|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Дисциплина | Гематология |
| 2 | Автор заданий | Минибаева Алина Вячеславовна |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 101 | ПЭТ-КТ при лимфоме Ходжкина проводится |
| О | А | Инициально, после проведения 2 блоков химиотерапии |
| О | Б | Инициально, после 1го блока химиотерапии |
| О | В | Инициально до начала лечения |
| О | Г | Инициально, перед проведением лучевой терапии |
|  |  |  |
| В | 102 | Условия проведения сцинтиграфии костей скелета с ФДГ |
| О | А | Исследование проводится на голодный желудок, ребенок должен быть согрет |
| О | Б | Перед исследованием рекомендуется употребление в пищу простых углеводов |
| О | В | Исследование проводится на голодный желудок, рекомендована умеренная физическая нагрузка |
| О | Г | Исключение физической нагрузки, перед исследованием используется раствор глюкозы |
|  |  |  |
| В | 103 | Какой препарат является человеческим моноклональным антителом, блокирующим взаимодействие между рецептором программируемой смерти PD1 и его лигандами |
| О | А | Ниволумаб |
| О | Б | Ритуксимаб |
| О | В | Адалимумаб |
| О | Г | Брентуксимаб |
|  |  |  |
| В | 104 | Какой препарат применяется при хронической ИТП у пациентов после спленэктомии, резистентных к другим видам лечения или при противопоказаниях к спленэктомии |
| О | А | Ромиплостин |
| О | Б | ВВИГ |
| О | В | Агонисты рецепторов ТПО |
| О | Г | ГКС |
|  |  |  |
| В | 105 | Период полураспада эндогенного VIII фактора |
| О | А | 8-10 ч |
| О | Б | 6-8 ч |
| О | В | 12-16 ч |
| О | Г | 24 ч |
|  |  |  |
| В | 106 | Наиболее часто встречающимися возбудителями катетер-ассоциированных инфекций кровотока являются |
| О | А | Staphylococcus, Enterobacteriaceae, Acinetobacter |
| О | Б | Staphylococcus, Pseudomonas aeruginosa, Candida albicans |
| О | В | Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter |
| О | Г | Acinetobacter, Candida spp, Candida albicans |
|  |  |  |
| В | 107 | Основной причиной развития вторичного иммунодефицита у пациентов с гемобластозом является |
| О | А | Иммуносупрессия |
| О | Б | Иммуностимуляция |
| О | В | Введение ВВИГ |
| О | Г | Антибиотикотерапия |
|  |  |  |
| В | 108 | Диагноз ингибиторной гемофилии выставляется при уровне ингибитора |
| О | А | ≥0,6 БЕ |
| О | Б | ≥5 БЕ |
| О | В | 1-3 БЕ |
| О | Г | ≥1 БЕ |
|  |  |  |
| В | 109 | Способ наследования болезни Виллебранда |
| О | А | Аутосомно- доминантный |
| О | Б | Аутосомно-рецессивный |
| О | В | Наследование, сцепленное с полом |
| О | Г | Митохондриальное |
|  |  |  |
| В | 110 | Согласно рекомендации ЕМА 2018 ВВИГ можно использовать у пациента с вторичным иммунодефицитом с уровнем IgG в сыворотке менее |
| О | А | 4 г/л |
| О | Б | 5 г/л |
| О | В | 3 г/л |
| О | Г | 2 г/л |
|  |  |  |
| В | 111 | Характерной чертой гранулематозной болезни является |
| О | А | Гранулематозное воспаление, инфекционные осложнения |
| О | Б | Метастатическое поражение внутренних органов |
| О | В | Инфекционные осложнения, аутоиммунное поражение легких |
| О | Г | Аутоиммунное воспаление, аспергиллез |
|  |  |  |
| В | 112 | Проба 1:1 микст-тест АЧТВ без коррекции у ребенка с гемофилией А с наибольшей вероятностью говорит о |
| О | А | Наличии ингибитора |
| О | Б | Наличии волчаночного антикоагулянта |
| О | В | Наличии антител к фосфолипидам |
| О | Г | Наличии антител к кардиолипину |
|  |  |  |
| В | 113 | При первичной аутоиммунной нейтропении в костном мозге обнаруживается |
