

Трансфузиология (ВО) Вторая категория

1. Показанием для трансфузии эритроцитов пациенту с хронической анемией является:

- а) необходимость перевода в терапевтическое отделение из отделения реанимации и интенсивной терапии
- б) необходимость выписки из стационара на амбулаторный этап лечения
- в) необходимость устранения симптомов, обусловленных анемией и не поддающихся патогенетической терапии
- г) необходимость перевода на санаторно-курортное лечение

2. При поступлении пациента в стационар групповая и резус-принадлежность определяется

- а) всем пациентам
- б) пациентам, у которых нет сведений о групповой и резус-принадлежности
- в) пациентам, которым ранее проводились трансфузии
- г) пациентам, нуждающимся в проведении трансфузии

3. Результаты подтверждающего определения группы крови по системе АВО и резус вносятся

- а) в паспорт пациента
- б) в полис обязательного медицинского страхования
- в) в медицинскую карту стационарного больного
- г) в военный билет

4. Подтверждающее определение группы крови по системе АВО и резус выполняется

- а) в клинико-диагностической лаборатории стационара
- б) в лаборатории станции переливания крови
- в) в лаборатории отделения переливания крови
- г) в лаборатории трансфузиологического кабинета

5. Определение антигенов эритроцитов (С, с, Е, е, С^W, К, к) с использованием реагентов, содержащих соответствующие антитела, выполняется

- а) всем реципиентам, нуждающимся в трансфузии
- б) реципиентам в возрасте до 18 лет

- в) реципиентам в возрасте от 18 лет
- г) реципиентам, проходящим лечение в отделении диализа

6. При выявлении антиэритроцитарных антител у реципиентов осуществляется

- а) индивидуальный подбор крови с проведением непрямого антиглобулинового теста
- б) трансфузия лейкофильтрованных эритроцитов
- в) трансфузия гамма-облученных эритроцитов
- г) трансфузия отмытых эритроцитов

7. В экстренных случаях при невозможности определения группы крови по жизненным показаниям реципиенту переливают:

- а) эритроциты ав(iv) группы резус-отрицательные
- б) эритроциты ав(iv) группы резус-положительные
- в) эритроциты о(i) группы без учета резус-принадлежности
- г) эритроциты о(i) группы резус-отрицательные

8. Какие фенотипы АВО у родителей, дети которых могут иметь любую из четырех групп крови системы АВО?

- а) ав и о
- б) ав и а
- в) а и в
- г) все ответы не верны

9. Система АВО - самая важная для трансфузиолога. Почему?

- а) это единственная система с естественной продукцией антител к отсутствующим антигенам, причем эти антитела способны вызывать быстрый внутрисосудистый гемолиз
- б) высокоavidные анти-а и анти-в - самая частая причина посттрансфузионной летальности
- в) вне зависимости от аво фенотипа плода конкордантные антитела могут вызвать гемолитическую болезнь плода и новорожденного (гбпн)
- г) низкоаффинные антитела затрудняют перекрестное определение группы крови

10. 65-летней женщине с грамтрицательным сепсисом переливают эритроциты. В последние 8 часов ее температура колебалась от 36° С до 38,6° С. До начала переливания ее температура была 37,5° С. Через 30 минут после начала переливания ее температура повысилась до 38,7° С. Пациент спокоен, ее другие жизненно важные признаки остаются неизменными. Какое первое действие должен выполнить

сотрудник, переливающий кровь?

- а) заказать окраску по граму мазка переливаемых эритроцитов для исключения бактериальной контаминации
- б) доложить о трансфузионной реакции в опк
- в) остановить переливание
- г) проконсультироваться с инфекционистом о замене антибиотиков

11. При повторной в течение суток гемотрансфузии для проведения проб на совместимость плазма (сыворотка) реципиента, полученная перед первой гемотрансфузией:

- а) может быть использована
- б) может быть использована, если прошло не более 12 часов после первой трансфузии
- в) не может быть использована
- г) используется всегда

12. Донор отстраняется от донаций после перенесенной ВИЧ-инфекции

- а) до исчезновения клинических признаков
- б) до исчезновения маркеров в крови
- в) пожизненно, независимо от давности заболевания и результатов лечения
- г) на 5 лет

13. Тактика врача в случае, если реакция с цоликлонами анти-А, анти-В, анти-АВ и физиологическим раствором при определении группы крови положительная:

- а) трактовать результат определения группы крови как ав(iv)
- б) произвести повторное определение групповой принадлежности с контролем соблюдения техники исследования, при получении аналогичного результата - в направлении ф. № 207 написать «реакция агглютинации с цоликлонами анти-а, анти-в, анти-ав и физиологическим раствором», отправить кровь для исследования в лабораторию
- в) трактовать результат определения группы крови как 0(i)
- г) отправить кровь для исследования в лабораторию

14. Температурные условия хранения цоликлонов:

- а) +2 +8 градусов с
- б) -4 -6 градусов с

в) +15 +20 градусов с

г) +35 +37градусов с

15. Оптимальный температурный режим для определения групповой принадлежности крови по системе АВО при помощи цоликлонов:

а) +4 +6 градусов с

б) -4 -6 градусов с

в) +15 +25 градусов с

г) +35 +37 градусов с

16. Выберите ошибочное суждение об эффективности взвешивающего (добавочного) раствора для тромбоцитов

а) снижает риск трали

б) снижает риск аво-гемолиза

в) снижает риск бптх

г) повышает эффективность инактивации патогенов

17. Какой продукт обычно не входит в "протокол массивной трансфузии" (ПМТ)

а) свежая цельная кровь

б) эритроциты

в) плазма

г) криопреципитат

18. Время определения группы крови при помощи цоликлонов:

а) 3 минуты

б) 5 минут

в) 7 минут

г) 10 минут

19. Для исключения неспецифической агглютинации эритроцитов при положительном результате с тремя цоликлонами анти-А, анти-В, анти-АВ используют:

а) стандартную сыворотку ав(iv) группы

б) физиологический раствор

- в) ничего не используют
- г) дистиллированную воду

20. Трактовка результатов реакции агглютинации при определении 0(I) группы крови с помощью цоликлонов:

- а) цоликлоны анти-а, анти-в, анти-ав дали положительную реакцию
- б) цоликлоны анти-а, анти-в, анти-ав дали отрицательную реакцию
- в) с цоликлонами анти-а и анти-ав реакция положительная, с анти-в – отрицательная
- г) с цоликлонами анти-а реакция отрицательная, с анти-в и анти-ав – положительная

21. Трактовка результатов реакции агглютинации при определении А(II) группы крови с помощью цоликлонов:

- а) цоликлоны анти-а, анти-в, анти-ав дали положительную реакцию
- б) цоликлоны анти-а, анти-в, анти-ав дали отрицательную реакцию
- в) с цоликлонами анти-а и анти-ав реакция положительная, а с анти-в – отрицательная
- г) с цоликлоном анти-а реакция отрицательная, а с анти-в и анти-ав – положительная

22. Трактовка результатов реакции агглютинации при определении В(III) группы крови с помощью цоликлонов:

- а) цоликлоны анти-а, анти-в и анти-ав дали положительную реакцию
- б) цоликлоны анти-а, анти-в и анти-ав дали отрицательную реакцию
- в) с цоликлонами анти-а и анти-ав реакция положительная, а с анти-в – отрицательная
- г) с цоликлоном анти-а реакция отрицательная, а с анти-в и анти-ав – положительная

23. Трактовка результатов реакции агглютинации при определении АВ(IV) группы крови с помощью цоликлонов:

- а) цоликлоны анти-а, анти-в и анти-ав дали положительную реакцию
- б) цоликлоны анти-а, анти-в и анти-ав дали положительную реакцию, с физиологическим раствором реакция отрицательная
- в) с цоликлонами анти-а и анти-ав реакция положительная, а с анти-в - отрицательная
- г) с цоликлоном анти-а реакция отрицательная, а с анти-в и анти-ав – положительная

24. Изотонический раствор NaCl по мере наступления агглютинации при определении группы крови с помощью цоликлонов анти-А и анти-В добавляют:

- а) не ранее, чем через 1 минуту

- б) не ранее, чем через 3 минуты
- в) не ранее, чем через 5 минут
- г) вообще не добавляют

25. Условия хранения лабораторного желатина:

- а) +2 +8 градусов с
- б) -4 -6 градусов с
- в) +15 +20 градусов с
- г) +35 +37 градусов с

26. Повторно определять групповую принадлежность крови больного по системе АВО перед переливанием ему компонентов крови:

- а) не обязательно, если данные о группе крови вынесены на лицевую сторону титульного листа истории болезни
- б) не обязательно, если данные о группе крови есть в паспорте
- в) не обязательно, если больному была проведена гемотрансфузия в этот день
- г) обязательно, непосредственно перед каждым переливанием компонентов крови

27. Эритроциты донора для проведения необходимых проб берут:

- а) из сегмента «донорской» магистрали
- б) из контейнера с эритроцитсодержащей средой через штуцер контейнера
- в) из контейнера с эритроцитсодержащей средой через иглу заполненной системы для переливания
- г) из контейнера с эритроцитсодержащей средой через штуцер контейнера или через иглу заполненной системы для переливания

28. Оборудование, используемое для проведения пробы на совместимость по системе резус с 10% желатином:

- а) термобаня +46 +48 градусов с или термостат +46 +48 градусов с
- б) термобаня +56 градусов с
- в) термостат +37 градусов с
- г) любая ёмкость для воды и электроплита

29. Проба на скрытый гемолиз при проведении макроскопической оценки эритроцитсодержащей трансфузионной среды:

- а) обязательна в каждом конкретном случае
- б) необходима только при подозрении на переохлаждение, перегревание, инфицирование, при длительном хранении эритроцитной массы или после её транспортировки
- в) не проводится перед экстренными гемотрансфузиями
- г) не обязательна

30. Техника пробы на скрытый гемолиз:

- а) в сухую чистую пробирку набрать через иглу заполненной системы 3-4 мл эритроцитной массы из пластикового контейнера, добавить столько же физиологического раствора, центрифугировать в течение 5 мин. и оценить цвет надосадочной жидкости
- б) внимательно осмотреть пластиковый контейнер под электролампой
- в) оценить четкость границы между плазменной и глобулярной частями эритроцитной массы
- г) в пробирку набрать 3-4 мл эритроцитной массы из пластикового контейнера, центрифугировать, оценить цвет над осадочной жидкости

31. Перед переливанием эритроцитной массы для улучшения реологических свойств требуется добавить в пластиковый контейнер:

- а) 5% раствор глюкозы
- б) 10% раствор глюконата кальция
- в) однокрупную свежемороженную плазму
- г) 0,9% раствор хлорида натрия заводского приготовления

32. Размораживание свежемороженой плазмы следует проводить:

- а) при комнатной температуре
- б) под струёй воды из-под крана
- в) с использованием стандартного заводского оборудования - быстроразмораживателя компонентов крови, осуществляющего размораживание автоматически при температуре +35+ 37 градусов с принудительной конвекцией жидкости
- г) на водяной бане при температуре +35 +37 градусов с при условии ручного помешивания

33. Правила трансфузии всех видов плазмы предусматривают:

- а) проведение биологической пробы
- б) совместимость с кровью реципиента по системе аво и резус

в) повторное замораживание не допускается

г) верны все пункты

34. При переливании более 1 л гемотрансфузионной среды со скоростью более 1 дозы за 5 мин для выравнивания дефицита кальция и профилактики цитратной интоксикации рекомендуется внутривенное введение реципиенту:

а) 20 мл 5% раствора глюкозы

б) 200 мл 4% раствора гидрокарбоната натрия

в) 10 мл 10% раствора глюконата кальция

г) 200 мл 0,9% раствора хлорида натрия

35. Техника проведения пробы на реактогенность при инфузии плазмозамещающих растворов:

а) по 10-15 мл трехкратно, темп введения не имеет значения

б) по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты

в) по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты

г) первые 10 мл переливаются медленно, капельно. при отсутствии отрицательной динамики состояния больного - продолжить инфузию

36. Техника проведения пробы на реактогенность при инфузии альбумина

а) по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты

б) по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты

в) медленно, капельно, трехкратно 10 капель, затем 25-30 капель в минуту, по 1 минуте с перерывами в 3 минуты

г) первые 10 мл переливаются медленно, капельно. при отсутствии отрицательной динамики состояния больного - продолжить инфузию

37. Объем контрольных порций перелитых трансфузионных сред:

а) не менее 3 мл

б) не менее 5 мл

в) не менее 10-15 мл

г) объем не имеет значения

38. Признаки гемотрансфузионного шока:

а) желтуха, геморрагический синдром

б) артериальная гипотония, тахикардия, гематурия, положительная проба на гемолиз, гемоглобинемия, гипербилирубинемия, снижение почасового диуреза, немотивированное повышение кровоточивости из операционной раны

в) артериальная гипотония, тахикардия, анурия

г) нарушение ритма сердца, гиперкалиемия

39. К категории " опасный" реципиент относятся:

а) лица с отягощенным гемотрансфузионным анамнезом

б) лица с отягощенным аллергологическим, акушерским анамнезом

в) лица с выявленными антителами

г) верны все пункты

40. К категории «опасный» донор относятся:

а) доноры о(i) группы с высоким титром естественных групповых антител, наличием иммунных антител

б) доноры о(i) группы

в) доноры ab(iv) группы

г) доноры, дающие кровь нерегулярно, 1-2 раза в год

41. Кому показано переливание крови с индивидуальным подбором:

а) всем, кому предстоят гемотрансфузии

б) лицам, относящимся к категории "опасный" реципиент

в) беременным женщинам

г) новорожденным при обменно-заменном переливании крови по поводу гбн

42. Суть специального подбора заключается в следующем:

а) подбор донора о(i) rh- (отрицательного)

б) подбор донорской крови, идентичной по антигенному составу крови реципиента

в) подбор донорской крови по пробам на совместимость

г) поиск донора-родственника

43. Где проводится индивидуальный подбор крови:

а) в кабинете трансфузионной терапии лпу

б) в учреждениях службы крови (станциях и отделениях переливания крови)

в) у постели больного

г) в клинико-диагностической лаборатории лпу

44. Специальный подбор крови, проведенный для реципиента в учреждении службы крови:

а) не требует проведения изосерологических проб на совместимость перед трансфузией

б) требует проведения всех изосерологических проб на совместимость перед трансфузией

в) требует проведения изосерологических проб на совместимость перед трансфузией только по рекомендации лаборанта-изосеролога

г) полностью исключает возможность развития посттрансфузионных реакций и осложнений

45. Переливание эритроцитной массы 0(I) группы rh - отрицательной допускается:

а) в исключительных случаях, по жизненным показаниям всем больным при отсутствии одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы

б) реципиенту любой группы

в) реципиенту с кровью aviv группы rh-отрицательной

г) в исключительных случаях, по жизненным показаниям при отсутствии одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы не более 500 мл, за исключением детей

46. Какова средняя продолжительность пребывания тромбоцита в циркулирующей крови?

а) 10 дней

б) 7 дней

в) 5 дней

г) 3 дня

47. Антитела системы резус могут появиться:

а) при переливании резус-несовместимой эритроцитной массы, препаратов крови

б) при переливании резус-несовместимой эритроцитной массы, беременности

в) это врожденные антитела

г) при беременности

48. Антитела системы резус вырабатываются:

а) только у резус - отрицательных лиц

- б) только у резус - положительных лиц
- в) независимо от резус – принадлежности
- г) у всех резус-положительных беременных женщин

49. Реципиенту с группой A2B, содержащему в плазме анти-A1 антитела нельзя перелить

- а) эритроцитную взвесь группы a2b
- б) эритроцитную взвесь отмытую группы о
- в) эритроцитную взвесь группы ав
- г) эритроцитную взвесь отмытую группы в

50. По форме антитела системы резус бывают:

- а) полные
- б) неполные
- в) полные и неполные
- г) преципитирующие

51. При обнаружении антител системы резус у резус-положительных лиц переливание им эритроцитной массы возможно:

- а) только с индивидуальным подбором
- б) невозможно ни при каких обстоятельствах
- в) только резус - отрицательной крови
- г) только размороженных отмытых эритроцитов

52. Возможные посттрансфузионные осложнения и реакции при переливании всех видов плазмы (свежезамороженной, замороженной, иммунной):

- а) анафилактический шок, причина которого обусловлена взаимодействием между донорскими антигенами jg a и классоспецифическими анти- jg a антителами в плазме реципиента
- б) аллергические реакции в результате сенсибилизации к антигенам плазменных белков, различным иммуноглобулинам, и все перечисленные в других пунктах осложнения и реакции
- в) центральная интоксикация и гипокальциемия за счет связывания в сосудистом русле реципиента свободного кальция цитратом натрия консервант, особенно при больших объеме и скорости трансфузии
- г) гемолиз эритроцитов реципиента в результате реакции антиген-антитело с

агглютинами донора, в случае не совместимой по системе аво гемотрансфузии

53. Основные показания для применения аутотрансфузий (аутодонорство):

а) отказ пациентов от трансфузии аллогенных донорских компонентов крови при наличии показаний к гемотрансфузии во время планового хирургического лечения

б) свежая кровь, излившаяся в полости тела, в объеме более 20 % оцк при наличии специального оборудования для проведения интраоперационной реинфузии (cell-saver, сепаратор клеток крови)

в) некоторые плановые хирургические операции с предполагаемым объемом кровопотери более 20 % оцк в кардиохирургии, ортопедии, урологии, редкая группа крови пациента или невозможность подбора адекватного количества аллогенных донорских компонентов крови

г) верны все пункты

54. Цель проведения биологической пробы при гемотрансфузии:

а) выявление несовместимости крови донора и реципиента по антигенным системам эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов и белков плазмы крови

б) выявление клинических признаков гемотрансфузионного шока

в) выявление в крови реципиента антител против эритроцитов донора

г) профилактика всех видов посттрансфузионных осложнений

55. Заключение «проба на совместимость крови донора и реципиента положительная» означает:

а) реакция агглютинации отсутствует, то есть кровь донора и больного совместимы по антигенным системам эритроцитов и может быть перелита

б) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, то есть кровь больного и донора не совместимы по антигенным системам эритроцитов и не может быть перелита

в) реакция агглютинации отсутствует, у донора и больного одна и та же группа крови

г) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, у донора и больного разная группа крови

56. Заключение «проба на совместимость крови донора и реципиента отрицательная» означает:

а) реакция агглютинации отсутствует, то есть кровь донора и больного совместимы по антигенным системам эритроцитов и может быть перелита

б) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, то есть кровь больного и донора не совместимы по антигенным системам эритроцитов и не может

быть перелита

в) реакция агглютинации отсутствует, у донора и больного одна и та же группа крови

г) произошла агглютинация донорских эритроцитов сывороткой больного, у донора и больного разная группа крови

57. Причины развития гемолитической болезни новорожденных (ГБН):

а) иммунологическая несовместимость крови матери и плода

б) переливание матери несовместимой крови

в) функциональные изменения со стороны печени у матери

г) внутриутробная инфекция плода

58. Ведущим лабораторным диагностическим признаком при ГБН по системе АВО является:

а) выявление иммунных групповых антител у матери

б) выявление иммунных резус - антител у матери

в) различная групповая принадлежность крови матери и ребенка

г) наличие желтухи и анемии

59. ГБН по системе АВО развивается, когда:

а) мать a(ii), ребенок o(i) группы крови

б) мать и ребенок имеют одинаковую группу крови

в) мать a(ii), ребенок b(iii) группы крови

г) мать ab(iv), ребенок o(i) группы крови

60. ГБН по резус - фактору (антигену D) развивается когда:

а) мать rh +, ребенок rh -

б) мать rh -, ребенок rh +

в) мать rh +, ребенок rh +

г) мать rh -, ребенок rh -

61. Группу крови по системе АВО перекрестным способом определяют в:

а) лаборатории больницы

б) лечебном отделении больницы

в) кабинете трансфузионной терапии

г) операционном зале

62. Для определения группы крови по системе АВО у детей до года лаборант должен использовать:

а) перекрестный способ

б) простой способ

в) не имеет значения

г) зная группу крови матери, можно не определять

63. Ведущим лабораторным диагностическим признаком при ГБН по системе резус является:

а) наличие антител анти-резус в крови матери, положительная эритроцитарно-желатиновая проба и прямая проба кумбса у ребенка

б) положительная эритроцитарно-желатиновая проба и прямая проба кумбса у ребенка

в) положительная эритроцитарно-желатиновая проба у матери

г) наличие иммунных групповых антител в крови матери

64. При ГБН по резус-фактору ребенку необходимо переливать:

а) эритроцитную массу, подобранную индивидуально

б) эритроцитную массу одногруппную rh- (отрицательную)

в) эритроцитную массу одногруппную rh+ (положительную)

г) эритроцитную массу oi rh- (отрицательную)

65. При ГБН по антигенам системы АВО ребенку необходимо переливать:

а) эритроцитную массу o(i) группы

б) одногруппную эритроцитную массу

в) кровь цельную o(i) группы

г) эритроцитную массу, одногруппную с кровью матери

66. При ГБН по редким антигенам системы резус ребенку необходимо переливать:

а) эритроцитную массу, подобранную индивидуально

б) эритроцитную массу rh- (отрицательную) одногруппную

в) эритроцитную массу rh+ (положительную) одногруппную

г) эритроцитную массу о_i rh- (отрицательную)

67. Ведущие диагностические признаки гемолитического гемотрансфузионного осложнения иммунологического типа:

а) снижение а/д, повышение температуры

б) острая почечная недостаточность

в) наличие антител в крови реципиента к антигенам перелитой эритроцитной массы

г) внутрисосудистый гемолиз

68. При возникновении посттрансфузионных осложнений иммунологического типа определение наличия антител необходимо проводить:

а) в первые сутки

б) ежедневно в первые 5 суток

в) каждые 5 дней

г) регулярно до устойчивого снижения титра антител в крови реципиента

69. Оптимальной в иммунологическом отношении гемотрансфузионной средой является:

а) эритроцитная масса о_i группы резус-отрицательная

б) аутокровь, аутоэритроцитная масса

в) одноклеточные донорские размороженные отмывые эритроциты

г) одноклеточная цельная консервированная кровь

70. Посттрансфузионный анафилактический шок может наблюдаться при переливании:

а) консервированной донорской крови

б) всех видов плазмы (свежезамороженной, замороженной, иммунной)

в) декстрановых препаратов

г) всех трансфузионных сред

71. Свежезамороженная плазма – это плазма, полученная от одного донора методом плазмафереза или из консервированной крови методом центрифугирования и замороженная:

а) при температуре -30 градусов с в течение первых 3 часов с момента пункции вены

б) при температуре ниже -45 градусов с в течение первых 9 часов с момента пункции

вены

в) в специальном устройстве быстрозамораживателе плазмы при температуре минус 45 градусов с и ниже в течение первых 6 часов с момента пункции вены

г) в морозильной камере бытового холодильника в течение суток

72. Карантинизованная плазма:

а) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении не менее 120 дней, прошедший сверку с картотеками, при наличии отрицательного результата анализа на инфекции, полученного при повторной явке донора после 120 дней со дня заготовки этого образца плазмы

б) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении 9 месяцев и прошедший сверку с картотеками

в) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении не менее 120 дней, прошедший сверку с картотеками, при наличии отрицательного результата анализа на инфекции, полученного при повторной явке донора в течение 4 -х месяцев со дня заготовки этого образца плазмы

г) образец плазмы, находившийся на карантинном хранении в течение 3-х месяцев (90 дней)

73. Основное показание для назначения свежзамороженной плазмы:

а) восполнение дефицита объема циркулирующей крови

б) восполнение плазменных факторов свертывания

в) проведение парентерального питания

г) гипопроотеинемия

74. Лабильные факторы свертывания:

а) i (фибриноген), ii (протромбин), vii, ix (ф-р кристмаса)

б) xiii (фибринстабилизирующий)

в) ix (ф-р кристмаса)

г) v (проакцелерин), viii (антигемофильный глобулин)

75. Показания для применения криопреципитата:

а) тромбоцитопения

б) гипопроотеинемия

в) интоксикация различного генеза

г) гемофилия а, гипофибриногенемия, болезнь виллебранда, дефицит viii фактора

свертывания крови

76. Показания для применения раствора альбумина:

- а) гипоальбуминемия
- б) гиперволемиа
- в) проведение парентерального питания
- г) дефицит факторов свертывания крови

77. Показания для возможного начала переливания эритроцитсодержащих сред при эффективном гемостазе при лечении острой кровопотери

- а) объем кровопотери более 10% оцк
- б) анемия с уровнем гемоглобина 90 г/л
- в) объем кровопотери более 20% оцк, анемия с уровнем гемоглобина 90 г/л
- г) объем кровопотери более 30-40% оцк, анемия с уровнем гемоглобина 70 г/л и ниже, гематокрит ниже 25%, возникновение циркуляторных нарушений

78. Оптимальная тактика трансфузионной терапии при острой кровопотере до 30% оцк:

- а) переливание консервированной донорской крови по принципу «капля за каплю»
- б) инфузия кристаллоидных и коллоидных растворов в объеме 20-30% от величины кровопотери, возможна трансфузия свежзамороженной плазмы
- в) переливание эритроцитсодержащих трансфузионных сред, независимо от лабораторных показателей гемоглобина, эритроцитов, гематокрита
- г) кровопотеря обязательно должна быть восполнена на 50% эритроцитсодержащими трансфузионными средами

79. Соотношение объемов переливания свежзамороженной плазмы и эритроцитной массы при оказании помощи больному с острой массивной кровопотерей:

- а) 1 к 1
- б) 1 к 2
- в) 2 к 1
- г) 3 к 1

80. Угроза развития синдрома массивных трансфузий возможна при :

- а) переливании более 1000 мл трансфузионных сред

- б) при замене более 1 оцк
- в) при замене более 50% оцк в течение 4-6 часов
- г) верны все пункты

81. Какие аллоантитела вероятнее выработаются у пациента с Rh-генотипом DСe/DCe при переливании эритроцитов с Rh-генотипом Dce/Dce?

- а) анти-d
- б) анти-с
- в) анти-е
- г) анти-с

82. Разовый медицинский инструментарий после использования подлежит:

- а) трем этапам обработки
- б) дезинфекции и утилизации
- в) промыванию проточной водой
- г) утилизации

83. Для обнаружения следов крови на предметах медицинского назначения используются пробы:

- а) бензидиновая
- б) проба с азопирамом
- в) фенолфталеиновая
- г) проба кумбса

84. Условия и сроки хранения консервированной донорской крови:

- а) 0 +2 градуса с - 21 день
- б) +2 +6 градусов с - 21 день
- в) +2 +6 градусов с - 35 дней
- г) +2 +6 градусов, срок хранения зависит от используемого антикоагулянта

85. Условия и сроки хранения эритроцитной массы:

- а) +2 +6 градусов с - 24 часа с момента приготовления
- б) +2 +8 градусов с - 21 день

в) +2 +8 градусов с - 35 дней

г) +2 +6 градусов с, срок хранения отсчитывается со дня заготовки крови, зависит от используемого гемоконсерванта

86. Кислород-транспортная функция эритроцитов дольше сохраняется, если кровь заготовлена:

а) консервирующий раствор не имеет значения

б) на гемоконсерванте «глюгицир»

в) на гемоконсерванте «фаглюцид»

г) на гемоконсерванте срда

87. Условия и сроки хранения отмытых эритроцитов:

а) -196 градусов с - 10 лет

б) -60 градусов с - 2 года

в) +2 +6 градусов 24 часа

г) +2 +6 градусов с – 21 день

88. Условия и сроки хранения фильтрованной эритроцитной взвеси:

а) +2 +6 градусов с, срок хранения отсчитывается со дня заготовки эритроцитной взвеси, зависит от используемого гемоконсерванта

б) +2 +6 градусов с - 21 день

в) +2 +6 градусов с - 24 часа

г) -196 градусов с – 10 лет

89. Условия и сроки хранения размороженной эритроцитной массы (РОЭ):

а) +2 +6 градусов с - 24 часа

б) -196 градусов с - 10 лет

в) -40 градусов с - 1 год

г) +2 +6 градусов с – 21 день

90. Условия и сроки хранения свежзамороженной плазмы :

а) ниже -25 градусов с - 36 мес.

б) ниже -25 градусов с - 12 мес.

в) +2 +6 градусов с - 21 день

г) +2 +6 градусов с, срок хранения зависит от используемого гемоконсерванта

91. Условия и сроки хранения плазмы замороженной:

а) не выше -20 градусов с - 12 мес.

б) -20 -30 градусов с - 3 мес.

в) -18 -24 градусов с - 1 мес.

г) -25 градусов с и ниже - 36 мес.

92. Условия и сроки хранения криопреципитата замороженного:

а) -18 -20 градусов с - 12 мес.

б) ниже -25 градусов с – 36 мес.

в) не выше -30 градусов с - 3 мес.

г) +2 +6 градусов с - 21 день

93. Переливание одной единицы эритроцитной массы (т.е. количества эритроцитов из одной кроводачи объемом 450 ± 45 мл) повышает уровень гемоглобина и гематокрит у реципиента:

а) на 3 г/л, на 1 %

б) на 5 г/л, на 2 %

в) на 2 г/л, на 0,5 %

г) на 10 г/л, на 3 %

94. При трансфузиях эритроцитсодержащих сред для профилактики эмболии микроциркуляторного русла микро стгустками используется:

а) устройство для переливания крови с микрофильтром однократного применения пк 23-01 "интероко" или системы для переливания импортного производства

б) только гепаринотерапия

в) гемотрансфузионные среды со сроком хранения до 7 дней

г) системы для переливания импортного производства

95. Лечение посттрансфузионного осложнения включает в себя:

а) лечебный плазмаферез

б) противошоковую терапию

в) комплекс мероприятий, направленных на основные звенья патогенеза данной патологии

г) форсирование диуреза

96. Критерии эффективности гемотранфузионной терапии:

а) улучшение показателей транспорта кислорода

б) увеличение почасового диуреза

в) увеличение уровня гемоглобина

г) верны все пункты

97. В какой фазе тромбгеморрагического синдрома для коррекции гемостатического потенциала следует применять гепарин:

а) только в первой (фазе гиперкоагуляции)

б) не следует применять

в) во всех фазах

г) в первой и второй фазах

98. Трансфузии плазмы показаны при:

а) острым синдроме диссеминированного внутрисосудистого свертывания (двс), осложняющем течение шоков различного генеза (септического, геморрагического, гемолитического) или вызванного другими причинами (эмболия околоплодными водами, краш-синдром, тяжелые травмы с размождением тканей, обширные хирургические операции, особенно на легких, сосудах, головном мозге, простате), синдром массивных трансфузий

б) острой массивной кровопотере (более 30 % оцк) с развитием геморрагического шока и двс-синдрома

в) болезнях печени, сопровождающихся снижением продукции плазменных факторов свертывания и, соответственно, их дефицитом в циркуляции (острый фульминантный гепатит, цирроз печени), коагулопатиях, обусловленных дефицитом физиологических коагулянтов

г) верны все пункты

99. Для контроля достаточной дозы гепарина используется тест «Время свертывания крови по Ли-Уайту». Достаточной дозой гепарина считается, если этот тест через 10 минут после введения гепарина достигает уровня:

а) нормы (5-7 минут)

б) время свертывания крови увеличивается в 2 раза по сравнению с исходным

в) достаточно достичь некоторого увеличения времени свертывания крови

г) время свертывания крови увеличивается в 2 раза против нормы

100. Основным активным компонентом препарата «Имуноглобулин человеческий нормальный» является:

а) иммуноглобулин а

б) иммуноглобулин е

в) иммуноглобулин g

г) иммуноглобулин м

101. «Имуноглобулин человеческий нормальный» применяют:

а) для коррекции гипо- и агаммаглобулинемии

б) для повышения неспецифической резистентности организма

в) для профилактики инфекционных осложнений в послеоперационном периоде

г) для заместительной терапии при иммунодефицитных состояниях, при инфекционных осложнениях острых ситуаций в хирургии, при неонатальном сепсисе, при тяжело протекающих торпидных инфекциях, для иммуномоделирующей терапии при аутоиммунных заболеваниях

102. Кровезаменители (гемокорректоры) подразделяются на следующие группы:

а) гемодинамические, дезинтоксикационные, с функцией переноса кислорода, для парентерального питания, комплексного действия

б) противошоковые и волемические

в) комплексного и реологического действия

г) для парентерального питания и гемостатические

103. Кровезаменители - переносчики кислорода:

а) перфторан, геленпол

б) полиглюкин

в) полифер

г) гемодез

104. Использование устройства для переливания крови с микрофильтром однократного применения ПК 23-01 «Интероко» показано:

а) при любой трансфузии эритроцитсодержащих сред

б) при трансфузии эритроцитсодержащих сред пациентам, относящимся к категории

«опасный» реципиент

в) при трансфузии эритроцитсодержащих сред детям и беременным, в родах и послеродовом периоде

г) при трансфузии эритроцитсодержащих сред со сроком хранения более 7 дней

105. Тактика трансфузиолога при подозрении на гемолитическое иммунологическое посттрансфузионное осложнение:

а) повторно определить группу крови реципиента и донора (гемотрансфузионной среды) по системе аво, провести пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента, провести пробу на гемолиз крови реципиента

б) направить в клиничко-диагностическую лабораторию пробирку с кровью реципиента после трансфузии (для определения уровня свободного гемоглобина, билирубина, креатинина, мочевины, для общего анализа крови) и мочу после трансфузии (на общий анализ мочи)

в) направить в учреждение службы крови кровь реципиента (взятую после трансфузии), пробирку с кровью (сывороткой) реципиента (с которой проводились пробы на совместимость), контейнер с остатками гемотрансфузионной среды

г) верны все пункты

106. Для гипопластического типа крови характерно:

а) наличие экстраагглютининов

б) неспецифическая агглютинация эритроцитов

в) слабые разновидности антигенов

г) отсутствие или ослабление агглютининов

107. Негемолитические иммунологические посттрансфузионные осложнения (аллергические, анафилактикоидные, фебрильные) наблюдаются при наличии в крови реципиента:

а) антитромбоцитарных антител

б) антилейкоцитарных антител

в) антител к ig a

г) антитромбоцитарных антител, антилейкоцитарных антител, антител к ig a, ig g

108. Негемолитические иммунологические посттрансфузионные осложнения проявляются:

