

## **Гематология (ВО) Первая категория**

**1. Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв - 85 г/л, Эр -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $135,0 \times 10^9$ /л, П - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, СОЭ - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 мкмоль/л, проба Кумбса положительна. Метод исследования, первично необходимый в данном случае для верификации диагноза:**

- а) исследование костного мозга
- б) УЗИ брюшной полости
- в) КТ-органов грудной клетки
- г) анализ периферической крови

**2. Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв - 85 г/л, Эр -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $135,0 \times 10^9$ /л, П - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, СОЭ - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 мкмоль/л, проба Кумбса положительна. Какова причина ухудшения состояния больного?**

- а) интоксикационный синдром
- б) анемия
- в) аутоиммунный гемолиз
- г) спленомегалия

**3. Больной 68 лет жалуется на слабость, потливость, похудание на 10 кг за 2 года. Увеличены печень, селезенка и все группы лимфоузлов. Анализ крови: Нв - 85 г/л, Эр -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $135,0 \times 10^9$ /л, П - 3%, лимф. - 96 %, мон. - 1 %, СОЭ - 28 мм/час. Общий билирубин 45 мкмоль/л, прямой - 11 мкмоль/л. Железо сыворотки - 28 мкмоль/л, проба Кумбса положительна. Ваш диагноз:**

- а) аутоиммунная гемолитическая анемия
- б) хронический лимфолейкоз
- в) хроническое миелопролиферативное заболевание
- г) острый лейкоз

**4. У больного 20 лет периодически возникает желтушность кожных покровов. При осмотре: "башенный череп", "готическое небо". Селезенка +3,0 см. Анализ крови: Нв - 106 г/л, Эр -  $3,3 \times 10^{12}$ /л. Предполагаемый диагноз:**

- а) холецистит

- б) железодефицитная анемия
- в) наследственная гемолитическая анемия
- г) ничего из вышеперечисленного

**5. 26-летнюю больную беспокоит слабость, одышка, носовые кровотечения, обильные месячные (в последнее время). При обследовании - петехиально-пятнистый тип кровоточивости. Анализ крови: Нв - 86 г/л, ретикулоциты - 1 %, лейкоциты  $1,8 \times 10^9$ /л, лейкоформула не определена. Наименее вероятный диагноз (диагнозы?):**

- а) тромбоцитопеническая пурпура
- б) острый лейкоз
- в) апластическая анемия
- г) гемолитическая анемия

**6. Больной 30 лет госпитализирован по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв - 90 г/л, Э -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,7, тромбоциты -  $180,0 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,5 %. Билирубин - 12 мкмоль/л, сывороточное железо - 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Какой вид анемии предполагается у данного пациента?**

- а) апластическая анемия
- б) гемолитическая анемия
- в) острая постгеморрагическая анемия
- г) железодефицитная анемия

**7. Больной 30 лет госпитализирован по поводу выраженного циркуляторно-гипоксического синдрома. В анамнезе - хронический геморрой. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв - 80 г/л, Эр. -  $3,5 \times 10^{12}$  /л, Цв. п. - 0,7, тромбоциты -  $180,0 \times 10^9$  /л, ретикулоциты - 0,5 %. Билирубин - 12 мкмоль/л, железо сывороточное - 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Выберите препараты:**

- а) пероральные препараты железа
- б) парентеральные препараты железа
- в) эритропоэтины
- г) поливитамины

**8. Больной 3. 58 лет, поступил в клинику с переломом плечевой кости. СОЭ - 55 мм/час, гиперпротеинемия с М-градиентом, в миелограмме - плазматическая**

**инфильтрация 38%. О каком заболевании подумаете:**

- а) первичный гиперпаратиреоз
- б) парапротеинемический гемобластоз
- в) гепатит
- г) амилоидоз

**9. Больной 3. 58 лет, поступил в клинику с переломом плечевой кости. СОЭ - 55 мм час, гиперпротеинемия с М-градиентом, в миелограмме - плазматическая инфильтрация 38%. Выберите препараты для урегулирования кальциевого обмена:**

- а) панангин
- б) бонифос
- в) токоферол
- г) рибоксин

**10. Больная несколько лет страдает аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой (АИТП) с частыми рецидивами. Кортикостероиды неэффективны. Какой метод лечения АИТП в настоящее время может быть альтернативным?**

- а) внутривенный человеческий иммуноглобулин g
- б) тромбопоэтины
- в) спленэктомия
- г) моноклональные антитела

**11. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр -  $3,1 \times 10^{12}$  /л, Нв - 104 г/л, Л -  $126 \times 10^9$  /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты -  $580 \times 10^9$  /л, СОЭ - 24 мм/час. Предположительный диагноз:**

- а) хроническая кровопотеря
- б) острый лейкоз
- в) хроническое миелопролиферативное заболевание
- г) хронический лимфолейоз

**12. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр -  $3,1 \times 10^{12}$  /л, Нв - 104 г/л, Л -  $126 \times 10^9$  /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты -  $580 \times 10^9$  /л, СОЭ - 24**

**мм/час. Какие изменения не обнаружите в миелограмме:**

- а) сужение лимфоидного ростка
- б) повышенное количество мегакариоцитов
- в) низкая клеточность
- г) расширение миелоидного ростка

**13. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр -  $3,1 \times 10^{12}$  /л, Нв - 104 г/л, Л -  $126 \times 10^9$  /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты -  $580 \times 10^9$  /л, СОЭ - 24 мм/час. Какое основное исследование не поможет верифицировать диагноз?**

- а) кариологическое исследование костного мозга
- б) миелограмма
- в) ифт исследование костного мозга
- г) fish-исследование

