

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ИНСТИТУТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КАФЕДРА  
ТЕРАПИИ И ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ С КУРСОМ ГЕРИАТРИИ**

УТВЕРЖДАЮ  
Зав. кафедрой терапии и ОВП  
с курсом гериатрии ИДПО, профессор



Г.Ш. Сафуанова

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021

**КОМПЛЕКТ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ГЕМАТОЛОГИЯ  
ВАРИАНТ 2**

**УФА 2021**

## ВАРИАНТ 2

### Вопрос 1

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- А участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- Б предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- В подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- Г участие в научно-практических конференциях

### Вопрос 2

**ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- А ревматоидный полиартрит;
- Б болезнь Крона
- В хронический гломерулонефрит;
- Г артериальная гипертония

### Вопрос 3

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖКИНСКУЮ ЛИМФому СТАНДАРТНО ПРОВОДЯТ**

- А КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, пункцию костного мозга;
- Б сканирование костей; В МРТ головного мозга; Г люмбальная пункция

### Вопрос 4

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ**

- А гемофилию С;
- Б гемофилию А;
- В дефицит VII фактора
- Г гемофилию В

### Вопрос 5

**АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- А узелковом периартериите; Б миеломной болезни
- В системной красной волчанке; Г псориатическом артрит

### Вопрос 6

**ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИММУННОМ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- А переливание одногруппной крови
- Б обязательное назначение глюкокортикоидов
- В переливание донорских гранулоцитов
- Г профилактику и лечение инфекционных осложнений

### Вопрос 7

**ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТ**

- А менингоэнцефалитический синдром
- Б поражение черепно-мозговых нервов
- В поражения периферических нервов
- Г псевдотуморозный вариант

**Вопрос 8**

**ПОЗДНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ СВЯЗАН С**

- А нейтропенией
- Б непосредственным воздействием циклофосфида на мочевой пузырь
- В вирусной инфекцией (полиомавирус)
- Г бактериальной инфекцией

**Вопрос 9**

**СКОРОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ**

- А определить дальнейшую тактику лечения
- Б спрогнозировать вероятность ответа на терапию
- В спрогнозировать улучшение безрецидивной выживаемости
- Г оценить объем лейкозных клеток в костном мозге

**Вопрос 10**

**ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬШИНСТВА ГЕМОБЛАСТОЗОВ ИМЕЕТ/ИМЕЮТ**

- А паллиативное лечение;      Б лекарственное лечение
- В сопроводительное лечение
- Г локальные методы лечения (хирургический, лучевой)

**Вопрос 11**

**ЕСЛИ В МАЗКЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НА 100 ЛЕЙКОЦИТОВ ОБНАРУЖЕНО 80 РЕТИКУЛОЦИТОВ, ТО ПОМИМО ПОЛИХРОМАЗИИ ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ПОКАЖЕТ**

- А повышенный MCV;      Б увеличение PLT;      В увеличение RBC
- Г повышенный Hct

**Вопрос 12**

**В СИСТЕМЕ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ**

- А один класс: HLA I класса
- Б три класса молекул: HLA I класса, HLA II класса и HLA III класса
- В четыре класса
- Г два класса молекул: HLA I класса и HLA II класса

**Вопрос 13**

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- А 15;      Б 20;      В 10;      Г 24

**Вопрос 14**

**ЧАЩЕ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- А сульфаниламидов;      Б хлорамфеникола;      В пенициллинов
- Г тетрациклинов

**Вопрос 15**

**К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ**

А CD30; Б NOTCH; В CD15; Г CD20

**Вопрос 16**

**ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

А тромбоцитоза; Б эритроцитоза; В нейтрофилёза; Г бластных клеток

**Вопрос 17**

**АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

А гетерогенная экспрессия антигенов  
Б экспрессия только маркеров клеток-предшественников  
В эктопическая экспрессия антигенов  
Г экспрессия только маркеров зрелых клеток

**Вопрос 18**

**К НОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ОТНОСЯТ**

А мороктоког; Б элоктат; В эмцизумаб; Г дазатиниб

**Вопрос 19**

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

А трепанобиопсия  
Б биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием  
В тонкоигольная пункционная биопсия л/у  
Г скintiграфия костей скелета

