

**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  
ИСХОДНЫЕ ТЕСТЫ**

## ИСХОДНЫЕ ТЕСТЫ ПО ГЕМАТОЛОГИИ

### Вопрос 1

**АНТИГЕНЫ \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ СИСТЕМ НАДЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЯТЬ У РЕЦИПИЕНТА**

- |   |                            |   |                        |
|---|----------------------------|---|------------------------|
| А | ABO, Резус, Келл, Челлано; | Б | ABO, Резус, Келл, Кидд |
| В | ABO, Резус, Келл, Даффи;   | Г | ABO, Резус, Келл       |

### Вопрос 2

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ 2000/МКЛ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТА С УРОВНЕМ ТРОМБОЦИТОВ ДО ПЕРЕЛИВАНИЯ 10000/МКЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- |   |                    |   |                                   |
|---|--------------------|---|-----------------------------------|
| А | анти-HLA-антитела; | Б | выраженная гепатомегалия;         |
| В | сепсис;            | Г | массивное внутреннее кровотечение |

### Вопрос 3

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕМОДИАЛИЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА \_\_\_\_\_ СОСТАВ КРОВИ**

- А    белковый;    Б    клеточный;    В    газовый;    Г    электролитный

### Вопрос 4

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- А    исследование с метабисульфитом натрия;  
Б    реакцию Кумбса  
В    оценку метаболизма железа;  
Г    исследование костного мозга на сидеробласты

### Вопрос 5

**ЭКСТРААГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-A1 МОГУТ БЫТЬ В ПЛАЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ**

- А    A2 и A1B;    Б    A1 и B;    В    A2 и A2B;    Г    B и A1B

### Вопрос 6

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ**

- А    аферезных;    Б    с удаленным лейкотромбослоем  
В    гамма-облученных, лейкофильтрованных;    Г    отмытых

### Вопрос 7

**НИЗКООБЪЕМНЫМ ПЛАЗМАФЕРЕЗОМ СЧИТАЮТ ПЛАЗМАФЕРЕЗ С ОБЪЕМОМ ЭКСФУЗИИ ПЛАЗМЫ \_\_\_\_\_ % ОЦП**

- А    20 – 50;    Б    Менее 20;    В    50 – 70;    Г    70 - 150

**Вопрос 8**

**К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- А облитерирующий эндартериит;      Б атеросклероз  
В болезнь Виллебранда;      Г тромбофелит

**Вопрос 9**

**НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИВОДЯТ К ПОЯВЛЕНИЮ**

- А макроцитов;      Б дрепаноцитов;      В овалоцитов;      Г шизоцитов

**Вопрос 10**

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГЛИКОЗИЛФОСФАТИДИЛИНОЗИТОЛА**

- А как сумма всех эритроцитов, если хотя бы на части из них обнаружен дефицит  
Б клетками с полной потерей  
В как сумма эритроцитов с частичной и полной потерей  
Г клетками с частичной потерей

**Вопрос 11**

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

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

**Вопрос 12**

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

- А CD38;      Б CD23;      В CD19;      Г CD45

**Вопрос 13**

**ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЖНО НЕ ОГРАНИЧИВАТЬ**

- А только при исследовании фибриногена по Клауссу  
Б при применении механического метода регистрации образования сгустка  
В только при исследовании АЧТВ

Г при применении оптического метода регистрации образования сгустка

**Вопрос 14**

**УХУЖДЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ И ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- А пирогенную реакцию
- Б гемотрансфузионный шок
- В цитратный шок
- Г геморрагический шок

**Вопрос 15**

**К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

- А уровень альбумина;      Б пол
- В медиастинальное bulky поражение (>33% ширины гр.кл), bulky поражение групп л/у (>4-10 см)
- Г гистологический тип

**Вопрос 16**

**К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ**

- А отеки голеней;      Б лихорадку;      В желтуху
- Г бледность кожных покровов

