

ТЕСТЫ по ГЕМАТОЛОГИИ

1. В нормальной миелограмме:

- А) Процент бластных клеток 5-10%
- Б) Количество лимфоцитов 9-15%
- В) Лейко-эритробластический индекс 3:1

2. Плазмоцит – это:

- А) Клетка, имеющая миелоидное происхождение
- Б) Клетка, имеющая В-лимфоцитарное происхождение
- В) Клетка, имеющая Т-лимфоцитарное происхождение

3. Макрофаги:

- А) Клетки гранулоцитарного происхождения
- Б) Клетки моноцитоидного происхождения
- В) Клетки мегакариоцитарного происхождения
- Г) Клетки лимфоидного происхождения

4. В нормальной миелограмме:

- А) Количество лимфоцитов > 30%
- Б) Количество лимфоцитов 9-15%
- В) Лейко-эритробластический индекс 3:1
- Г) Лейко-эритробластический индекс 1:3

5. При обнаружении лимфаденопатии:

- А) Необходимо физиотерапевтическое лечение
- Б) Показана пункция лимфатического узла
- В) Показана биопсия лимфатического узла

6. Лейкемоидные реакции:

- А) Встречаются при лейкозах
- Б) Могут быть миелоидного и лимфоцитарного типа
- В) Встречаются при септических состояниях
- Г) Встречаются при иммунном гемолизе

7. Моноцитоидно-макрофагальные реакции:

- А) Возможны при любой инфекции
- Б) Чаще сопровождают туберкулез
- В) Возникает моноцитоз в крови
- Г) Следует дифференцировать с хроническим моноцитарным лейкозом

8. Нейтрофилез возникает при:

- А) Ветряной оспе
- Б) Узелковом периартериите

- В) Хронической почечной недостаточности
- Г) Опухолях

9. Нейтрофилы:

- А) Находятся в крови до 34 часов
- Б) Находятся в крови до 120 суток
- В) Возвращаются из тканей в кровотоки
- Г) Обладают способностью к фагоцитозу
- Д) Обладают бактерицидной активностью

10. Если у больного имеется значительная эозинофилия, то можно думать о:

- А) Паразитарной инфекции
- Б) Узелковом периартериите
- В) Эозинофильном лейкозе
- Г) Бронхиальной астме

Д) Гиперэозинофильном синдроме

- 11. Под термином лимфаденопатия подразумевают:
- А) Лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- Б) Лимфоцитоз в периферической крови
- В) Высокий лимфобластоз в стерильном пунктате
- Г) Увеличение лимфоузлов

12. Нейтрофилез возникает при:

- А) Гнойных инфекциях
- Б) Сепсисе
- В) Дифтерии
- Г) Ожогах
- Д) Острой кровопотере

13. Повышение количества эритроцитов в периферической крови наблюдается при:

- А) Гипоксии и гипоксемии
- Б) Поликистозе почек
- В) Эритремии
- Г) Острых лейкозах
- Д) Опухолях почек

14. В нормальной миелограмме:

- А) Мегалобласты не определяются
- Б) Мегакарициты не определяются
- В) Количество бластов 1-2%
- Г) Лео-эритробластический индекс 8:1

15. Эритроцит:

- А) Безъядерная клетка
- Б) Гранулоцит

- В) Живет до 34 часов
- Г) Живет до 120 суток
- Д) В норме разрушается в селезенке

16. Промиелоцит:

- А) Ядерная клетка
- Б) Имеет цитоплазму с выраженной зернистостью
- В) Клетка гранулоцитарного ростка
- Г) Клетка мегакариоцитарного ростка
- Д) Клетка моноцитарного ростка

17. Спленомегалия:

- А) Часто наблюдается при гемобластозах
- Б) Возникает только при лимфопролиферативных заболеваниях
- В) Возникает только при миелопролиферативных заболеваниях
- Г) Наиболее выражена при хроническом лимфолейкозе
- Д) Наиболее выражена при сублейкемическом миелозе

18. Повышение уровня эритроцитов характерно для:

- А) Гипоксии
- Б) Гипернефроидного рака
- В) Хронических инфекционных заболеваний
- Г) Системных заболеваний соединительной ткани

19. Ускоренное оседание эритроцитов наблюдается при:

- А) Эритремии
- Б) Миеломной болезни
- В) Инфекционных заболеваниях
- Г) Эритроцитозах
- Д) Иммунных воспалительных заболеваниях

20. Гиперэозинофильный синдром:

- А) Может возникнуть эозинофильный миокардит
- Б) Выявляется эозинофильная инфильтрация печени
- В) Имеется клеточная гиперплазия в костном мозге за счет эозинофилов
- Г) Возникает астматический синдром

21. К симптомам анемии относятся:

- А) Одышка
- Б) Бледность
- В) Сердцебиение
- Г) Петехии
- Д) Гиперчувствительность к холоду

22. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

- А) Хронической кровопотери

- Б) Острой кровопотери
- В) Апластической анемии
- Г) Гемолитической анемии

23. Гипохромная анемия:

- А) Может быть только железодефицитной
- Б) Возникает при нарушении синтеза порфиринов
- В) Возникает при дефиците железа
- Г) Возникает при нарушении синтеза цепей глобина

24. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:

- А) Наследственный сфероцитоз
- Б) Апластическую анемию
- В) Недостаток железа в организме
- Г) Аутоиммунный гемолиз

25. Тельца Жолли:

- А) Определяются при В-12 дефицитной анемии
- Б) Являются остатками ядерного вещества
- В) Обнаруживаются при железодефицитной анемии
- Г) Могут определяться при интенсивном гемолизе

26. Нормобластоз в периферической крови:

- А) В норме 1-2 нормобласта на 100 лейкоцитов в периферической крови
- Б) Наблюдается при значительном гемолизе
- В) Встречается при острой кровопотере
- Г) Определяется при метастазах опухолей в костный мозг

27. Если у больного имеется нормохромная, нормоцитарная гипорегенераторная анемия:

- А) Необходима стерильная пункция
- Б) Следует исключить вторичный характер анемии
- В) Следует думать о В-12 дефицитной анемии
- Г) Следует думать об апластической анемии
- Д) Следует думать о гемолитической анемии

28. Если у больного имеется нормохромная, гиперрегенераторная анемия, следует думать о:

- А) Железодефицитной анемии
- Б) Сидеробластной анемии
- В) В-12 дефицитной анемии
- Г) Гемолитической анемии

29. Показания к лечению эритропоэтином являются:

- А) Гемолитические анемии
- Б) Анемия при ХПН
- В) Миелодиспластический синдром
- Г) Железодефицитная анемия

- Д) Анемии при хронических заболеваниях

30. Ретикулоцитоз:

- А) Признак гемолитической анемии
- Б) Признак острой кровопотери
- В) Признак хронической кровопотери
- Г) Признак эффективности лечения витамином В-12

31. Тельца Гейнца-Эрлиха характерны для:

- А) В-12 дефицитной анемии
- Б) Фолиево-дефицитной анемии
- В) Всех видов гемолиза
- Г) Дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- Д) Железодефицитной анемии

32. Физиологические потери железа в сутки:

- А) 1 мг
- Б) 2 мг
- В) 3 мг
- Г) 4 мг
- Д) 5 мг

33. В организме взрослого:

- А) Содержится 2-5 г железа
- Б) Содержится 4-5 г железа
- В) В гемоглобине находится 30% имеющегося в организме железа
- Г) В гемоглобине находится 60% имеющегося в организме железа

34. Причиной железодефицитной анемии может быть:

- А) Недостаток железа в пище
- Б) Резекция тонкого кишечника
- В) Хроническая кровопотеря
- Г) Миелодиспластический синдром
- Д) Нарушение синтеза цепей глобина

35. При железодефицитной анемии:

- А) Достаточно рекомендовать диету
- Б) Необходимо установить непосредственную причину дефицита железа
- В) Рекомендуются лечение пероральными препаратами железа

36. Признаками дефицита железа являются:

- А) Выпадение волос
- Б) Ломкость ногтей
- В) Иктеричность
- Г) Койлонихии
- Д) Извращение вкуса

37. Для железодефицитной анемии характерно:

- А) Гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
- Б) Гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
- В) Гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
- Г) Гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
- Д) Гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

38. Препараты железа назначаются:

- А) На срок 1-2 недели
- Б) Длительно в течение 3-4 месяцев
- В) Рекомендуются в сочетании с аскорбиновой кислотой
- Г) Предпочтителен парентеральный путь введения
- Д) Предпочтителен пероральный путь введения

39. Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо снижено, железосвязывающая способность повышена, десфераловая проба снижена, то у больного:

- А) Железодефицитная анемия
- Б) Сидеробластная анемия
- В) Талассемия

40. Если у больного имеется гипохромная анемия, сывороточное железо повышено, железосвязывающая способность снижена, десфераловая проба повышена, то у больного:

- А) Железодефицитная анемия
- Б) Сидеробластная анемия
- В) В-12 дефицитная анемия

41. Критериями эффективности лечения препаратами железа являются:

- А) Повышение количества эритроцитов
- Б) Нормализация сывороточного железа
- В) Снижение железосвязывающей способности
- Г) Повышение железосвязывающей способности

42. Хлористоводородная кислота:

- А) Усиливает всасывание солей трехвалентного железа
- Б) Усиливает всасывание солей двухвалентного железа
- В) Усиливает всасывание гемового железа

43. Клиническими признаками дефицита железа являются:

- А) Мышечная слабость
- Б) Ангулярный стоматит
- В) Глоссит
- Г) Извращение вкуса
- Д) Койлонихии

44. Повышение количества тромбоцитов при железодефицитной анемии:

- А) Не встречается
- Б) Может быть при значительном дефиците железа
- В) Возникает в основном при кровопотерях
- Г) Характерный признак

45. Железо всасывается:

- А) В желудке
- Б) В тонком кишечнике
- В) В толстом кишечнике

46. Сидеробластные анемии связаны:

- А) С нарушением синтеза цепей глобина
- Б) С нарушением синтеза протопорфирина и образования гема
- В) С нарушением всасывания железа

47. При повышенной потребности в железе всасывание его из пищи не превышает:

- А) 1,5 мг
- Б) 2,5 мг
- В) 3,5 мг
- Г) 5,5 мг

48. Лечение сидеробластной анемии:

- А) Препараты железа
- Б) Применяется витамин В-6
- В) Применяется витамин В-12
- Г) Применяется десферал

49. При железодефицитной анемии характер анемии:

- А) Макроцитарный
- Б) Микроцитарный
- В) Гиперхромный
- Г) Гипохромный
- Д) Гиперрегенераторный

50. При свинцовой интоксикации:

- А) Анемия железодефицитная
- Б) Анемия гипохромная микроцитарная
- В) Анемия гиперхромная макроцитарная
- Г) В костном мозге повышено количество сидеробластов
- Д) С мочой экскретируется большое количество копропорфиринов

51. Сидеробластные анемии:

- А) Наблюдаются, когда инкорпорация железа в гемоглобин в костном мозге недостаточна
- Б) Возникают при дефиците железа
- В) Могут быть наследственного и приобретенного характера
- Г) Применяются препараты железа

- Д) Эффективен витамин В6

52. При профессиональных отравлениях свинцом:

- А) Назначают витамин В-12
- Б) Возникают поражения нервной системы
- В) Возникают поражения желудочно-кишечного тракта
- Г) Возникает гипохромная анемия

53. При профессиональных отравлениях свинцом:

- А) Назначают витамин В-12
- Б) Возникает сидеробластная анемия
- В) Возникает железодефицитная анемия
- Г) Возникает фолиеводефицитная анемия

54. При расщеплении гема селезеночным макрофагом:

- А) Железо соединяется с трансферрином для транспортировки в костный мозг
- Б) Железо соединяется с апоферритином с образованием ферритина
- В) Образуется гемосидерин
- Г) Протопорфирин превращается в билирубин

55. Сидеробласты:

- А) Эритроциты, содержащие малое количество гемоглобина
- Б) Красные клетки-предшественники, содержащие негемовое железо
- В) Красные клетки-предшественники, содержащие большое количество гемоглобина
- Г) Ретикулоциты

56. Принципы лечения препаратами железа:

- А) Длительность лечения 2-3 недели
- Б) Длительность лечения 3-4 месяца
- В) Прием препаратов железа до еды
- Г) Прием препаратов железа во время еды или сразу после еды
- Д) Сочетание с аскорбиновой кислотой

57. Витамин В-6 назначают при:

- А) Талассемии
- Б) Сидеробластной анемии
- В) Мегалобластных анемиях
- Г) Гиперрегенераторных анемиях

58. Что из перечисленного верно в отношении В-12 дефицитной анемии:

- А) Предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора
- Б) У большинства больных в сыворотке крови обнаруживают антитела против цитоплазмы париетальных клеток желудка
- В) Заболевание всегда аутоиммунное
- Г) У всех больных определяются антитела к внутреннему фактору
- Д) Развивается после гастрэктомии

59. Для В-12 дефицитной анемии характерно:

- А) Гиперхромная, гипорегенераторная, макроцитарная анемия
- Б) Атрофический гастрит
- В) Нейтропения и тромбоцитопения
- Г) Определение в эритроцитах телец Жолли и колец Кебо
- Д) Мегалобластический тип кроветворения

60. Если у ребенка имеется гиперхромная мегалобластная анемия в сочетании с протеинурией, то:

- А) Имеется В-12 дефицитная анемия с присоединением нефрита
- Б) Протеинурия не имеет значения для установления диагноза
- В) Имеется синдром Лош-Найана
- Г) Имеется синдром Иммерслунд-Гресбека

61. При лечении витамином В-12:

- А) Обязательно сочетание с фолиевой кислотой
- Б) Ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа от начала лечения
- В) Ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день от начала лечения
- Г) Всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии

62. Внутренний фактор Кастла:

- А) Образуется в фундальной части и в области тела желудка
- Б) В 12-перстной кишке
- В) Связывается с закисным железом
- Г) Связывается с витамином В-6
- Д) Связывается с витамином В-12

63. Мегалобластные анемии:

- А) Возникают при дефиците витамина В-12
- Б) Возникают при дефиците фолиевой кислоты
- В) Могут возникать при приеме пероральных контрацептивов

64. Что верно в отношении лечения витамином В-12 при В-12 дефицитной анемии:

- А) Лечение нельзя начинать до установления точного диагноза
- Б) Лечение проводится преимущественно парентерально
- В) Препарат вводят в течение 4-6 недель
- Г) Обычно начальная доза витамина В-12 составляет 200-400 мкг в сутки

65. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

- А) Головокружение
- Б) Парестезии
- В) Признаки фуникулярного миелоза
- Г) Иктеричность
- Д) Койлонихии

66. Лечение В-12 дефицитной анемии:

- А) Введение цианкобаламина в дозе 200-400 мкг в сутки
- Б) Введение цианкобаламина в дозе 1000-2000 мкг в сутки
- В) Начинают только после стерильной пункции
- Г) Проведение стерильной пункции до лечения необязательно
- Д) Длительность лечения 1-2 недели

67. Диагноз В-12 дефицитной анемии можно поставить на основании:

- А) Наличия гиперхромной анемии
- Б) Наличия мегалобластного типа кроветворения
- В) Наличия тромбоцитопении и нейтропении в сочетании с анемией

68. Для образования янтарной кислоты из метилмалоновой кислоты при распаде жирных кислот необходимо:

- А) Только витамин В-12
- Б) Только фолиевая кислота
- В) И витамин В-12, и фолиевая кислота
- Г) Или витамин В-12, или фолиевая кислота

69. Внутриклеточный гемолиз характерен для:

- А) Наследственного сфероцитоза
- Б) Болезни Маркиафавы-Микелли
- В) Болезни Жильбера

70. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:

- А) Синдрома Рейно
- Б) Умеренной анемии с признаками гемолиза
- В) Резко ускоренного СОЭ
- Г) Невозможности определения группы крови больного

71. При талассемии:

- А) Нарушается синтез протопорфирина
- Б) Нарушается синтез гемма
- В) Нарушается синтез цепей глобина
- Г) У большинства больных повышается содержание билирубина

Д) Эритроциты имеют форму сфероцита

72. Гемотрансфузии у больных аутоиммунной гемолитической анемией:

- А) Безопасны
- Б) Часто приводят к разрушению эритроцитов
- В) Трудны, так как трудно типировать эритроциты реципиента
- Г) Реакции можно избежать, если гемотрансфузии проводить очень медленно
- Д) Реакции можно избежать, если гемотрансфузии проводить очень быстро

73. К гемолитическим анемиям относятся:

- А) Талассемия
- Б) Болезнь Маркиафавы-Микелли
- В) Сидеробластная анемия

- Г) Железодефицитная анемия
- Д) Пароксизмальная холодовая гемоглобинурия

74. При холодовой агглютининовой болезни для лечения применяют:

- А) Трансфузии отмытых эритроцитов только по жизненным показаниям
- Б) Спленэктомия
- В) Иммуносупрессорная терапия
- Г) Введение внутривенного иммуноглобулина

75. При пароксизмальной холодовой гемоглобинурии:

- А) Гемолиз внутриклеточный
- Б) Гемолиз внутрисосудистый
- В) Антитела класса IgG
- Г) Антитела класса IgM

76. К аутоиммунным гемолитическим анемиям относят:

- А) Тепловую аутоиммунную гемолитическую анемию
- Б) Холодовую агглютининовую болезнь
- В) Пароксизмальную ночную гемоглобинурию
- Г) Пароксизмальную холодовую гемоглобинурию

77. Аутоиммунная гемолитическая анемия характерна для:

- А) Инфекционного мононуклеоза
- Б) Хронического лимфолейкоза
- В) Системной красной волчанки
- Г) Лечения пенициллином
- Д) Лимфом

78. Увеличение селезенки у больных аутоиммунной гемолитической анемией:

- А) Не возникает никогда
- Б) Возникает при тепловой аутоиммунной гемолитической анемии
- В) Всегда сочетается с увеличением печени
- Г) Обязательный признак
- Д) Возникает при холодовой агглютининовой болезни

79. Прямая проба Кумбса:

- А) Применяется антиглобулиновая сыворотка, полученная путем иммунизации кроликов
- Б) При присоединении сыворотки возникает агглютинация эритроцитов больного
- В) При присоединении сыворотки возникает агглютинация эритроцитов донора
- Г) Применяется для диагностики аутоиммунной гемолитической анемии

80. Признаки гемолиза при тепловой аутоиммунной анемии:

- А) Увеличение селезенки
- Б) Повышение уровня непрямого билирубина
- В) Гемоглобинурия

81. Умеренное повышение уровня билирубина характерно для:

- А) Железодефицитной анемии
- Б) Аутоиммунной гемолитической анемии острого течения
- В) В-12 дефицитной анемии
- Г) Наследственного сфероцитоза в период криза
- Д) Болезни Маркиафавы-Микелли

82. Сфероцитоз эритроцитов:

- А) Встречается только при болезни Минковского-Шоффара
- Б) Характерен для В-12 дефицитной анемии
- В) Встречается при тепловой аутоиммунной гемолитической анемии
- Г) Признак внутрисосудистого гемолиза

83. Мишеневидные эритроциты определяются при:

- А) Болезни Минковского-Шоффара
- Б) Болезни Маркиафавы-Микелли
- В) Талассемии

84. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:

- А) В крови не определяются сфероциты
- Б) Прекращается разрушение эритроцитов
- В) Возникает тромбоцитоз
- Г) Возникает тромбоцитопения

85. У больного имеется анемия, повышение уровня непрямого билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:

- А) Наследственный сфероцитоз
- Б) Талассемию
- В) В-12 дефицитную анемию
- Г) Болезнь Маркиафавы-Микелли

86. Для наследственного сфероцитоза характерно:

- А) Желтуха
- Б) Анемия
- В) Увеличение селезенки
- Г) Склонность к образованию камней в желчном пузыре
- Д) Ретикулоцитоз

87. При тепловой аутоиммунной гемолитической анемии с антителами класса IgG:

- А) Антитела в большинстве случаев направлены к RH эритроцитарным антигенам
- Б) Антитела максимально активны при $t = 37$
- В) Гемолиз внутрисосудистый
- Г) Гемолиз внутриклеточный преимущественно в селезенке
- Д) Гемолиз внутриклеточный преимущественно в печени

88. Внутрисосудистый гемолиз:

- А) Характерен для большинства гемолитических анемий
- Б) Характеризуется повышением уровня непрямого билирубина
- В) Характеризуется повышением уровня прямого билирубина
- Г) Характеризуется повышением уровня свободного гемоглобина
- Д) Характерна гемоглобинурия

89. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:

- А) Не возникает никогда
- Б) Возникает всегда
- В) Характерна для внутриклеточного гемолиза
- Г) Характерна для внутрисосудистого гемолиза

90. Для лечения талассемии применяют:

- А) Десферал
- Б) Гемотрансфузионную терапию
- В) Препараты железа
- Г) Фолиевую кислоту

91. Проявлениями изоиммунной гемолитической реакции на гемотрансфузию являются:

- А) Боль в конечностях
- Б) Одышка
- В) Боль в груди
- Г) Снижение артериального давления

92. Послеспленэктомии у больных с наследственным сфероцитозом:

- А) У большинства больных нормализуется уровень гемоглобина
- Б) Серьезных осложнений не возникает
- В) Может возникнуть тромбоцитопения
- Г) Могут возникнуть тромбозы сосудов
- Д) Не бывает повышения уровня тромбоцитов > 200.000

93. Что из перечисленного верно в отношении диагностики аутоиммунной гемолитической анемии:

- А) Отрицательная прямая проба Кумбса не исключает диагноза
- Б) Агрегат-гемагглютинационная проба более информативна
- В) Положительная агрегат-гемагглютинационная проба обязательный признак

94. Если у больного появляется черная моча, то можно думать о:

- А) Анемии Маркиафавы - Микелли
- Б) Аутоиммунной анемии с холодowymi антителами класса IgG
- В) Маршевой гемоглобинурии
- Г) Наследственном сфероцитозе

95. Для какого заболевания характерен внутрисосудистый гемолиз:

- А) Наследственный сфероцитоз
- Б) Талассемия
- В) Тепловая аутоиммунная гемолитическая анемия

- Г) Болезнь Маркиафавы-Микелли

96. Для какого состояния характерны мишеневидные эритроциты:

- А) Железодефицитная анемия
- Б) Сидеробластная анемия
- В) Талассемия
- Г) Серповидноклеточная анемия
- Д) Наследственный сфероцитоз

97. Если у больного имеется увеличение селезенки, повышен уровень непрямого билирубина, положительная прямая проба Кумбса, то у больного:

- А) Холодовая аутоиммунная болезнь
- Б) Тепловая аутоиммунная анемия
- В) Пароксизмальная холодовая гемоглобинурия

98. Наиболее информативным методом для диагностики аутоиммунной анемии является:

- А) Прямая проба Кумбса
- Б) Непрямая проба Кумбса
- В) Определение осмотической резистентности эритроцита
- Г) Агрегат-гемагглютинационная проба
- Д) Определение комплемента в сыворотке

99. Наследственный сфероцитоз:

- А) Начинается в раннем возрасте
- Б) Диагностируется только у детей
- В) Характеризуется снижением осмотической резистентности эритроцитов
- Г) Сопровождается уменьшением продолжительности жизни эритроцита

100. У больных с гемолитической анемией:

- А) При внутриклеточном гемолизе имеется склонность к образованию камней в желчном пузыре
- Б) При внутрисосудистом гемолизе часто возникает острая почечная недостаточность
- В) Могут возникать апластические кризы
- Г) Может возникнуть дефицит витамина В-12
- Д) Может возникнуть дефицит железа

101. При внутриклеточном гемолизе:

- А) Увеличивается селезенка и печень
- Б) Повышается уровень непрямого билирубина в крови
- В) Повышается уровень свободного гемоглобина в крови
- Г) В костном мозге угнетение эритроидного роста
- Д) В костном мозге эритроидная гиперплазия

102. Анемия при хронических заболеваниях связана с:

- А) Дефицитом железа
- Б) Нарушением реутилизации железа из макрофагов
- В) Нарушением продукции эритропоэтина

- Г) Нарушением синтеза протопорфирина

103. Лабораторные проявления анемии при хронических заболеваниях:

- А) Сывороточное железо снижено
- Б) ОЖСС повышена
- В) ОЖСС снижена
- Г) Сывороточный ферритин повышен
- Д) Сывороточный ферритин понижен

104. Для лечения анемии при хронических заболеваниях применяют:

- А) Препараты железа
- Б) Рекомбинантный эритропоэтин
- В) Трансфузии эритроцитарной массы
- Г) Препараты витаминов группы В и фолиевой кислоты

105. Апластические анемии:

- А) Могут быть врожденными
- Б) Могут быть приобретенными
- В) В большинстве случаев лекарственные

106. Апластические анемии характеризуются наличием:

- А) Анемии
- Б) Тромбоцитопении
- В) Лимфоцитопении
- Г) Гранулоцитопении

107. При апластической анемии:

- А) Клеточность костного мозга повышена
- Б) Клеточность костного мозга снижена
- В) Количество ретикулоцитов снижено
- Г) Количество ретикулоцитов повышено

108. При апластической анемии:

- А) Анемия нормоцитарная, нормохромная
- Б) Анемия микроцитарная, гипохромная
- В) Выявляется тромбоцитоз
- Г) Выявляется тромбоцитопения

109. Для лечения апластической анемии используют:

- А) Циклоспорин А
- Б) Антитимоцитарный глобулин
- В) Гемопоэтические ростковые факторы
- Г) Трансплантацию костного мозга

110. К миелодиспластическим синдромам относят:

- А) Хронический миелолейкоз
- Б) Хронический миеломоноцитарный лейкоз
- В) Рефрактерную анемию
- Г) Фолиево-дефицитную анемию

111. К миелодиспластическим синдромам относят:

- А) Рефрактерную анемию
- Б) Рефрактерную анемию с кольцевидными сидеробластами
- В) Рефрактерную цитопению с избытком бластов
- Г) Хронический миеломоноцитарный лейкоз

112. Острый лимфобластный лейкоз:

- А) Чаще возникает у пожилых больных
- Б) Характерен для детского возраста
- В) Любое лечение неэффективно
- Г) Своевременное лечение позволяет получить ремиссию
- Д) Применяется химиотерапия и трансплантация костного мозга

113. При острых лейкозах:

- А) Возникает гепатоспленомегалия
- Б) Количество бластов в костном мозге 5-10 %
- В) Имеется гипохромная микроцитарная анемия
- Г) Может возникать ДВС-синдром

114. Острый лейкоз у взрослых:

- А) В основном лимфобластный
- Б) В основном миелобластный
- В) Часто возникает нейрорлейкемия
- Г) С начала болезни имеется генерализованная лимфоаденопатия
- Д) Имеется гигантское увеличение селезенки

115. Острый миелобластный лейкоз:

- А) Характеризуется наличием цитопенического синдрома, появлением бластов в периферической крови, низким содержанием переходных форм
- Б) В стерильном пунктате имеется более 5% лимфобластов
- В) Характерно наличие гингивитов и некротической ангины
- Г) Характерен гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки

116. Синдром угнетения ростков кроветворения выражается при острых лейкозах:

- А) ДВС-синдромом
- Б) Гипохромной анемией
- В) Нормо-гиперхромной анемией
- Г) Иммунным гемолизом
- Д) Тромбоцитопенией

117. При острых лейкозах имеются следующие стадии процесса:

- А) Рецидив
- Б) Бластный криз
- В) Развернутая стадия
- Г) Ремиссия
- Д) Терминальная стадия

118. Для установления диагноза острого лейкоза необходимо:

- А) Выявить лейкоцитоз в периферической крови
- Б) Выявить анемию
- В) Обнаружить увеличение количества бластов в миелограмме
- Г) Выявить тромбоцитопению

119. Принципы лечения острых лейкозов:

- А) Химиотерапия
- Б) Лучевая терапия
- В) Сопроводительная терапия
- Г) Трансплантация костного мозга

120. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:

- А) Эритремии
- Б) Апластической анемии
- В) Остром лейкозе
- Г) В-12 дефицитной анемии

121. Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома:

- А) Острый миелобластный лейкоз
- Б) Острый лимфобластный лейкоз
- В) Острый промиелоцитарный лейкоз
- Г) Острый монобластный лейкоз
- Д) Острый эритромиелоз

122. Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе:

- А) Исчезновение симптоматики
- Б) Количество бластов в стерильном пунктате менее 5 %
- В) Количество бластов в стерильном пунктате менее 2 %

123. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации:

- А) Рецидив
- Б) Ремиссия
- В) Развернутая стадия
- Г) Терминальная стадия

124. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе индукции:

- А) Ремиссия
- Б) Развернутая стадия

125. Острый промиелоцитарный лейкоз:

- А) Часто сопровождается аутоиммунной анемией
- Б) Часто приводит к ДВС-синдрому
- В) Протекает с выраженной лимфоаденопатией
- Г) Характерная иммунная тромбоцитопения

126. В каких органах могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе:

- А) Лимфоузлы
- Б) Печень
- В) Мозговые оболочки
- Г) Кишечник
- Д) Кожа

127. Диссеминация при острых лейкозах:

- А) Возникает в ранние сроки от начала болезни
- Б) Бывает в редких случаях
- В) Поражаются нервная система, селезенка, печень, лимфатические узлы
- Г) Поражаются кожа, сердце, легкие, половые органы

128. Результатом химиотерапии при острых лейкозах может быть:

- А) Полная клинико-гематологическая ремиссия
- Б) Неполная клинико-гематологическая ремиссия
- В) Полная резистентность
- Г) Миелотоксический агранулоцитоз

129. В стадии развернутых клинических проявлений при острых лейкозах применяют химиотерапию:

- А) В фазе индукции
- Б) В фазе консолидации
- В) В фазе реиндукции
- Г) Поддерживающую терапию

130. Выбор цитостатических программ при острых лейкозах зависит от:

- А) Стадии
- Б) Морфологической характеристики лейкозных клеток
- В) Вида мутации

131. Если у больного 17 лет увеличены лимфатические узлы, в периферической крови лейкоцитоз 20.000, лимфобласты 70%, то следует думать о:

- А) Остром лимфобластном лейкозе
- Б) Хроническом лимфолейкозе
- В) Лимфогранулематозе

132. Для эритремии характерно:

- А) Наличие тромбоцитопении
- Б) Наличие тромбоцитоза

- В) Наличие нейтропении
- Г) Наличие лейкоцитоза

133. Исходы эритремии:

- А) Острый лейкоз
- Б) Хронический миелолейкоз
- В) Гипоплазия кроветворения
- Г) Миелофиброз

134. Эритремию отличает от эритроцитозов:

- А) Наличие тромбоцитопении
- Б) Наличие тромбоцитоза
- В) Повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- Г) Наличие крупных форм тромбоцитов
- Д) Увеличение абсолютного числа базофилов

135. Хронический миелолейкоз:

- А) Возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- Б) Относится к миелопролиферативным заболеваниям
- В) Характеризуется панцитопенией
- Г) Характеризуется тромбоцитозом
- Д) Характерно увеличение печени и селезенки

136. Филадельфийская хромосома:

- А) Представляет собой утрату длинного плеча 22 пары хромосом
- Б) Обязательный признак заболевания
- В) Определяется только в клетках гранулоцитарного ряда
- Г) Определяется в клетках предшественниках мегакариоцитарного роста

137. Лечение идиопатического миелофиброза:

- А) Начинается сразу после установления диагноза
- Б) Применяются цитостатики в комплексе с преднизолоном
- В) Обязательно проведение лучевой терапии
- Г) Спленэктомия не показана

138. Идиопатический миелофиброз:

- А) Относится к миелопролиферативным заболеваниям
- Б) Имеет черты трех- или двухростковой пролиферации
- В) Число лейкоцитов увеличивается до 100.000 и более
- Г) Число эритроцитов увеличивается до 6 млн. и более
- Д) Число тромбоцитов увеличивается до 400.000 и более

139. Если у больного количество лейкоцитов 100.000 за счет гранулоцитов, тромбоцитоз 400.000, то следует думать о:

- А) Остром миелобластном лейкозе
- Б) Остром промиелоцитарном лейкозе

- В) Хроническом миелолейкозе
- Г) Идиопатическом миелофиброзе

140. Для дифференциального диагноза хронического миелолейкоза и лейкомоидной реакции инфекционного генеза необходимо:

- А) Анализ миелограммы
- Б) Проведение НБТ-теста
- В) Определение щелочной фосфатазы нейтрофилов

141. Лечение эритремии включает в себя:

- А) Кровопускания
- Б) Деагреганты
- В) Лечение цитостатиками
- Г) Лучевую терапию

142. Осложнениями эритремии могут быть:

- А) Тромбозы сосудов
- Б) Развитие острого лейкоза
- В) Развитие миелофиброза
- Г) Развитие хронического лимфолейкоза

143. Критериями для диагностики эритремии являются:

- А) Увеличение эритроцитов у мужчин более 5.700000
- Б) Увеличение эритроцитов у женщин более 5.200000
- В) Увеличение содержания гемоглобина более 150 г/л
- Г) Тромбоцитоз более 400000

144. При идиопатическом миелофиброзе:

- А) Увеличиваются лимфатические узлы
- Б) Увеличивается печень
- В) Увеличивается селезенка
- Г) Преобладает быстро прогрессирующее течение
- Д) Преобладает доброкачественное многолетнее течение

145. Вариантами миелодиспластического синдрома являются:

- А) Рефрактерная анемия
- Б) Апластическая анемия
- В) Рефрактерная анемия с кольцевидными сидеробластами
- Г) Хронический миелолейкоз
- Д) Хронический мономиелоцитарный лейкоз

146. При миелодиспластическом синдроме:

- А) В костном мозге определяется повышенное количество сидеробластов
- Б) В костном мозге определяется повышенное количество миелобластов
- В) В костном мозге определяется повышенное количество лимфобластов
- Г) Возможен переход в острый миелобластный лейкоз

- Д) Гиперлейкоцитоз

147. Если у больного количество эритроцитов 7 млн., лейкоцитов 13.000, тромбоцитов 600.000, то следует думать о:

- А) Хроническом миелолейкозе
- Б) Инфекционном нейтрофилезе
- В) Эритремии
- Г) Хроническом лимфолейкозе
- Д) Вторичном эритроцитозе

148. Реакция на щелочную фосфатазу нейтрофилов:

- А) Помогает в дифференциальной диагностике хронического миелолейкоза и инфекционного нейтрофилеза
- Б) Помогает в дифференциальной диагностике хронического миелолейкоза и идиопатического миелофиброза
- В) Помогает в дифференциальной диагностике хронического миелолейкоза и хронического лимфолейкоза

149. При идиопатическом миелофиброзе:

- А) Возникает миелофиброз
- Б) Наблюдается тромбоцитоз
- В) Определяется большое количество эритроцитов
- Г) Уже в ранних стадиях отмечается анемия

150. При идиопатическом миелофиброзе в отличие от хронического миелолейкоза имеется:

- А) Филадельфийская хромосома в опухолевых клетках
- Б) Раннее развитие миелофиброза
- В) В большинстве случаев доброкачественное многолетнее течение заболевания
- Г) Тромбоцитопения в периферической крови

151. Для идиопатического миелофиброза характерны:

- А) ДВС-синдром
- Б) Тромбоцитопения < 100.000
- В) Значительное увеличение селезенки
- Г) Гемолитическая анемия
- Д) Тромбоцитоз > 400.000

152. К хроническим миелопролиферативным заболеваниям относят:

- А) Хронический миелолейкоз
- Б) Эритремию
- В) Хронический лимфолейкоз
- Г) Хронический мегакариоцитарный лейкоз

153. Если у больного 70 лет имеется лейкоцитоз с лимфоцитозом и увеличение лимфатических узлов, то следует думать о:

- А) Лимфогранулематозе
- Б) Остром лимфобластном лейкозе
- В) Злокачественной лимфоме
- Г) Хроническом лимфолейкозе

- Д) Миеломной болезни

154. Если у больного имеется увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, ночные поты, лихорадка, кахексия, то следует заподозрить:

- А) Лимфогранулематоз
- Б) Идиопатический миелофиброз
- В) Хронический миелолейкоз

155. Для диагностики лимфогранулематоза необходимо:

- А) Обнаружение клеток Гумпрехта
- Б) Обнаружение клеток Березовского-Штернберга-Рид
- В) Обнаружение клеток Ходжкина

156. Для лечения лимфогранулематоза применяют:

- А) Длительную цикловую полихимиотерапию
- Б) Лучевую терапию
- В) Трансплантацию костного мозга

157. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:

- А) Лимфогранулематоза
- Б) Хронического миелолейкоза
- В) Хронического лимфолейкоза
- Г) Эритремии
- Д) Острого лимфобластного лейкоза

158. Если у больного имеется суточная протеинурия более 3,5 г, белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать о:

- А) Нефротическом синдроме
- Б) Миеломной болезни
- В) Макроглобулинемии Вальденстрема

159. Синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется:

- А) Кровоточивостью слизистых оболочек
- Б) Геморрагической ретинопатией
- В) Нарушениями микроциркуляции
- Г) Гангреной дистальных отделов конечностей

160. Гиперкальциемия при миеломной болезни:

- А) Связана с миеломным остеолизом
- Б) Характеризуется тошнотой, рвотой, сонливостью
- В) Оказывает повреждающее действие на тубулярный аппарат почки
- Г) Нарастает при азотемии

161. Хронический лимфолейкоз:

- А) Редкое заболевание

- Б) Характеризуется доброкачественным течением
- В) Возникает в старшем и пожилом возрасте
- Г) Во многих случаях не требует цитостатической терапии

162. Для диагностики миеломной болезни применяется:

- А) Стернальная пункция
- Б) Трепанобиопсия
- В) Определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов
- Г) Рентгенологическое исследование плоских костей
- Д) Определение количества плазматических клеток в периферической крови

163. Наилучшие результаты лечения при лимфогранулематозе наблюдаются при:

- А) III и IV стадиях заболевания
- Б) Лимфогистиоцитарном морфологическом варианте
- В) Лучевой монотерапии
- Г) Полихимиотерапии с радикальной программой облучения

164. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостения:

- А) Чаще всего выявляется нодулярный склероз
- Б) Общие симптомы появляются рано
- В) Поражение одностороннее
- Г) Может возникнуть симптом Горнера
- Д) Может возникнуть симптом сдавления верхней полой вены

165. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать о:

- А) Лимфогранулематозе
- Б) Остром лимфобластном лейкозе
- В) Хроническом лимфолейкозе
- Г) Хроническом миелолейкозе
- Д) Эритремии

166. Гистологический вариант «лимфоцитарное истощение» при лимфогранулематозе:

- А) Отражает начальную стадию заболевания
- Б) Встречается в поздних стадиях заболевания
- В) Прогностически благоприятный признак
- Г) Можно определить при пункции лимфатического узла
- Д) Можно определить при биопсии лимфатического узла

167. Если у больного с лимфогранулематозом имеется поражение шейных и подмышечных лимфоузлов, увеличение селезенки, то у больного:

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия
- Г) IV стадия

168. Лечение лимфогранулематоза включает в себя:

- А) Химиотерапию
- Б) Лучевую терапию
- В) Трансплантацию костного мозга
- Г) Хирургические методы лечения

169. При миеломной болезни:

- А) Имеется поликлональная иммуноглобулинопатия
- Б) Имеется моноклональная иммуноглобулинопатия
- В) Уровень патологических иммуноглобулинов в крови повышен
- Г) Уровень нормальных иммуноглобулинов в крови повышен
- Д) Имеется гипопропротеинемия

170. Если у больного уровень патологического IgG в крови 70,0г/л, белок Бенс-Джонса в моче 10г в сутки, Hb 80,0г/л, то у больного миеломная болезнь:

- А) I стадия
- Б) II стадия
- В) III стадия

171. Макроглобулинемия Вальденстрема:

- А) Плазмоцитомы
- Б) Опухоль В-клеточной природы
- В) В сыворотке определяется патологический IgG
- Г) В сыворотке определяется патологический IgM
- Д) В сыворотке определяется патологический IgA

172. Формы хронического лимфолейкоза:

- А) Доброкачественная
- Б) Прогрессирующая
- В) Опухолевая
- Г) Костномозговая
- Д) Спленомегалическая

173. Хронический лимфолейкоз:

- А) Самая частая форма - Т-клеточная лейкокемия
- Б) В большинстве случаев возникает угнетение всех ростков кроветворения
- В) Цитопенический синдром часто обусловлен аутоиммунным конфликтом
- Г) Количество лейкоцитов в крови редко превышает 30.000
- Д) Увеличение лимфоузлов не характерно