**14. Больная 53 лет обратилась к врачу по поводу чувства тяжести в левом подреберье. При обследовании - гиперспленомегалия. Анализ крови: Эр -  $3,1 \times 10^{12}$  /л, Нв - 104 г/л, Л -  $126 \times 10^9$  /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты -  $580 \times 10^9$  /л, СОЭ - 24 мм/час. Какие препараты или методы лечения этого заболевания являются первой линией терапии на современном этапе:**

- а) гидреа
- б) б-интерферон
- в) ингибиторы тирозинкиназ
- г) рентгенотерапия селезенки

**15. Больной В. 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре - гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. Общий анализ крови в норме. Ваш предварительный диагноз:**

- а) иммунная тромбоцитопения
- б) гемофилия
- в) острый лейкоз
- г) тромбоцитопатия

**16. Больной В. 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с**

**образованием обширных гематом. При осмотре - гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. Общий анализ крови в норме. Какой показатель коагулограммы нарушается при данном заболевании:**

- а) мно
- б) уровень фибриногена
- в) д-димеры
- г) ачтв

**17. Больной В. 16 лет, с детства страдает повышенной кровоточивостью, иногда с образованием обширных гематом. При осмотре - гемартрозы коленных суставов. Дядя по материнской линии болен наследственным заболеванием крови. Общий анализ крови в норме. Какой метод лечения соответствует патогенетической терапии:**

- а) заместительная терапия свертывающими факторами
- б) криопреципитат
- в) сзп
- г) викасол

**18. Больная Е., 74 г., поступила с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В ОАКр.: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 88 г/л, МСV 138 фл, лейкоц. =  $3,2 \times 10^9$ /л, тр. =  $150 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Предполагаемый диагноз:**

- а) острый лейкоз
- б) острый гемолиз
- в) в12-дефицитная анемия
- г) апластическая анемия

**19. Больная Е., 74 г., поступила с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым. Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В ОАКр.: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 88 г/л, ЦП = 1,1, лейкоц. =  $3,2 \times 10^9$ /л, тр. =  $150 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Какие изменения лабораторно-инструментальных показателей можно ожидать у этой больной:**

- а) эндоскопически - атрофический гастрит
- б) в миелограмме - мегалобластоидное кроветворение
- в) полисегментированные нейтрофилы в периферической крови
- г) все перечисленное

**20. Больная Е., 74 г., поступила с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку, боли в эпигастрии, тяжесть после приема пищи, отрыжку тухлым.**

**Объективно: выявлены умеренная спленомегалия, снижение тактильной чувствительности на правой нижней конечности по типу "чулок". В ОАК.: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 88 г/л, ЦП = 1,1, лейкоц. =  $3,2 \times 10^9$ /л, тр. =  $150 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Лечение:**

- а) тардиферон
- б) цианкобаламин
- в) эритроцитарная масса
- г) ферменты

**21. Больной Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАК: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8, лейкоц. =  $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты -  $100 \times 10^9$ /л. Ваш диагноз:**

- а) острый лейкоз
- б) острый миелобластный лейкоз
- в) острый лимфобластный лейкоз
- г) хронический лимфолейкоз

**22. Больной Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАК.: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8, лейкоц. =  $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты -  $100 \times 10^9$ /л. Какие дополнительные методы исследования верифицируют диагноз:**

- а) костно-мозговая пункция
- б) трепанобиопсия
- в) иммунофенотипирование
- г) все перечисленное

**23. Больной Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАКр.: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8, лейкоц. =  $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты -  $100 \times 10^9$ /л. Цитохимия на миелопероксидазу и липиды - отрицательная, а Шик-реакция - положительная в**

**виде гранул. Ваш диагноз:**

- а) острый лейкоз
- б) острый миелобластный лейкоз
- в) острый лимфобластный лейкоз
- г) хронический лимфолейкоз

**24. Больной Б., 16 лет, поступил с лимфоаденопатией, выраженной слабостью. В ОАКр.: Эр.  $2,5 \times 10^{12}$  /л, Нв = 79 г/л, ЦП = 0,8, лейкоц. =  $6,1 \times 10^9$ /л, в лейкограмме - бласты - 85 %, лимфоциты - 10 %, с/я - 5 %, тромбоциты -  $100 \times 10^9$ /л. Цитохимия на миелопероксидазу и липиды - отрицательная, а Шик-реакция - положительная в виде гранул. Индукционная схема лечения включает препараты:**

- а) ритуксимаб+преднизолон+рубомидин+циклофосфан
- б) преднизолон+рубомидин+циклофосфан+atra
- в) цитарабин+рубомидин
- г) винкристин + преднизолон + рубомидин + l-аспарагиназа

**25. Больной А., 53 г., по профессии ветеринар, поступил с выраженной спленомегалией. В ОАКр.: Эр.  $3,2 \times 10^{12}$  /л, Нв = 98 г/л, ЦП = 0,9, лейкоциты  $120 \times 10^9$ /л, промиелоциты = 12%, миелоциты - 10 %, п/я - 12 %, с/я - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%. СОЭ - 42 мм/ч. Реакции Райта и Хеддельсона - отрицательные. Ваш диагноз:**

- а) хроническая кровопотеря
- б) острый лейкоз
- в) хроническое миелопролиферативное заболевание
- г) хронический лимфолейоз

**26. Больной А., 53 г., по профессии ветеринар, поступил с выраженной спленомегалией. В ОАКр.: Эр.  $3,2 \times 10^{12}$  /л, Нв = 98 г/л, ЦП = 0,9, лейкоциты  $120 \times 10^9$ /л, промиелоциты = 12%, миелоциты - 10 %, п/я - 12 %, с/я - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%. СОЭ - 42 мм/ч. Какие изменения в костном мозге Вы не ожидаете при этом заболевании:**

- а) сужение лимфоидного ростка
- б) повышенное количество мегакариоцитов
- в) низкая клеточность
- г) расширение миелоидного ростка

**27. Больной А., 53 г., по профессии ветеринар, поступил с выраженной**

спленомегалией. В ОАКр.: Эр.  $3,2 \times 10^{12}$  /л, Нв = 98 г/л, ЦП = 0,9, лейкоциты  $120 \times 10^9$  /л, промиелоциты = 12%, миелоциты - 10 %, п/я - 12 %, с/я - 32 %, лимф. - 19 %, баз. - 7 %, эоз. - 8%. СОЭ - 42 мм/ч. Ваш вариант лечения:

- а) гидреа
- б) б-интерферон
- в) ингибиторы тирозинкиназ
- г) лучевая терапия на область селезенки

**28. У больного М., 64 г., в анамнезе - два патологических перелома костей. В крови - СОЭ = 60 мм/ч, общий белок 105 г/л, определяется М-градиент, креатинин - 635 мкмоль/л. Предполагаемый диагноз:**

- а) парапротеинемический гемобластоз
- б) болезнь Вальденстрема
- в) хронический пиелонефрит
- г) хроническая почечная недостаточность

**29. У больного М., 64 г., в анамнезе - два патологических перелома костей. В крови - СОЭ = 60 мм/ч, общий белок 105 г/л, определяется М-градиент, креатинин - 635 мкмоль/л. Какие изменения не характерны у больного при исследовании:**

- а) участки остеолиза плоских костей
- б) плазмноклеточная инфильтрация костного мозга
- в) трехростковая гиперплазия костного мозга
- г) бластемия

**30. У больного М., 64 г., в анамнезе - два патологических перелома костей. В крови - СОЭ = 60 мм/ч, общий белок 105 г/л, определяется М-градиент, креатинин - 635 мкмоль/л. Выберите схему лечения:**

- а) цитозар+рубомидин ("7+3")
- б) бортезомиб+гкс+циклофосфан\мелфалан
- в) золендроновая кислота
- г) плазмаферез

**31. Больной Р., 25 лет, с раннего детства страдает артрозами коленных, локтевых суставов, беспокоят частые носовые кровотечения, в анамнезе - межмышечные гематомы. Дядя по материнской линии болел аналогично, умер от кровоизлияния в мозг. В ОАК.- анемия легкой степени, тромбоциты -  $220,0 \times 10^9$  /л, АЧТВ - удлинено.**



**Вероятный диагноз:**

- а) иммунная тромбоцитопения
- б) гемофилия
- в) острый лейкоз
- г) тромбоцитопатия

**32. Больной Р., 25 лет, с раннего детства страдает артрозами коленных, локтевых суставов, беспокоят частые носовые кровотечения, в анамнезе - межмышечные гематомы. Дядя по материнской линии болел аналогично, умер от кровоизлияния в мозг. В ОАК.- анемия легкой степени, тромбоциты -  $220,0 \times 10^9$  /л, АЧТВ - удлинено. Реакция Ваалера-Розе - отрицательная. Выберите лечение:**

- а) заместительная терапия свертывающими факторами
- б) криопреципитат
- в) сзп
- г) викасол

**33. У больного К., 36 лет, на теле появилась петехиально-пятнистая сыпь, беспокоят носовые, десневые кровотечения. В крови - Эр.  $4,0 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты  $4,5 \times 10^9$ /л, лейкоформула - не изменена, тромбоциты  $12 \times 10^9$ /л, время кровотечения удлинено. Какова терапия 1 линии при впервые выявленном заболевании:**

- а) спленэктомия
- б) внутривенный человеческий иммуноглобулин g
- в) гкс
- г) ритуксимаб

**34. Больная А., 60 лет поступила с жалобами на носовое кровотечение, слабость. В крови общий белок 100 г/л, определяется М-градиент. На краниограмме - изменений в костях черепа не выявлено. В миелограмме плазматические клетки - 5%.**

**Предположительный диагноз:**

- а) парапротеинемический гемобластоз
- б) mgus
- в) амилоидоз
- г) гепатит

**35. Больной В., 40 лет, жалуется на слабость, потливость, похудание, тупые боли в левом подреберье. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на уровне**

пупка, плотная, безболезненна. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}$  /л, лейкоц. -  $96,0 \times 10^9$  /л, миелобласты - 2 %, промиелоциты - 4 %, метамиелоциты - 8 %, пал. - 12%, сегмент. - 52 %, эозин. - 5 %, базоф. - 5 %, лимф. - 12 %, тромб. -  $200,0 \times 10^9$  /л. СОЭ - 56 мм/ч. Предполагаемый диагноз все, кроме:

- а) гепатит с исходом в цирроз
- б) хроническое миелопролиферативное заболевание
- в) лейкомоидная реакция миелоидного типа
- г) острый лейкоз

**36. Больной В., 40 лет, жалуется на слабость, потливость, похудание, тупые боли в левом подреберье. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на уровне пупка, плотная, безболезненна. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}$  /л, лейкоц. -  $96,0 \times 10^9$  /л, миелобласты - 2 %, промиелоциты - 4 %, метамиелоциты - 8 %, пал. - 12%, сегмент. - 52 %, эозин. - 5 %, базоф. - 5 %, лимф. - 12 %, тромб. -  $200,0 \times 10^9$  /л. СОЭ - 56 мм/ч. Ваш диагноз?**

- а) гепатит с исходом в цирроз
- б) хроническое миелопролиферативное заболевание
- в) лейкомоидная реакция миелоидного типа
- г) острый лейкоз

**37. Больной В., 40 лет, жалуется на слабость, потливость, похудание, тупые боли в левом подреберье. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на уровне пупка, плотная, безболезненна. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}$  /л, лейкоц. -  $96,0 \times 10^9$  /л, миелобласты - 2 %, промиелоциты - 4 %, метамиелоциты - 8 %, пал. - 12%, сегмент. - 52 %, эозин. - 5 %, базоф. - 5 %, лимф. - 12 %, тромб. -  $200,0 \times 10^9$  /л. СОЭ - 56 мм/ч. Терапия проводится под контролем уровня:**