**Вопрос 17**

**БОЛЬНАЯ С ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ: ПЕРЕФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ – WBC –  $95.1 \times 10^9/\text{л}$ , RBC-  $3,28 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb-104г/л, MCV-104,9 фл, MCH-31,7 пг, MCHC-302 г/л, PLT- $325 \times 10^9/\text{л}$ , ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: БЛАСТЫ 7%, МИЕЛОЦИТЫ – 18%, МЕТАМИЕЛОЦИТЫ – 2%, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ НЕЙТОФИЛЫ -15%, СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ НЕЙТРОФИЛЫ – 34%, БАЗОФИЛЫ – 14%, МОНОЦИТЫ – 4%, ЛИМФОЦИТЫ 6%, МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВИЛО ТРАНСЛОКАЦИЮ t(9;22)BCR/ABL, p210, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ СЧИТАЮТ**

- А хронический моноцитарный лейкоз
- Б острый промиелоцитарный лейкоз
- В острый лимфолейкоз
- Г хронический миелолейкоз

**Вопрос 18**

**ЛОКАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- А для локального обезболивания
- Б для предупреждения переломов в опорных частях скелета
- В для радикального излечения болезни
- Г при паллиативной помощи в терминальных стадиях заболевания, у некоторых первично-резистентных больных

**Вопрос 19**

**УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ АНЕМИИ 4 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ**

- А      менее 65;      80 – 99;      В      менее 100;      Г      65 - 79

**Вопрос 20**

**ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А      участие в свертывании крови  
Б      участие в синтезе гемоглобина  
В      связывание гемоглобина  
Г      антипротеолитическая активность

**Вопрос 21**

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

- А      антиген, распознаваемый рецептором CAR-T-клеток;      Б      CD22  
В      CD20;      Г      CD19

**Вопрос 22**

**ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ХМЛ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ % РН-ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК**

- А      0;      Б      1 - 35,5;      В      66 – 95;      Г      36 - 65

**Вопрос 23**

**ПОД СИНДРОМОМ ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ (СОЛ) ПОНИМАЮТ**

- А      комплекс метаболических расстройств в результате массивного распада опухолевых клеток  
Б      исчезновение бластных клеток из периферической крови  
В      развитие панцитопении  
Г      резкое уменьшение опухоли в размерах

**Вопрос 24**

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А      анафилактический шок  
Б      острая кровопотеря  
В      кардиогенный шок  
Г      ожоговый шок

**Вопрос 25**

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ: КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ –  $35 \times 10^9/\text{л}$ , ЛИМФОЦИТОВ – 60%, ТЕНИ ГУМПРЕХТА, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- А преднизолон в суточной дозе 20 мг
- Б хлорамбуцил в суточной дозе 15 мг
- В циклофосфамид в суточной дозе 200 мг
- Г исследование костного мозга

**Вопрос 26**

**АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- А образованием антител к фосфолипидам
- Б резким снижением активности VIII фактора свертывания
- В активацией фибринолиза
- Г повышением фосфолипидов в сыворотке

**Вопрос 27**

**ОБ АКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ**

- А плазминогена;
- Б комплимента;
- В фибриногена
- Г бета-тромбоглобулина

**Вопрос 28**

**ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- А 30 – 50;    Б 100;    В 20 – 30;    Г 50 - 80

**Вопрос 29**

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А уменьшение явлений легочной гипертензии и почечной недостаточности
- Б блокировка расщепления компонента C5 на C5a и C5b, вызывающая снижение интенсивности гемолиза
- В снижение трансфузионной зависимости
- Г снижение частоты тромбозов и блокады микроциркуляторного кровотока

**Вопрос 30**

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОЛИЗА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

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

**Вопрос 31**

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

- А клетки Рида – Штернберга;    Б В-лимфоциты
- В клетки лимфоцитарно-гистиоцитарные;    Г Т-лимфоциты

**Вопрос 32**

**В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И**

- A работники пенсионного фонда; Б социологи  
В специалисты по социальной работе; Г юристы

**Вопрос 33**

**СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА, НАЗЫВАЮТ**

- A гемофилией А; Б болезнью Виллебранда;  
В тромбастенией; Г ДВС-синдромом

**Вопрос 34**

**ГРУППА КРОВИ – ЭТО НАБОР ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ АЛЛОАНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ**

- A различия индивидуумов среди разных семейств  
Б биологическую индивидуальность организма внутри вида  
В различия среди разных видов  
Г различия индивидуумов среди разных царств