**Вопрос 20**

**АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ОТРАЖАЕТ**

А состояние антикоагулянтного звена  
Б состояние тромбоцитарного звена гемостаза  
В состояние фибринолитической системы  
Г внутренний путь активации протромбиназы

**Вопрос 21**

**БЛАСТНЫЙ КРИЗ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВЫГЛЯДИТ КАК**

А первичный острый лейкоз; Б рецидив ОМЛ; В рецидив ОЛЛ  
Г первичный ХМЛ

**Вопрос 22**

**У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ**

- А карантинизованную; Б заготовленную методом афереза  
В криосупернатантную; Г патоген инаktivированную

**Вопрос 23**

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА СЧИТАЮТ**

- А моноциты; Б макрофаги; В Т-лимфобласты  
Г зрелые В-лимфоциты

**Вопрос 24**

**УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БЛАСТОВ ПРИ КЛЕТОЧНОМ ИЛИ ГИПЕРКЛЕТОЧНОМ КОСТНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО**

- А острой кровопотере; Б реактивного состояния  
В фолиеводефицитной анемии; Г для острого лейкоза

**Вопрос 25**

**В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- А моноциты; Б лимфоциты; В эозинофилы; Г нейтрофилы

**Вопрос 26**

**В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСОЛЮТНОГО И ОТНОСИТЕЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- А содержание ферритина; Б железа сыворотки крови  
В общей железосвязывающей способности; Г эритроцитарных индексов

**Вопрос 27**

**БОЛЬНОМУ С ГРУППОЙ КРОВИ А2 (II) АНТИ-А1, АНТИ-В МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ**

- А эритроцитарную массу группы О (I)  
Б эритроцитарную массу группы АВ (IV)  
В эритроцитарную массу группы А (II)  
Г цельную кровь А (II) анти-В

**Вопрос 28**

**У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В КОАГУЛОГРАММЕ**

- А значительное повышение Д-димера  
Б обычно наблюдается нормокоагуляция  
В признаки гиперкоагуляции (укорочение АЧТВ, ПВ, повышение концентрации фибриногена)  
Г признаки гипокоагуляции (удлинение АЧТВ, ПВ, снижение фибриногена)

**Вопрос 29**

**ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОМЛ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- А сниженной экспрессией CD45  
Б экспрессией CD34 при отсутствии CD38  
В яркой экспрессией только CD34  
Г экспрессией CD38 при отсутствии CD34

**Вопрос 30**

**ПОВТОРНО ОПРЕДЕЛЯТЬ ГРУППОВУЮ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ КРОВИ БОЛЬНОГО ПО СИСТЕМЕ АВО ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЕМУ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ**

- А не обязательно, если больному была проведена гемотрансфузия в этот день
- Б обязательно, непосредственно перед каждым переливанием компонентов крови
- В не обязательно, если данные о группе крови вынесены на лицевую сторону титульного листа истории болезни
- Г не обязательно, если данные о группе крови есть в паспорте

**Вопрос 31**

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕСЦ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| А амфотерицин, флуконазол; | Б анидулафунгин, каспофунгин |
| В позаконазол, флуконазол; | Г вориконазол, изавуконазол  |

**Вопрос 32**

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПОРОГ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ ДЛЯ 10-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ С ОСТРЫМ МИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, СО СТАТУСОМ ПОСЛЕ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, С КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ 14000/МКЛ, БЕЗ ЛИХОРАДКИ И ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ / МКЛ ИЛИ МЕНЬШЕ**

- А 50000; Б 10000; В 20000; Г 100000

**Вопрос 33**

**АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- А заболеваний, вызванных простейшими
- Б бактериальных инфекций
- В коллагенозов
- Г моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов

**Вопрос 34**

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ ЗАМЕНЕНЫ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- А по решению врачебной комиссии могут быть
- Б по решению врачебной комиссии должны быть
- В после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть
- Г после легализованного перевода по решению врачебной комиссии должны быть

**Вопрос 35**

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОРГАНОМ–МИШЕНЬЮ ПРИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» СЧИТАЮТ**

- А печень; Б кишечник; В почки; Г кожу

**Вопрос 36**

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, ЛИХОРАДКУ, КАХЕКСИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А лимфогранулематоз;
- Б идиопатический миелофиброз;
- В хронический миелолейкоз;
- Г хронический лимфолейкоз

**Вопрос 37**

**КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ \_\_\_\_% БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ**

- А 10;
- Б 2;
- В 5;
- Г 1

**Вопрос 38**

**МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ СЧИТАЮТ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННЫМ У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ С НАЛИЧИЕМ ЛИХОРАДКИ, НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА, СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, УВЕЛИЧЕННОЙ СЕЛЕЗЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- А трансфузий эритроцитов;
- Б препаратов железа парентерально
- В витамина В12 внутримышечно;
- Г трансфузий свежезамороженной плазмы

**Вопрос 39**

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОЗА ТРОМБОЦИТОПАТИЯ**

- А не исключает наличие локальных причин кровоточивости
- Б является основанием для отвода от профилактической вакцинации
- В делает бессмысленным поиск локальных причин кровоточивости
- Г не требует наблюдения других специалистов (гинеколог, ЛОР)

**Вопрос 40**

**ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- А для большинства пациентов с тромбастенией Гланцмана характерна умеренная тромбоцитопения
- Б тромбастенией Гланцмана страдают преимущественно мальчики
- В тромбастения Гланцмана чаще наследуется по аутосомно-рецессивному типу
- Г для тромбастении Гланцмана характерно Х-сцепленное наследование

**Вопрос 41**

**ОТМЫТЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ С**

- А пароксизмальной ночной гемоглобинурией
- Б пароксизмальной холодовой гемоглобинурией
- В рецидивирующими тяжелыми аллергическими реакциями на переливание крови
- Г селективным дефицитом IgA

**Вопрос 42**

**ПРИЗНАКОМ ГРУППОВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А развитие у больного посттрансфузионной пирогенной реакции
- Б развитие у больного посттрансфузионного гемолитического осложнения

- В повышение температуры тела у реципиента  
Г нарушение кровообращения в конечностях у реципиента

**Вопрос 43**

**РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН ВЫДАТЬ ВРАЧ?**

- А справку произвольной формы с указанием времени обращения  
Б листок нетрудоспособности; В никакой; Г справку ф. 095/у

**Вопрос 44**

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОЗА ТРОМБОЦИТОПАТИЯ**

- А является основанием для отвода от профилактической вакцинации  
Б делает бессмысленным поиск локальных причин кровоточивости  
В не исключает наличие локальных причин кровоточивости  
Г не требует наблюдения других специалистов (гинеколог, ЛОР)

**Вопрос 45**

**В РАЗВИТИИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ФАЗ/ФАЗЫ**

- А 5; Б 3; В 4; Г 2

**Вопрос 46**

**ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ТРОМБОЦИТЫ ИМЕЮТ**

- А только антигены АВО  
Б специфические тромбоцитарные антигены, антигены системы АВО  
В только специфические тромбоцитарные антигены  
Г специфические тромбоцитарные антигены, антигены системы Резус

**Вопрос 47**

**КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОЙ МАССЕ ПОСТУПАЕТ В**

- А лимфатическую систему; Б желчевыводящие капилляры;  
В мочу; Г кровь

**Вопрос 48**

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПНГ-КЛОНА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ ИЛИ ГРАНУЛОЦИТОВ, ЧТОБЫ ДАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ПНГ-КЛОНА**

- А 10000; Б 1000; В 100; Г 100000

**Вопрос 49**

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПУРПУРЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ: 1. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ НЕКРОЗЫ КОЖИ; 2. СЛЕПОТА; 3. ТРОМБОЗ СОСУДОВ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ; 4. ПЯТНИСТО-ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ**

- А 2, 3, 4; Б 1, 2, 3; В 1, 2, 4; Г 2, 3, 4



**Вопрос 50**

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ГАЛАКТОМАННАН ВСТРЕЧАЕТСЯ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРИБАМИ РОДА**

- А Aspergillus spp;
- Б Candida spp;
- В Cryptococcus
- Г Pneumocystis jiroveci

**Вопрос 51**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- А тромбоцитарным и 2В типами болезни Виллебранда;
- Б гемофилией А и В;
- В геморрагическим васкулитом
- Г гипо- и афибриногенемией

**Вопрос 52**

**РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СВЯЗАНО С/СО**

- А нарушением всасывания железа в кишечнике;
- Б снижением уровня трансферрина
- В снижением уровня ферритина
- Г снижением синтеза эритропоэтина почками

**Вопрос 53**

**ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЦИТОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А проявление когнитивных расстройств
- Б язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
- В агранулоцитоз; Г сахарный диабет

**Вопрос 54**

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЭНДОТОКСИНОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А гемодиализ; Б гемосорбция; В гемофильтрация
- Г селективная гемосорбция липополисахаридов

**Вопрос 55**

**ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- А рака паренхимы почек; Б хронического гломерулонефрита;
- В хронического пиелонефрита; Г множественной миеломы

**Вопрос 56**

**ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВОДЯТСЯ К МИНИМУМУ (ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЮТ) ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ**

- А цельной крови; Б размороженных отмытых эритроцитов
- В эритроцитной массы; Г эритроцитной взвеси

**Вопрос 57**

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА  
ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ**

- А является основной диагностической технологией
- Б не применяется
- В является единственным методом диагностики
- Г является вспомогательной диагностической технологией

**Вопрос 58**

**ГЕНЫ ЛОКУСОВ HLA-A,B,C ОТНОСЯТ К HLA \_\_\_\_\_ КЛАССА**

- А IV;
- Б II;
- В I;
- Г III

**Вопрос 59**

**ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОГО ОТВЕТА И ТЕНДЕНЦИИ К СНИЖЕНИЮ ТИТРА  
ИНГИБИТОРА ПРИ ИНДУКЦИИ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ (ИИТ) ПРЕКРАЩАЮТ  
ИИТ ЧЕРЕЗ**

- А 12 месяцев;
- Б 1,6 года;
- В 2 года;
- Г 6 месяцев

**Вопрос 60**

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ РЕОКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

- А плазмасорбция;
- Б эритроцитаферез;
- В плазмаферез
- Г иммуносорбция

**Вопрос 61**

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ  
СИНДРОМЕ, СЧИТАЮТ**

- А плазмообмен;
- Б гемодиафильтрацию
- В селективную плазмофильтрацию;
- Г гемодиализ

**Вопрос 62**

**ЦЕНТРОБЕЖНОЕ УСКОРЕНИЕ ПРИ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- А радиуса ротора;
- Б фракционируемой среды
- В частоты вращения ротора;
- Г времени

**Вопрос 63**

**НОДУЛЯРНЫЙ ХАРАКТЕР РОСТА НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

- А из клеток маргинальной зоны;
- Б фолликулярной
- В из клеток мантии;
- Г лимфоцитарной

**Вопрос 64**

**ДЛЯ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- А изолированное удлинение ТВ
- Б отсутствие наступления свертывания по АЧТВ, ПВ и ТВ

- В удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ  
Г удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ

**Вопрос 65**

**ЭРИТЕМА КОЖИ, МИКРОАБСЦЕССЫ ПОТРИЕ, ЦЕРЕБРИФОРМНЫЕ КЛЕТКИ, ПОЛОСОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ДЕРМЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- А кори; Б вульгарного псориаза;  
В системной красной волчанки;  
Г грибовидного микоза/синдрома Сезари

**Вопрос 66**

**ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

- А апластической; Б наследственной гемолитической  
В В12-дефицитной; Г фолиеводефицитной

**Вопрос 67**

**В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ**

- А четвертое; Б первое; В третье; Г второе

**Вопрос 68**

**ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ОЧЕВИДЕН ПРИ**

- А появлении бластных клеток в гемограмме  
Б угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге  
В тотальном бластозе в костном мозге  
Г анемическом и геморрагическом синдроме

**Вопрос 69**

**СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ**

- А естественные киллеры; Б дендритные клетки  
В плазматические клетки; Г эпителиальные клетки

**Вопрос 70**

**КАКИЕ ИЗ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ СФЕРОЦИТОЗА?**

- А MCV 80 мкм<sup>3</sup>; MCH 36,5 пг; MCHC 39,0%  
Б MCV 90 мкм<sup>3</sup>; MCH 30,5 пг; MCHC 32,5%  
В MCV 76 мкм<sup>3</sup>; MCH 19,9 пг; MCHC 28,5%  
Г MCV 81 мкм<sup>3</sup>; MCH 29,0 пг; MCHC 34,8%

**Вопрос 71**

**РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ**

- А CD138; Б CD56; В CD19; Г CD38

**Вопрос 72**

**ОСНОВНЫМИ (САМЫМИ ЧАСТЫМИ) ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЮТСЯ**

- А кожа, кишечник, печень, легкие; Б кишечник, почки, кожа  
В почки, кишечник, кожа; Г печень, почки, кожа

**Вопрос 73**

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ОПИСАНИИ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- А пик в возрасте 5 - 10 лет, второй пик в 60 лет  
Б стабильная, но высокая заболеваемость в первые 18 лет, затем постепенное снижение в зрелом возрасте  
В пик в 3 - 5 лет, реже с возрастом, но постепенное повышение после 60 лет  
Г пик в первый год жизни, затем в 10 лет, затем постепенное снижение в течение всей жизни

**Вопрос 74**

**ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСЯТ К**

- А отдаленным неиммунным осложнениям; Б отдаленным иммунным осложнениям  
В острым неиммунным реакциям; Г острым иммунным реакциям

**Вопрос 75**

**В ОРГАНИЗМЕ ПОРФИРИНЫ СВЯЗАНЫ С**

- А углеводами; Б кислотами; В липидами; Г металлами

**Вопрос 76**

**РЕЦИДИВ ОЛЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ ПОМОЩИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ, ПОТОМУ ЧТО**

- А результаты иммунофенотипирования менее зависимы от степени разведения костного мозга периферической кровью  
Б большое относительное количество нормальных лимфобластов (В-линейных предшественников) при цитологическом исследовании костного мозга может быть ошибочно принято за рецидив  
В результаты иммунофенотипирования менее зависимы от качества забора материала  
Г при иммунофенотипировании обычно удается выявить большее количество опухолевых клеток, чем при цитологическом исследовании костного мозга

**Вопрос 77**

**САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРЕДАЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСФУЗИИ ИМЕЕТ ПАТОГЕН**

- А ВГВ; Б HTLV; В Staphylococcus epidermidis; Г ВИЧ

**Вопрос 78**

**СИМПТОМОМ, ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, СЧИТАЮТ**

- А кристаллурию;  
Б гематурию;  
В протеинурию  
Г артериальную гипертензию

**Вопрос 79**

**СОЗРЕВАНИЕ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В**

- А лимфатических узлах;
- Б тимусе;
- В костном мозге
- Г селезенке

**Вопрос 80**

**ПОД ЛЕЙКЕМИДАМИ ПОНИМАЮТ**

- А кроветворные клетки, претерпевшие злокачественную трансформацию и дающие начало опухолевому клону
- Б специфический тип бластных клеток, характерный для острых лейкозов
- В очаги скопления бластных клеток в костном мозге
- Г очаговое и диффузное поражения кожи, подкожной клетчатки, слизистой половых органов и полости рта, которое возникает в местах злокачественной пролиферации клеток

**Вопрос 81**

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ WORLD APHERESIS REGISTRY, К ЛЕГКИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ОТНОСЯТ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ**

- А требующие прерывания экстракорпоральной процедуры
- Б требующие лечения и прерывания экстракорпоральной процедуры
- В не требующие лечения
- Г требующие лечения

**Вопрос 82**

**ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- А нарушение созревания базофилов
- Б количество плазматических клеток
- В относительное количество тучных клеток
- Г относительное количество CD34-позитивных В-клеточных предшественников

**Вопрос 83**

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ В КАЧЕСТВЕ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А гипопроотеинемия;      Б цитратная реакция
- В инфекционные заболевания;      Г дефицит факторов свертывания

**Вопрос 84**

**ФАКТОРАМИ РИСКА СО СТОРОНЫ РЕЦИПИЕНТА СЧИТАЮТ**

- А возраст >35 лет, расхождение по полу и вирусные инфекции (ЦМВ- Цитомегаловирус)
- Б HLA-различия, возраст >35 лет и расхождение по полу
- В возраст >35 лет, вирусные инфекции (ЦМВ- Цитомегаловирус) и режим кондиционирования
- Г HLA-различия, вирусные инфекции (ЦМВ- Цитомегаловирус) и режим кондиционирования

**Вопрос 85**

**ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА МОЖЕТ СНИЖАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ: 1. ВАРФАРИНА; 2. НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА; 3. НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА; 4. РИВАРОКСАБАНА**

А 1, 4; Б 2, 3; В 3, 4; Г 1, 2

**Вопрос 86**

**УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ**

А непрямого электрохимического окисления; Б иммуномагнитной сепарации клеток  
В лазерного облучения крови; Г фотофереза

**Вопрос 87**

**К ВЕЩЕСТВАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ**

А хелаторы железа  
Б этанол, изониазид, рифампицин, хлорамфеникол, хелаторы меди, свинец, большие дозы витамина В6  
В витамин В2, витамин В12  
Г малые дозы витамина В6

**Вопрос 88**

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ**

А трансплантации костного мозга; Б иммуносупрессивной терапии;  
В переливания эритромаcсы; Г спленэктомии

**Вопрос 89**

**У ПАЦИЕНТОВ С ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ И ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ**

А введением концентратов факторов в дозах, превосходящих стандартные в 3 раза  
Б стандартными дозами фактора VIII или IX  
В стандартными дозами фактора VIII или IX и глюкокортикоидными гормонами  
Г препаратами с шунтирующими механизмами действия (АИКК или rFVIIa)

**Вопрос 90**

**ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАНДИДЕМИИ У ИММУНОКОМПРОМИТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

А кандидоз у матери; Б парентеральное питание;  
В неонатальный возраст; Г длительная инфузионная терапия кристаллоидами

**Вопрос 91**

**ЭКСПРЕССИЯ CD10 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

А В-клеточных предшественников; Б моноцитов; В лимфоцитов  
Г миелоидных предшественников

**Вопрос 92**

**ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А острых лейкозов; Б состояния после переливания крови;  
В мегалобластной анемии; Г заболеваний печени и почек

**Вопрос 93**

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ОТСУТСТВУЕТ/ОТСУТСТВУЮТ**

- А гепатомегалия; Б единичные высыпания и эрозии в горле;  
В интоксикация; Г лихорадка

**Вопрос 94**

**ХОЛОДОВЫЕ АУТОИММУННЫЕ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ В КРОВИ РЕЦИПИЕНТА, МОГУТ ЗАТРУДНЯТЬ ОКАЗАНИЕ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ ПОМОЩИ, ТАК КАК**

- А вызывают внутрисосудистую агглютинацию донорских эритроцитов  
Б могут вызывать нарушения капиллярного кровотока  
В маскируют присутствие аллоиммунных антител  
Г при проведении пробы на совместимость могут вызывать панагглютинацию донорских эритроцитов

**Вопрос 95**

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА ЭРИТРОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

- А CD59 и CD61; Б CD55 и CD71; В CD235a и CD71; Г CD59 и CD235a

**Вопрос 96**

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПРИОБРЕТЕННОГО ДЕФИЦИТА АНТИТРОМБИНА ОТНОСЯТ**

- А формирование ингибитора к антитромбину  
Б применение таких препаратов, как циклофосфан, тетрациклин и преднизолон  
В нарушение синтеза при печеночной недостаточности  
Г повышенное потребление (массивный тромбоз, ДВС-синдром, сепсис, инфекция, РДС)

**Вопрос 97**

**ПРИ НАЛИЧИИ ИНФОРМАЦИИ О РАЗВИТИИ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В АНАМНЕЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ**

- А общую или комбинированную; с использованием гепарина;  
Б региональную; цитратом; В управляемую; цитратом  
Г управляемую; гепарином

**Вопрос 98**

**РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА ГИПО-, НОРМО- И ГИПРЕХРОМНУЮ ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- А MCV; Б RBC; В MCH; Г RDW

**Вопрос 99**

**МИКРООРГАНИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЮЩИМ СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А Babesia microti; Б Klebsiella pneumonia; В Staphylococcus sp  
Г Pseudomonas sp

**Вопрос 100**

**ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТРОМБОЦИТОПАТИИ ВЕДУЩИМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ И**

- А тяжесть проявлений геморрагического синдрома  
Б тяжесть кожного геморрагического синдрома  
В степень нарушений в коагулограмме  
Г степень нарушения агрегации тромбоцитов