- а) гемоглобина
- б) размеров селезенки
- в) лейкоцитов
- г) тромбоцитов

**38. Больной Д. 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8 гр., кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}$  /л, Нв - 95 г/л, ЦП-0,95, лейкоц. -  $14,5 \times 10^9$  /л, бласты - 32 % пал. - 1 %, сегм. - 39 %, лимф. - 20 %, мон. - 8 %, тромб. -  $90,0 \times 10^9$  /л. СОЭ - 24 мм/ч. Цитохимическое**

**исследование: реакция на гликоген положительна. Через 3 дня - головные боли, тошнота, рвота, парез нижних конечностей. Вероятный диагноз?**

- а) острый лейкоз
- б) острый лимфобластный лейкоз
- в) хронический миелолейкоз
- г) лейкомоидная реакция по нейтрофильному типу

**39. Больной Д. 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8 гр., кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}$  /л, Нв - 95 г/л, ЦП-0,95, лейкоц. -  $14,5 \times 10^9$  /л, бласты - 32 % пал. - 1 %, сегм. - 39 %, лимф. - 20 %, мон. - 8 %, тромбоц. -  $90,0 \times 10^9$  /л. СОЭ - 24 мм/ч. Цитохимическое исследование: реакция на гликоген положительна. Через 3 дня - головные боли, тошнота, рвота, парез нижних конечностей. События 3-го дня следует расценить как:**

- а) нейрорейкемия
- б) пищевое отравление
- в) нейроинфекция
- г) онмк

**40. Больной Д. 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8 гр., кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр. -  $3,0 \times 10^{12}$  /л, Нв - 95 г/л, ЦП-0,95, лейкоц. -  $14,5 \times 10^9$  /л, бласты - 32 % пал. - 1 %, сегм. - 39 %, лимф. - 20 %, мон. - 8 %, тромбоц. -  $90,0 \times 10^9$  /л. СОЭ - 24 мм/ч. Цитохимическое исследование: реакция на гликоген положительна. Через 3 дня - головные боли, тошнота, рвота, парез нижних конечностей. Для подтверждения генеза данного осложнения необходимо выполнить:**

- а) исследование глазного дна
- б) люмбальную пункцию
- в) эхоэнцефалографию
- г) реоэнцефалографию

**41. Больная Л. 46 лет жалуется на носовые, десневые, маточные кровотечения, слабость, одышку. Объективно: кожные покровы бледные, на передней поверхности бедер, животе - кровоподтеки, нос тампонирован. Систолический шум на верхушке, ЧСС - 98 в 1 мин, АД - 100/70 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. В крови:**

эр. -  $2,8 \times 10^{12}$  /л, Нв - 76 г/л, ЦП- 0,81, лейкоц. -  $9,2 \times 10^9$  /л, тромбоц. -  $32 \times 10^9$  /л, СОЭ - 22 мм/ч. Длительность кровотечения 18 мин. Вероятный диагноз все, кроме:

- а) острый лейкоз
- б) множественная миелома
- в) иммунная тромбоцитопеническая пурпура
- г) железodefицитная анемия

**42. Больная Л. 46 лет жалуется на носовые, десневые, маточные кровотечения, слабость, одышку. Объективно: кожные покровы бледные, на передней поверхности бедер, животе - кровоподтеки, нос тампонирован. Систолический шум на верхушке, ЧСС - 98 в 1 мин, АД - 100/70 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. В крови: эр. -  $2,8 \times 10^{12}$  /л, Нв - 76 г/л, ЦП- 0,81, лейкоц. -  $9,2 \times 10^9$  /л, тромбоц. -  $32 \times 10^9$  /л, СОЭ - 22 мм/ч. Длительность кровотечения 18 мин. Укажите характерные для данного заболевания изменения в анализах:**

- а) ретракция кровяного сгустка уменьшена
- б) количество антител на поверхности тромбоцитов повышено
- в) время свертываемости крови удлинено
- г) все перечисленное

**43. Больная Л. 46 лет жалуется на носовые, десневые, маточные кровотечения, слабость, одышку. Объективно: кожные покровы бледные, на передней поверхности бедер, животе - кровоподтеки, нос тампонирован. Систолический шум на верхушке, ЧСС - 98 в 1 мин, АД - 100/70 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. В крови: эр. -  $2,8 \times 10^{12}$  /л, Нв - 76 г/л, ЦП- 0,81, лейкоц. -  $9,2 \times 10^9$  /л, тромбоц. -  $32 \times 10^9$  /л, СОЭ - 22 мм/ч. Длительность кровотечения 18 мин. Показанием к спленэктомии при данном заболевании является:**

- а) отсутствие эффекта глюкокортикоидов
- б) неполный эффект гормонов в течение 1-2 месяцев терапии
- в) неполный эффект гормонов в течение 3-4 месяцев терапии
- г) дебют заболевания с выраженными кровотечениями, кровоизлияниями

**44. В стационар поступил мужчина 60 лет. При обследовании установлен диагноз В12-дефицитной анемии. Уровень НВ - 60 г/л, пульс 92 в мин., ритмичен. АД = 120/80 мм рт. Ст. Больному показаны трансфузии:**

- а) сзп
- б) коллоидные растворы

в) цианокобаламин

г) эритромакса

**45. В12-дефицитная анемия может возникать на фоне всех состояний кроме:**

а) острое пищевое отравление

б) гепатит

в) вич-инфекция

г) беременность

**46. Что не является характерным для В12-дефицитной анемии:**

а) гиперхромная анемия

б) гипохромная анемия

в) гипорегенераторная

г) макроцитарная анемия

**47. У больных с В-12 дефицитной анемией после назначения витамина В12 появление ретикулоцитоза ожидается:**

а) через 21 день

б) через 14 дней

в) на 7-8 сутки

г) на 4-5 сутки

**48. Все утверждения относительно причин развития железодефицитной анемии правильны, кроме:**

а) хроническая кровопотеря

б) отсутствие внутреннего фактора кастла

в) повышенный расход железа

г) патология кишечника

**49. Какие изменения периферической крови не характерны для железодефицитной анемии:**

а) гиперхромная анемия

б) гипохромная анемия

в) гипорегенераторная

г) микроцитарная анемия

**50. Для диагноза железодефицитной анемии и анемий, связанных с нарушением синтеза гема, основным дифференциально-диагностическим признаком является:**

а) уровень гемоглобина

б) уровень mcv

в) содержание железа в сыворотке крови

г) уровень ферритина

**51. В12 - дефицитная анемия развивается при нижеперечисленных состояниях, кроме:**

а) дефицит железа

б) глистная инвазия

в) атрофический гастрит

г) острый лейкоз

**52. Для миелограммы больного с В12-дефицитной анемией характерен:**

а) гиперклеточный костный мозг

б) малоклеточный костный мозг

в) повышенный бластоз

г) мегалобластический тип кроветворения

**53. При пернициозной анемии после введения витамина В-12 отмечается**

а) тромбоцитоз

б) лейкоцитоз

в) ретикулоцитоз

г) левый сдвиг в лейкоформуле

**54. Для следующей клинической ситуации подберите вероятный диагноз - пятилетняя больная с панцитопенией и высоким бластозом в костном мозге 78%, реакция на миелопероксидазу "отрицательная".**

а) острый лейкоз

б) острый лимфобластный лейкоз

в) острый миелобластный лейкоз

г) апластическая анемия

**55. Для хронического миелолейкоза характерно все, кроме:**

а) спленомегалии

б) лимфаденопатии

в) отсутствия созревающих форм в периферической крови

г) иматиниб является препаратом первой линии

**56. Среди перечисленных утверждений справедливыми для железодефицитной анемии, являются:**

а) кровотечение из желудочно-кишечного тракта - ведущая причина

б) атрофический гастрит приводит к дефициту железа

в) диетой нельзя ликвидировать дефицит железа

г) парентеральные препараты железа при железодефицитной анемии имеют ограниченное применение

**57. Для какого заболевания характерен анализ крови: Э-1,8 x 10<sup>12</sup>/л , Нв - 36 г/л, ЦП - 0,9, Л - 1,6x10<sup>9</sup>/л, тромбоциты - 5,0x10<sup>9</sup> /л:**

а) в12 дефицитная анемия

б) аплазия кроветворения

в) хронический лимфлейкоз

г) железодефицитная анемия

**58. К наиболее характерным клиническим признакам хронического миелолейкоза в фазе акселерации относятся:**

а) лихорадка

б) похудание, боли в костях

в) спленомегалия, лейкоцитоз

г) все перечисленное

**59. Для плеторического синдрома характерны:**

а) инъекция склер

б) склонность к повышению артериального давления

в) инъекция склер

г) все перечисленное

**60. Для ДВС-синдрома типичны:**

а) тромбоцитопения

б) снижение фибриногена

в) повышение d-димеров

г) все перечисленное

**61. При лечении ДВС-синдрома применяют:**

а) свежзамороженную плазму

б) гепарин

в) плазмаферез

г) все перечисленное

**62. Гиперхромия, мегалобластический тип кроветворения не характерны для анемии**

а) b12-дефицитной

б) железодефицитной

в) талассемии

г) апластической

**63. Клиника железодефицитной анемии не включает в себя:**

а) фуникулярный миелоз

б) дисфагия

в) койлонихии

г) глоссит

**64. Для B12-дефицитной анемии характерно все, кроме:**

а) макроцитоз, полисегментированные нейтрофилы

б) гипохромия

в) гиперхромия эритроцитов

г) тельца жолли

**65. Какие лабораторные показатели соответствуют диагнозу железодефицитной**



**анемии:**

- а) гипохромная анемия
- б) ретикулоцитопения
- в) повышение общей железосвязывающей способности сыворотки
- г) все перечисленное

**66. Какие цитохимические реакции не соответствуют острому недифференцированному лейкозу:**

- а) миелопероксидаза - положительна
- б) миелопероксидаза - отрицательна
- в) неспецифическая эстераза - отрицательна
- г) неспецифическая эстераза - положительна

**67. Какие цитохимические реакции не соответствуют миелобластному варианту острого лейкоза:**

- а) миелопероксидаза - положительна
- б) миелопероксидаза - отрицательна
- в) на липиды - положительна
- г) на липиды - отрицательна

**68. Какие клинические проявления не соответствуют острому лейкозу:**

- а) лимфаденопатия
- б) спленомегалия
- в) плеторический синдром
- г) геморрагический синдром

**69. Какие клинические проявления не соответствуют истинной полицитемии:**

- а) лимфаденопатия
- б) спленомегалия
- в) плеторический синдром
- г) геморрагический синдром

**70. Показанием для переливания тромбоконцентрата является снижение количества тромбоцитов до уровня:**

- а) менее 100 тысяч
- б) менее 20 тысяч
- в) менее 50 тысяч
- г) менее 80 тысяч

**71. В чем причина развития полиорганной недостаточности при ДВС-синдроме?**

- а) нарушение микроциркуляции
- б) геморрагический синдром
- в) гемолиз
- г) гипотония

**72. Каков механизм действия трансфузий свежзамороженной донорской плазмы при ДВС-синдроме?**

- а) купирование гиповолемии
- б) купирование анемии
- в) восстановление потребленных факторов свертывания и естественных антикоагулянтов
- г) купирование тромбоцитопении

**73. Для купирования геморрагического синдрома при гемофилии А в отсутствии препаратов факторов свертывания используется:**

- а) тромбоконцентрат
- б) викасол
- в) криопреципитат
- г) этамзилат натрия

**74. Принципы хирургического лечения больных гемофилиями включают:**

- а) хирургические вмешательства не показаны
- б) могут проводиться любые хирургические вмешательства при условии адекватной заместительной трансфузионной терапии
- в) показаны только жизнеспасающие операции
- г) могут проводиться любые хирургические вмешательства

**75. Лечение реактивных тромбоцитозов проводится:**

- а) коррекцией заболевания, лежащего в основе тромбоцитоза, и антиагрегантными

препаратами

- б) дезагрегантными препаратами
- в) антикоагулянтами
- г) цитостатическими препаратами

**76. Наиболее существенными признаками, отличающими симптоматические парапротеинемии от парапротеинемических гемобластозов, являются:**

- а) отсутствие протеинурии бенс-джонса
- б) низкий уровень белка в м-компоненте (менее 30 г/л)
- в) снижение уровней нормальных иммуноглобулинов
- г) плазматические клетки свыше 15% в костном мозге

**77. Первостепенным при анемической коме независимо от ее этиологии является:**

- а) назначение парентеральных препаратов железа
- б) назначение пероральных препаратов железа
- в) назначение эритропоэтинов
- г) переливание эритроцитарной массы

**78. У больного с аутоиммунной тромбоцитопенической пурпурой какие могут быть изменения крови:**

- а) время кровотечения удлинено
- б) время кровотечения в норме
- в) тромбоциты снижены
- г) тромбоцитоз

**79. У больного 17 лет выявлены клинические признаки гемофилии. Какие изменения могут быть в крови при гемофилии А:**

- а) время кровотечения удлинено
- б) отсутствие ретракции сгустка
- в) время свертывания удлинено
- г) все перечисленное

**80. У больного Н., 44 года, на коже бедер появились мелкоточечная геморрагическая сыпь, не исчезающая при надавливании, боли в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах. В моче - микрогематурия. В коагулограмме**

**паракоагуляционные тесты положительны. Предполагаемый диагноз:**

- а) парапротеинемический гемобластоз
- б) геморрагический васкулит
- в) иммунная тромбоцитопения
- г) острый лейкоз

**81. У 42-летней больной, страдающей меноррагиями, выявлено снижение гемоглобина до 90 г/л, гипохромиями эритроцитов, низкие показатели сывороточного железа, отмечается ломкость ногтей, выпадение волос, сухость кожи. Какие действия правильны?**

- а) назначение препаратов железа
- б) обследование для верификации генеза анемии
- в) назначение витамина в12
- г) динамическое наблюдение

**82. 26-летнюю больную беспокоит слабость, одышка, носовые кровотечения, обильные месячные (в последнее время). При обследовании - петехиально-пятнистый тип кровоточивости. Анализ крови: Нв - 86 г/л, ретикулоциты - 1 %, лейкоциты  $1,8 \times 10^9$ /л, лейкоформула не определена. Какой диагноз не верный:**

- а) тромбоцитопеническая пурпура
- б) острый лейкоз
- в) апластическая анемия
- г) гемофилия

**83. Больной 30 лет госпитализирован по поводу болей в эпигастральной области с выраженным циркуляторно-гипоксическим синдромом. В анамнезе - язвенная болезнь желудка. Кожные покровы бледные. Анализ крови: Нв - 90 г/л, Э -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,7, тромбоциты -  $180,0 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,5 %. Билирубин - 12 мкмоль/л, сывороточное железо - 4,6 ммоль/л. Реакция Грегерсена положительна. Какой вид анемии предполагается у данного пациента?**

- а) апластическая анемия
- б) гемолитическая анемия
- в) острая постгеморрагическая анемия
- г) железодефицитная анемия

**84. В формировании общественного здоровья определяющую роль играют:**

- а) генетические факторы
- б) природно-климатические факторы
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи.

**85. Кто несет ответственность за вред, причиненный здоровью пациента при оказании медицинской помощи?**

- а) медицинский работник
- б) медицинское учреждение
- в) органы управления здравоохранения
- г) все перечисленное

**86. Консультация врачом-гематологом больных в других отделениях стационара:**

- а) является его обязанностью
- б) не является его обязанностью
- в) является обязанностью, но оплачивается дополнительно.
- г) не является обязанностью и оплачивается дополнительно

**87. Наибольшим детоксикационным воздействием обладает:**

- а) гемосорбция
- б) гемофильтрация
- в) гемодиализ
- г) плазмаферез

**88. Из клеток эритропоза способны делиться:**

- а) только эритробласты
- б) эритробласты и пронормобласты
- в) все клетки эритрона
- г) клетка-предшественница, эритробласт и пронормоциты

**89. Синтез иммуноглобулинов зависит от:**

- а) антигенного воздействия
- б) уровня комплемента

в) не связан ни с одним из перечисленных факторов

г) активности макрофагов

**90. К органеллам, являющимся основной зоной биосинтеза белков, относятся**

а) рибосомы

б) митохондрии

в) лизосомы

г) аппарат Гольджи

**91. Регулирующее влияние на полипотентную клетку – предшественницу гранулопоэза оказывают:**

а) интерлейкины

б) все перечисленные вещества

в) интерфероны

г) кейлоны и липопротеиды

**92. Синтез иммуноглобулинов зависит от:**

а) антигенного воздействия

б) уровня комплемента

в) активности макрофагов

г) не связан ни с одним из перечисленных факторов

**93. Через плаценту способны проходить иммуноглобулины класса:**

а) g

б) f

в) d

г) m

**94. Биологические функции комплемента связаны с:**

а) усилением связи антител с антигенами и подавлением синтеза антител

б) подавлением синтеза антител

в) разрушением клеточных антигенов

г) повышением катаболизма иммуноглобулинов

**95. Нормальный первичный иммунный ответ достигает максимума после антигенного воздействия:**

- а) через несколько часов
- б) через 3-4 дня
- в) на второй недели
- г) через месяц

**96. Синюшная окраска кожи лица, ушей, ладоней характерна для:**

- а) полицитемии
- б) множественной миеломы
- в) болезни Гоше
- г) геморрагического васкулита

**97. Допустимая суточная кровопотеря с калом составляет:**

- а) 10 мл.
- б) 2 мл.
- в) 0,1 мл.
- г) 5 мл.

**98. Гистологическая диагностика при лимфоме Ходжкина основывается на обнаружении в них:**

- а) клеток Ходжкина
- б) клеток Березовского-Штернберга
- в) клеток Гоше
- г) эпителиоидных клеток

**99. Кривая Прайс-Джонса основывается на исследовании:**

- а) изменение диаметра эритроцитов
- б) изменения формы эритроцитов
- в) содержание нв в эритроцитах
- г) мембранных маркеров эритроцитов

**100. Выявление скрытых желудочно-кишечных кровотечений важно при:**

- а) цитостатической болезни
- б) гемолизе
- в) гипохромных анемиях
- г) всем перечисленном

**101. Механизм активации онкогенов связан со всеми перечисленными перестройками хромосом кроме:**

- а) транслокаций
- б) утраты половых хромосом
- в) делеции
- г) инверсии

**102. Повышение температуры при гемобластозах объясняется:**

- а) опухолевой пролиферацией
- б) распадом клеток
- в) инфекционными осложнениями
- г) всеми указанными причинами

**103. Наиболее частым клиническим признаком идиопатического миелофиброза является:**

- а) спленомегалия
- б) анемический синдром
- в) портальная гипертензия
- г) тромботические осложнения

**104. Для диагностики хронического лимфолейкоза подозрителен следующий процент лимфоцитов в миелограмме в сочетании с другими признаками:**

- а) более 10
- б) более 20
- в) более 30
- г) более 40

**105. Гиперпластический гингивит характерен для следующего варианта острого лейкоза:**



- а) миеломонобластного
- б) промиелоцитарного
- в) малопроцентного
- г) плазмобластного

**106. В группу парапротеинемических гемобластозов входят все следующие нозологические формы, кроме**

- а) острых и хронических лейкозов
- б) болезней тяжелых цепей
- в) множественной миеломы
- г) макроглобулинемии вальденстрема

**107. Остеодеструктивный процесс:**

- а) является обязательным симптомом множественной миеломы
- б) не является обязательным симптомом множественной миеломы
- в) появляется только на поздних стадиях болезни
- г) присутствует у стариков

**108. Локальная лучевая терапия при множественной миеломе преследует следующие цели, кроме:**

- а) локального обезболивания
- б) радикального излечения болезни
- в) предупреждения переломов в опорных частях скелета
- г) паллиативной помощи в терминальных стадиях заболевания

**109. Эффект стартовой химиотерапии при множественной миеломе оценивается не ранее, чем через:**

- а) 3 недели
- б) 1 месяц
- в) 4 курса
- г) 6 месяцев

**110. Из висцеральных поражений при макроглобулинемии Вальденстрема с наибольшей частотой встречается увеличение:**

- а) печени и селезенки
- б) медиастинальных лимфоузлов
- в) забрюшинных лимфоузлов
- г) периферических лимфоузлов

**111. В развернутой стадии хронического миелолейкоза клиника интоксикационного синдрома может появиться при минимальном уровне лейкоцитов в периферической крови ( $\times 10^9$  Л):**

- а) 30
- б) 60
- в) 100
- г) 150

**112. Для лимфобластных лимфом лимфатических узлов в детском возрасте наиболее характерно:**

- а) быстрая генерализация процесса
- б) быстрая лейкемизация
- в) частое метастазирование в центральную нервную систему
- г) все перечисленное

**113. За сутки в тонком кишечнике может всосаться железа не более:**

- а) 0,5-1,0 мг.
- б) 2,0-2,5 мг.
- в) 4,0-4,5 мг.
- г) 10-12 мг.

**114. Исследование кровопотери из желудочно-кишечного тракта при помощи радиоактивного хрома показано при:**

- а) обильных и продолжительных месячных
- б) раке прямой кишки с меленой
- в) подозрении на желудочно-кишечное кровотечение
- г) всех перечисленных причинах

**115. Необходимость в срочном переливании эритроцитарной массы возникает при:**

- а) острой массивной кровопотери
- б) угрозе анемической комы у пожилых с  $v_{12}$ -дефицитной анемией
- в) все перечисленное
- г) анемии 50 г/л у женщины, готовящейся к операции ампутации матки по поводу фибромиомы

**116. Характерным лабораторным симптомом анемии при свинцовой интоксикации служит:**

- а) гиперхромия эритроцитов
- б) высокий ретикулоцитоз
- в) базофильная пунктация эритроцитов
- г) шизоцитоз эритроцитов

**117. Кроме мегалобластной анемии при синдроме Иммерслунд-Гресбека выявляется:**

- а) протеинурия
- б) гипергликемия
- в) гематурия
- г) гиперпротеинемия

**118. Для болезни Минковского-Шоффара характерна следующая особенность эритроцитов:**

- а) отсутствие центрального просветления
- б) микросфероциты
- в) базофильная пунктация эритроцитов
- г) гипохромия

**119. Лечение больных острой перемежающейся порфирией включает все перечисленное кроме:**

- а) гепатопротекторы
- б) преднизолона
- в) плазмафереза
- г) нормосанга

**120. Для эритропорфирии характерны следующие клинические признаки:**

- а) ранний детский возраст, непереносимость солнечных лучей
- б) судороги
- в) слепота
- г) отставание в физическом развитии

**121. Для подтверждения диагноза острой перемежающейся порфирии с помощью лабораторного исследования необходимо выявить:**

- а) гипохромию эритроцитов
- б) положительную качественную пробу на порфобилиноген
- в) положительную пробу хема
- г) пониженное содержание - ?-аминолевулиновой кислоты

**122. При каких состояниях вероятно снижение уровня естественных антикоагулянтов?**

- а) поражение печени
- б) гемофилия в
- в) гемофилия а
- г) апластическая анемия

**123. Какие лекарственные средства вызывают тромбоцитопению?**

- а) сульфаниламиды
- б) трентал
- в) метилурацил
- г) ретаболил

**124. Каковы причины ДВС-синдрома?**

- а) попадание в кровоток активаторов фибринообразования
- б) тромбоцитопатии
- в) гиперпродукция простациклина
- г) снижение продукции плазминогена

**125. Для оценки внешнего механизма свертывания крови применяются следующие тесты:**

- а) протромбиновое время

- б) ачтв
- в) уровень фибриногена
- г) тромбиновое время

**126. К антиагрегантам относятся:**

- а) фенилин
- б) гепарин
- в) тиклид и трентал
- г) эpsilon-аминокапроновая кислота

**127. Приобретенные коагулопатии при беременности, коллагенозах, трансфузионной терапии и аутоиммунных заболеваниях, характеризуются:**

- а) синтезом специфических антител против факторов свертывания и фактора виллебранда
- б) потреблением факторов свертывания беременной плодом
- в) развитием коагулопатии потребления
- г) особенностями системы комплемента

**128. При проведении терапии непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать:**

- а) степень удлинения протромбинового времени и птти
- б) степень удлинения тромбинового времени
- в) концентрацию антитромбина iii
- г) ачтв

**129. Из перечисленных методов трансплантации костного мозга при апластической анемии чаще используется:**

- а) аллогенная родственная
- б) аллогенная
- в) аутологичная
- г) гаплоидентичная

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

- а) сырую печень

- б) гречневую крупу
- в) яблоки
- г) мясные продукты

**131. При железодефицитной анемии препараты железа внутрь следует применять:**

- а) две недели
- б) месяц
- в) минимум 2 месяца
- г) не менее 3 месяцев

**132. Для какого вида геморрагических диатезов характерны кровоизлияния в суставы?**

- а) тромбастения гланцмана
- б) болезнь виллебранда
- в) гемофилия а
- г) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

**133. К осложнениям, обусловленным трансфузионной терапией гемофилии, не относятся:**

- а) гепатиты
- б) появление ингибиторов факторов
- в) отек легких
- г) появление волчаночного антикоагулянта

**134. Понятие термина «болезненность»:**

- а) вновь выявленные заболевания в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные в этом году
- в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
- г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

**135. Основное количество железа всасывается у человека:**

- а) в желудке
- б) в нисходящем отделе ободочной кишки

в) в двенадцатиперстной и тощей кишках;

г) в подвздошной кишке

**136. К антикоагулянтам прямого действия относится:**

а) фенилин

б) гепарин;

в) свежезамороженная плазма

г) тиклид

**137. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:**

а) синдрома рейно

б) умеренной анемии

в) сниженной соэ

г) i группы крови

**138. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:**

а) хронической кровопотери

б) апластической анемии

в) в12- и фолиеводефицитной анемии

г) сидероахрестической анемии

**139. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:**

а) в крови не определяются сфероциты

б) возникает тромбоцитоз

в) возникает тромбоцитопения

г) все перечисленное верно

**140. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации?**

а) рецидив

б) ремиссия

в) развернутая стадия

г) терминальная стадия

**141. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?**

- а) количество бластов в стерильном пунктате менее 5%
- б) количество бластов в стерильном пунктате менее 2%
- в) отсутствие клинических проявлений заболевания
- г) количество бластов в стерильном пунктате менее 10%

**142. При гемофилии А наблюдается наследственный дефицит следующих факторов свертывания крови:**

- а) х
- б) ix
- в) viii;
- г) vii

**143. Внутривенная урография противопоказана при:**

- а) апластической анемии
- б) синдроме гудпасчера
- в) множественной миеломе;
- г) эритремии

**144. К факторам свертывающей системы крови не относятся:**

- а) фибриноген
- б) протромбин
- в) фактор хагеманна
- г) протеин с

**145. Система резус была открыта в:**

- а) 1900 г.
- б) 1915 г.
- в) 1927 г.
- г) 1940 г.

**146. Прямая проба Кумбса – это агглютинация эритроцитов при добавлении:**



- а) желатина
- б) фосфатного буфера
- в) кроличьей сыворотки против иммуноглобулинов человека
- г) комплемента

**147. Сколько основных антигенов содержится в системе резус:**

- а) шесть (д, д, с, с, е, е)
- б) два (д, с),
- в) пять (д, с, с, е, е)
- г) три (д, с, е)

**148. Взаимодействие антигена с антителом:**

- а) обратимо,
- б) необратимо,
- в) невозможно,
- г) кратковременно,

**149. При иммунодефиците показано назначение всего перечисленного, кроме:**

- а) кортикостероидов
- б) гамма-глобулина
- в) иммуноглобулинов направленного действия
- г) внутривенного иммуноглобулина

**150. Основным критерием эффективности лечения СПИДа в современных условиях является:**

- а) клиническое улучшение
- б) нормализация уровней  $ig$
- в) увеличение соотношения  $t4/t8$
- г) исчезновение вич антител

**151. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:**

- а) 1 сутки
- б) 3-4 дня

- в) До 7 суток
- г) Более 10 суток

**152. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:**

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

**153. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:**

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

**154. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:**

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

**155. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:**

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**156. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц**

**является:**

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

**157. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:**

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**158. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:**

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

**159. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:**

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

**160. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:**

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1,2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс)

методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР