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

=А. ферритин

Б. общая железосвязывающая способность сыворотки

В. процент насыщения трансферрина

Г. железо сыворотки крови

Д. морфология эритроцитов

1. Прямая проба Кумбса положительна при:

=А. аутоиммунном гемолизе

Б. болезни Маркиафавы – Микели

В. наследственном микросфероцитозе

Г. дефиците глюкозо – 6 – фосфатдегидрогеназы

Д. свинцовом отравлении

3. Дифференциальным критерием железодефицитной анемии является:

А. сниженный уровень эритроцитов и гемоглобина, нормо или гиперхромная анемия

Б. сниженный уровень эритроцитов и гемоглобина, СОЭ свыше 50-60 мм/час

= В. Сниженный уровень гемоглобина, при этом эритроциты в норме

Г. Анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз

4. За сутки может всосаться железа не более:

А. 0,5 – 1,0 мг

=Б. 2,0 – 2,5 мг

В. 4,0- 4,5 мг

Г. 8 – 10 мг

5. Причинами железодефицитной анемии являются:

А. атрофические гастриты

= Б. длительные, хотя и незначительные кровопотери

В. Ограничение поступление с пищей яблок и гранатов

Г. Недостаточное поступление с пищей гречневой каши

6. Самой частой причиной развития железодефицитной анемии у мужчин является:

=А. кровопотеря из желудочно – кишечного тракта

Б. гломические опухоли

В. алкогольный гепатит

Г. гематурическая форма гломерулонефрита

Д. кровохарканье

7. К лабораторным признакам железодефицитной анемии относятся:

А. микроцитоз в периферической крови

Б. микросфероцитоз

= В. анизо – пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу

Г. смещение пика в кривой Прайс – Джонса вправо

8. Железодефицитную анемию и анемию, обусловленную инфекцией, отличают друг от друга:

А. гипохромия эритроцитов

Б. снижение содержания железа в сыворотке

= В. снижение уровня ферритина

Г. снижение цветового показателя

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

А. сырую печень

= Б. мясные продукты

В. яблоки

Г. зелень

10. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия – это:

А. редкое заболевание

= Б. частое заболевание, причину которого врач всегда обязан вскрыть

В. результат гинекологических кровопотерь

Г. эссенциальное заболевание, генез которого неизвестен

11. Железодефицитная анемия у беременных возникает в результате:

=А. имевшегося ранее латентного дефицита железа

Б. хронической кровопотери у беременной

В. несовместимости с плодом по системе АВО

Г. несовместимости с мужем по системе АВО

12. При железодефицитной анемии довольно часто не встречаются симптомы :

А. извращения вкуса и обоняния

Б. колонихий

В. ломкости и сухости волос

=Г. гипертрихоза

Д. раздражительности

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

= А. витамином В 6

Б. препаратами железа

В. десфералем

Г. витамином В 12

1. Клиническая картина острой перемежающейся порфирии возникает вследствие:

А. злоупотребления алкоголем

= Б. нарушения миелинизации

В. отравления угарным газом

Г. развития ацидоза

Д. падения давления

15. Основной синдром острой перемежающейся порфирии:

= А. демиелинизация нервных волокон

Б. портальная гипертензия

В. остеопороз

Г. альбинизм

Д. кетоацидоз

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

А. фимоз

= Б. розовое окрашивание мочи

В. заикание

Г. потливость

Д. кожный зуд

17. Характерным клиническим симптомом свинцовой интоксикации является:

А. желтуха

= Б. серая кайма на деснах

В. кровь в кале

Г. почечная колика

Д. диарея

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

А. гиперхромия эритроцитов

Б. высокий ретикулоцитоз

= В. базофильная пунктация эритроцитов

Г. шизоцитоз эритроцитов

Д. выявление телец Жолли

19. Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

= А. гиперхромия эритроцитов

Б. микроцитоз эритроцитов

В. глюкозурия

Г. гиперурикемия

Д. гипохромия эритроцитов

20. Наиболее вероятной причиной развития В 12- дефицитной анемии из нижеперечисленных является:

= А. инвазия широким лентецом

Б. инвазия острицами

В. язвенная болезнь желудка

Г. аппендицит

Д. спастический колит

21. Для усвоения пищевого витамина В 12 требуется:

= А. внутренний фактор фундальной части желудка

Б. здоровая селезенка

В. нормальное содержание сахара в крови

Г. нормальная кишечная флора

Д. повышенная секреция желудочного сока

22. Характерная жалоба больного В 12- дефицитной анемией:

А. хромота

Б. боли за грудиной

=В. жжение в языке

Г. ухудшение зрения

Д. ломкость ногтей

23. При В 12- дефицитной анемии отмечается:

А. лейкоцитоз

Б. лимфоцитоз

= В. полисегментация нейтрофилов

Г. аномалия Пельгера

24. Больного В 12- дефицитной анемией следует лечить:

= А. всю его жизнь

Б. до нормализации уровня гемоглобина

В. 1 год

Г. 3 месяца

Д. 6 месяцев

25. Эффективность терапии В 12- дефицитной анемии оценивается по:

= А. приросту ретикулоцитов на 3- 5 день лечения

Б. приросту гемоглобина

В. улучшению аппетита

Г. прибавке в массе тела

Д. уменьшению сывороточного железа

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

= А. болезнь Минковского – Шоффара

Б. апластическую анемии.

В. талассемии

Г. болезнь Маркиафавы – Микели

27. Болезнь Минковского – Шоффара наследуется:

А. аутосомно

Б. рецессивно

=В. аутосомно – доминантно

Г. доминантно сцеплено с полом

Д. рецессивно сцеплено с полом

28.Для диагностики болезни Минковского – Шоффара не обязательно исследование

А. морфологии эритроцитов

Б. повышения уровня непрямого билирубина

= В. прямой пробы Кумбса

Г. осмотической резистентности эритроцитов

Д. повышения уровня ферритина

29. Показанием к спленэктомии при наследственном микросфероцитозе служит:

= А. частые гемолитические кризы

Б. микросфероцитоз

В. укорочение продолжительности жизни эритроцитов

Г. спленомегалия

Д. повышение уровня непрямого билирубина

30. Порфирия обусловлена:

А. дефицитом ферментов эритроцитов

Б. выработкой антиэритроцитарный антител

В. дефектом мембраны эритроцитов

= Г. дефектом синтеза гемма

Д. дефектом синтеза глобина

31. Для подтверждения диагноза острой перемежающейся порфирии необходимо выявить:

А. гипохромию эритроцитов

=Б. положительную качественную пробу на порфобилиноген

В. положительную пробу Хема

Г. пониженное содержание d- аминолевулиновой кислоты

Д. положительную непрямую пробу Кумбса

32. Для Лечения больных острой перемежающейся порфирией не используется:

А. фосфаден

=Б. преднизолон

В. плазмаферез

Г. нормосанг

Д. коллоидных растворов

33. Физиологическая роль тромбоцитов в крови сводится к:

А. переносу кислорода

= Б. участию в гемостазе

В. захвату и уничтожению микроорганизмов

Г. захвату свободных радикалов

Д. выработке антител

34. Адгезия тромбоцитов – это:

А. склеивание их друг с другом

= Б. приклеивание к чужеродной поверхности

В. связывание инородных частиц

Г. поглощение серотонина

35. Агрегация тромбоцитов – это:

= А. склеивание их друг с другом

Б. приклеивание к чужеродной поверхности

В. связывание инородных частиц

Г. поглощение серотонина

Д. лизис

36. К средствам, влияющим на систему фибринолиза не относится:

А. свежезамороженная плазма

Б. эпсилон – аминокапроновая кислота

В. теоникол

Г. стрептокиназа

= Д. гепарин

37. Антикоагулянты прямого действия:

А. фенилин

= Б. гепарин

В. свежезамороженная плазма

Г. тиклид

Д. плавикс

38. Абсолютные показания к трансфузии тромбоцитов:

А.появление антител к тромбоцитам

Б. появление геморрагий на нижних конечностях

= В. появление геморрагий на верхних отделах туловища

Г. появление петехий на животе

39. Для лечения аутоиммунной тромбоцитопении не используется :

А. преднизолон

= Б. анаболические стероиды

В. спленэктомия

Г. цитостатические препараты

Д. аскорбиновая кислота

40. Для купирования ДВС – синдрома необходимо, в первую очередь:

А. введение фенилина

=Б. переливание свежезамороженной плазмы

В. переливание криопреципитата

Г. введение стрептокиназы

Д. проведение плазмафереза

41. К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся:

А. гепарин

Б. рекомбинантный антитромбин III

= В. аминокапроновая кислота

Г. тиклид

Д. фибринолизин

42. Причина развития ДВС- синдрома при кровопотере:

= А. гипоксия и ацидоз

Б. уменьшения синтеза естественных антикоагулянтов

В. уменьшение синтеза активаторов фибринолиза

Г. уменьшение синтеза ингибиторов фибринолиза

Д. повышение синтеза ингибиторов фибринолиза

43. При ДВС – синдроме наиболее часто поражается:

А. костный мозг

Б. желудок

= В. почки

Г. кишечник

Д. сердце

44. При лечении наследственных тромбоцитопатий не используется:

=А. преднизолон

Б. дицинон

В. эпсилон – аминокапроновая кислота

Г. тромбоцитарная масса

Д. трансплантация костного мозга

45. При гемофилии В наблюдается дефицит:

А. фактора VIII

= Б. фактора IX

В. фактора XIII

Г. фактора X

Д. фактора XI

46. В конечном этапе свертывания крови не участвует:

А. протромбин

Б. фибриноген

В. XII фактор

Г. кальций

= Д. тромбомодулин

47. Для Клинико – лабораторной диагностики гемофилий нет необходимости определять:

А. определения АЧТВ

Б. определения времени Квика

В. определения дефицита факторов свертывания крови

Г. наличия гематомного типа геморрагического синдрома

= Д. агрегации тромбоцитов с коллагеном

48. При гемофилии А и В геморрагический синдром может осложниться:

А. синовитом

Б. некрозом тканей

В. анемической комой

Г. почечной недостаточностью

= Д. инфарктом миокарда

49. При проведении терапии ДВС – синдрома нет необходимости контролировать:

А. уровня физиологических антикоагулянтов при использовании гепарина

Б. состояния системы фибринолиза

= В. протромбиновый индекс на фоне терапии викасолом

Г. агрегации тромбоцитов

Д. концентрации продуктов паракоагуляции

50. Для апластической анемии характерны следующие изменения в костном мозге:

= А. снижение клеточности костного мозга

Б. преобладание кроветворного костного мозга над жировым

В. очаговая пролиферация лимфоцитов

Г. нормальное соотношение кроветворного и жирового костного мозга

Д. очаги фиброза

51. Лабораторное исследование при апластической анемии выявляет:

= А. панцитопению в периферической крови

Б. ретикулоцитоз

В. низкий уровень сывороточного железа

Г. гипергаммаглобулинемию

Д. повышение трансаминаз

52. Наиболее ранними симптомами некротической энтеропатии являются:

А диарея

Б. артериальная гипотония

= В. фебрильная температура

Г. загруженность

Д. желтушность