174. Хронический лимфолейкоз:

- А) Самый распространенный вид гемобластоза
- Б) Характеризуется доброкачественным течением
- В) Возникает в старшем и пожилом возрасте
- Г) Во многих случаях не требует цитостатической терапии

175. Для какой формы хронического лимфолейкоза характерно значительное увеличение лимфатических узлов при относительно невысоком лейкоцитозе:

- А) Спленомегалической
- Б) Классической
- В) Доброкачественной
- Г) Костномозговой
- Д) Опухолевой

176. Какие осложнения характерны для хронического лимфолейкоза:

- А) Тромботические
- Б) Инфекционные
- В) Кровотечения
- Г) Аутоиммунная гемолитическая анемия

177. При парапротеинемических гемобластозах:

- А) Синтезируются моноклональные Ig
- Б) Возникает поликлональная иммуноглобулинопатия
- В) Опухолевые клетки относятся к миелоидному ряду
- Г) Опухолевые клетки относятся к лимфоидному ряду

178. При миеломной болезни секретируется патологический:

- А) IgG
- Б) IgD
- В) IgA

179. При лимфогранулематозе:

- А) Поражаются только лимфатические узлы
- Б) Рано возникает лимфоцитопения
- В) В биоптатах определяют клетки Ходжкина
- Г) В биоптатах определяют клетки Березовского-Штернберга-Рид

180. Началу заболевания лимфогранулематозом соответствует гистологический вариант:

- А) Лимфоидное истощение
- Б) Лимфоидное преобладание
- В) Нодулярный склероз
- Г) Смешанноклеточный

181. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- А) Поражение лимфатических узлов одной области
- Б) Поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы
- В) Поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы
- Г) Локализованное поражение одного внемлимфатического органа
- Д) Диффузное поражение внемлимфатических органов

182. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:

- А) Забрюшинные лимфоузлы
- Б) Периферические лимфоузлы
- В) Паховые лимфоузлы

183. Лихорадка при лимфогранулематозе:

- А) Волнообразная
- Б) Сопровождается потливостью
- В) На ранних стадиях купируется индометацином
- Г) В поздних стадиях постоянная

184. Некротическая энтеропатия:

- А) Характерна для цитостатической болезни
- Б) Иммунного агранулоцитоза
- В) Острого лейкоза

185. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя:

- А) Профилактику и лечение инфекционных осложнений
- Б) Обязательное назначение глюкокортикоидов
- В) Применение парентерального питания
- Г) Переливание одногруппной крови

186. Иммунный агранулоцитоз:

- А) Протекает бессимптомно
- Б) Характеризуется изолированным исчезновением гранулоцитов и моноцитов
- В) Характеризуется панцитопенией
- Г) Вызывается цитостатиками
- Д) Часто вызывается анальгетиками и сульфаниламидными препаратами

187. При лекарственно обусловленном иммунном агранулоцитозе:

- А) Возникают тяжелые инфекции
- Б) Возникает некротическая энтеропатия
- В) Возникает гепатоспленомегалия

188. Нейтропения:

- А) Может быть наследственного генеза
- Б) Характерна для синдрома Фелти
- В) Характерна для миеломной болезни

189. Если у больного иммунный агранулоцитоз, необходимо:

- А) Лечение и профилактика инфекционных осложнений
- Б) Парентеральное питание
- В) Терапия преднизолоном в высоких дозах

190. Для цитостатической болезни характерно:

- А) Депрессия кроветворения
- Б) Костный мозг богат клеточными элементами
- В) Значительное увеличение печени и селезенки
- Г) Бластоз в периферической крови 50-70%

191. Цитостатическая болезнь:

- А) Возникает нейтропения
- Б) Возникает тромбоцитопения
- В) Возникает анемия

192. Нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза можно выявить:

- А) При определении протромбинового времени
- Б) При определении времени кровотечения
- В) При определении тромбинового времени

193. Для геморрагического васкулита характерно:

- А) Гематомный тип кровоточивости
- Б) Васкулитно-пурпурный тип кровоточивости
- В) Удлинение тромбинового времени
- Г) Снижение протромбинового индекса

194. К тромбоцитопатиям относят:

- А) Болезнь Виллебранда
- Б) Болезнь Маркиафавы-Микелли
- В) Болезнь Бернара-Сулье
- Г) Болезнь Минковского-Шоффара

195. Методы, характеризующие тромбоцитарно-сосудистый гемостаз:

- А) Определение времени кровотечения
- Б) Определение тромбинового времени
- В) Определение количества тромбоцитов
- Г) Определение агрегационной функции тромбоцитов

196. Если у больного имеется петехиально-пятнистый тип кровоточивости, время кровотечения удлинено, то следует думать о:

- А) Гемофилии
- Б) Геморрагическом васкулите
- В) Тромбоцитопении
- Г) Тромбоцитопатии

197. Иммунные тромбоцитопении характеризуются появлением антител к:

- А) Мегакариоцитам
- Б) Гранулоцитам
- В) Тромбоцитам
- Г) Антигенам, адсорбированным на поверхности тромбоцитов

198. У больного идиопатической тромбоцитопенической пурпурой:

- А) В селезенке синтезируются антитромбоцитарные антитела
- Б) Обычно имеется подавление мегакариоцитарного ростка в костном мозге
- В) Обычно имеется гиперплазия мегакариоцитарного ростка

- Г) Селезенка и печень являются местом разрушения тромбоцитов

199. Если у больного идиопатической тромбоцитопенической пурпурой уровень тромбоцитов менее 20.000 и имеется кровотечение из слизистых, то следует применить

- А) Высокие дозы глюкокортикоидов
- Б) Переливание внутривенного иммуноглобулина
- В) Спленэктомия

200. Геморрагический васкулит характеризуется:

- А) Нарушением тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
- Б) Нарушением коагуляционного гемостаза
- В) Возникновением гематомного типа кровоточивости
- Г) Возникновением петехиально-пятнистого типа кровоточивости
- Д) Возникновением васкулитно-пурпурного типа кровоточивости

201. При геморрагическом васкулите поражаются:

- А) Артерии крупного калибра
- Б) Артерии среднего калибра
- В) Артерии мелкого калибра и капилляры

202. Для лечения кожно-суставной формы геморрагического васкулита применяется

- А) Плазмаферез
- Б) Глюкокортикоиды
- В) Гепарин
- Г) Дезагреганты

203. Лечение тромбоцитопатий включает:

- А) Высокие дозы ε-аминокапроновой кислоты
- Б) Небольшие дозы ε-аминокапроновой кислоты
- В) Дицинон
- Г) Викасол

204. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- А) Число мегакариоцитов в костном мозге увеличено
- Б) Число мегакариоцитов в костном мозге снижено
- В) Не возникают кровоизлияния в мозг
- Г) Характерно увеличение печени

205. Лечение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- А) Эффективны глюкокортикостероиды
- Б) Спленэктомия не эффективна
- В) Цитостатики не применяются
- Г) Применяется викасол

206. Если у больного 17 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата, то следует заподозрить:

- А) Геморрагический васкулит
- Б) ДВС-синдром
- В) Идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
- Г) Гемофилию
- Д) Тромбоцитопатию

207. Для диагностики гемофилии применяется:

- А) Определение активированного частичного тромбопластинового времени
- Б) Определение времени кровотечения
- В) Добавление образцов плазмы с отсутствием одного из факторов свертываемости
- Г) Определение плазминогена

208. ДВС-синдром может возникнуть при:

- А) Генерализованных инфекциях
- Б) Всех видах шока
- В) Внутрисосудистом гемолизе
- Г) Ожогах
- Д) Массивных гемотрансфузиях

209. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- А) Гепарин
- Б) Плазмаферез
- В) Свежезамороженную плазму
- Г) Сухую плазму

210. Если у больного имеются телеангиоэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

- А) Гемофилии
- Б) Болезни Рандю-Ослера
- В) Болезни Виллебранда
- Г) Болезни Верльгофа

211. Антикоагулянтами являются:

- А) Гепарин
- Б) Антитромбин III
- В) Протеин С
- Г) Плазминоген

212. В III стадии ДВС-синдрома определяется:

- А) Клинические признаки гиперкоагуляции доминируют
- Б) Глубокая гипокоагуляция
- В) Тромбоцитоз
- Г) Тромбоцитопения
- Д) Дефицит антитромбина III

213. Лабораторная диагностика ДВС-синдрома включает в себя:

- А) Определение антитромбина III
- Б) Определение осмотической резистентности эритроцитов
- В) Прямую пробу Кумбса
- Г) Определение плазминогена

214. АнтитромбинIII:

- А) Первичный антикоагулянт
- Б) Вторичный антикоагулянт
- В) Фактор тромбоцитов
- Г) Фибринолитический агент
- Д) Плазменный фактор свертывания

215. Если у больного после приема ацетилсалициловой кислоты появились петехиальные высыпания на коже и кровоточивость десен, то наиболее вероятно, что у него:

- А) Угнетение мегакариоцитарного ростка кроветворения
- Б) Тромбоцитопатия
- В) Аутоиммунная тромбоцитопения
- Г) Геморрагический васкулит

216. Вторичные иммунные тромбоцитопении наблюдаются при:

- А) Хроническом лимфолейкозе
- Б) Хроническом миелолейкозе
- В) Идиопатическоммиелофиброзе
- Г) Неходжкинских лимфомах
- Д) Болезни Ходжкина

217. В комплекс лечения идиопатической тромбоцитопенической пурпуры включают:

- А) Глюкокортикоиды
- Б) Внутривенный иммуноглобулин
- В) Спленэктомия
- Г) Эндоваскулярную окклюзию селезенки
- Д) Цитостатические препараты

218. Центральное место в патогенезе ДВС-синдрома занимает:

- А) Гипертромбинемия
- Б) Тромбоцитопения
- В) Тромбоцитопатия
- Г) Повышение уровня антитромбина III

219. Если у больного имеется мелкоточечная геморрагическая сыпь с пигментацией на нижних конечностях и на ягодицах, боли в суставах, микрогематурия, следует думать о:

- А) Тромбоцитопенической пурпуре
- Б) Гемофилии
- В) Геморрагическомваскулите

220.Для оценки эффективности антитромботической терапии варфарином определяют:

- А) Время кровотечения
- Б) МНО
- В) Тромбиновое время

• Ответы на вопросы тестового контроля по гематологии

1. БВ	56. БГД	111. АВВГ	166. БВД
2. Б	57. Б	112. БГД	167. В
3. Б	58. АБД	113. АГ	168. АБГ
4. БВ	59. АВВГД	114. БВ	169. БВ
5. В	60. Г	115. АВ	170. В
6. БВГ	61. В	116. ВД	171. БГ
7. АВВГ	62. АД	117. АВГД	172. АВВГД
8. АВВГД	63. АВВ	118. В	173. В
9. АГД	64. АВВГ	119. АВГ	174. АВВГ
10. АВВГД	65. АГ	120. В	175. Д
11. Г	66. АВ	121. В	176. БГ
12. АВВГД	67. Б	122. АВ	177. АГ
13. АВВД	68. А	123. В	178. АВВ
14. АВ	69. А	124. Б	179. ВГ
15. АГД	70. АВВГ	125. Б	180. Б
16. АВВ	71. ВГ	126. АВВГД	181. В
17. АД	72. Б	127. АВГ	182. Б
18. АВ	73. АБД	128. АВВГ	183. АВВГ
19. БВД	74. АВГ	129. АВ	184. АВВ
20. АВВГ	75. БВ	130. АВВ	185. АВ
21. АВВД	76. АБГ	131. А	186. БД
22. БГ	77. АВВД	132. БГ	187. АВ
23. БВГ	78. Б	133. АВВГ	188. АВ
24. Б	79. АБГ	134. БВГД	189. АВ
25. АБГ	80. АВ	135. БГД	190. А
26. БВГ	81. В	136. АГ	191. АВВ
27. АБГ	82. В	137. Б	192. Б
28. Г	83. В	138. АБД	193. Б
29. БВД	84. БВ	139. В	194. АВ
30. АБГ	85. АВ	140. АВВ	195. АВГ
31. Г	86. АВВГД	141. АВВ	196. ВГ
32. Б	87. АБГ	142. АВВ	197. АВГ
33. БГ	88. ГД	143. АБГ	198. АВГ
34. АВВД	89. Г	144. БВД	199. АВ
35. БВ	90. АВ	145. АВД	200. БД
36. АБГД	91. АВВГ	146. АБГ	201. В
37. В	92. АГ	147. В	202. ВГ
38. БВД	93. АВ	148. А	203. БВ
39. А	94. АВВ	149. АВГ	204. А
40. Б	95. Г	150. БВ	205. А
41. АВВ	96. В	151. ВД	206. Г
42. АВ	97. Б	152. АБГ	207. АВ
43. АВВГД	98. Г	153. Г	208. АВВГД
44. БВ	99. АВГ	154. А	209. АВВ

45. Б	100. АБВД	155. БВ	210. Б
46. Б	101. АБД	156. АБ	211. АБВ
47. Б	102. БВ	157. АВД	212. БГД
48. БГ	103. АВГ	158. Б	213. АГ
49. БГ	104. БВГ	159. АБВГ	214. А
50. БГД	105. АБВ	160. АБВГ	215. Б
51. АВД	106. АБГ	161. БВГ	216. АГД
52. БВГ	107. БВ	162. АБВГ	217. АБВГД
53. Б	108. АГ	163. БГ	218. А
54. АБГ	109. АБВГ	164. АГД	219. В
55. Б	110. БВ	165. В	220. Б