**Вопрос 35**

**ОБЛУЧЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ**

- A реакции трансплантат против хозяина  
Б рефрактерности к трансфузиям тромбоцитов  
В острых гемолитических реакций  
Г фебрильных негемолитических реакций

**Вопрос 36**

**СУСТАВНОЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- A 30 – 50; Б 50 – 80; В 20 – 30; Г 100

**Вопрос 37**

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ ТРОМБОЦИТОВ: 1. МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ У ЛИЦ С НОРМАЛЬНЫМ ЧИСЛОМ ТРОМБОЦИТОВ; 2. В ЧАСТИ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАЮТСЯ С ИЗМЕНЕНИЕМ СРЕДНЕГО РАЗМЕРА ТРОМБОЦИТОВ; 3. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕННЫ ПРИ ПОВЫШЕННОМ ЧИСЛЕ ТРОМБОЦИТОВ; 4. НЕ МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ**

- A 3, 4; Б 2, 3; В 1, 2; Г 1, 4

**Вопрос 38**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ**

- А диагностике причин тромбофилии
- Б контроле лечения фибринолитическими препаратами
- В диагностике болезни Виллебранда
- Г терапии прямыми антикоагулянтами

**Вопрос 39**

**К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ**

- А пол
- Б ЛДГ, наличие лихорадки
- В возраст
- Г стадию, поражение ЦНС

**Вопрос 40**

**ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ БОЛЕЕ 75% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**Вопрос 41**

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОГО СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ЧАСТЫЕ ГЕМАРТРОЗЫ СУСТАВОВ, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- А профилактическую гемостатическую терапию в прежнем объеме, ограничение физической нагрузки
- Б лабораторный контроль, продолжение гемостатической терапии в прежнем объеме
- В лабораторный контроль, индивидуализированный подбор профилактической гемостатической терапии
- Г лабораторный контроль и химическую синовэктомию суставов

**Вопрос 42**

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- А трупного окоченения
- Б смерти его мозга или его биологической смерти
- В остановки сердцебиения в течение 20 минут
- Г остановки дыхания в течение 20 минут

**Вопрос 43**

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ, НЕ ОБСЛЕДОВАННЫХ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ГЕПАТИТУ С**

- А категорически запрещено
- Б разрешено донорам-медицинским работникам



В возможно, когда необходима гемотрансфузия по экстренным показаниям и отсутствуют компоненты крови от обследованных доноров

Г допускается, если этот донор давал кровь неоднократно и у него всегда были отрицательные результаты исследований

**Вопрос 44**

**ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ БОЛЕЕ 100 ДНЕЙ ВВЕДЕНИЯ ФАКТОРА, СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ИНГИБИТОРА ПРОВОДЯТ**

А только перед оперативным вмешательством, если такое потребуется

Б 1 раз в 2 года; В 4 раза в год; Г 1 раз в год

**Вопрос 45**

**В НОРМЕ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ СУБПОЛЯЦИЕЙ Т-КЛЕТОК**

А ТНК-клетки;

Б цитотоксические Т-клетки

В Т-хэлперы;

Г регуляторные Т-клетки

**Вопрос 46**

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

А эозинофилы; Б нейтрофилы; В лимфоциты; Г моноциты

**Вопрос 47**

**К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ**

А ритуксимаб;

Б брентуксимаб ведотин

В инотузумаб озогамицин; Г вориностат

**Вопрос 48**

**КЛЮЧЕВЫМ ОТЛИЧИЕМ ИММУНОФЕНОТИПА БЛАСТОВ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ОТ НОРМАЛЬНЫХ Т-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ**

А появление клеток с «тимическим» иммунофенотипом в костном мозге

Б одновременная экспрессия Т-клеточного рецептора обоих типов

В отсутствие экспрессии CD45

Г обязательная экспрессия маркеров клеток-предшественников

**Вопрос 49**

**ОСТЕОДЕСТРУКЦИЯ ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА**

А отсутствует во всех случаях заболевания

Б встречается редко

В определяется только в терминальной стадии

Г является характерным симптомом

**Вопрос 50**

**СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ АДГЕЗИВНО-АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АНОМАЛИЯМИ СОСУДИСТЫХ СТЕНОК ВОЗМОЖНО ПРИ**

- А болезни Рандю – Ослера
- Б носительстве гена гемофилии женщиной (кондуктора гемофилии)
- В геморрагической мезенхимальной дисплазии
- Г тромбастении Гланцмана

**Вопрос 51**

**ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- А 30; регистрации;    Б 48; даты на конверте;    В 22; поступления
- Г 32; написания

**Вопрос 52**

**ПРИ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ДОНОРСКИМ ТРОМБОЦИТАМ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ АЛЛОИММУНИЗАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- А фотоферез;    Б терапевтический плазмаферез;    В иммуноглобулины
- Г цитостатики

**Вопрос 53**

**ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА ОТРАЖАЕТ**

- А интенсивность флуоресценции комплекса флуорохром-антитело против соответствующего антигена
- Б показатель прямого светорассеяния FSC
- В показатель бокового светорассеяния SSC
- Г интенсивность флуоресценции SSC

**Вопрос 54**

**ПОРАЖЕНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С**

- А гемартрозами;    Б остеохондропатией
- В субпериостальной лейкемической инфильтрацией
- Г вторичным деформирующим остеоартрозом

**Вопрос 55**

**ФАКТОРОМ, СВЯЗАННЫМ С НЕАДЕКВАТНОЙ МОБИЛИЗАЦИЕЙ CD34 + КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А женский пол
- Б минимальная остаточная болезнь с вовлечением костного мозга
- В мужской пол
- Г отсутствие предварительной лучевой терапии

**Вопрос 56**

**ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ФОРМЕ**

- А трёхвалентного железа;    Б ферритина;
- В гемосидерина;    Г двухвалентного железа

**Вопрос 57**

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- А лимфомой из клеток зоны мантии
- Б В-пролимфоцитарным лейкозом
- В волосатоклеточным лейкозом
- Г лимфомой из клеток маргинальной зоны селезенки

**Вопрос 58**

**РЕФРАКТЕРНОСТЬ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ СЧИТАЕТСЯ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРИ**

- А скорректированном приросте тромбоцитов через 1 час менее 5
- Б скорректированном приросте тромбоцитов через 24 часа менее 5
- В абсолютном приросте тромбоцитов через 1 час менее  $100 \times 10^9/L$
- Г посттрансфузионном выходе тромбоцитов через сутки менее 30%

**Вопрос 59**

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ НОРМОХРОМНУЮ, ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНУЮ АНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ**

- А сидеробластная;    Б В12-дефицитная;    В гемолитическая
- Г железодефицитная

**Вопрос 60**

**ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ СЧИТАЮТ**

- А сепсис;    Б рабдомиолиз;    В механическую желтуху;    Г уремию

**Вопрос 61**

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- А тромбоцитов;    Б цельной крови
- В свежзамороженной плазмы;    Г криопреципитата

**Вопрос 62**

**ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО**

- А снижение фибриногена;    Б укорочение АЧТВ;
- В удлинение АЧТВ;    Г удлинение протромбинового времени

**Вопрос 63**

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- А каскадную плазмофильтрацию;    Б плазмаферез
- В гемодиализацию;    Г иммуносорбцию

**Вопрос 64**

**РЕКОМЕНДУЕМОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ У 14-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ, ПОСТУПИВШЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ АВАРИИ, С НЕДОСТУПНЫМ АНАМНЕЗОМ, В СПУТАННОМ СОЗНАНИИ, С ЖИЗНЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ: ЧСС 120 УДАРОВ В МИНУТУ, АД 65/40, С ЛАБОРАТОРНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ: ГЕМАТОКРИТ 17%, ЛЕЙКОЦИТЫ 14000/МКЛ, ТРОМБОЦИТЫ 95000/МКЛ, МНО 3,2, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А переливание эритроцитов для поддержания гематокрита > 24%
- Б назначение транексамовой кислоты
- В переливание эритроцитов, плазмы, тромбоцитов в соотношении 1: 1: 1
- Г переливание плазмы для коррекции МНО до <1,6

**Вопрос 65**

**МЕТОДОМ, ВЫЯВЛЯЮЩИМ ФИКСИРОВАННЫЕ НА МЕМБРАНЕ ТРОМБОЦИТА АНТИТЕЛА, СЧИТАЮТ**

- А радиоиммунный; Б МАПА; В адгезии; Г иммуноферментный

**Вопрос 66**

**ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**

- А возраст; Б уровень альбумина; В пол
- Г скорость ответа на лечение

**Вопрос 67**

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ГИПОФИБРИНОГЕНОМией ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- А альбумин; Б криопреципитат
- В тромбоцитный концентрат; Г свежемороженную плазму

**Вопрос 68**

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ**

- А ОМЛ; Б хронический лимфолейкоз; В нейробластома
- Г апластическую анемию

**Вопрос 69**

**К ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ОТНОСЯТ**

- А АТФазу; Б миелопероксидазу, судан черный В
- В кислую фосфатазу, кликоген; Г b-глюкуронидазу

**Вопрос 70**

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ**

- А справку с места работы; Б документ о семейном положении
- В документ, удостоверяющий личность пациента

Г      свидетельство государственного пенсионного страхования

**Вопрос 71**

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ С ИСХОДНОЙ НИЗКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ CD20 СВЯЗАНА С**

- А      высокой концентрацией антитела в препарате
- Б      техническими сложностями в исходном определении экспрессии данного антигена
- В      повышением экспрессии CD20 во время терапии
- Г      достаточностью даже крайне низкой экспрессии CD20 для реализации цитотоксического эффекта ритуксимаба

**Вопрос 72**

**ПЕРЕЛИВАНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ РЕЦИПИЕНТАМ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ**

- А      эффективно в некоторых клинических ситуациях
- Б      не вызывает клинически значимой аллоиммунизации
- В      вызывает отрицательные побочные эффекты с превышением клинической эффективности
- Г      сопровождается незначительными побочными реакциями без превышения клинической эффективности

**Вопрос 73**

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- А      кариотипирования;      Б      цитологического исследования
- В      иммуноцитохимического исследования;      Г      проточной цитометрии

**Вопрос 74**

**ЗНАЧИМОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА НАБЛЮДАЮТ ВО ВРЕМЯ**

- А      периода новорожденности;      Б      беременности
- В      периода пубертата;      Г      лютеиновой фазы менструального цикла

**Вопрос 75**

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

- А      CD45;      Б      CD19;      В      CD117;      Г      CD33

**Вопрос 76**

**ПОД ЛИМФОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ИМЕЮЩЕЙ СОЛИТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ПОНИМАЮТ**

- А      плазмоклеточную миелому;      Б      макроглобулинемию Вальденстрема
- В      плазмобластную лимфому;      Г      солитарную плазмоцитому

**Вопрос 77**

**ПРАВО НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЮТ**

- А врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
- Б врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
- В врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию
- Г врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений

**Вопрос 78**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

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

**Вопрос 79**

**АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ЯВЛЯЮТСЯ**

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

**Вопрос 80**

**ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- А миелопероксидазы;    Б неспецифической эстеразы, подавляемой NaF
- В липидов;    Г гликогена

**Вопрос 81**

**КАКОЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И ПРАКТИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫМ?**

- А определения карбоксигемоглобина
- Б определения содержания количества железа в молекуле Hb
- В гемиглобинцианидный
- Г газометрический - по насыщению крови газом (CO, O<sub>2</sub>)

**Вопрос 82**

**НАИБОЛЕЕ РАННИЕ В-КЛЕТОЧНЫЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ (ГЕМАТОГОНЫ) ИМЕЮТ ИММУНОФЕНОТИП**

- А CD34+CD10+CD38-CD20-
- Б CD34+CD10+CD38+CD20+
- В CD34+CD10-CD38+CD20-
- Г CD34+CD10+CD38+CD20-

**Вопрос 83**

**ДОСТОИНСТВОМ ПРЕРЫВИСТО-ПОТОЧНЫХ ЦЕНТРИФУЖНЫХ СЕПАРАТОРОВ КРОВИ СЧИТАЮТ**

- А минимальное разведение плазмы
- Б большой экстракорпоральный контур
- В необходимость двухигольного сосудистого доступа
- Г цикличность работы, удлиняющую время процедуры

**Вопрос 84**

**ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А фактор III; Б стрептокиназа; В антитромбин; Г АДФ

**Вопрос 85**

**ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ БОЛЬНОМУ С ГРУППОЙ КРОВИ A2B (IV) АНТИ-A1 ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ**

- А эритроцитную массу, A2(II); Б эритроцитную массу, B(III)  
В цельную кровь, O (I) анти-A, анти-B; Г эритроцитную массу, AB(IV)

**Вопрос 86**

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОЛИЗА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- А недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- Б использование свежзамороженной плазмы
- В проявления основного заболевания
- Г избыточное восполнение объема удаленной жидкости

**Вопрос 87**

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ У РЕЦИПИЕНТА**

- А гиперлипидемию; Б положительную прямую пробу Кумбса  
В гипербилирубинемия за счёт прямого билирубина; Г миоглобинурию

**Вопрос 88**

**ДЛЯ РАЗВЁРНУТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- А анемии, эритробластоза, ретикулоцитоза
- Б лейкопении с гранулоцитопенией
- В лейкоцитоза с лимфоцитозом
- Г гиперлейкоцитоза с левым сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов, миелобластов

**Вопрос 89**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТРОМБОФИЛИЮ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, У КОТОРЫХ: 1.В ЛИЧНОМ АНАМНЕЗЕ ЕСТЬ ЭПИЗОД**

**ИДИОПАТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА; 2.ИМЕЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА; 3.В СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ РЕАЛИЗОВАННАЯ ТРОМБОФИЛИЯ; 4.В ЛИЧНОМ АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ТРОМБОЗ**

А 2, 4; Б 1, 3; В 3, 4; Г 2, 3

**Вопрос 90**

**У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ВОЗМОЖНО ДОСТИЧЬ ОТСУТСТВИЯ АРТРОПАТИИ ПРИ \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ГОД**

А 2 – 3; Б не менее 5; В 2 – 5; Г 0 - 1

**Вопрос 91**

**ПРИ ПЕРВИЧНОМ НЕПРИЖИВЛЕНИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК РЕКОМЕНДУЮТ**

А повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от того же донора, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора

Б выполнение Т-деплеции, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора

В выполнение CD34 + boost, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от того же донора

Г повторную аутологичную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора

**Вопрос 92**

**СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ИНТРАЛЮМБАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ**

А метотрексат + цитозар + преднизолон

Б цитозар + метотрексат

В вепезид + преднизолон

Г метотрексат + преднизолон

**Вопрос 93**

**САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ШОКА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ**

А эритроцитной взвеси

Б гранулоцитного концентрата

В тромбоцитного концентрата

Г свежзамороженной плазмы

**Вопрос 94**

**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 К- и L-антигены

**Вопрос 95**

**ЛЕЙКЕМИДЫ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ**

- А не встречаются никогда
- Б являются необязательным признаком
- В являются обязательным признаком
- Г встречаются только у детей до 1 года

**Вопрос 96**

**ЗА ПОЛНЫЙ УСПЕХ ТЕРАПИИ ИНДУКЦИИ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ИНГИБИТОРНОЙ ГЕМОФИЛИИ А ПРИНИМАЮТ ТИТР ИНГИБИТОРА \_\_\_\_\_ БЕ/МЛ (НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В 2 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ), НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ  $\geq 66\%$  НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ, ЧЕМ 2 МЕСЯЦЕВ; НОРМАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОДА ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- А  $< 0,6; > 12$ ; Б  $< 0,6; > 6$ ; В  $< 5; > 6$ ; Г  $< 5; > 12$

**Вопрос 97**

**В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

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

**Вопрос 98**

**ДЛЯ ЭРИТРОМИЕЛОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОЛИФЕРАЦИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ**

- А эритробластов и миелобластов; Б только эритробластов
- В только миелобластов; Г мегакариоцитов

**Вопрос 99**

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ЭРОЗИИ КОЖИ ЛАДОНЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- А эритремии; Б лимфогранулематоза; В острой порфирии
- Г железодефицитной анемии

**Вопрос 100**

**МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- А плановой; Б неотложной; В реабилитационной
- Г экстренной