

## Гематология (ВО) Вторая 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. 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

**6. 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

**7. 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

**8. 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

**9. 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

**10. 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

**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. Какое основное исследование не поможет верифицировать диагноз?**

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

**12. 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

**13. 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

**14. 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

**15. 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

**16. 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, гр. =  $150 \times 10^9$ /л, ретикулоциты - 0,2%, билирубин = 42 ммоль/л (непрямая фракция 33 ммоль/л). Лечение:**

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

**17. 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

**18. 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

**19. 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

**20. 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

**21. 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) плазмоклеточная инфильтрация костного мозга

в) трехростковая гиперплазия костного мозга

г) бластемия

**22. 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

**23. 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

**24. 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

**25. 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

**26. 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

**27. 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

**28. 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

**29. 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

**30. 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

**31. 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. События 3-го дня следует расценить как:**

а) нейрорейкемия

б) пищевое отравление

в) нейроинфекция

г) онмк

**32. 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. Для подтверждения генеза данного осложнения необходимо выполнить:**

а) исследование глазного дна

б) люмбальную пункцию

в) эхоэнцефалографию

г) реоэнцефалографию

**33. 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, тромб. -  $32 \times 10^9$  /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

**34. 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) эритромаасса

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

- а) острое пищевое отравление
- б) гепатит
- в) вич-инфекция
- г) беременность

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

- а) гиперхромная анемия
- б) гипохромная анемия
- в) гипорегенераторная
- г) макроцитарная анемия

**37. 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

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

- а) хроническая кровопотеря

- б) отсутствие внутреннего фактора кабла
- в) повышенный расход железа
- г) патология кишечника

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

- а) дефицит железа
- б) глистная инвазия
- в) атрофический гастрит
- г) острый лейкоз

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

- а) гиперклеточный костный мозг
- б) малоклеточный костный мозг
- в) повышенный бластоз
- г) мегалобластический тип кроветворения

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

- а) тромбоцитоз
- б) лейкоцитоз
- в) ретикулоцитоз
- г) левый сдвиг в лейкоформуле

**42. 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

**43. Для какого заболевания характерен анализ крови: Э- $1,8 \times 10^{12}/л$ , Нв - 36 г/л, ЦП - 0,9, Л -  $1,6 \times 10^9/л$ , тромбоциты -  $5,0 \times 10^9 /л$ :**

- а) в12 дефицитная анемия

- б) аплазия кроветворения
- в) хронический лимфлейкоз
- г) железодефицитная анемия

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

- а) лихорадка
- б) похудание, боли в костях
- в) спленомегалия, лейкоцитоз
- г) все перечисленное

**45. Для плеторического синдрома характерны:**

- а) инъекция склер
- б) склонность к повышению артериального давления
- в) инъекция склер
- г) все перечисленное

**46. Для ДВС-синдрома типичны:**

- а) тромбоцитопения
- б) снижение фибриногена
- в) повышение d-димеров
- г) все перечисленное

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

- а) свежзамороженную плазму
- б) гепарин
- в) плазмаферез
- г) все перечисленное

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

- а) b12-дефицитной
- б) железодефицитной

- в) талассемии
- г) апластической

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

- а) фуникулярный миелоз
- б) дисфагия
- в) койлонихии
- г) глоссит

**50. Для В12-дефицитной анемии характерно все, кроме:**

- а) макроцитоз, полисегментированные нейтрофилы
- б) гипохромия
- в) гиперхромия эритроцитов
- г) тельца жолли

**51. Какие лабораторные показатели соответствуют диагнозу железодефицитной анемии:**

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

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

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

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

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

г) на липиды - отрицательна

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

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

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

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

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

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

**57. 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

**58. Лечение реактивных тромбоцитозов проводится:**

- а) коррекцией заболевания, лежащего в основе тромбоцитоза, и антиагрегантными препаратами
- б) дезагрегантными препаратами
- в) антикоагулянтами
- г) цитостатическими препаратами

**59. 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

**60. 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

**61. 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

**62. 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

**63. 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

**64. 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

**65. 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

**66. 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

**67. Наибольшим детоксикационным воздействием обладает:**

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

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

- а) только эритробласты
- б) эритробласты и проэриформобласты



- в) все клетки эритрона
- г) клетка-предшественница, эритробласт и проэритроциты

**69. Синтез иммуноглобулинов зависит от:**

- а) антигенного воздействия
- б) уровня комплемента
- в) не связан ни с одним из перечисленных факторов
- г) активности макрофагов

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

- а) рибосомы
- б) митохондрии
- в) лизосомы
- г) аппарат Гольджи

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

- а) интерлейкины
- б) все перечисленные вещества
- в) интерфероны
- г) кейлоны и липопропротеиды

**72. Синтез иммуноглобулинов зависит от:**

- а) антигенного воздействия
- б) уровня комплемента
- в) активности макрофагов
- г) не связан ни с одним из перечисленных факторов

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

- а) g
- б) f
- в) d
- г) m

**74. 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

**75. 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**84. 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

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

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

**86. 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

**87. 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

**88. 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

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

- а) 3 недели

- б) 1 месяц
- в) 4 курса
- г) 6 месяцев

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

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

**91. 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

**92. 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

**93. 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.

**94. 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

**95. 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

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

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

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

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

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

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

**99. Каковы причины ДВС-синдрома?**

- а) попадание в кровоток активаторов фибринообразования
- б) тромбоцитопатии

- в) гиперпродукция протастацилина
- г) снижение продукции плазминогена

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

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

**101. К антиагрегантам относятся:**

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

**102. 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

**103. 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

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

- а) аллогенная родственная
- б) аллогенная

- в) аутологичная
- г) гаплоидентичная

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

- а) сырую печень
- б) гречневую крупу
- в) яблоки
- г) мясные продукты

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

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

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

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

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

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

**109. 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

**110. 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

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

- а) фенилин
- б) гепарин;
- в) свежезамороженная плазма
- г) тиклид

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

- а) рецидив
- б) ремиссия
- в) развернутая стадия
- г) терминальная стадия

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

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

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

- а) х
- б) ix
- в) viii;
- г) vii

**115. Внутривенная урография противопоказана при:**

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

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

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

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

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

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

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

**119. 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)

**120. Взаимодействие антигена с антителом:**

- а) обратимо,
- б) необратимо,

- в) невозможно,
- г) кратковременно,

**121. 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

**122. 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

**123. 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

**124. 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

**126. 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

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

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

**128. 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

**129. 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

**130. 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 (СД 4/СД 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