

**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 1**

**УФА 2021**

## Вариант 1

### Вопрос 1

**У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- А фолликулярную лимфому;      Б лимфому Беркитта;      В микоз  
Г лимфобластную лимфому

### Вопрос 2

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

- А m-TOR;      Б CD30;      В NOTCH;      Г CD20

### Вопрос 3

**ПРИКАЗ РАБОТОДАТЕЛЯ О ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ РАБОТНИКУ ПОД РОСПИСЬ В \_\_\_\_\_ ДНЕВНЫЙ СРОК СО ДНЯ НАЧАЛА РАБОТЫ**

- А 5;      Б 7;      В 2;      Г 3

### Вопрос 4

**СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ**

- А апластической;      Б железодефицитной;      В фолиеводефицитной;  
Г В12-дефицитной

### Вопрос 5

**ПРОЯВЛЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ ЖКТ (ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА), СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЮТСЯ**

- А диарея, нарушение всасывания, стриктуры кишечника  
Б стриктуры кишечника, язвенно-некротическое поражение кишечника, потеря массы тела  
В нарушение всасывания, стриктуры кишечника, язвенно-некротическое поражение кишечника  
Г нарушение всасывания, стриктуры кишечника и потеря массы тела

### Вопрос 6

**НОДУЛЯРНЫЙ ХАРАКТЕР РОСТА НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

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

### Вопрос 7

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ И В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- А превышение безопасного порога трансмембранного давления
- Б избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- В использование свежесмороженной плазмы
- Г недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости

#### Вопрос 8

##### **ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОВМЕСТИМОСТЬ ПО**

- А антигенам главного комплекса гистосовместимости
- Б группам крови донора и реципиента; В возрасту донора и реципиента
- Г полу донора и реципиента

#### Вопрос 9

##### **РАБОТОДАТЕЛЬ ОТЧИСЛЯЕТ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ \_\_\_\_\_ ПО ОТНОШЕНИЮ К ФОНДУ ОПЛАТЫ ТРУДА**

- А 4,6%; Б 2,8%; В 3,6%; Г 5,1%

#### Вопрос 10

##### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ИССЛЕДУЮТ**

- А эритроциты, гранулоциты и моноциты; Б только гранулоциты и моноциты
- В лимфоциты; Г только эритроциты

#### Вопрос 11

##### **ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

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

#### Вопрос 12

##### **РЕЗУС-КОНФЛИКТ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ, ЕСЛИ**

- А мать Rh +; отец Rh +; плод Rh +; Б мать Rh -; отец Rh +; плод Rh -
- В мать Rh -; отец Rh +; плод Rh +; Г мать Rh -; отец Rh -; плод Rh -

#### Вопрос 13

##### **ДИАГНОСТИКА МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСНОВАНА НА**

- А иммунофенотипировании зрелых нейтрофилов
- Б анализе нарушения очередности экспрессии антигенов при созревании миелоидных клеток
- В анализе иммунофенотипа В-линейных предшественников
- Г определении соотношения нейтрофилов и эозинофилов

#### Вопрос 14

##### **ПОД ОСТРЫМ НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- А существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- Б наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- В одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- Г отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток

#### **Вопрос 15**

**К ФОРМАМ ГЕМОГЛОБИНА, СПОСОБНЫМ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ КИСЛОРОД В КРОВИ, ОТНОСЯТ**

- А HbO<sub>2</sub>, HbH;      Б HbCO;      В Hbsulf;      Г Hbmet

#### **Вопрос 16**

**ВИРУСОМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАННЫМ С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА, СЧИТАЮТ**

- А герпес 6 типа;      Б ЭБВ;      В ЦМВ;      Г ВИЧ

#### **Вопрос 17**

**КАКОЙ ТИП ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕОБЛАДАЕТ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ?**

- А моноциты;      Б нейтрофилы;      В эозинофилы      Г Лимфоциты

#### **Вопрос 18**

**НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)**

- А 170-240;      Б 280-300;      В 310-330;      Г 100-150

#### **Вопрос 19**

**ЭКСПРЕССИЯ NG2 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- А в большинстве случаев ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A
- Б не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- В часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- Г часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1