а) аллергической реакцией

- б) анафилактическим шоком
- в) острым гемолизом
- г) аллергической реакцией, анафилактическим шоком, подъемом температуры тела

109. Основные меры профилактики негемолитических иммунологических осложнений:

- а) оценка трансфузионного и акушерского анамнеза
- б) трансфузии консервированной крови или эритроцитарной массы ранних сроков хранения
- в) трансфузии размороженной отмытой эритроцитарной массы, отмытых эритроцитов
- г) оценка трансфузионного и акушерского анамнеза, адекватный выбор трансфузионной среды - размороженной, отмытой эритроцитарной массы, отмытых эритроцитов, концентрата тромбоцитов, подобранного по системе hla

110. Показаниями к применению растворов альбуминов являются:

- а) гипоальбуминемия при тяжелых заболеваниях печени (вирусные гепатиты, цирроз, токсическое поражение), нефротическом синдроме, ожогах, септическом шоке, сепсисе, тяжело протекающей бронхоэктатической болезни, неспецифическом язвенном колите, некротической энтеропатии, перитоните, остром панкреатите
- б) гиповолемия
- в) дефицит плазменных прокоагулянтов
- г) только острая массивная кровопотеря

111. Цель проведения пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

- а) подтверждение идентичности донора и реципиента по антигенам систем аво и резус
- б) выявление иммунных антител в сыворотке реципиента
- в) выявление аутосенсбилизации эритроцитов реципиента и донора и иммунных антител в сыворотке донора
- г) выявление в крови реципиента антител против эритроцитов донора

112. Инкубация сыворотки с эритроцитами при проведении проб на индивидуальную совместимость (на плоскости и с 10% желатином) должна проводиться при температуре:

- а) $-4 -6^{\circ} \text{C}$
- б) $+15 +25^{\circ} \text{C}$
- в) $+35 +37^{\circ} \text{C}$

г) +15 + 25° c; +46 +48° c

113. Основные компоненты криопреципитата:

а) фактор viii

б) фактор i

в) фактор ii

г) фактор vii

114. Гемолитическое осложнение возникает при трансфузии:

а) эритроцитсодержащих сред, несовместимых по системе аво, по системе резус и другим системам антигенов эритроцитов

б) инфицированной, токсически измененной эритроцитсодержащей среды

в) несовместимой среды по антигенным системам лейкоцитов

г) эритроцитсодержащих сред, несовместимых по системе аво, по системе резус и другим системам антигенов эритроцитов, а также перегретой или переохлажденной эритроцитной массы

115. Несовместимость матери и плода по антигенам системы Резус: С, с, Е, е

а) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных

б) может приводить к неонатальной тромбоцитопении

в) не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных

г) может приводить к неонатальной нейтропении

116. Проведение биологической пробы и проб на индивидуальную совместимость

а) не обязательно при переливаниях эритроцитсодержащих сред в случаях их специального (фенотипированного) и индивидуального подбора на спк или опк

б) не проводится при переливаниях эритроцитсодержащих сред по жизненным показаниям

в) обязательно только при непрямом переливании цельной донорской крови

г) абсолютно обязательно во всех без исключения случаях переливания эритроцитсодержащих трансфузионных сред

117. Отмывание эритроцитов применяют для

а) редукации плазменных белков

б) увеличения срока хранения

- в) уменьшения объемной перегрузки при переливании
- г) сохранения эритроцитов редких фенотипов

118. При отсутствии одногруппных по системе АВО компонентов крови

- а) не допускается трансфузия каких-либо компонентов крови
- б) по витальным показаниям может быть перелита реципиенту с ав (iv) группой независимо от его резус-принадлежности резус-отрицательная эритроцитная масса или взвесь от доноров группы а(ii) или b (iii)
- в) больным с аутоиммунными заболеваниями допускается переливание резус-отрицательных эритроцитов о (i) группы
- г) допускается переливание резус-отрицательных эритроцитов о (i) группы в ургентных ситуациях

119. При установлении посредством цоликлонов группы крови АВ(IV), что проявляется агглютинацией исследуемых эритроцитов при их смешивании с цоликлонами «анти-А» и «анти-В», необходимо провести дополнительные контрольные исследования

- а) повторить исследование с цоликлонами
- б) сыворотки исследуемой крови со стандартными эритроцитами группы а (ii) и в (iii)
- в) эритроцитов исследуемой крови с сывороткой группы ав (iv)
- г) эритроцитов крови с изотоническим раствором хлористого натрия, т.е. исключить аутоагглютинацию

120. Резус-принадлежность определяется

- а) наличием антигенов «с» и «е»
- б) наличием или отсутствием антигенов «d» и «се»
- в) наличием или отсутствием антигена «d»
- г) только наличием или отсутствием антигена «d»

121. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

- а) В 6 раз
- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

122. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса

может сохраняться:

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

123. 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

124. 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

125. 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)

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 CD4
- 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 (CD 4/CD 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии
- в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР
- г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР

