулы на поверхности эритроцитов
- в** иммуногенные вещества, образующиеся на поверхности эритроцитов под влиянием окружающих условий
- г** сапрофитные бактерии,
- д** система комплемента

Система групп крови АВО была открыта в:

- а** 1890 году
- б** 1900 году,
- в** 1913 году,
- г** 1938 году,
- д** 1949 году,

Из перечисленных антигенов эритроцитов наиболее иммуногенными являются:

- а** Н, А и С
- б** А, В и Д
- в** КЕЛЛ и Н
- г** А, С и Д
- д** Н, А и КЕЛЛ

По правилу Ландштейнера, у людей группы крови 0(1) в сыворотке крови есть антитела:

- а** анти- А
- б** анти - В
- в** анти- А и анти - В
- г** антител нет
- д** анти-Д

Если родители имеют генотипы АО и ВО, то ребенок может иметь только:

- а** А(II) или В(III) группу крови
- б** АВ(IV) или О(I) группу крови
- в** О(I), А(II) или В(III) группу крови
- г** А(II), В (III) или АВ (IV) группу крови
- д** любую из четырех групп крови

Если родители имеют генотипы АВ и ВО, то ребенок может иметь только:

- а** А(II) или В(III) группу крови
- б** АВ(IV) или О(I) группу крови
- в** О(I), А(II) или В(III) группу крови
- г** А(II), В (III) или АВ (IV) группу крови
- д** любую из четырех групп крови

Перекрестный метод определения группы крови по системе АВО - это:

- а** определение с помощью реагентов анти-А и анти-В,
- б** определение с помощью анти-А, анти-В и дополнительного анти -АВ реагента,
- в** одновременное определение антигенов эритроцитов и природных антител в сыворотке,
- г** одновременное определение изогемагглютининов и групповых веществ в сыворотке,
- д** определение с помощью цоликлонов

Группа крови АВО устанавливается по результатам:

- а** агглютинации эритроцитов анти-А и анти-В реагентами
- б** реакции агглютинации стандартных эритроцитов сывороткой исследуемой крови
- в** по наличию групповых веществ А и В в сыворотке
- г** параллельного исследования антигенов эритроцитов и изогемагглютининов в сыворотке
- д** параллельного исследования изогемагглютининов и групповых веществ в сыворотке крови

Система резус была открыта в:

- а** 1900
- б** 1915
- в** 1927
- г** 1940
- д** 1953

Неполные антиэритроцитарные антитела – это:

- а** антитела против неполных антигенов
- б** антитела, расщепленные ферментами
- в** неагглютинирующие антитела
- г** холодные антитела,
- д** антитела, находящиеся в сыворотке крови

Прямая проба Кумбса – это агглютинация эритроцитов при добавлении:

- а** желатина
- б** кроличьей сывороткой против эритроцитов человека
- в** комплемента
- г** кроличьей сыворотки против иммуноглобулинов человека
- д** фосфатного буфера

Сыворотку для пробы Кумбса получают путем иммунизации животных:

- а** эритроцитами человека
- б** фибриногеном человека
- в** γ -глобулином человека
- г** групповыми антителами человека,
- д** лимфоцитами человека

Непрямая проба Кумбса применяется для выявления:

- а** иммунных антиэритроцитарных антител в сыворотке реципиента и слабых резус-антигенов
- б** аутоиммунных неполных антиэритроцитарных антител
- в** антигенов эритроцитов при типировании крови
- г** сенсибилизации эритроцитов плода антителами матери
- д** холодных антител

Антигены системы резус – это:

- а** белки
- б** полисахариды
- в** липиды
- г** комплемент,
- д** ферменты

Сколько основных антигенов содержится в системе резус:

- а** один (D)
- б** два (D, C),
- в** три (D, C, E)
- г** пять (D, C, c, E, e)
- д** шесть (D, d, C, c, E, e)

Резус-принадлежность крови определяет наличие антигена (антигенов):

- а** D
- б** D, C
- в** D, C, E
- г** D, C,
- д** C, E, e

Резус-типирование крови необходимо проводить:

- а** только у доноров
- б** только у беременных женщин
- в** только у новорожденных с гемолитической желтухой
- г** только у больных гемолитической анемией
- д** необходимо проводить всегда

Чаще всего тяжелые формы гемолитической болезни новорожденных связаны с несовместимостью матери и плода по:

- а** ABO
- б** антигену D
- в** антигену C
- г** антигену E
- д** антигенам тканевой совместимости

Иммунизация резус-отрицательной женщины резус-положительными эритроцитами плода происходит вследствие того, что:

- а** эритроциты плода проникают в кровотоки матери на протяжении всего срока беременности
- б** в кровотоки матери поступает через плаценту резус-антигены

- в** эритроциты плода проникают в организм матери во время родов
- г** эритроциты плода проникают в организм матери в ранние сроки беременности,
- д** в сыворотке матери вырабатываются неполные антитела против эритроцитов плода

Разрушение эритроцитов плода или новорожденного при гемолитической болезни происходит за счет:

- а** аутоиммунных антител ребенка
- б** антител матери
- в** проникновения избыточного количества комплемента через плаценту,
- г** нарушений в системе комплемента,
- д** антител плода против антигенов матери

В результате аборта резус-сенсibilизация может развиваться всегда:

- а** да,
- б** нет, не может
- в** может при частых абортах,
- г** очень редко,
- д** при выработке повышенного количества комплемента

Препарат для профилактики гемолитической болезни новорожденных содержит антитела:

- а** анти-А и анти-В
- б** анти-Д, анти-С и анти-Е
- в** анти-Д и анти-С
- г** анти -Д,
- д** анти -d,c,e

У женщин с анти-резус антителами профилактика с помощью анти-резус иммуноглобулина:

- а** проводится
- б** не проводится
- в** проводится, если титр антител ниже 1 : 32,

г проводится, если титр антител ниже 1 : 64,

д проводится, если титр антител выше 1 : 64

Профилактику у женщин с анти-резус антителами проводят:

- а после первых родов
- б после вторых родов
- в после каждого родов,
- г на ранних сроках беременности,
- д только по желанию женщины

Анти-Д-иммуноглобулин должен быть введен резус-отрицательной женщине:

- а в течение 7 суток после родов
- б в течение 48 часов после родов
- в если у ребенка наблюдаются симптомы гемолитической болезни
- г только тогда, когда у нее будут обнаружены иммунные анти-Д антитела
- д только по желанию женщины

Реакция исследуемых эритроцитов положительная с анти-А и анти-В-реактивом, реакция сыворотки отрицательная с О, А и В эритроцитами. Исследуемая кровь относится к группе:

- а О(I)
- б А(II)
- в В (III)
- г АВ (IV)
- д так быть не может, определение не верно

Реакция исследуемых эритроцитов положительная с анти-В и отрицательная с анти-А реактивом, реакция сыворотки положительная с А и отрицательная с О и В эритроцитами. Исследуемая кровь принадлежит к группе:

- а О(I)
- б А(II)

- в** В (III)
- г** АВ (IV)
- д** так быть не может, определение не верно

При проведении пробы на индивидуальную совместимость донора и реципиента исследуются:

- а** сыворотка донора с эритроцитами реципиента
- б** сыворотка реципиента с эритроцитами донора
- в** сыворотки донора и реципиента со стандартными эритроцитами,
- г** сыворотка реципиента со стандартными эритроцитами,
- д** эритроциты реципиента в фосфатном буфере

Для определения резус-принадлежности используют: 1. моноклональные анти-Д реагенты 2. иммунные сыворотки животных 3. сыворотки резус-отрицательных лиц, иммунных против Д-антигена 4. сыворотку Кумбса, 5. сыворотки резус-положительных людей.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,
- д** если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

С помощью прямой пробы Кумбса определяют наличие в крови: 1. ревматоидного фактора и иммунных комплексов 2. аутоиммунных неполных антиэритроцитарных антител 3. С-реактивного белка 4. сенсibilизированных эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе, 5. холодовых антител.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3,
- б** если правильны ответы 1 и 3,
- в** если правильны ответы 2 и 4,
- г** если правильный ответ 4,

д если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Источником ошибок при определении СОЭ могут служить:

- а неправильное соотношение между цитратом натрия и кровью
- б образование сгустка
- в наклонное положение капилляров в штативе
- г несоблюдение температурного режима
- д все перечисленное

Наследственные дефекты мембраны эритроцитов приводят к:

- а микросфероцитозу
- б овалоцитозу
- в стоматоцитозу
- г акантоцитозу
- д все перечисленное верно

Эритроцитоз, вызванный повышенным образованием эритропоэтина, характерен для:

- а анемий при печеночной недостаточности
- б полицитемии
- в болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- г гипергидратации
- д всего перечисленного

Ретикулоцитоз не наблюдается при:

- а микросфероцитарной гемолитической анемии
- б талассемии
- в апластической анемии
- г пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- д всех перечисленных анемиях

Подсчет эритроцитов рекомендуется проводить сразу после взятия крови при:

- а железодефицитных анемиях
- б гемолитических анемиях
- в апластических анемиях
- г В12 – дефицитных анемиях

д всех перечисленных анемиях

Наиболее точным и практически приемлемым методом определения содержания гемоглобина в крови является:

- а метод Сали
- б метод с 0,5% раствором аммиака по оксигемоглобину
- в гемиглобинцианидным метод
- г по насыщению крови газом (СО, О₂)-газометрический метод
- д определения содержания кол-ва железа в молекуле Нб

Под «относительным нейтрофилезом» понимают:

- а увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
- б увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
- в увеличение их абсолютного числа
- г уменьшение процентного содержания нейтрофилов
- д все ответы неправильные

Появление в периферической крови бластов характерно для:

- а мегалобластной анемии
- б заболеваний печени и почек
- в состояния после переливания крови
- г острых лейкозов
- д все перечисленное верно

Повышение гематокритной величины наблюдается при:

- а эритроцитозах
- б анемиях
- в гипергидратации
- г все перечисленное верно
- д все перечисленное неверно

Увеличение количества ретикулоцитов имеет место при:

- а апластической анемии
- б гипопластической анемии

- в** гемолитическом синдроме
- г** метастазах рака в кость
- д** все перечисленное верно

Стволовая клетка кроветворения в покое имеет морфологию:

- а** малого лимфоцита
- б** бластной клетки
- в** моноцита
- г** фибробласта
- д** ни одного из перечисленных

К элементам микроокружения костного мозга относятся:

- а** ретикулярные клетки
- б** макрофаги
- в** фибробласты
- г** остеобласты и остеокласты
- д** все перечисленные клетки

Клетки стромы костного мозга выполняют:

- а** регуляцию гемопоэза
- б** опорную (механоциты)
- в** функцию микроокружения
- г** трофическую функцию
- д** все перечисленное

Лейко–эритробластический индекс это:

- а** отношение всех видов лейкоцитов костного мозга ко всем клеткам эритроидного ряда
- б** отношение зрелых форм лейкоцитов ко всем клеткам эритроидного ряда
- в** отношение незрелых лейкоцитов ко всем клеткам эритроидного ряда
- г** отношение эритроцитов к лейкоцитам периферической крови
- д** все ответы правильны

Термин «анизоцитоз» означает изменение:

- а** формы эритроцитов
- б** диаметра эритроцитов
- в** интенсивности окраски эритроцитов
- г** количества эритроцитов

д появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови

Анизоцитоз эритроцитов наблюдается при:

- а макроцитарных анемиях
- б миелодиспластических синдромах
- в гемолитических анемиях
- г метастазах новообразований в костный мозг
- д всех перечисленных заболеваний

Мегалобластический эритропоэз наблюдается при:

- а кризе аутоиммунной гемолитической анемии
- б беременности
- в В-12-фолиеводефицитной анемии
- г раке желудка
- д всех перечисленных состояниях

Гранулоциты образуются в:

- а селезенке
- б костном мозге
- в лимфатических узлах
- г селезенке и лимфатических узлах
- д печени

Тромбоциты образуются в:

- а селезенке
- б костном мозге
- в лимфатических узлах
- г все ответы правильные
- д правильного ответа нет

Тромбоцитопения характерна для:

- а краснухи новорожденных
- б лучевой болезни
- в ДВС-синдрома
- г ВИЧ-инфекции
- д все перечисленное верно

Плазмоциты (2-4%) в периферической крови обнаруживают при:

- а вирусных инфекциях
- б состоянии после облучения
- в коллагенозах

- г новообразованиях
- д все перечисленное верно

Для варианта миелодиспластического синдрома-рефрактерной анемии характерно:

- а анизоцитоз
- б пойкилоцитоз
- в нормо-и гиперхромия
- г гиперклеточный костный мозг
- д все перечисленные признаки

Для установления варианта острого лейкоза наибольшее значение имеет:

- а морфологическое исследование костного мозга
- б иммунофенотипирование бластных клеток
- в цитохимическое исследование
- г цитогенетическое исследование
- д все перечисленное

Для алейкемического варианта острого лейкоза в периферической крови характерно все перечисленное, кроме:

- а анемии
- б гиперлейкоцитоза
- в лейкопении
- г нейтропении
- д относительного лимфоцитоза

Для лейкограммы при хроническом миелолейкозе не характерно:

- а увеличение числа лимфоцитов и плазмобластов
- б сдвиг влево до миелоцитов
- в базофильно-эозинофильный комплекс
- г увеличение миелобластов
- д нет правильного ответа

Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:

- а острого лейкоза
- б хронического лимфолейкоза
- в лимфогранулематоза
- г миеломной болезни
- д хронического моноцитарного лейкоза

Для лейкограммы обострения хронического миелолейкоза не характерно:

- а уменьшение количества бластных элементов
- б увеличение количества бластных элементов
- в уменьшение зрелых гранулоцитов
- г уменьшение числа тромбоцитов
- д ничего из перечисленного

При остром лейкозе наиболее характерным показателем периферической крови является:

- а анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- б умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- в умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- г эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- д нормальное кол-во эритроцитов и тромбоцитов, небольшая лейкопения без сдвигов в лейкограмме

Для развернутой стадии хронического миелолейкоза наиболее характерны:

- а лейкопения с гранулоцитопенией
- б небольшой лейкоцитоз, нейтрофилез с левым сдвигом до палочкоядерных форм
- в гиперлейкоцитоз, нейтрофилез с левым сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов, миелобластов
- г лейкоцитоз с лимфоцитозом
- д анемия, эритробластоз, ретикулоцитоз

Лейкоцитоз за счет незрелых гранулоцитов, миелобластов, промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов характерен для:

- а** острого лейкоза
- б** хронического миелолейкоза
- в** эритремии
- г** хронического моноцитарного лейкоза
- д** всех перечисленных заболеваний

Клетки при остром промиелоцитарном лейкозе отличается от нормальных промиелоцитов:

- а** сетчатым расположением хроматина в ядре
- б** ядерным полиморфизмом
- в** наличием клеток со складчатыми уродливыми ядрами
- г** наличием в цитоплазме палочек Ауэра
- д** все перечисленное верно

Характерные изменения миелограммы при остром лейкозе:

- а** бластоз
- б** увеличение количества мегакариоцитов
- в** миелофиброз
- г** аплазия
- д** все перечисленное

Для острого миелобластного лейкоза наиболее характерным цитохимическим показателем является:

- а** миелопероксидаза
- б** гликоген
- в** щелочная фосфатаза
- г** неспецифическая эстераза
- д** нет достоверного теста

Гемограмма при острых лейкозах характеризуется:

- а** бластозом
- б** эритроцитозом
- в** тромбоцитозом
- г** нейтрофилезом
- д** всем перечисленным

Гемограмме при остром лейкозе не свойственно:

- а** лейкоцитоз
- б** нейтропения
- в** тромбоцитоз
- г** бластемия
- д** ни один из этих признаков

Неэффективный эритропоэз наблюдается при:

- а** остром эритромиелозе
- б** миелодиспластическом синдроме
- в** гемолитической анемии
- г** мегалобластной анемии
- д** всех перечисленных заболеваний

Бластные клетки характеризуются ядерно-цитоплазматическим соотношением:

- а** в пользу цитоплазмы
- б** в пользу ядра
- в** значения не имеет
- г** разное соотношение
- д** правильного ответа нет

Гиперплазия мегакариоцитарного ростка наблюдается при:

- а** хроническом лимфолейкозе
- б** эритремии
- в** хроническом моноцитарном лейкозе
- г** инфекционном мононуклеозе
- д** правильного ответа нет

Костномозговое кроветворение в развернутую стадию хронического миелолейкоза не характеризуется:

- а** снижением миелокариоцитов
- б** увеличение числа эозинофилов
- в** индексом Л/Э=20/1
- г** замедлением созревания мегакариоцитов
- д** замедлением гемоглобинизации эритрокариоцитов

При хроническом миелолейкозе нейтрофилы имеют следующие морфологические и цитохимические особенности:

- а** скудная или очень грубая цитоплазматическая зернистость
- б** анизоцитоз клеток
- в** асинхронное созревание ядра и цитоплазмы
- г** снижение активности щелочной фосфатазы
- д** все перечисленное

При остром лимфобластном лейкозе бластам свойственны положительные реакции:

- а** на миелопероксидазу
- б** на липиды
- в** на неспецифические эстеразы
- г** диффузия ШИК – реакция
- д** гранулярная ШИК – реакция

Для миелограммы при хроническом миелолейкозе свойственны:

- а** гиперклеточность
- б** бластоз
- в** эритробластоз
- г** аплазия
- д** все перечисленное

Возможный исход хронического миелолейкоза:

- а** бластный криз
- б** гематосаркома
- в** аплазия
- г** остеомиелосклероз
- д** все перечисленное

Под определением «клоновое» происхождение лейкозов понимают:

- а** приобретение клетками новых свойств
- б** анаплазия лейкозных клеток
- в** потомство мутированной клетки
- г** разнообразие форм лейкозных клеток
- д** все перечисленное

Цитохимические исследования бластных клеток позволяют установить:

- а** принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза
- б** степень дифференцировки бластных клеток
- в** принадлежность клеток к опухолевому клону
- г** все перечисленное
- д** нет правильного ответа

Имунофенотипирование бластных клеток позволяет определить:

- а** принадлежность их к определенным клеточным линиям гемопоэза
- б** степень дифференцировки бластных клеток
- в** принадлежность клеток к опухолевому клону
- г** все перечисленное
- д** верны пункты а) и б)

Среднее содержание гемоглобина в эритроците повышено при:

- а** мегалобластной анемии
- б** железодефицитной анемии
- в** анемии при злокачественных опухолях
- г** все перечисленное верно
- д** все перечисленное неверно

Средний объем эритроцита увеличен:

- а** железодефицитная анемия
- б** талассемия
- в** гемоглобинопатии
- г** В12- дефицитная анемия
- д** все перечисленное верно

Анизоцитоз эритроцитов отмечается при:

- а** макроцитарной анемии
- б** миелодиспластическом синдроме
- в** железодефицитной анемии
- г** метастазах новообразований в костный мозг
- д** все перечисленное верно

Причиной гиперсегментации нейтрофилов не может быть:

- а** дефицит фолиевой кислоты
- б** дефицит витамина В-12
- в** наследственные аномалии сегментации нейтрофилов
- г** дефицит железа
- д** хронический миелолейкоз

Для выявления зернисто-сетчатой субстанции ретикулоцитов рекомендуется краситель:

- а** бриллиант - крезиловый синий
- б** аzur 1
- в** аzur 2
- г** метиленовый синий
- д** все перечисленное верно

Снижение количества миелокариоцитов в костном мозге наблюдается при:

- а** анемии Фанкони
- б** цитостатической болезни
- в** миелотоксическом агранулоцитозе
- г** всех перечисленных болезнях
- д** ни при одном из перечисленных

Признаками мегалобластического кроветворения могут наблюдаться при:

- а** аутоиммунной гемолитической анемии
- б** эритромиелозе
- в** дифиллоботриозе
- г** раке желудка
- д** всех перечисленных заболеваниях

Мегалобластический тип кроветворения при гемолитических анемиях обусловлен:

- а** дефицитом витамина В12
- б** нарушением кишечной абсорбции витамина В12 и фолиевой кислоты
- в** В12 – ахристическим состоянием

- г повышенной потребностью в фолиевой кислоте или витамине В-12 из-за с интенсивного эритропоэза
- д всеми перечисленными причинами

Белковой частью гемоглобина является:

- а альбумин
- б трансферрин
- в церулоплазмин
- г глобин
- д гаптоглобин

У взрослого человека можно получить методом электрофореза виды гемоглобинов:

- а Hb H и Hb F
- б Hb A, Hb A-2, Hb F
- в Hb A, Hb E
- г Hb S, Hb A, Hb F
- д Hb A, Hb D, Hb S

Основным типом гемоглобина взрослого человека является:

- а Hb P
- б Hb F
- в Hb A
- г Hb S
- д Hb D

Патологическим типом гемоглобина не является:

- а Hb F
- б Hb S
- в Hb M
- г Hb C
- д все перечисленное

Аномальным гемоглобином называется:

- а гемоглобин с измененной структурой гема
- б гемоглобин с включением липидов
- в гемоглобин с измененной структурой глобина
- г гемоглобин со снижением сродства к кислороду

- д гемоглобин с увеличением сродства к кислороду

Синтез в эритроцитах гемоглобина «S» сопровождается развитием:

- а апластической анемии
- б гипохромной анемии
- в мегалобластной анемии
- г серповидно-клеточной анемии
- д нормохромной анемии

Для эритроцитов с аномальным гемоглобином характерно:

- а изменение сродства к кислороду
- б изменение резистентности эритроцитов
- в изменение растворимости гемоглобина
- г снижение устойчивости на внешние факторы
- д все перечисленное

Талассемия – это:

- а качественная гемоглобинопатия
- б наличие аномального гемоглобина
- в количественная гемоглобинопатия
- г структурная гемоглобинопатия
- д гемоглобинурия

При бета-талассемии наблюдается:

- а увеличение синтеза бета-цепей глобина
- б снижение синтеза бета-цепей глобина
- в увеличение синтеза гамма-цепей глобина
- г снижение синтеза альфа-цепей глобина
- д снижение синтеза гемоглобина

При альфа-талассемии наблюдается:

- а снижение синтеза альфа-цепей глобина
- б увеличение синтеза альфа-цепей глобина
- в гемоглобинурия
- г снижение синтеза бета-цепей глобина
- д снижение синтеза гемоглобина

Эритроцитарные энзимопатии характеризуются:

- а измененной структурой глобина

- б измененной структурой гема
- в нарушением синтеза глобина
- г дефицитами ферментных систем
- д все перечисленное верно

Основным энергетическим субстратом в эритроцитах является:

- а глюкоза
- б фруктоза
- в липиды
- г глутатион
- д гликоген

Среди эритроцитарных энзимопатий наиболее часто встречается:

- а пируваткиназы
- б гексокиназы
- в глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- г альдолазы
- д энолазы

Недостаточность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы протекает по типу:

- а гемолитической анемии
- б гиперхромной анемии
- в апластической анемии
- г железодефицитной анемии
- д сидеробластной анемии

Больной 22 года, клиника острого живота. Анализ крови: гемоглобин немного снижен, СОЭ в пределах нормы, лейкоциты 25 тыс/л, в лейкоцитарной формуле бластные клетки составляют 87%. Это характерно для:

- а инфекционного мононуклеоза
- б острого перитонита
- в апластической анемии
- г острого лейкоза
- д всех перечисленных заболеваний

Увеличение значений МСНС (более 390 г/л) указывает на:

- а нарушение синтеза гемоглобина в эритроцитах

- б** повышенное содержание гемоглобина в эритроцитах
- в** ошибку в работе анализатора
- г** все перечисленное верно
- д** все перечисленное неверно

При остром миелобластном лейкозе бласты характеризуются признаками:

- а** реакцией на миелопероксидазу
- б** диффузным типом ШИК – реакции
- в** реакцией на хлорацетатэстеразу
- г** реакцией на липиды
- д** всем перечисленным

Мегалобластная анемия характеризуется:

- а** MCV - ↑, MCH - ↑, MCHC - ↑, RBC – гистограмма смещена вправо
- б** MCV – N, MCH – N, MCHC – N, RBC – гистограмма располагается в зоне нормальных значений
- в** MCV - ↓, MCH - ↓, MCHC - ↓, RBC – гистограмма смещена влево
- г** MCV - ↑, MCH - ↑, MCHC – N, RBC – гистограмма уплощена и смещена вправо
- д** нет правильного ответа

Снижение индексов MCH и MCHC указывает на:

- а** задержку созревания эритроцитов
- б** нарушение синтеза гемоглобина в эритроцитах
- в** ускоренное созревание эритроцитов
- г** нарушение процессов дифференцировки эритрокариоцитов
- д** нет правильного ответа

Анемии при хронических заболеваниях характеризуются:

- а** развитием анемии, преимущественно нормохромного типа
- б** снижением выработки эритропоэтина
- в** активацией системы мононуклеарных фагоцитов
- г** перераспределением железа в организме

д всеми перечисленными признаками

Для дифференциальной диагностики железодефицитной анемии и анемии хронических заболеваний важное значение имеет определение:

- а сывороточного железа и ОЖСС
- б концентрации трансферрина в крови
- в концентрации феррина в крови
- г исследование миелограммы
- д всех перечисленных параметров

Агранулоцитоз может развиваться при:

- а коллагенозах
- б сепсисе
- в медикаментозной терапии
- г метастазах в костный мозг
- д всех перечисленных состояниях

В гемограмме при агранулоцитозе отмечаются:

- а нейтропения
- б относительный лимфоцитоз
- в редко моноцитоз
- г отсутствие незрелых гранулоцитов
- д все перечисленное

Нормализация кроветворения при агранулоцитозе характеризуется увеличением:

- а нейтрофилов
- б моноцитов
- в плазматических клеток
- г появлением миелоцитов
- д всеми перечисленными признаками

Основную массу тромбоцитов периферической крови здоровых людей составляют:

- а юные
- б зрелые
- в старые
- г формы раздражения
- д регенеративные

Снижение количества тромбоцитов в периферической крови происходит в результате:

- а** редукции мегакариоцитарного аппарата костного мозга, отшнуровки тромбоцитов от мегакариоцитов
- б** снижения продолжительности жизни тромбоцитов
- в** повышенного потребления тромбоцитов
- г** разрушения тромбоцитов антитромбоцитарными антителами
- д** всех перечисленных причин

В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

- а** ангиотрофическую
- б** адгезивную
- в** коагуляционную
- г** агрегационную
- д** все перечисленные функции

Механизм возникновения лекарственных тромбоцитопений:

- а** иммунный
- б** токсический
- в** торможение созревания мегакариоцитов в костном мозге
- г** все перечисленное верно
- д** ни один из перечисленных механизмов

Тромбоциты образуются из:

- а** плазмобласты
- б** миелобласты
- в** мегакариобласты
- г** фибробласты
- д** лимфобласты

Тромбоцитопатия не сопровождается:

- а** удлинением времени кровотечения
- б** удлинением времени свертывания
- в** нарушением образования протромбиназы
- г** К- авитаминозом

Тромбоцитопенией сопровождаются все перечисленные заболевания, кроме:

- а** гиперспленизма
- б** ДВС - синдрома
- в** гемофилии
- г** синдрома Казабаха-Меритта
- д** ни одного из перечисленных

В костномозговом пунктате: количество клеточных элементов умеренно снижено, созревание гранулоцитов не нарушено, мегакариоцитопоз сохранен. Л/Э индекс равен 4:1. Указанная картина костного мозга характерна для:

- а** анемии Фанкони
- б** анемии Даймонд-Блекфана
- в** апластической анемии
- г** всех перечисленных анемий
- д** ни одной из перечисленных анемий

Костный мозг гиперклеточный, индекс Л/Э = 1/6. Среди эритрокариоцитов преобладают клетки гигантских размеров (более 25 мкм) с нежной хроматиновой структурой ядер, базофильной цитоплазмой. Созревание нейтрофилов замедленно, среди последних много гигантских миелоцитов и метамиелоцитов, гиперсегментированных нейтрофилов, мегакариоциты больших размеров, с гиперсегментированными ядрами, содержащие тромбоциты. Указанная картина костного мозга характерна для:

- а** В12-дефицитной анемии
- б** эритроцитарной энзимопатии
- в** железодефицитной анемии
- г** острого эритромиелоза
- д** всех перечисленных заболеваний

Центральные органы лимфоидной системы:

- а** тимус, костный мозг
- б** тимус, костный мозг, лимфатические узлы
- в** тимус, костный мозг, пейеровы бляшки подвздошной кишки
- г** тимус, костный мозг, лимфатические узлы, селезенка
- д** пейеровы бляшки подвздошной кишки, селезенка, лимфатические узлы

Основная функция центральных органов лимфоидной системы:

- а** созревание и размножение иммунокомпетентных клеток-предшественников
- б** антигензависимое формирование Т- и В-систем иммунитета
- в** индуцированная взаимодействием с антигеном выработка антител
- г** элиминация генетически чужеродного агента
- д** накопление антигенспецифических клонов лимфоцитов

К периферическим органам лимфоидной системы относятся:

- а** селезенка, пейеровы бляшки, миндалины
- б** тимус, селезенка, миндалины
- в** лимфатические узлы, селезенка, пейеровы бляшки
- г** лимфатические узлы, селезенка, миндалины
- д** селезенка, пейеровы бляшки, миндалины, щитовидная железа

Т-лимфоциты человека происходит из:

- а** унипотентного предшественника Т-лимфоцита костного мозга с последующим созреванием в тимусе
- б** из лимфоцитов лимфы
- в** из клеток селезенки

Основные маркеры Т-лимфоцитов:

- а** поверхностные иммуноглобулиновые рецепторы
- б** связанные с мембраной антигены CD3
- в** CD21
- г** CD2 и CD8 (рецепторные белки соответственно продуктов генов МНС-1 и МНС-2)

Основные субпопуляции Т-лимфоцитов:

- а** Т-помощники (хелперы)
- б** естественные киллеры
- в** тимоциты
- г** антиген-активированные Т-лимфоциты

Некоторые маркеры Т-хелперных лимфоцитов:

- а** CD4
- б** CD21
- в** CD8
- г** CD56

При гемофилии криопреципитат вводят:

- а** Внутривенно; капельно
- б** В полость кровоизлияния, струйно
- в** Внутривенно струйно, медленно
- г** Внутримышечно

Какой препарат наиболее показан при аутоиммунной гемолитической анемии:

- а** преднизолон
- б** циклофосфан.
- в** метотрексат
- г** миелосан
- д** все выше перечисленные

Протеинурия Бенс-Джонса не отмечается при:

- а** острых лейкозах
- б** миеломной болезни
- в** злокачественных лимфомах
- г** макроглобулинемии Вальденстрема
- д** всех перечисленных случаях

Наиболее частой причиной гемолитической болезни новорожденных являются антитела к:

- а** антигенам системы АВО
- б** антигенам системы-резус
- в** антигенам М, Даффи, Келл
- г** все перечисленное верно
- д** все перечисленное неверно

В основе определения групповой принадлежности крови лежит реакция:

- а** агглютинации
- б** преципитации
- в** иммунодиффузии
- г** агрегации
- д** все ответы правильные

Принцип прямой пробы Кумбса заключается в выявлении:

- а** циркулирующих в крови антител
- б** фиксированных на эритроцитах антител
- в** в крови циркулирующих антител и антител, фиксированных на эритроцитах
- г** полных антител
- д** все ответы неправильные

Положительная прямая проба Кумбса не отмечается при:

- а** микросфероцитарной гемолитической анемии
- б** системной красной волчанке
- в** аутоиммунной гемолитической анемии
- г** сифилисе
- д** хроническом лимфолейкозе

Непрямой пробой Кумбса можно выявить:

- а** циркулирующие неполные антиэритроцитарные антитела
- б** фиксированные на эритроцитах неполные антитела
- в** полные антиэритроцитарные антитела
- г** агглютинины
- д** гемолизины

Положительная прямая проба Кумбса

возможна при:

- а** пневмонии
- б** гастрите
- в** гемолитической болезни новорожденных
- г** миелолейкозе
- д** остеохондрозе

Положительная прямая проба Кумбса

невозможна при:

- а** гемотрансфузиях
- б** аутоиммунной гемолитической анемии
- в** лимфосаркоме
- г** холецистите
- д** все перечисленное верно

Перед переливанием крови

необходимо:

- а** определить группу крови больного
- б** определить группу крови донора
- в** провести пробу на совместимость крови донора и больного на плоскости
- г** провести пробу на совместимость крови донора и больного на водяной бане
- д** провести все перечисленные пробы

К функциям селезенки относятся: 1. выработка антител; 2. секвестрация клеток крови; 3. торможение костномозгового кроветворения; 4. синтез эритропоэтина.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Из перечисленных клеток крови иммуноглобулины синтезируют:

- а** эритроциты;
- б** гранулоциты;
- в** Т-лимфоциты;
- г** В-лимфоциты;
- д** тромбоциты.

Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

- а** макрофаги;
- б** Т-лимфоциты;
- в** В-лимфоциты;
- г** плазмоциты;
- д** эритроциты.

Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:

- а** Т-лимфоциты;
- б** В-лимфоциты;
- в** плазмоциты;
- г** макрофаги;
- д** эритроциты.

Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза:

- а** резекцией желудка;
- б** большим количеством детей (родов);
- в** нефрэктомией;
- г** гипосекреторным гастритом;
- д** оральной контрацепцией.

Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

- а** амилоидозе;
- б** тромбоцитопении;
- в** мегалобластной анемии;
- г** болезни Гоше;
- д** множественной миеломы.

При замедлении СОЭ (менее 3 мм/ч) следует думать о:

- а** криоглобулинемии;
- б** болезни Гоше;
- в** эритроцитозе;
- г** талассемии;
- д** железодефицитной анемии.

Обнаружение гемосидерина в моче наиболее характерно для:

- а** внутриклеточного гемолиза;
- б** внутрисосудистого гемолиза;

- в терминальной стадии хронической почечной недостаточности;
- г геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном;
- д талассемии.

Классификация лейкозов основана на:

- а клинической картине заболевания;
- б анамнестических данных;
- в степени зрелости клеточного субстрата заболевания;
- г продолжительности жизни больного;
- д эффективности проводимой терапии.

Решающее отличие злокачественной опухоли от доброкачественной состоит в:

- а темпе увеличения массы опухоли;
- б секреции аномальных белков;
- в наличии метастазов;
- г наличии опухолевой прогрессии;
- д увеличении СОЭ.

При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

- а биопсию лимфоузла;
- б костномозговую пункцию;
- в пункцию селезенки;
- г подсчет ретикулоцитов;
- д УЗИ печени и селезенки.

Понятие "опухолевая прогрессия" лейкозов означает: 1. более злокачественное течение; 2. прогрессирование процесса; 3. появление новых автономных, более патологических клонов клеток; 4. снижение количества эритроцитов.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б если правильны ответы 1 и 3;
- в если правильны ответы 2 и 4;
- г если правильный ответ 4;
- д если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Некротическая энтеропатия у больных острым лейкозом характеризуется: 1. высокой лихорадкой; 2. диареей; 3. шумом плеска и урчанием при пальпации в илеоцекальной области; 4. развитием на фоне агранулоцитоза.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Характерными особенностями периферической крови при хроническом миелолейкозе в развернутой стадии заболевания являются: 1. сдвиг формулы крови влево до метамиелоцитов; 2. увеличение числа лимфоцитов; 3. базофильно-эозинофильная ассоциация; 4. появление клеток типа плазмобластов.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются:

- а** исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование);
- б** гистологическое исследование лимфоидной ткани;
- в** сцинтиграфия;
- г** лимфография;
- д** компьютерная и МР- томография.

Основное количество железа в организме человека всасывается:

- а** в желудке;
- б** в нисходящем отделе ободочной кишки;
- в** в двенадцатиперстной и тощей кишках;
- г** в подвздошной кишке;
- д** в слепой кишке.

Железо всасывается лучше всего:

- а** в форме ферритина;
- б** в форме гемосидерина;
- в** в форме гема;
- г** в виде свободного трехвалентного железа;
- д** в виде свободного двухвалентного желез

За сутки железа может всосаться не более:

- а** 0,5-1,0 мг;
- б** 2,0-2,5 мг;
- в** 4,0-4,5 мг;
- г** 10,0-12,01 мг;
- д** 7,0-8,0 м

Причиной железодефицитной анемии у женщин могут быть: 1. обильные и длительные менструальные кровопотери; 2. болезнь Рандю-Ослера; 3. геморрой; 4. опухоли желудочно-кишечного тракта.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Для лечения дефицита железа следует назначить:

- а** препараты железа внутривенно в сочетании с мясной диетой;
- б** препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно;
- в** регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой;
- г** препараты железа внутрь на длительный срок;
- д** препараты железа внутрь курсами по 3 месяца два раза в год.

Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

- а** гиперхромия эритроцитов;

- б** микроцитоз эритроцитов;
- в** глюкозурия;
- г** гиперурикемия;
- д** лейкоцитоз.

Наиболее вероятной причиной глубокой гиперхромной анемии может являться:

- а** алкоголизм и недоедание;
- б** кровопотери;
- в** злоупотребление табаком;
- г** цирроз печени;
- д** хронический гепатит.

В12-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается через:

- а** 1 месяц;
- б** 2-3 года;
- в** 5 лет;
- г** неделю;
- д** 6 месяце

Характерная жалоба больного В12-дефицитной анемией:

- а** хромота;
- б** боли за грудиной;
- в** жжение языка;
- г** близорукость;
- д** тошнота

Характерным признаком В12-дефицитной анемии является:

- а** гипертромбоцитоз;
- б** лейкоцитоз;
- в** увеличение СОЭ;
- г** высокий цветной показатель;
- д** лимфоцитоз.

Больного В12-дефицитной анемией следует лечить:

- а** всю жизнь;
- б** до нормализации уровня гемоглобина;
- в** 1 год;
- г** 3 месяца;
- д** курсами по три месяца два раза в год

У больного апластической анемией: 1. печень и селезенка не увеличены; 2. печень и селезенка увеличены; 3. лимфоузлы не пальпируются; 4. лимфатические узлы увеличены.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б если правильны ответы 1 и 3;
- в если правильны ответы 2 и 4;
- г если правильный ответ 4;
- д если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

К антикоагулянтам прямого действия относится:

- а фенилин;
- б гепарин;
- в свежемороженая плазма;
- г тиклид;
- д аминокaproновая кислота.

К антикоагулянтам непрямого действия относится:

- а фенилин;
- б гепарин;
- в свежемороженая плазма;
- г тиклид;
- д аминокaproновая кислота.

К антиагрегантам относятся:

- а фенилин;
- б гепарин;
- в тиклид;
- г аминокaproновая кислота;
- д ксантинол-никотинат.

К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся:

- а гепарин;
- б рекомбинантный антитромбин III;
- в аминокaproновая кислота;
- г тиклид;
- д фибринолизин.

При гемофилии А наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:

- а X;

- б IX;
- в VIII;
- г VII;
- д V.

При гемофилии В наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:

- а X;
- б IX;
- в VIII;
- г VII;
- д V.

Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна-Генохсвойственно: 1. развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции; 2. наличие антитромбоцитарных антител; 3. аллергический микротромбоваскулит с поражением суставов, почек, мезентериальных сосудов 4. развитие артериальных и венозных тромбозов, тромбоцитопения, ложноположительная реакция Вассермана, синтез антител к ДНК.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б если правильны ответы 1 и 3;
- в если правильны ответы 2 и 4;
- г если правильный ответ 4;
- д если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Принципы ведения больных с подозрением на ДВС-синдром: 1. терапия ДВС-синдрома проводится по жизненным показаниям до получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования; 2. диагностировать ДВС-синдром следует раньше, чем появятся его клинические признаки; 3. диагностика основана на появлении продуктов паракоагуляции - продуктов деградации фибриногена (ПДФ) и растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК); 4. терапия ДВС-синдрома проводится после получения его подтверждения с помощью лабораторных методов исследования.

- а** если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б** если правильны ответы 1 и 3;
- в** если правильны ответы 2 и 4;
- г** если правильный ответ 4;
- д** если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Этиологическим фактором развития острой тромбоцитопении является:

- а** появление иммунных комплексов в крови;
- б** появление аутоантител к тромбоцитам и гаптена в крови и фиксация его на поверхности тромбоцитов;
- в** микробная инфекция;
- г** вирусная инфекция;
- д** переохлаждение.

В развитии острой аплазии костного мозга имеет значение:

- а** прямое иммунное разрушение гемопоэтических структур и цитостатическое подавление гемопоэза;
- б** гиперплазия тромбоцитарного ростка;
- в** ДВС-синдром;
- г** иммунокомплексный синдром;
- д** голодание.

Проявлениями острой аплазии костного мозга может быть: 1. анемический, геморрагический и лихорадочный синдромы; 2. панцитопения с отсутствием ретикулоцитов (в крови); 3. картина "жирового костного мозга" при исследовании биоптата костного мозга; 4. картина лимфопродукции при исследовании костного мозга одновременно с наличием мегакариоцитов и повышенного числа лимфоцитов в периферической крови.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б если правильны ответы 1 и 3;
- в если правильны ответы 2 и 4;
- г если правильный ответ 4;
- д если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Гемолитический криз может развиться при: 1. аутоиммунной гемолитической анемии; 2. хроническом лимфолейкозе; 3. ферментопатии эритроцитов; 4. аплазии костного мозга.

- а если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б если правильны ответы 1 и 3;
- в если правильны ответы 2 и 4;
- г если правильный ответ 4;
- д если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

К симптомам анемии относятся:

- а одышка, бледность
- б кровоточивость, боли в костях
- в увеличение селезенки, лимфатических узлов

Сфероцитоз эритроцитов:

- а встречается при болезни Минковского-Шоффара
- б характерен для В₁₂-дефицитной анемии
- в является признаком внутрисосудистого гемолиза

Препараты железа назначаются:

- а** на срок 1-2 недели
- б** на 2-3 месяца

Гипорегенераторный характер анемии указывает на:

- а** наследственный сфероцитоз
- б** аплазию кроветворения
- в** недостаток железа в организме
- г** аутоиммунный гемолиз

После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:

- а** в крови не определяются сфероциты
- б** возникает тромбоцитоз
- в** возникает тромбоцитопения

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 V_{12} -дефицитной анемии

Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома?

- а** острый лимфобластный лейкоз
- б** острый промиелоцитарный лейкоз
- в** острый монобластный лейкоз
- г** эритромиелоз

Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?

- а** количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 5%
- б** количество бластов в костно-мозговом пунктате менее 2%

В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации?

- а** рецидив
- б** ремиссия

- в** развернутая стадия
- г** терминальная стадия

Хронический миелолейкоз:

- а** возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- б** относится к миелопролиферативным заболеваниям
- в** характеризуется панцитопенией

Развитие геморрагического синдрома может быть следствием:

- а** повышения проницаемости сосудистой стенки
- б** дефицита прокоагулянтов
- в** повышения активности плазминогена
- г** повышения концентрации ингибиторов фибринолиза
- д** уменьшения количества тромбоцитов
- е** нарушения функциональных свойств тромбоцитов

Перечислите клинические проявления геморрагического синдрома при тромбоцитопении:

- а** петехии
- б** экхимозы
- в** гематомы
- г** гемартрозы

Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз обеспечивается:

- а** наличием достаточного количества тромбоцитов
- б** наличием достаточного количества коагуляционных факторов свертывания
- в** полноценной функциональной активностью тромбоцитов

Укажите, при каком количестве тромбоцитов развивается геморрагический синдром ($\times 10^9/\text{л}$):

- а** ниже 50
- б** ниже 70
- в** ниже 100
- г** ниже 150

У больного с тромбоцитопенией:

- а** время кровотечения резко повышено, время свертывания не изменено
- б** время свертывания резко повышено, время кровотечения не изменено
- в** в одинаковой степени повышено и то, и другое
- г** и то, и другое – в пределах нормы

Первые клетки крови во внутриутробном периоде появляются в возрасте:

- а** 3-4 недель
- б** 3-4 месяцев
- в** 6 месяцев

Очаги кроветворения в печени исчезают к:

- а** 3 неделям внутриутробной жизни
- б** 3 месяцам внутриутробной жизни
- в** периоду новорожденности

Укажите основную локализацию гибели тромбоцитов в норме:

- а** печень
- б** селезенка
- в** легкие
- г** сосудистое русло

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре в миелограмме характерно:

- а** угнетение мегакариоцитарного ростка
- б** нормальное число мегакариоцитов
- в** раздражение мегакариоцитарного ростка

Для геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерно все нижеперечисленное, кроме:

- а** симметричности высыпаний
- б** полиморфности высыпаний
- в** полихромности высыпаний
- г** несимметричности высыпаний

Лечение геморрагического синдрома при тромбоцитопенической пурпуре проводят всеми нижеперечисленными лекарственными средствами, кроме:

- а** переливания недостающих факторов свертывания
- б** дицинона
- в** преднизолона
- г** препаратов α -интерферона

Геморрагический синдром при геморрагическом васкулите связан с:

- а** тромбоцитопенией
- б** дефицитом факторов свертывания
- в** патологией сосудистой стенки

Переливание свежзамороженной плазмы при геморрагическом васкулите необходимо с целью:

- а** поставки антитромбина III
- б** поставки плазменных факторов свертывания
- в** восполнения ОЦК (объема циркулирующей крови)

При геморрагическом васкулите активность процесса характеризуется:

- а** повышением уровня антитромбина III и повышением альфа-1-кислого гликопротеида
- б** повышением уровня антитромбина III и понижением альфа-1-кислого гликопротеида
- в** снижением уровня антитромбина III и повышением альфа-1-кислого гликопротеида
- г** снижением уровня антитромбина III и снижением альфа-1-кислого гликопротеида

При гемофилии в коагулограмме характерно изменение одного из нижеприведенных тестов:

- а АЧТВ (активированного частичного тромбопластинового времени)
- б тромбопластинового времени
- в тромбинового время

Первичным источником образования лейкозных клеток является:

- а лимфатические узлы
- б костный мозг
- в ЦНС
- г паренхиматозные органы

Индукция ремиссии острого лейкоза включает в себя применение:

- а глюкокортикоидов
- б полихимиотерапии
- в лучевой терапии
- г глюкокортикоидов + полихимиотерапии
- д глюкокортикоидов+полихимиотерапии+лучевой терапии

Костномозговая ремиссия острого лейкоза подтверждается при наличии в костном мозге:

- а менее 30% бластов
- б менее 5% бластов
- в отсутствием бластов

Для взрослого типа хронического миелолейкоза характерно следующее изменение хромосомного набора:

- а трисомия 21
- б моносомия 7
- в транслокация (9, 22)
- г транслокация (4, 11)
- д гиперплоидия

В течении хронического миелолейкоза выделяют все нижеперечисленные периоды, кроме:

- а хронической фазы
- б апластического криза
- в фазы акселерации
- г бластного криза

Для какой стадии лимфогранулематоза характерно поражение костного мозга:

- а** I
- б** II
- в** III
- г** IV

Для лечения IV стадии лимфогранулематоза применяется:

- а** глюкокортикоиды + полихимиотерапия + лучевая терапия
- б** только лучевая терапия
- в** только полихимиотерапия
- г** полихимиотерапия+лучевая терапия
- д** посиндромная терапия

Наименее благоприятный прогноз при гистологическом варианте лимфогранулематоза:

- а** нодулярный склероз
- б** с лимфоцитарным преобладанием
- в** смешанно-клеточный
- г** с лимфоцитарным истощением

Патогенез наследственного сфероцитоза связан с дефектом:

- а** белковой части мембраны эритроцита
- б** липидной части мембраны эритроцита

Наиболее характерными признаками внутриклеточного гемолиза являются:

- а** повышение прямого билирубина + желтуха
- б** повышение непрямого билирубина + желтуха
- в** повышение прямого билирубина + свободный гемоглобин
- г** повышение непрямого билирубина + свободный гемоглобин

При наследственном сфероцитозе осмотическая резистентность эритроцитов:

- а** увеличивается
- б** не меняется

в снижается

**Для тромботической
тромбоцитопенической пурпуры
характерно наличие всего
нижеперечисленного, кроме:**

- а** лихорадки
- б** геморрагического синдрома
- в** неврологической симптоматики
- г** тромбоцитопении
- д** лимфаденопатии

**Окончательный диагноз
апластической анемии ставится на
основании:**

- а** общего анализа крови
- б** коагулограммы
- в** костно-мозговой пункции
- г** трепанобиопсии
- д** цитогенетического исследования

**Клиническая картина приобретенной
апластической анемии складывается
из всех нижеперечисленных
проявлений, кроме:**

- а** геморрагического синдрома
- б** гепатоспленомегалии
- в** анемического синдрома
- г** склонности к инфекциям

**Диагноз тромбоцитопатии
устанавливается при наличии:**

- а** тромбоцитопении
- б** геморрагического синдрома
- в** неполноценной функции тромбоцитов
- г** изменений в миелограмме
- д** изменений в коагулограмме

**Патогенез тромбастении Гланцмана
связан с:**

- а** мембранными аномалиями тромбоцитов
- б** недостаточным пулом хранения
- в** нарушением реакции высвобождения

Для тромбоцитопатий, связанных с нарушением реакции высвобождения, характерно:

- а** снижение адгезии к коллагену
- б** снижение агрегации с ристомицином
- в** отсутствие второй волны агрегации
- г** отсутствие гранул в тромбоцитах

Для лечения болезни Виллебранда эффективно применение:

- а** тромбоконцентрата
- б** препаратов VIII фактора
- в** дицинона
- г** преднизолона

К тромбоцитопатиям с преимущественным нарушением агрегации относится:

- а** тромбастения Гланцмана
- б** болезнь Виллебранда
- в** болезнь Бернара-Сулье

Укажите значения показателя мсн при фолиеводефицитной анемии:

- а** 33 пг/кл,
- б** 30 пг/кл,
- в** 25 пг/кл,
- г** 28 пг/кл.

Что лежит в основе патогенеза болезни Мошковиц?

- а** Иммунный ответ.
- б** Опухолевая прогрессия.
- в** Хроническое воспаление.
- г** Микротромбообразование.

С наследственным сфероцитозом имеет сходство аутоиммунная гемолитическая анемия с:

- а** неполными тепловыми агглютинами
- б** полными холодowymi антителами
- в** двухфазными гемолизинами
- г** тепловыми гемолизинами

Укажите значения показателя мсв при железодефицитной анемии:

- а** 70 фл.
- б** 85 фл.

в 105 фл.

г 90 фл.

Тельца Жолли и кольца Кэбота в эритроцитах – это:

а Включения гемосидерина.

б Остатки ядра.

в Результат денатурации гемоглобина.

г Включения жирных кислот

Для какой гемолитической анемии наиболее характерны «башенный» череп, «готическое» нёбо, задержка физического развития, низкорослость?

а Талассемия.

б Дефицит глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы.

в Аутоиммунная гемолитическая анемия с неполными тепловыми гемагглютинами.

г Синдром Гассера.

При какой анемии чаще всего отмечается неврологическая симптоматика?

а Фолиеводефицитной анемии.

б Железодефицитной анемии.

в Анемии Блэкфана-Даймонда.

г В12-дефицитной анемии.

Для какого возраста наиболее характерно развитие гемолитико-уремического синдрома?

а От 6 мес до 4 лет.

б От 4 до 10 лет,

в Старше 10 лет

г У подростков.

Какой препарат необходимо использовать для профилактики гемосидероза?

а Мальтофер.

б Бициллин.

в Эксиджа

г Аспирин.

Характерными проявлениями талассемии являются все признаки кроме:

- а** анемический синдром
- б** желтуха
- в** увеличение селезенки
- г** повышение цветового показателя
- д** «мишеневидная» форма эритроцитов

Выбор схемы лечения лимфогранулематоза зависит:

- а** от стадии заболевания
- б** от гистологического варианта
- в** от степени активности процесса
- г** всегда одинакова

Для болезни Бернара-Сулье характерно все, кроме:

- а** тромбоциты маленького размера
- б** гигантские размеры тромбоцитов
- в** снижение адгезии к стеклу
- г** отсутствие ретракции кровяного сгустка

Уровень гемоглобина (г/л) сразу после рождения у ребенка составляет:

- а** 100-140
- б** 120-140
- в** 160-180
- г** 180-240

Назовите, какая клетка является непосредственной предшественницей эритроцита:

- а** эритробласт
- б** нормобласт
- в** ретикулоцит

Какова продолжительность жизни эритроцита в норме?

- а** 10 дней
- б** 40 дней
- в** 120 дней
- г** 180 дней

Какой показатель периферической крови характеризует регенераторную способность костного мозга?

- а** эритроциты
- б** лейкоциты
- в** ретикулоциты
- г** тромбоциты
- д** бласты

Назовите тип кровоточивости, характерный для патологии сосудисто-тромбоцитарного звена гемостаза:

- а** петехиально-пятнистый
- б** гематомный
- в** смешанный
- г** васкулитно-пурпурный
- д** ангиоматозный

Диагноз острого лейкоза не вызывает сомнений при:

- а** появлении бластных клеток в гемограмме
- б** тотальном бластозе в костном мозге
- в** анемическом и геморрагическом синдроме
- г** угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге