

Гематология (ВО) Высшая 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. 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 - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /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 - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /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 - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /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 - 126×10^9 /л, промиелоциты - 3 %, миелоциты - 5 %, юные - 9 %, п/я - 17 %, с/я - 48 %, эоз. - 7 %, баз. - 3 %, лимф. - 8 %, тромбоциты - 580×10^9 /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. = 150×10^9 /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. = 150×10^9 /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. = 150×10^9 /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 - 100×10^9 /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 - 100×10^9 /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 - 100×10^9 /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 - 100×10^9 /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 120×10^9 /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 120×10^9 /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 120×10^9 /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) плазмоклеточная 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. Пальпируется край селезенки. В крови - Эр. $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $4,5 \times 10^9$ /л, лейкоформула - не изменена, тромбоциты 12×10^9 /л, время кровотечения удлинено. С какими диагнозами надо проводить дифференциальную диагностику:

- а) острый лейкоз
- б) вторичная тромбоцитопения
- в) иммунная тромбоцитопения
- г) все перечисленное

34. 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 12×10^9 /л, время кровотечения удлинено. Установлен диагноз ИТП. Что не ожидаете в миелограмме:

- а) малоклеточность костного мозга
- б) раздражение мегакариоцитарного ростка
- в) задержка отшнуровки тромбоцитов
- г) раздражение эритроидного ростка

35. 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 $12 \times 10^9/\text{л}$, время кровотечения удлинено.
Какова терапия 1 линии при впервые выявленном заболевании:

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

36. 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

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.

Предполагаемый диагноз все, кроме:

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

38. 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

39. 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

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 %, 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

41. 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) нейрорлейкемия

б) пищевое отравление

в) нейроинфекция

г) онмк

42. 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 x 10¹² /л, Нв - 95 г/л, ЦП-0,95, лейкоц. - 14,5 x 10⁹ /л, бласты - 32 % пал. - 1 %, сегм. - 39 %, лимф. - 20 %, мон. - 8 %, тромб. - 90,0 x 10⁹ /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

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 x 10¹² /л, Нв - 76 г/л, ЦП- 0,81, лейкоц. - 9,2 x 10⁹ /л, тромб. - 32 x 10⁹ /л, СОЭ - 22 мм/ч. Длительность кровотечения 18 мин. Вероятный диагноз все, кроме:

а) острый лейкоз

б) множественная миелома

в) иммунная тромбоцитопеническая пурпура

г) железодефицитная анемия

44. 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 x 10¹² /л, Нв - 76 г/л, ЦП- 0,81, лейкоц. - 9,2 x 10⁹ /л, тромб. - 32 x 10⁹ /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

45. 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. - 32×10^9 /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

46. 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

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

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

48. Причинами фолиево-дефицитной анемии может быть все кроме:

- а) беременность
- б) гепатит
- в) вич-инфекция
- г) вегетарианство

49. Лечение фолиево-дефицитной анемии проводится путем назначения:

- а) препаратов железа

- б) препаратов фолиевой кислоты перорально
- в) цианокобаламина
- г) заместительной терапии эритро массой

50. Что не является характерным для В12-дефицитной анемии:

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

51. 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

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

- а) хроническая кровопотеря
- б) отсутствие внутреннего фактора Кастла
- в) повышенный расход железа
- г) патология кишечника

53. Какие изменения периферической крови не характерны для железодефицитной анемии:

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

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

- а) уровень гемоглобина

- б) уровень тсв
- в) содержание железа в сыворотке крови
- г) уровень ферритина

55. Причинами лимфоцитоза (более 4×10^9 /л) являются все, кроме:

- а) вирусная инфекция
- б) беременность
- в) токсический гепатит
- г) хронический лимфолейкоз

56. Какое из исследований не является информативным при расшифровке анемии неясного генеза у больной, получающей в течение недели пероральный препарат железа?

- а) уровень ферритина
- б) уровень гемоглобина
- в) исследование уровня сывороточного железа
- г) уровень ферритина

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

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

58. Для миелограммы больного с В12-дефицитной анемией характерен:

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

59. При пернициозной анемии после введения витамина В-12 отмечается

- а) тромбоцитоз
- б) лейкоцитоз

в) ретикулоцитоз

г) левый сдвиг в лейкоформуле

60. 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

61. Для хронического миелолейкоза характерно все, кроме:

а) спленомегалии

б) лимфаденопатии

в) отсутствия созревающих форм в периферической крови

г) иматиниб является препаратом первой линии

62. Укажите признаки, характерные для железодефицитной анемии:

а) ретикулоцитоз

б) макроцитоз эритроцитов

в) отложение железа в тканях

г) увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки (ожсс)

63. Основной метод лечения полицитемии во II "А" стадии:

а) гемэксфузия+дезагреганты

б) дезагреганты

в) циторедуктивная терапия

г) спленэктомия

64. 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

65. Для какого заболевания характерен анализ крови: Э-1,8 x 10¹²/л , Нв - 36 г/л, ЦП - 0,9, Л - 1,6x10⁹/л, тромбоциты - 5,0x10⁹ /л:

- а) в12 дефицитная анемия
- б) аплазия кроветворения
- в) хронический лимфлейкоз
- г) железодефицитная анемия

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

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

67. Для плеторического синдрома характерны:

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

68. Для ДВС-синдрома типичны:

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

69. При лечении ДВС-синдрома применяют:

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

70. Тромбоцитопенией часто могут сопровождаться:

- а) вирусные заболевания
- б) цирроз печени
- в) острый лейкоз
- г) все перечисленное

71. Для гемофилии А не типично:

- а) поздние кровотечения
- б) чаще страдают женщины
- в) гематомный тип кровоточивости, наличие гемартрозов
- г) длительность кровотечения увеличена

72. Гиперхромия, мегалобластический тип кроветворения не характерны для анемии

- а) b12-дефицитной
- б) железодефицитной
- в) талассемии
- г) апластической

73. Клиника железодефицитной анемии не включает в себя:

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

74. Для B12-дефицитной анемии характерно все, кроме:

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

75. Какие лабораторные показатели соответствуют диагнозу железодефицитной анемии:

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

76. Какие критерии соответствуют диагнозу аутоиммунной гемолитической анемии:

- а) микросфероциты
- б) гипербилирубинемия, положительная проба кумбса
- в) положительная проба хема
- г) гемосидерин в моче

77. Какие критерии не соответствуют диагнозу апластической анемии:

- а) панцитоз
- б) панцитопения
- в) опустошение костного мозга
- г) мегалобластный тип кроветворения

78. Какие цитохимические реакции не соответствуют острому недифференцированному лейкозу:

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

79. Какие цитохимические реакции не соответствуют миелобластному варианту острого лейкоза:

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

80. Какие клинические проявления не соответствуют острому лейкозу:

- а) лимфаденопатия

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

81. Какие клинические проявления не соответствуют истинной полицитемии:

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

82. 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

83. Какие мероприятия проводятся для купирования ДВС-синдрома?

- а) введение сзп
- б) введение тромбоконцентрата
- в) введение эритромазсы
- г) введение гкс

84. К средствам, подавляющим фибринолиз, относятся:

- а) дипиридабол
- б) этамзилат натрия
- в) викасол
- г) е-аминокапроновая кислота

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

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

г) гипотония

86. 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

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

а) тромбоконтрат

б) викасол

в) криопреципитат

г) этамзилат натрия

88. 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

89. Лечение реактивных тромбоцитозов проводится:

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

б) дезагрегантными препаратами

в) антикоагулянтами

г) цитостатическими препаратами

90. 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

91. 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

92. Для тромбоцитопенической пурпуры характерно все, кроме:

а) анемия

б) лейкоцитоз

в) спленомегалия

г) геморрагическая сыпь

93. У больного А. диагностирована болезнь Маркиафавы-Микели. Какие показатели крови не характерны для этого заболевания?

а) анемия

б) положительная проба кумбса

в) повышение ЛДГ

г) панцитопения

94. 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

95. 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

96. 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

97. 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

98. У больного 65 лет лимфоаденопатия. В анализе крови - лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом, тени Боткина-Гумпрехта. Ваш диагноз:

- а) острый лейкоз
- б) лейкемоидная реакция по лимфоцитарному типу
- в) вич-инфекция
- г) хронический лимфолейкоз

99. 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 x 10¹²/л. Для уточнения диагноза необходимо:

- а) определение уровня общего и связанного билирубина
- б) осмотическая стойкость эритроцитов
- в) морфология эритроцитов, число ретикулоцитов
- г) все перечисленное

100. 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 $1,8 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не определена. Какой диагноз не верный:

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

101. 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 - $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП - 0,7, тромбоциты - $180,0 \times 10^9/\text{л}$, 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

102. 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.