#### **Вопрос 20**

**ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?**

- А нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- Б нормальная лейкограмма
- В атипичные мононуклеары в периферической крови
- Г Моноцитоз

#### **Вопрос 21**

**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 и глюкокортикоидными гормонами
- В препаратами с шунтирующими механизмами действия (АИКК или rFVIIa)
- Г стандартными дозами фактора VIII или IX

#### **Вопрос 22**

##### **АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ЯВЛЯЮТСЯ**

- А протеинами;
- Б углеводами;
- В жирами;
- Г Белками

#### **Вопрос 23**

##### **ДЕБЮТ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ПРИХОДИТСЯ НА**

- А разные возрастные группы в зависимости от тяжести заболевания
- Б взрослый возраст;
- В неонатальный период;
- Г первые сутки жизни

#### **Вопрос 24**

##### **ЧАЩЕ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

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

#### **Вопрос 25**

##### **БЕНЗОЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А монобластным;
- Б недифференцированным;
- В лимфобластным
- Г Миелобластным

#### **Вопрос 26**

##### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТОЛЬКО У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СЧИТАЮТ**

- А хронический лимфолейкоз;
- Б острый миелобластный лейкоз
- В острый лимфобластный лейкоз;
- Г хронический миелолейкоз

#### **Вопрос 27**

##### **ДЛЯ ДЕБЮТА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А наличие крови в полости пораженного сустава
- Б бессимптомное течение с постепенным нарастанием потери функции сустава
- В изолированное течение (без появления сыпи)
- Г связь дебюта суставного синдрома с провоцирующим фактором (ОРВИ/вакцинация/аллергия и т.д.)

#### **Вопрос 28**

##### **ДЛЯ НАЗНАЧЕНИИ ГЕМОТРАНСФУЗИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ КОМПЛЕКСНО ОЦЕНИВАЮТСЯ ПОКАЗАНИЯ**

- А уровень гемоглобина, количество эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, лейкоцитарная формула
- Б уровень гемоглобина, количество эритроцитов, цветной показатель, лейкоцитарная формула
- В уровень гемоглобина, количество эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, цветной показатель
- Г количество эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, цветной показатель, лейкоцитарная формула

**Вопрос 29**

**У ДОНОРОВ В ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- А альфа; Б отсутствуют; В альфа и бета; Г Бета

**Вопрос 30**

**ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПОСЛЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ В РЕЖИМЕ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ**

- А ни один пациент не имеет 100% донорское кроветворение
- Б наиболее часто наблюдается смешанный химеризм
- В все пациенты имеют 100% донорское кроветворение
- Г необходимы трансфузии донорских лимфоцитов

**Вопрос 31**

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ТОКСИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ IV СТЕПЕНИ НА ФОНЕ БОРТЕЗОМИБА ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ**

- А прекращение терапии бортезомибом
- Б снижение дозы бортезомиба до 1 мг/м<sup>2</sup>
- В снижение дозы бортезомиба до 0,7 мг/м<sup>2</sup>
- Г продолжение терапии бортезомибом в дозе 1,3 мг/м<sup>2</sup> на фоне терапии витаминами грв и прегабалина

**Вопрос 32**

**ОСТЕОДЕСТРУКЦИЯ ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА**

- А определяется только в терминальной стадии
- Б встречается редко
- В является характерным симптомом
- Г отсутствует во всех случаях заболевания

**Вопрос 33**

**ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТА ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА/СИНДРОМА СЕЗАРИ ХАРАКТЕРНЫ КЛЕТКИ**

- А серповидные; Б многолопастные  
В с гипертрофированными эозинофильными ядрышками; Г Церебриформные

#### **Вопрос 34**

**К ПРИЗНАКАМ МИЕЛОИДНОЙ ЛИНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- А ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13 при обязательной экспрессии антигенов клеток-предшественников  
Б миелопероксидазы или не менее двух моноцитарных антигенов  
В ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13  
Г как минимум одного моноцитарного антигена

#### **Вопрос 35**

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АНЕМИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- А анализ фракций гемоглобина; Б оценку метаболизма железа  
В определение гаптоглобина; Г реакцию Кумбса

#### **Вопрос 36**

**НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ РЕЗУС: С,с,Е,е**

- А не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных  
Б может приводить к неонатальной нейтропении  
В может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных  
Г может приводить к неонатальной тромбоцитопении

#### **Вопрос 37**

**НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОЗА ТРОМБОЦИТОПАТИЯ**

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

#### **Вопрос 38**

**ДЛЯ ДЕФИЦИТА XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- А петехиально-синячковый тип кровоточивости  
Б васкулитно-пурпурный тип кровоточивости  
В отсутствие геморрагических проявлений  
Г гематомный тип кровоточивости

#### **Вопрос 39**

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОЛЛАПСА ВО ВРЕМЯ И В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- А избыточное восполнение объема удаленной жидкости  
Б использование свежесмороженной плазмы  
В недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости  
Г превышение безопасного порога трансмембранного давления

#### **Вопрос 40**

**ВНУТРИПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- А апоптотические тельца; Б тельца Датчера; В палочки Ауэра  
Г тельца Русселя

**Вопрос 41**

**К ПРИЗНАКАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ОТНОСЯТ**

- А анемию и гиперкальцемию; Б общую интоксикацию  
В снижение уровня нормальных иммуноглобулинов; Г развитие нейтропении

**Вопрос 42**

**ОСНОВНЫМИ ПОЗДНИМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

- А частые рецидивы; Б токсические смерти; В остеонекроз  
Г вторые опухоли, нарушения фертильности у мальчиков, кардиологические проблемы

**Вопрос 43**

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА СЧИТАЮТ**

- А диффузную реакцию на кислую фосфатазу в лимфоцитах, не подавляемую тартратом натрия, феномен «волосатости» лимфоцитов в периферической крови  
Б наличие в костном мозге большого количества пролимфоцитов  
В положительную реакцию на миелопероксидазу  
Г повышение уровня щелочной фосфатазы нейтрофилов

**Вопрос 44**

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЭРИТРОЦИТ-СОДЕРЖАЩИМИ КОМПОНЕНТАМИ ПРИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А острая потеря 25-30% объема циркулирующей крови с возникновением циркуляторных нарушений и снижением Hb менее 70-80 г/л  
Б хроническая кровопотеря со снижением Hb менее 70 г/л без циркуляторных нарушений  
В острая потеря 15-25% объема циркулирующей крови без циркуляторных нарушений и со снижением Hb менее 90 г/л  
Г хроническая кровопотеря со снижением Hb менее 50 г/л без циркуляторных нарушений

**Вопрос 45**

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

- А с малым сроком хранения; Б патоген инаktivированный  
В пулированный; Г Облученный

**Вопрос 46**

**СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

- А железодефицитной; Б острой постгеморрагической;



В мегалобластной; Г аутоиммунной гемолитической

**Вопрос 47**

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФОТОГЕМОТЕРАПИИ**

- А сахарный диабет; Б фотодерматоз;  
В активная форма туберкулеза; Г Агранулоцитоз

**Вопрос 48**

**ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- А криопреципитата; Б концентрата фактора VIII или IX  
В свежезамороженной плазмы  
Г препаратов с шунтирующими механизмами действия

**Вопрос 49**

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ**

- А CD38; Б CD19; В CD45; Г CD23

**Вопрос 50**

**ПЕРВИЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА ПЕРЕД ТРАНСФУЗИЕЙ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПРОВОДИТ**

- А медсестра; Б лаборант  
В врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в больнице  
Г врач, который будет проводить трансфузию

**Вопрос 51**

**ПРОТОКОЛЫ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ТАК НАЗЫВАЕМОЙ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ, ЭТО**

- А индукционная химиотерапия; Б паллиативная химиотерапия;  
В предфаза; Г консолидирующая химиотерапия

**Вопрос 52**

**ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- А теста спонтанной агрегации тромбоцитов; Б этанолового теста  
В определения протромбинового индекса;  
Г определения времени кровотечения

**Вопрос 53**

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОСИДЕРОЗА, РЕБЁНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- А десфераловый тест; Б пробу на аутогемолиз;

В определение уровня метгемоглобина; Г электрофорез гемоглобина

**Вопрос 54**

**ЛЕЙКОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ**

- А особые антигены, которые экспрессируются опухолевыми клетками и никогда не обнаруживаются на нормальных клетках
- Б сочетание экспрессии антигенов, которое можно обнаружить на опухолевых клетках, но не встречается на нормальных клетках
- В антигены, экспрессия которых обнаруживается на бластных клетках в дебюте заболевания
- Г иммунофенотип клеток, который обнаруживается при лейкозах

**Вопрос 55**

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ОТНОСЯТ**

- А тромбоцитопению, отсутствие агрегации тромбоцитов с ристоцетином
- Б удлинение АЧТВ
- В выраженный дефицит фактора XI
- Г дефицит фактора VIII

**Вопрос 56**

**ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (В МЕСЯЦАХ)**

- А 6; Б 12; В 10; Г 4

**Вопрос 57**

**ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ С ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

- А цисплатина; Б ифосфамида; В циклофосфамида
- Г Винкристина

**Вопрос 58**

**ЕСЛИ В ПУНКТАТЕ ОПУХОЛЕВИДНОГО ПОДКОЖНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ МАКРОФАГИ И МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ ТИПА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИДЕТ РЕЧЬ О/ОБ**

- А хроническом неспецифическом воспалении; Б остром лимфадените
- В гистиоцитозе Х; Г Туберкулёзе

**Вопрос 59**

**У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «А» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ**

- А «С»; Б «А» и «В»; В «В»; Г «А»

**Вопрос 60**

**ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ 25% ДО 50% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А кристаллоидные растворы и коллоидные растворы
- Б кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина
- В только кристаллоидные растворы
- Г кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина и свежезамороженной плазмой

#### **Вопрос 61**

#### **ЭКСПРЕССИЯ CD33 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- А часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- Б часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1
- В не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- Г часто ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A

#### **Вопрос 62**

#### **ЦИТОСТАТИКОМ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ «АГРЕССИВНОЙ» МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А хлорбутин;      Б доксорубин;      В алкеран;      Г Циклофосфан

#### **Вопрос 63**

#### **ПРИ АУТОГЕМОТРАНСФУЗИИ ПРОВОДЯТ**

- А определение групповой принадлежности компонента крови
- Б исследования и пробы как при переливании донорской крови
- В пробу на индивидуальную совместимость
- Г биологическую пробу

#### **Вопрос 64**

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- А даротумумаб, блинатумумаб;      Б только даротумумаб;
- В только блинатумумаб;      Г Экулизумаб

#### **Вопрос 65**

#### **ЛУЧШИМ ВАРИАНТОМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ 4-ЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, С ГРУППОЙ КРОВИ А (+), УРОВНЕМ ТРОМБОЦИТОВ <10000/ММ3 ПОСТУПИВШЕМУ С ПАНЦИТОПЕНИЕЙ И ЛИХОРАДКОЙ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО В БАНКЕ КРОВИ МАЛО ТРОМБОЦИТОВ, И ОН МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ТОЛЬКО ТРОМБОЦИТЫ О+, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А 5 мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов
- Б 5 мл / кг О + аферезных облученных тромбоцитов
- В 5 мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы
- Г 5 мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы

#### **Вопрос 66**

#### **СХЕМА ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ОДОБРЕННАЯ В РФ БОЛЬНЫМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ КАНДИДАТАМИ НА АУТО-ТГСК, ЯВЛЯЕТСЯ**

А VRD; Б DCEP; В VMP; Г DHAP

**Вопрос 67**

**ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), ДОЛЖЕН БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ**

- А состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток
- Б соответствует критериям бифенотипического лейкоза по классификации EGIL
- В выявляются две отдельные популяции опухолевых клеток разных линий, даже если иммунофенотип каждой из них не соответствует указанному в классификации
- Г имеет характерные молекулярно-генетические aberrации

**Вопрос 68**

**ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГАПТОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- А острых и хронических инфекций, злокачественных новообразований
- Б ранних сроков беременности
- В аутоиммунной гемолитической анемии
- Г внутрисосудистого гемолиза

**Вопрос 69**

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГЕРМАНСКОГО – ПУДЛАКА ХАРАКТЕРНЫ: 1. НЕЙТРОПЕНИЯ; 2. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ; 3. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА; 4. АНОМАЛИИ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ**

- А 1, 2; Б 3, 4; В 1, 4; Г 2, 3

**Вопрос 70**

**ДЕБЮТ ГЕМОРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ФАКТОРА (УДАЛЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И Т.Д.)**

- А достаточно характерен для нетяжелых форм тромбоцитопатий
- Б исключает диагноз наследственной тромбоцитопатии, поскольку для них характерен дебют в первые месяцы жизни
- В характерен для нетяжелых форм тромбастении Гланцмана
- Г требует обследования на предмет коагулопатий, но не тромбоцитопатий

**Вопрос 71**

**НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- А 2-4; Б 6-10; В 10-12; Г 5-8

**Вопрос 72**

**БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- |                                      |                           |
|--------------------------------------|---------------------------|
| А В-клеточные лимфатические опухоли; | Б макрофагальные опухоли; |
| В наследственный иммунодефицит;      | Г варианты миелодисплазии |

**Вопрос 73**

**В СРЕДНЕМ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- А 72 – 96; Б 12 – 24; В 4 – 6; Г 9 – 16

#### **Вопрос 74**

##### **ВІV-ВАРИАНТ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ**

- А всегда ассоциирован с наличием перестроек гена КМТ2А
- Б является лейкемическим эквивалентом лимфомы Беркитта
- В всегда ассоциирован с наличием перестроек гена МУС
- Г включает в себя различные цитогенетические варианты ОЛЛ

#### **Вопрос 75 из 60**

##### **ПОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОК С В-ЛИНЕЙНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

- А является признаком развития В-линейного ОЛЛ
- Б в случае активного восстановления кроветворения может не являться признаком ОЛЛ
- В может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- Г иногда определяется у здоровых людей

#### **Вопрос 76**

##### **D-АНТИГЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СЛАБЫЙ, ЕСЛИ**

- А экспрессируются все эпитопы антигена D
- Б количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов нормальное, но они отличаются качественно
- В количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов снижено
- Г кроме D-антигена присутствуют K- и L-антигены

#### **Вопрос 77**

##### **ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, ЕСЛИ ОБЩИЙ БЕЛОК СОСТАВЛЯЕТ 130 Г/Л, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- А инфузионную терапию;      Б введение бисфосфонатов
- В отложить до стабилизации состояния начало курса противоопухолевой терапии
- Г немедленное проведение сеанса плазмафереза

#### **Вопрос 78**

##### **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЛИНАТУМОМАБА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

- А CD22;      Б CD45;      В CD19;      Г CD20

#### **Вопрос 79**

##### **ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЦИТОСТАТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **Вопрос 80**

##### **АНТИГЕНОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ КЛЮЧЕВОГО ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ**

**ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ДАРАТУМОМАБОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

А CD138; Б CD45; В CD56; Г CD19

**Вопрос 81**

**МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ, НАЗЫВАЮТ**

А диффузией; Б сорбцией; В конвекцией; Г Осмосом

**Вопрос 82**

**В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

А парентеральных препаратов железа; Б гемотрансфузий;  
В мясной диеты; Г энтеральных препаратов железа

**Вопрос 83**

**ЛИМФОМЫ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ В НАЧАЛЬНЫХ (I-II) СТАДИЯХ С ЧАСТОТОЙ (В %)**

А менее 20; Б 20-30; В 30-50; Г 50-70

**Вопрос 84**

**ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЕРОКСИДАЗУ, ЭКСПРЕССИЯ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ВЫЯВЛЕНА, ПОТОМУ ЧТО**

А интерпретация результатов цитохимического исследования более субъективна, чем анализ данных иммунофенотипирования  
Б цитометрическое исследование отличается от цитохимического большей чувствительностью  
В в цитометрии и цитохимии используются разные пороговые уровни позитивности  
Г цитометрически определяется наличие в клетке молекулы фермента, а цитохимически – его активность

**Вопрос 85**

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

А идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура;  
Б болезнь Хагемана; В болезнь Виллебранда; Г гемофилия А

**Вопрос 86**

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

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

**Вопрос 87**

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ  
МЕТАСТАЗЫ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМфомы В КОСТНЫЙ МОЗГ**

- А невозможно дифференцировать с Т-лимфоидным ОЛЛ
- Б можно четко дифференцировать с Т-лимфоидным ОЛЛ
- В невозможно дифференцировать с реактивной пролиферацией активированных Т-лимфоцитов
- Г в ряде случаев возможно установить локализацию первичного очага опухоли

**Вопрос 88**

**ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ФОТОФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ**

- А плазмы;
- Б эритроцитов;
- В тромбоцитов
- Г Мононуклеаров

**Вопрос 89**

**СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБЫЧНО КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

- А микроцитарная, нормохромная;      Б нормоцитарная, гипохромная
- В нормоцитарная, нормохромная;      Г микроцитарная, гипохромная

**Вопрос 90**

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ  
НЕДЕЛИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А повышение числа ретикулоцитов;      Б уменьшение числа микроцитов
- В нормализация концентрации билирубина
- Г повышение концентрации сывороточного железа

**Вопрос 91**

**ДИАГНОЗ «ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ А» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ  
ТИТРЕ ИНГИБИТОРА К ФАКТОРУ VIII**

- А  $\geq 0,6$  БЕ;      Б  $\geq 5$  БЕ;      В  $\leq 0,6$  БЕ;      Г  $\leq 0,1$  БЕ

**Вопрос 92**

**ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ  
ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

- А IgA;      Б IgD;      В IgG;      Г IgM

**Вопрос 93**

**ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ  
МИКРОАНГИОПАТИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А токсичность циклоспорина;      Б бактериальная инфекция
- В аллореактивность трансплантата;      Г печёночная недостаточность

**Вопрос 94**

**К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ОТНОСЯТ**

- А оперативное лечение;
- Б лечебную физкультуру, плавание
- В профилактику травматизма
- Г первичную профилактическую гемостатическую терапию

**Вопрос 95**

**НА КЛЕТОЧНЫЙ АНИЗОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ**

- А MCV;      Б MCH;      В RBC;      Г RDW

**Вопрос 96**

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫМ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ**

- А препаратов поливалентного внутривенного иммуноглобулина
- Б энтеральных антибиотиков
- В селективной деконтаминации кишечника
- Г ухода за ротовой полостью и дезинфекции кожи

**Вопрос 97**

**ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ - ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ Т-ЛИМФОЦИТЫ, КОТОРЫЕ**

- А экспрессируют и CD4 и CD8;      Б экспрессируют CD4, но не CD8
- В не экспрессируют ни CD4, ни CD8;      Г экспрессируют CD8, но не CD4

**Вопрос 98**

**ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- А уровня трансферрина в сыворотке;      Б значения Hgb
- В значения миоглобина;      Г уровня ферритина в сыворотке

**Вопрос 99**

**В12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- А микроцитоз;      Б гипохромия;      В мегалобластический эритропоэз
- Г нормальный эритропоэз

**Вопрос 100**

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ**

- А иммунохимию крови и мочи;
- Б цитогенетическое исследование костного мозга



В       общий анализ мочи;       Г миелограмму