| О | А | «Обрыв» на стадии зрелых форм при нормальном гранулоцитарном ростке |
| О | Б | Отсутствие юных и переходных форм нейтрофилов |
| О | В | Лимфопения, бластоз менее 5% |
| О | Г | Трехростковая цитопения |
|  |  |  |
| В | 114 | При циклической нейтропении длительность наблюдения за динамикой количества нейтрофилов в периферической крови составляет |
| О | А | 6 недель |
| О | Б | 8 недель |
| О | В | 10 недель |
| О | Г | 4 недели |
|  |  |  |
| В | 115 | При анемии Фанкони для профилактики формирования злокачественных морфологических очагов, ассоциированных с папилломатозной инфекцией рекомендовано проведение вакцинации |
| О | А | Гардасилом |
| О | Б | Варилрикс |
| О | В | Инфанриксом |
| О | Г | Менактрой |
|  |  |  |
| В | 116 | Какое из перечисленных ПИД является орфанным |
| О | А | Наследственный ангионевротический отек |
| О | Б | Синдром Ди Джорджи |
| О | В | Синдром Луи Бар |
| О | Г | Синдром Неймиген |
|  |  |  |
| В | 117 | В патогенезе инфламмасомопатий лежит |
| О | А | Нарушение активации IL1 под действием NLRP3 |
| О | Б | Нарушение взаимодействия PD1 с его лигандами |
| О | В | Нарушение образования цитокинов |
| О | Г | Нарушение образования иммуноглобулинов |
|  |  |  |
| В | 118 | Прогностически благоприятные мутации при ОМЛ у детей |
| О | А | T(8;21), T(15;17), inv 16 |
| О | Б | T(8;21), t(10;11), T(15;17) |
| О | В | T(8;21), t(9;22), t(4;11) |
| О | Г | T(8;21), inv 16, t(10;11) |
|  |  |  |
| В | 119 | Синдром Маршалла характеризуется |
| О | А | Рецидивирующий тонзиллит, периодический фебрилитет, самоизлечение к некоторому возрасту |
| О | Б | Циклическая нейтропения, инфекционные осложнения |
| О | В | Лихорадка, сыпь, неврологическая симптоматика |
| О | Г | Лихорадка, гепатоспленомегалия, умственная отсталость |
|  |  |  |
| В | 120 | Радикальное лечение мукормукоза возможно при сочетании |
| О | А | Амфотерицина В + хирургическое удаление очага |
| О | Б | Амфотерицина В + вориконазола |
| О | В | Флюконазола + хирургическое удаление очага |
| О | Г | Вориконазола + флюконазола |
|  |  |  |
| В | 121 | Какое вещество является эритроидным фактором, угнетающим гепсидин при повышении активности эритропоэза |
| О | А | Эритроферон |
| О | Б | Интерферон |
| О | В | Церрулоплазмин |
| О | Г | Ферропортин |
|  |  |  |
| В | 122 | Вид шока при сепсисе |
| О | А | Дистрибутивный |
| О | Б | Гиповолемический |
| О | В | Обструктивный |
| О | Г | Диссоциативный |
|  |  |  |
| В | 123 | Наиболее точным скрининг-тестом в диагностике нутритивной недостаточности является определение |
| О | А | Пре-альбумина |
| О | Б | Альбумина |
| О | В | Трансферрина |
| О | Г | Лимфоцитов |
|  |  |  |
| В | 124 | В пунктате костного мозга при истинной полицитемии обнаруживается |
| О | А | Панмиелоз, повышенная клеточность, племорфизм мегакариоцитов, наличие фиброза |
| О | Б | Нормальная клеточность, мегакариоциты в форме оленьих рогов |
| О | В | Полиморфизм мегакариоцитов, наличие фиброза |
| О | Г | Гиперпродукция эритроидного ростка, нарушение отшнуровки мегакариоцитов, костный мозг нормоклеточный |
|  |  |  |
| В | 125 | Факторы, увеличивающие СОЭ |
| О | А | Фибриноген, иммуноглобулины, гаптоглобин |
| О | Б | Фибриноген, желчные кислоты и пигменты |
| О | В | Иммуноглобулины, гаптоглобин, эритроцитоз |
| О | Г | Гаптоглобин, фибриноген, эритроцитоз |
|  |  |  |
| В | 126 | Для хронической фазы ХМЛ характерно |
| О | А | Множество юных, переходных форм клеток, множество тромбоцитов, гиперлейкоцитоз, бласты в периферической крови менее 5% |
| О | Б | Бластоз в периферической крови 15-29%, базофилия более 20%, тромбоцитопения менее 10х109/л |
| О | В | Множество юных, переходных форм клеток, тромбоцитопения менее 10х109/л, анемия |
| О | Г | Гипохромная микроцитарная анемия, бласты в периферической крови менее 10%, гиперлейкоцитоз |
|  |  |  |
| В | 127 | Синдром Ли-Фрумени характеризуется |
| О | А | Нарушениями в контрольной точке G1 в связи с делецией гена, кодирующий белок Р53 |
| О | Б | Гиперчувствительностью к рентгеновским лучам, перестройка хромосом 7 и 14, мозжечковой дегенерации. |
| О | В | Гиперчувствительностью к веществам, образующим поперечные связи ДНК, ломкостью хромосом, повышенным риском развития лейкозов и карцином. |
| О | Г | Низким ростом, повышенным риском развития лейкоза, лимфомы, карцином. |
|  |  |  |
| В | 128 | Показанием для проведения хирургического лечения мукормикоза является наличие характерного признака на рентгенограмме в виде |
| О | А | Симптома «обратного хало» |
| О | Б | Симптома «хало» |
| О | В | Симптом серпа |
| О | Г | Симптом просветления |
|  |  |  |
| В | 129 | Чаще всего поражение агрессивной грибковой инфекции, вызванной грибами рода Micorales наблюдается в виде |
| О | А | Обширного распространения в придаточных пазухах носа |
| О | Б | Диссеменированного поражения петель кишечника |
| О | В | Изолированного поражения мозга |
| О | Г | Очаговое поражение легких, приводящее к развитию пневмонии |
| В | 130 | Фактором риска, роста MRSA-колоний у больных онкогематологического профиля является |
| О | А | Предшествующая госпитализация, использование цефалоспоринов 3 и 4 поколения. |
| О | Б | Наркомания, курение, алкоголизм |
| О | В | Использование противогрибковых препаратов, АБ их ряда макролидов. |
| О | Г | Применение ГКС в высоких дозах, антибиотики из группы гликопептидов |
|  |  |  |
| В | 131 | Какой препарат противопоказан для лечения больных с ОЛЛ в начале терапии, в соответствие с современными протоколами |
| О | А | Г-КСФ |
| О | Б | Дексаметазон |
| О | В | Преднизолон |
| О | Г | Вориконазол |
|  |  |  |
| В | 132 | Ранний рецидив ОЛЛ диагностируется при наличии |
| О | А | 5% бластной популяции в костном мозге спустя 18 месяцев после постановки диагноза |
| О | Б | 5% бластной популяции в костном мозге спустя менее 18 месяцев после постановки диагноза |
| О | В | 5% бластной популяции в костном мозге спустя более 6 месяцев после постановки диагноза |
| О | Г | 5% бластной популяции в костном мозге спустя менее 6 месяцев после постановки диагноза |
|  |  |  |
| В | 133 | Проведение ТГСК при ОЛЛ показано всем больным |
| О | А | Высокого риска в первой ремиссии и больным с рецидивом ОЛЛ |
| О | Б | С поздними изолированными экстрамедуллярными рецидивами |
| О | В | С поражением ЦНС, получающим химиотерапию |
| О | Г | Высокого риска после 2х блоков химиотерапии |
|  |  |  |
| В | 134 | Лабораторным подтверждением анемии Фанкони является является |
| О | А | Положительная проба с диэпоксибутаном |
| О | Б | Наличие ПНГ-клона |
| О | В | Обнаружение дефицита Г-6-ФДГ |
| О | Г | Обнаружение дефицита пируваткиназы |
|  |  |  |
| В | 135 | Снятие пациента с ОЛЛ с диспансерного учета осуществляется |
| О | А | При условии окончания поддерживающей терапии, наличия полной ремиссии, отсутствия сопутствующих заболеваний, по истечению 5 лет после окончания лечения. |
| О | Б | При условии соматического благополучия, наличия полной ремиссии, отсутствия сопутствующих заболеваний, по истечению 3х лет после окончания лечения. |
| О | В | При условии окончания поддерживающей терапии, наличия полной ремиссии, отсутствия сопутствующих заболеваний, по истечению 5 лет после установки диагноза |
| О | Г | При условии окончания поддерживающей терапии, отсутствия сопутствующих заболеваний, по истечению 10 лет после окончания лечения. |
|  |  |  |
| В | 136 | При лечении АLK-позитивной анапластической крупноклеточной лимфоме в качестве ингибитора малых молекул ALK и тирозин-киназ используется препарат |
| О | А | Кризотиниб |
| О | Б | Иматиниб |
| О | В | Брентуксимаб ведотин |
| О | Г | Ниволумаб |
|  |  |  |
| В | 137 | Современный лабораторный тест, позволяющий исключить развитие аГУС при наличии шизоцитов в ОАК, является определение активности |
| О | А | Фермента АDAMTS-13 |
| О | Б | Фермента пируваткиназы |
| О | В | Фермента Г-6-ФДГ |
| О | Г | Шизоцитов, лимфоцитов |
|  |  |  |
| В | 138 | Препаратом для лечения атипичного гемолитико-уремического синдрома является |
| О | А | Экулизумаб (Солирис) |
| О | Б | Ретуксимаб |
| О | В | Адалимумаб |
| О | Г | Ниволумаб |
|  |  |  |
| В | 139 | Материалом для дополнительного молекулярного-генетического исследования у пациентов с ОМЛ в соответствие с современным протоколом лечения служит |
| О | А | Биопсия кожи, образцы ногтей больного |
| О | Б | Кровь в ремиссию заболевания |
| О | В | Исследование кариотипа родителей |
| О | Г | ПЦР химерных транскриптов |
|  |  |  |
| В | 140 | С точки зрения генетики развитие опухолевой прогрессии у больных с рецидивом гемобластозов является появления |
| О | А | Новых мутаций в клонах |
| О | Б |  |
| О | В |  |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 141 | Большинство мутагенов и немутагенные канцерогенные химические вещества при ЗНО обычно действуют через активацию |
| О | А | Киназ |
| О | Б | Транскриптаз |
| О | В | Факторов роста опухоли |
|  | Г | Рецепторов ГТФазы |
|  |  |  |
| В | 142 | Филадельфийская хромосома является продуктом мутации в виде |
| О | А | Транслокации |
| О | Б | Делеции |
| О | В | Инсерции |
| О | Г | Амплификации |
|  |  |  |
| В | 143 | При первичном миелофиброзе помимо наличия незрелых элементов гранулоцитопоэза и наличия незрелых деформированных эритроцитов развивается |
| О | А | 3-х ростковый гемопоэз в селезенке |
| О | Б | Мегалобластный тип кроветворения |
| О | В | Множественные экстрамедуллярные очаги кроветворения |
| О | Г | Остеомаляция, гепатоспленомегалия |
|  |  |  |
| В | 144 | Самая частая мутация, выявляющаяся при миелопролиферативных заболеваниях |
| О | А | JAK2 |
| О | Б | CALR |
| О | В | MBL |
| О | Г | LINK |
|  |  |  |
| В | 145 | Маркером активного фибринолиза является |
| О | А | D-димер |
| О | Б | АЧТВ |
| О | В | ПВ |
| О | Г | Тромбиновое время по Квику |
|  |  |  |
| В | 146 | Какой металл при токсическом действии на организм конкурирует с железом за кольцевидный канал, имитируя проявления ЖДА |
| О | А | Свинец |
| О | Б | Медь |
| О | В | Кобальт |
| О | Г | Золото |
|  |  |  |
| В | 147 | Какой белок обеспечивает развитие апоптоза в ответ на повреждения ДНК |
| О | А | ТР 53 |
| О | Б | ТР 63 |
| О | В | р 21 |
| О | Г | ТР73 |
|  |  |  |
| В | 148 | Последний делящейся клеткой в ряду созреваний нейтрофилов является |
| О | А | Промиелоцит |
| О | Б | Метемиелоцит |
| О | В | Миелоцит |
| О | Г | Юный нейтрофил |
|  |  |  |
| В | 149 | В какую фазу деления клетки проводят FISH-анализ |
| О | А | Интерфазу |
| О | Б | Профазу |
| О | В | Анафазу |
| О | Г | Телофазу |
|  |  |  |
| В | 150 | Критерием необходимости лучевой терапии при лечении лимфомы Ходжкина является наличие |
| О | А | 3х и более баллов по шкале Довиль |
| О | Б | Менее 5 баллов по шкале Довиль |
| О | В | После двух блоков ХТ всем больным |
| О | Г | Перед проведением контрольного ПЭТ КТ после 2х курсов химиотерапии. |
|  |  |  |
| В | 151 | Основной возбудитель инвазивного кандидоза |
| О | А | Candida albicans |
| О | Б | Candida krusei |
| О | В | Candida parapsilosis |
| О | Г | Candida tropicalis |
|  |  |  |
| В | 152 | Длительность лечения инвазивного аспергиллеза легких |
| О | А | 6-12 нед |
| О | Б | 5-10 нед |
| О | В | 4-6 нед |
| О | Г | 2-4 нед |
|  |  |  |
| В | 153 | Основные факторы риска инвазивного аспергиллеза легких |
| О | А | Гранулоцитопения длительностью 10 и более дней, алло-ТГСК, лечение ГКС |
| О | Б | Гранулоцитопения, длительностью 10 и более дней, длительная антибиотикотерапия, предшествующая пневмония |
| О | В | Гранулоцитопения длительностью 10 и более дней, предшествующая пневмония, лечение ГКС |
| О | Г | Гранулоцитопения длительностью 10 и более дней, алло-ТГСК, длительная антибиотикотерапия |
|  |  |  |
| В | 154 | Синдром системной воспалитедьной реакции(SIRS) включает следующие признаки |
| О | А | Гипертермию более 38 градусов или менее 36 градусов, тахикардию, тахипноэ, лейкоцитоз более 12 тыс или менее 4 тыс, |
| О | Б | Гипертермию более 40 градусов, повышение САД более 120 мм рт ст, полиорганную недостаточность, гипогликемию |
| О | В | Гипертермию более 38 градусов или менее 36 градусов, тахикардию, понижение САД менее 80 мм рт ст, анурию |
| О | Г | Гипертермию более 40 градусов или менее 36 градусов, гипогликемию, тахикардию, тахипноэ, понижение САД менее 90 мм рт ст |
|  |  |  |
| В | 155 | Симптомокомплекс, определяющий тяжесть состояния пациента, согласно шкале qSOFA включает оценку |
| О | А | ЧДД, САД, степень нарушения сознания |
| О | Б | ЧСС, САД, биохимические показатели печени |
| О | В | ЧСС, нарушения КЩС, ЧДД |
| О | Г | САД, ЧСС, степень нарушения сознания |
|  |  |  |
| В | 156 | Понижение парциального давления кислорода менее 60 мм рт ст в сочетании с повышением парциального давления углекислого газа больше 60 мм рт ст является показанием для |
| О | А | Перевода на ИВЛ |
| О | Б | Проведения инфузионной терапии |
| О | В | Проведения инсулинотерапии |
| О | Г | Перевода на парентеральное питание |
|  |  |  |
| В | 157 | Саркопения это |
| О | А | Потеря мышечной массы, вследствие потери белка мышечной ткани |
| О | Б | Потеря костной массы, вследствие активации остеокластов |
| О | В | Системное воспаление с образованием гранулем |
| О | Г | Появление в плазме крови аномальных легких цепей иммуноглобулинов |
|  |  |  |
| В | 158 | На первом этапе интенсивной терапии септического шока при отсутствии венозного доступа необходимо |
| О | А | Обеспечить внутрикостный доступ |
| О | Б | Установить ЦВК |
| О | В | Перевести пациента на ИВЛ |
| О | Г | Перевести пациента на гемодиализ |
|  |  |  |
| В | 159 | Противопоказания к энтеральному питанию |
| О | А | Перфорация кишечника, механическая острая кишечная непроходимость |
| О | Б | Перфорация кишечника, динамическая кишечная непроходимость, лактазная недостаточность |
| О | В | Перфорация кишечника, аллергия к белкам коровьего молока, ишемия кишечника |
| О | Г | Ишемия кишечника, муковисцидоз |
|  |  |  |
| В | 160 | Мутация в каком гене повышает риск развития тромбоэмболизма |
| О | А | JAK2 |
| О | Б | CALR |
| О | В | MPL |
| О | Г | TP53 |
|  |  |  |
| В | 161 | Болезнь Эрдгейна-Честера характеризуется следующим симптомокомплексом |
| О | А | Поражение ЦНС, костные боли, экзофтальм, несахарный диабет |
| О | Б | Поражение ЦНС, поражение поджелудочной железы, щитовидной железы, надпочечников |
| О | В | Костные боли, несахарный диабет, низкорослость |
| О | Г | Костные боли, экзофтальм, слепота, нейросенсорная тугоухость |
|  |  |  |
| В | 162 | Лабораторные признаки проявления гепатотоксичности 1 степени |
| О | А | Изолированное повышение АЛТ и/или ЩФ |
| О | Б | Повышение билирубина и коагулопатия |
| О | В | Энцефалопатия, почечная недостаточность |
| О | Г | Гипоальбуминемия, повышение АЛТ, АСТ |
|  |  |  |
| В | 163 | Наиболее высокий риск трансформации в ОМЛ наблюдается у больных |
| О | А | Первичным миелофиброзом |
| О | Б | Эссенциальной тромбоцитемией |
| О | В | Истинной полицитемией |
| О | Г | ОЛЛ |
|  |  |  |
| В | 164 | Первая линия антибактериальной терапии пациентов с фебрильной нейтропенией всех групп риска в случае стабильного клинического состояния |
| О | А | Цефалоспорины IV поколения либо пиперациллин/тазобактам |
| О | Б | Цефалоспорины III поколения либо макролиды |
| О | В | Цефалоспорины III поколения+ карбапенемы |
| О | Г | Карбапенемы + аминогликозиды |
|  |  |  |
| В | 165 | Какова дальнейшая тактика при сохранении фебрилитета в течение 96-120 часов, несмотря на эмпирическую антибактериальную терапию 1 и 2 линии, отсутствие очагов инфекции |
| О | А | Назначение эмпирической противогрибковой терапии |
| О | Б | Проведение КТ-легких |
| О | В | Проведение КТ-брюшной полости |
| О | Г | Назначение повторного посева крови |
|  |  |  |
| В | 166 | Пациенты с ОЛЛ, группы F с наличием t(9;22) в качестве таргетной терапии получают |
| О | А | Иматиниб |
| О | Б | Руксолитиниб |
| О | В | Брентуксимаб |
| О | Г | Ниволумаб |
|  |  |  |
| В | 167 | Для какого заболевания характерно появление осложнения в виде диффузного гиперостоза костей головы |
| О | А | Бетта-талассемия |
| О | Б | Серповидно-клеточная анемия |
| О | В | Синдром Беквита-Видеманна |
| О | Г | Синдром Чедиака-Хигаси |
|  |  |  |
| В | 168 | Иммунная тромбоцитопения характеризуется изменением |
| О | А | Как количества, так и качества тромбоцитов |
| О | Б | Количества тромбоцитов |
| О | В | Качества тромбоцитов |
| О | Г | Патологией сосудистой стенки |
|  |  |  |
| В | 169 | Общий объем раствора для люмбальной пункции ребенку старше 3 лет не может быть меньше |
| О | А | 7,5 мл |
| О | Б | 5 мл |
| О | В | 7 мл |
| О | Г | 6 мл |
|  |  |  |
| В | 170 | При ацеруллоплазминемии отмечается гипохромная микроцитарная анемия, которая сопровождается |
| О | А | Дегенерацией сетчатки, сахарным диабетом, неврологическими нарушениями |
| О | Б | Микроцефалия, пороки сердца, глухота |
| О | В | Альбинизм, нефропатия, гипокальциемия |
| О | Г | Аномалии личевого скелета, пороки сердца |
|  |  |  |
| В | 171 | После проведения люмбальной пункции пациент должен не менее двух часов находиться в положении |
| О | А | С опущенным головным концом |
| О | Б | Лежа на боку |
| О | В | С приподнятым головным концом |
| О | Г | Лежа на животе |
|  |  |  |
| В | 172 | Фаза реиндукции при ОЛЛ по протоколу ОЛЛ МБ 2015 включает использование препаратов |
| О | А | Винкристин+дексаметазон |
| О | Б | Метилпреднизолон+даунорубицин |
| О | В | Винкристин+идарубицин |
| О | Г | Даунорубицин+дексаметазон |
|  |  |  |
| В | 172 | Точное определение инициального статуса поражения ЦНС у больного с ОЛЛ определяется только путем проведения |
| О | А | Анализа цитопрепарата первичного ликвора до начала терапии ГКС |
| О | Б | Анализа цитопрепарата первичного ликвора независимо от началапроведения терапии ГКС |
| О | В | Анализа цитопрепарата ликвора, взятого после проведения фазы индукции |
| О | Г | Анализа цитопрепарата ликвора, взятого независимо от фазы лечения |
|  |  |  |
| В | 173 | Максимальная доза винкристина у детей |
| О | А | 2 мг |
| О | Б | 1,5 мг |
| О | В | 1 мг |
| О | Г | 3 мг |
|  |  |  |
| В | 174 | Петехиями называют геморрагические элементы размером |
| О | А | До 3 мм |
| О | Б | До 5 мм |
| О | В | До 2 мм |
| О | Г | До 4 мм |
|  |  |  |
| В | 175 | На этапе диагностики анемию Даймонда-Блекфана необходимо дифференцировать с |
| О | А | Транзиторной эритробластопенией |
| О | Б | Анемией Фанкони |
| О | В | Анемией Миньковского-Шоффара |
| О | Г | Анемией недоношенных |
|  |  |  |
| В | 176 | В большинстве случаев гемолитическая болезнь новорожденных вызывается сенсибилизацией матери антигенами по системе |
| О | А | Резус |
| О | Б | АВ0 |
| О | В | Келл-Челлано |
| О | Г | Левис |
|  |  |  |
| В | 177 | К лекарственным препаратам, наболее часто вызывающим агранулоцитоз относится |
| О | А | Антитиреоидные препараты, макролиды |
| О | Б | Салицилаты, ГКС |
| О | В | Лактамы, производные сульфонилмочевины |
| О | Г | Индометацин, бутазоны |
|  |  |  |
| В | 178 | К маркерам напряжения эритроцита относится |
| О | А | Увеличение MCV, повышение уровня гемоглобина F, повышение уровня антигена I |
| О | Б | Повышение MCH, MCHC, MCV |
| О | В | Повышение гемоглобина F, МСH |
| О | Г | Повышение МСV, анизоцитоз, пойкилоцитоз |
|  |  |  |
| В | 179 | Гистохимические, иммунофенотипические и хромосомные характеристики изменения клеток при пре-В-клеточном типе ОЛЛ соответственно |
| О | А | PAS, CD10, CD19, t(9;22) |
| О | Б | PAS, CD13, CD33, 5q-, 7q- |
| О | В | Неспецифическая эстераза, CD11b, inv16 |
| О | Г | Судан черный, CD13, CD33, t(8;21) |
|  |  |  |
| В | 180 | Меры снижения риска развития остеопороза у больных, перенесших ЗНО |
| О | А | Регулярная физическая нагрузка, диета с высоким содержанием кальция, дотация витамина Д в возрастных дозировках |
| О | Б | Ограничение физической активности, дотация витамина Д, кальция |
| О | В | Повышенная физическая активность, УФО, закаливание |
| О | Г | Регулярная физическая нагрузка, диета с высоким содержанием фосфора, калия |
|  |  |  |
| В | 181 | Вследствие высокой гонадотоксичности терапии ЗНО у девочек для сохранения фертильности применяется |
| О | А | Криоконсервация ткани яичника |
| О | Б | Гормональная терапия |
| О | В | Радиолучевая терапия |
| О | Г | ТГСК |
|  |  |  |
| В | 182 | В терапии ОЛЛ у детей до 1 года согласно протоколу ALL MLL-Baby, в отличие от протокола ALL MB используется препарат |
| О | А | Весаноид |
| О | Б | Идарубицин |
| О | В | Винкристин |
| О | Г | Аспарагиназа |
|  |  |  |
| В | 183 | При ОЛЛ у детей до 1 года чаще всего выявляется мутация |
| О | А | T(4;11) |
| О | Б | T(11;19) |
| О | В | T(12;21) |
| О | Г | T(10;11) |
|  |  |  |
| В | 184 | Схема поддерживающей терапии ОЛЛ по протоколу ALL MB 2015 включает применение |
| О | А | 6 МР, метотрексата |
| О | Б | Винкристина, аспарагиназы |
| О | В | 6 МР, преднизолон |
| О | Г | Метотрексат, цисплатин |
|  |  |  |
| В | 185 | У больных с анемией Фанкони высокий риск развития ЗНО: |
| О | А | Карциномы полости рта |
| О | Б | ХМЛ |
| О | В | ОМЛ |
| О | Г | ХЛЛ |
|  |  |  |
| В | 186 | Тип наследования при синдроме Пирсона |
| О | А | Митохондриальное (от матери) |
| О | Б | Х сцепленное |
| О | В | Аутосомно-рецессивное |
| О | Г | Митохондриальное (от отца) |
|  |  |  |
| В | 187 | При синдроме Пирсона вследствие лактат-ацидоза возможно развитие |
| О | А | Аффективно-респираторных приступов |
| О | Б | Панических атак |
| О | В | Синкопэ |
| О | Г | Тонико-клонических судорог |
|  |  |  |
| В | 188 | Характерная физическая аномалия в сочетании с тромбоцитопенией при ТАР синдроме |
| О | А | Отсутствие лучевых костей |
| О | Б | Атрезия хоан |
| О | В | Отсутствие коленных чашечек |
| О | Г | Отсутствие 12 пары ребер |
|  |  |  |
| В | 189 | Первой линией терапии больных с АДБ до ГКС в соответствии с современными рекомендациями является |
| О | А | L-лейцин |
| О | Б | L-карнитин |
| О | В | L-пролин |
| О | Г | Трансретиноевая кислота |
|  |  |  |
| В | 190 | Необходимость назначения хелаторов железа возникает после проведения |
| О | А | 5 трансфузий Эр массы |
| О | Б | 3 трансфузий эр массы |
| О | В | 10 трансфузий эр массы |
| О | Г | 4 трансфузий эр массы |
|  |  |  |
| В | 191 | При количестве лейкоцитов 2х109/л дозу 6 МР целесообразно держать на уровне |
| О | А | 50% |
| О | Б | 25% |
| О | В | 75% |
| О | Г | 100% |
|  |  |  |
| В | 192 | Высыпания на коже при лимфоматоидном папулезе имеют схожие черты с |
| О | А | Гемофагоцитарным лимфогистиоцитозом |
| О | Б | Геморрагическим васкулитом |
| О | В | ИТП |
| О | Г | Розовый лишай |
|  |  |  |
| В | 193 | Положительным эффектом терапии препаратами железа при контрольном исследовании через 1 мес является |
| О | А | Повышение гемоглобина на 10 г/л |
| О | Б | Повышение эритроцитов до 4 млн |
| О | В | Повышение ретикулоцитов до 6% |
| О | Г | Повышение гемоглобина на 5 г/л |
|  |  |  |
| В | 194 | Винкристин необходимо вводить в ЦВК или периферический катетер в связи с опасностью развития |
| О | А | Экстравазации |
| О | Б | Венозного тромбоза |
| О | В | Местного ожога |
| О | Г | Склерозирования вен |
|  |  |  |
| В | 195 | Необходимость наблюдения за питьевым режимом и диурезом при гистиоцитозе обусловлена риском развития |
| О | А | Несахарного диабета |
| О | Б | Сахарного диабета |
| О | В | Опухолей почек |
| О | Г | Вторичной ХБП |
|  |  |  |
| В | 196 | Первым этапом диагностики рецидива лимфомы Ходжкина является |
| О | А | Биопсия лимфатического узла |
| О | Б | ПЭТ-КТ |
| О | В | УЗИ лимфатического узла |
| О | Г | КМП из 2 точек |
|  |  |  |
| В | 197 | При сочетании лимфомы, тромбоцитопении и дерматита в первую очередь необходимо исключить |
| О | А | Первичный иммунодефицит |
| О | Б | СПИД |
| О | В | Хроническую иммунную тромбоцитопению |
| О | Г | Гистиоцитоз |
|  |  |  |
| В | 198 | Характерной особенностью в клинической картине ОПЛ является |
| О | А | Геморрагический синдром без выраженной тромбоцитопении |
| О | Б | Геморрагический синдром вследствие тяжелой тромбоцитопении |
| О | В | Выраженные боли в костях |
| О | Г | Выраженная лимфопролиферация |
|  |  |  |
| В | 199 | Хлорома век вероятнее всего указывает на тип лейкоза |
| О | А | Миелоидный |
| О | Б | Лимфоидный |
| О | В | Промиелоцитарный |
| О | Г | Билинейный |
|  |  |  |
| В | 200 | У детей, перенесших облучение области средостения необходимо динамически производить |
| О | А | УЗИ ЩЖ, определение тиреоидных гормонов |
| О | Б | ЭКГ, УЗИ плевральных полостей |
| О | В | КТ грудной клетки с указанием размеров тимуса |
| О | Г | УЗИ ЩЖ, КТ грудной клетки и брюшной полости |