103. 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

104. Структура управления здравоохранением включает следующие уровни:

- а) федеральный, территориальный
- б) муниципальный
- в) федеральный, территориальный, муниципальный, городской, межобластной

г) все перечисленное

105. Врач гематолог обязан осуществлять следующие манипуляции:

а) костно-мозговую пункцию

б) трепанобиопсию

в) люмбальную пункцию

г) все перечисленное

106. 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

107. Наибольшим детоксикационным воздействием обладает:

а) гемосорбция

б) гемофльтрация

в) гемодиализ

г) плазмаферез

108. Из клеток эритропоэза способны делиться:

а) только эритробласты

б) эритробласты и проэриthroбласты

в) все клетки эритрона

г) клетка-предшественница, эритробласт и проэритроциты

109. Синтез иммуноглобулинов зависит от:

а) антигенного воздействия

б) уровня комплемента

в) не связан ни с одним из перечисленных факторов

г) активности макрофагов

110. К органеллам, являющимся основной зоной биосинтеза белков, относятся

а) рибосомы

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

111. Регулирующее влияние на полипотентную клетку – предшественницу гранулопоэза оказывают:

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

112. К функциям селезенки относится:

- а) антителогенез
- б) секвестрация клеток крови
- в) торможение костномозгового кроветворения
- г) все указанные функции

113. Роль опсопинов в противомикробной защите сводится к:

- а) нейтрализации антигенов
- б) подготовке клеточных антигенов
- в) образованию иммунных комплексов
- г) активации системы комплемента

114. Синтез иммуноглобулинов зависит от:

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

115. Через плаценту способны проходить иммуноглобулины класса:

- а) g
- б) f
- в) d

г) т

116. 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

117. 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

118. Синюшная окраска кожи лица, ушей, ладоней характерна для:

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

119. Шум плеска и умеренная болезненность при пальпации кишечника характерны для:

- а) лимфогранулематоза
- б) эритремии
- в) некротической энтеропатии
- г) амилоидоза (при множественной миеломе)

120. Проводить профилактику нейрорлейкемии необходимо при:

- а) остром лимфобластном лейкозе
- б) остром миелобластном лейкозе (M1 M2)
- в) остром промиелоцитарном лейкозе
- г) верно только а и с

121. Допустимая суточная кровопотеря с калом составляет:

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

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

- а) клеток ходжкина
- б) клеток березовского-штернберга
- в) клеток гоше
- г) эпителиоидных клеток

123. Кривая Прайс-Джонса основывается на исследовании:

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

124. Исследование пунктата опухолевого образования достаточно для постановки диагноза:

- а) лимфогранулематоз
- б) гистиоцитоз
- в) фиброма
- г) ни одного из перечисленных

125. Наличие свободного гемоглобина плазмы характерно для:

- а) внутриклеточного гемолиза
- б) гломерулопатий
- в) амилоидоза почек
- г) внутрисосудистого гемолиза

126. Выявление скрытых желудочно-кишечных кровотечений важно при:

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

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

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

128. Повышение температуры при гемобластозах объясняется:

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

129. Наличие нуклеол в ядре характерно для:

- а) бластов
- б) базофилов
- в) сегментно-ядерных нейтрофилов
- г) моноцитов

130. При хроническом миелолейкозе в развернутой стадии характерными особенностями анализа периферической крови являются:

- а) увеличение числа лимфоцитов
- б) сдвиг влево до метамиелоцитов
- в) моноцитоз
- г) появление клеток типа плазмобластов

131. Наиболее частым клиническим признаком идиопатического миелофиброза является:

- а) спленомегалия

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

132. 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

133. Гиперпластический гингивит характерен для следующего варианта острого лейкоза:

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

134. 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

135. 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

136. 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

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

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

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

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

139. Наиболее характерными клиническими проявлениями волосатоклеточного лейкоза являются

- а) спленомегалия
- б) гепатомегалия
- в) периферическая лимфаденопатия
- г) лихорадка

140. По мере развития хронического моноцитарного лейкоза наиболее характерными изменениями в анализах крови являются:

- а) анемия
- б) умеренная тромбоцитопения
- в) все перечисленное
- г) моноцитоз

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

- а) 30
- б) 60
- в) 100
- г) 150

142. 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.

143. 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

144. 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

145. Характерным лабораторным симптомом анемии при свинцовой интоксикации служит:

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

146. Кроме мегалобластной анемии при синдроме Иммерслунд-Гресбека выявляется:

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

147. Для болезни Минковского-Шоффара характерна следующая особенность эритроцитов:

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

148. Лечение гемолитических кризов при дефиците ГЛ-6-Ф-Д направлено на:

- а) лечение почечной недостаточности и профилактику двс
- б) профилактика тромботических осложнений
- в) восстановление показателей красной крови
- г) восстановление кислотно-щелочного равновесия

149. Для гетерозиготной формы гемоглобинопатии «S» характерны

- а) тяжелые гемолитические кризы
- б) тромбозы сосудов легких и почек
- в) гепатоспленомегалия
- г) отсутствие клинических симптомов в большинстве случаев.

150. Приобретенные дизэритропоэтические анемии развиваются в результате:

- а) соматической мутации
- б) дефекта мембраны эритроцитов
- в) нарушения синтеза гемма
- г) паразитарного воздействия

151. Лабораторным подтверждением болезни Маркифавы-Микели служит выявление:

- а) гиперхромии эритроцитов

- б) ретикулоцитопении
- в) положительной пробы кумбса
- г) выявление пнг-клона

152. Лечение больных острой перемежающейся порфирией включает все перечисленное кроме:

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

153. Для эритропорфирии характерны следующие клинические признаки:

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

154. 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 δ -аминолевулиновой кислоты

155. При каких состояниях вероятно снижение уровня естественных антикоагулянтов?

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

156. Какие лекарственные средства вызывают тромбоцитопению?

- а) сульфаниламиды
- б) трентал

в) метилурацил

г) ретаболил

157. Каковы причины ДВС-синдрома?

а) попадание в кровоток активаторов фибринообразования

б) тромбоцитопатии

в) гиперпродукция простациклина

г) снижение продукции плазминогена

158. Наследственная аспирино-подобная тромбоцитопения развивается в результате отсутствия в тромбоцитах:

а) циклооксигеназы

б) коллагеназы

в) эластазы

г) тромбосана a_2

159. Какие средства используются для торможения фибринолиза?

а) гепарин

б) контрикал

в) компламин

г) аспирин

160. Какие кровоизлияния представляют наибольшую опасность для жизни больного?

а) в области губ

б) в области корня языка

в) гематурия

г) носовые кровотечения

161. Агрегацию тромбоцитов исследуют со всеми следующими активаторами, кроме:

а) коллагена

б) ристомицина

в) адф

г) активированного vii фактора

162. Для оценки внешнего механизма свертывания крови применяются следующие тесты:

а) протромбиновое время

б) ачтв

в) уровень фибриногена

г) тромбиновое время

163. К антиагрегантам относятся:

а) фенилин

б) гепарин

в) тиклид и трентал

г) эпсилон-аминокапроновая кислота

164. 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

165. При проведении терапии непрямыми антикоагулянтами необходимо контролировать:

а) степень удлинения протромбинового времени и птв

б) степень удлинения тромбинового времени

в) концентрацию антитромбина iii

г) ачтв

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

а) аллогенная родственная

б) аллогенная

в) аутологичная

г) гаплоидентичная

167. Болезнь Гоше наблюдается у:

а) детей

б) подростков

в) взрослых

г) возможна в любом возрасте

168. Для острого промиелоцитарного лейкоза характерно наличие:

а) t (15; 17)

б) t (8; 21)

в) inv 16

г) t (9; 22)

169. В основе деления лейкозов на острые и хронические лежит:

а) характер течения заболевания

б) возраст больных

в) степень угнетения нормальных ростков кроветворения

г) степень зрелости опухолевого субстрата

170. Для диагностики хронического моноцитарного лейкоза по картине периферической крови ведущее значение имеет:

а) лейкоцитоз

б) абсолютный моноцитоз

в) левый сдвиг в формуле крови

г) соотношение зрелых и незрелых гранулоцитов

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

а) сырую печень

б) гречневую крупу

в) яблоки

г) мясные продукты

172. Сочетание спленэктомии с холецистэктомией при болезни Минковского-

Шоффара:

- а) обязательно
- б) абсолютно противопоказано
- в) целесообразно
- г) не имеет значения

173. Из нижеперечисленных препаратов к антиметаболитам относятся:

- а) метотрексат
- б) цитозин-арабинозин
- в) б-меркаптопурин
- г) все перечисленное

174. Под язвенно-некротической энтеропатией понимают:

- а) острый гастрит
- б) острый дуоденит
- в) инвагинацию
- г) появление острых эрозий и язв в кишечнике на фоне миелотоксического агранулоцитоза

175. В лечении иммунной тромбоцитопении используют всё перечисленное, кроме:

- а) антиагрегантов и антагонистов кальция
- б) спленэктомии
- в) цитостатических препаратов
- г) глюкокортикоидных препаратов

176. При железодефицитной анемии препараты железа внутрь следует применять:

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

177. Наиболее вероятной причиной глубокой гиперхромной анемии из нижеперечисленных может являться:

- а) алкоголизм и недоедание
- б) кровопотери
- в) курение
- г) цирроз печени

178. Для какого вида геморрагических диатезов характерны кровоизлияния в суставы?

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

179. К осложнениям, обусловленным трансфузионной терапией гемофилии, не относятся:

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

180. 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

181. 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

182. К методам исследования сосудисто-тромбоцитарного гемостаза относятся:

- а) определение активированного частичного тромбопластинового времени (ачтв)

- б) определение протромбинового времени
- в) проба айви;
- г) определение тромбинового времени

183. К антикоагулянтам прямого действия относится:

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

184. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:

- а) синдрома рейно
- б) умеренной анемии
- в) сниженной соэ
- г) i группы крови

185. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

- а) хронической кровопотери
- б) апластической анемии
- в) в12- и фолиеводефицитной анемии
- г) сидероахрестической анемии

186. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:

- а) в крови не определяются сфероциты
- б) возникает тромбоцитоз
- в) возникает тромбоцитопения
- г) все перечисленное верно

187. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома?

- а) острый лимфобластный лейкоз
- б) острый промиелоцитарный лейкоз
- в) острый монобластный лейкоз

г) эритромиелоз

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

а) рецидив

б) ремиссия

в) развернутая стадия

г) терминальная стадия

189. 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%

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

а) х

б) ix

в) viii;

г) vii

191. В12-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается через:

а) 1 месяц

б) 2-3 года;

в) 5 лет

г) 6 месяцев.

192. В процессах гемостаза тромбоциты выполняют функцию:

а) ангиотрофическую и адгезивную

б) все перечисленные функции

в) коагуляционную

г) агрегационную

193. Ионизирующая радиация имеет основное причинное значение при:

- а) хроническом лимфолейкозе
- б) лимфосаркоме
- в) лимфогранулематозе
- г) остром миелобластном лейкозе;

194. Решающее отличие злокачественной опухоли от доброкачественной состоит в:

- а) темпе увеличения массы опухоли
- б) секреции аномальных белков
- в) наличии метастазов
- г) наличии опухолевой прогрессии;

195. Внутривенная урография противопоказана при:

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

196. К факторам свертывающей системы крови не относятся:

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

197. Система резус была открыта в:

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

198. Прямая проба Кумбса – это агглютинация эритроцитов при добавлении:

- а) желатина
- б) фосфатного буфера

- в) кроличьей сыворотки против иммуноглобулинов человека
- г) комплемента

199. 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)

200. Взаимодействие антигена с антителом:

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

201. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

- а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи
- б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями
- в) Диссеминированный опоясывающий лишай
- г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

202. 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

203. 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

204. 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

205. Рекомендуются 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

207. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата|
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

208. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение СД-4 клеток

- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

209. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

210. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

211. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

212. 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

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл

- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. 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

214. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

215. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция|
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

216. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

217. 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

218. 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

219. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

220. 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