

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гематология» для аккредитации врачей

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/gematologiya/>

НЕОБХОДИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ ПЛАЗМЫ СЧИТАЮТ

- 1) гематокрит
- 2) гемоглобин
- 3) общий белок
- 4) массу тела

ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕНИЯ РЕТРОСПЕКТИВНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКОВ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРЕЛИВАНИЕМ ПРОДУКТОВ КРОВИ, ПОСЛЕ РАССМОТРЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ КАРТ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАВШИХ ТРАНСФУЗИОННУЮ ТЕРАПИЮ, И ВЫЯВЛЕНИЯ, ЧТО ОДНА ПОДГРУППА ПАЦИЕНТОВ С ОДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИМЕЛА СМЕРТНОСТЬ ОКОЛО 100%, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) посттрансфузионная РТПХ
- 2) цитомегаловирусная инфекция
- 3) аллергическая реакция переливания
- 4) гепатит В

ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ БОЛЕЕ 75% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина и свежезамороженной плазмой
- 2) только кристаллоидные растворы
- 3) кристаллоидные растворы и коллоидные растворы
- 4) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ ОТНОСЯТ

- 1) рецидивирующие гемартрозы
- 2) последствия повреждения менисков и связок коленного сустава, вывихи голени
- 3) травмы коленного сустава: внутрисуставные переломы, неправильно сросшиеся переломы голени бедра

4) остеохондропатии

ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИММУННОМ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) переливание одногруппной крови
- 2) переливание донорских гранулоцитов
- 3) обязательное назначение глюкокортикоидов
- 4) профилактику и лечение инфекционных осложнений

К СТРОМАЛЬНЫМ КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОСТНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1) нейтрофилы
- 2) мегакариоциты
- 3) эритробласты
- 4) фибробласты

ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА НАХОДИТСЯ _____ % IgG

- 1) 75 - 80
- 2) 55 - 60
- 3) 45 - 50
- 4) 65 - 70

ПОВЫШЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) острой постгеморрагической анемии
- 2) гемолитической анемии
- 3) полицитемии
- 4) мегалобластной анемии

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) уровня ферритина в сыворотке крови
- 2) значения гемоглобина
- 3) количества ретикулоцитов
- 4) содержания железа в сыворотке крови

СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) в первые дни введения АТГ
- 2) на 7-14 день от начала терапии АТГ
- 3) спустя 2 месяца от начала терапии АТГ
- 4) независимо от этапа терапии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИФОСФАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергия в анамнезе
- 2) инфаркт в анамнезе
- 3) геморрагический цистит
- 4) повышение трансаминаз в 2 раза

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО

- 1) при гистологическом исследовании
- 2) методом иммуногистохимии
- 3) при молекулярно-генетическом исследовании
- 4) при цитологическом исследовании

ДЛЯ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ

- 1) характерна концентрация свободных легких цепей иммуноглобулинов сыворотки более 500 мг/л
- 2) характерна концентрация свободных легких цепей иммуноглобулинов менее 500 мг/л
- 3) характерно наличие свободных легких цепей иммуноглобулинов в моче
- 4) концентрация свободных легких цепей иммуноглобулинов сыворотки не имеет значения

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК РИСК РАЗВИТИЯ ЭБВ-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ (ЭПШТЕЙН-БАРР ВИРУС АССОЦИИРОВАННАЯ ИНФЕКЦИЯ) ОСОБЕННО ВЕЛИК В СЛУЧАЕ

- 1) трансплантации от сингенного донора
- 2) т-клеточной деплеции
- 3) апластической анемии
- 4) трансплантации от неродственно частично совместимого донора

ПРИ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ КРИВАЯ ПРАЙС-ДЖОНСА

- 1) сдвигается вправо
- 2) сдвигается влево
- 3) не меняется
- 4) приобретает несколько пиков

АЛЛОАНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) сахарами
- 2) полипептидами
- 3) гликопротеидами
- 4) липидами

ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СВЕРТЫВАНИЮ КРОВИ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ КОНТУРЕ, СЧИТАЮТ

- 1) недостаточное вытеснение воздуха из экстракорпорального контура
- 2) большой промежуток времени между введением гепарина и началом процедуры
- 3) высокую скорость кровотока
- 4) инфузию желатиноля в процессе экстракорпоральной процедуры

ХРОНИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТ–ПРОТИВ ХОЗЯИНА В ОСНОВНОМ СВЯЗАНА С АКТИВНОСТЬЮ

- 1) Т-лимфоцитов реципиента

- 2) нейтрофилов донора
- 3) В- лимфоцитов реципиента
- 4) Т-лимфоцитов донора

ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ожоговый шок
- 2) анафилактический шок
- 3) острая кровопотеря
- 4) кардиогенный шок

У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ С СУТОЧНОЙ ПРОТЕИНУРИЕЙ 5 Г/Л, ИЗ КОТОРЫХ БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА 500 МГ/Л, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническая почечная недостаточность
- 2) цилиндровая нефропатия
- 3) AL-амилоидоз
- 4) острая почечная недостаточность

К ВОЗМОЖНЫМ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ РЕАКЦИЯМ У БОЛЬНОГО ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ БЕЗ УЧЕТА СОВМЕСТИМОСТИ ПО СИСТЕМЕ АВО, ОТНОСЯТ

- 1) гемолитические и/или негемолитические – отсутствие посттрансфузионного прироста тромбоцитов при наличии иммунных анти-А или анти-В антител
- 2) отсроченные негемолитического типа
- 3) пирогенные и аллергические реакции
- 4) острые гемолитические внутрисосудистые реакции

РЕТИКУЛОЦИТЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ПОВЫШЕНЫ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) сниженной продукции эритропоэтина
- 2) нарушения утилизации железа
- 3) хронической кровопотери
- 4) повышенного содержания трансферрина в крови

КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА VIII ФАКТОРА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗ/РАЗА В НЕДЕЛЮ

- 1) 1
- 2) 7
- 3) 3
- 4) 2

К НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) немотивированные подъемы температуры
- 2) деформацию суставов

- 3) увеличение лимфоузлов
- 4) оссалгии

ДИАГНОЗ ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ ТИТРЕ ИНГИБИТОРА _____ БЕ

- 1) ?1
- 2) ?0,6
- 3) ?0,2
- 4) ?0,3

ВЫРАЖЕННАЯ УГРОЗА РИКОШЕТНЫХ ТРОМБОЗОВ ВОЗНИКАЕТ ПРИ УРОВНЕ СНИЖЕНИЯ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА III НА ФОНЕ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАРИНАМИ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 70

ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТУ

- 1) с ослабленным иммунитетом
- 2) с дефицитом IgA
- 3) с наличием антиэритроцитарных антител
- 4) получающим кровь от ближайших родственников

ПНГ-КЛОН МОЖЕТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 2) апластической анемии
- 3) болезни Гоше
- 4) хроническом миелоидном лейкозе

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕЦИПИЕНТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЭКСТРААГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-A1 ЕМУ ДОЛЖНЫ ПЕРЕЛИВАТЬСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ

- 1) В (III) группы крови
- 2) содержащие антиген A1
- 3) АВ (IV) группы крови
- 4) не содержащие антиген A1

К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ МАРКЕРАМ ТРОМБОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ: 1. P-СЕЛЕКТИНА; 2. XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ; 3. VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ; 4. АПОЛИПОПРОТЕИНА А

- 1) 2, 3
- 2) 2, 4
- 3) 1, 3
- 4) 3, 4

ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 20 - 30
- 2) 50 - 80
- 3) 30 - 50
- 4) 100

ЦИТОПЕНИЯ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ, БЕЗ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОЦЕНТА БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ (<1%) И КОСТНОМ МОЗГЕ (<5%), БЕЗ АБСОЛЮТНОГО МОНОЦИТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ПРИ ЭТОМ ДИСПЛАЗИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ БОЛЕЕ, ЧЕМ В 10% КЛЕТОК ДВУХ И БОЛЕЕ РОСТКОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) неклассифицируемого
- 2) с линейной дисплазией
- 3) с избытком бластов -1
- 4) с мультилинейной дисплазией

ПОКАЗАНИЯ К СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- 1) полицитемии
- 2) миеломной нефропатии
- 3) системном васкулите
- 4) ревматоидном артрите

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО

- 1) только в костном мозге и периферической крови
- 2) только в костном мозге, периферической крови и биологических жидкостях
- 3) только в костном мозге
- 4) в любой клеточной взвеси

КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) болезни Виллебранда
- 2) ДВС-синдроме
- 3) болезни Хагемана
- 4) тромбастении Глацмана

ВЫСОКИЙ РИСК СПОНТАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИМЕЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ _____?10⁹/л

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 20
- 4) 40

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоз подкожных вен
- 2) тромбоз почечной артерии
- 3) ДВС-синдром
- 4) катетер-ассоциированный тромбоз пупочной артерии

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, КОТОРОЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК КЛОНАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ У БОЛЬНЫХ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) множественная миелома
- 2) эссенциальная тромбоцитемия
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) миелодиспластический синдром

НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМЫМ ВАРИАНТОМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ АВ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ТРАНСФУЗИЯ ДОЗЫ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ

- 1) В положительной
- 2) В отрицательной
- 3) А отрицательной
- 4) АВ положительной

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАЗМАФЕРЕЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА _____ СОСТАВ КРОВИ

- 1) газовый
- 2) электролитный
- 3) белковый
- 4) клеточный

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГРУППОЙ КРОВИ О ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАЗМУ ДОНОРА С ГРУППОЙ КРОВИ АВ

- 1) правильно, так как в плазме крови донора нет агглютининов, поэтому его плазму можно переливать реципиентам с любой группой крови
- 2) неправильно, так как на эритроцитах донора присутствуют антигены А и В
- 3) неправильно, так как в плазме крови больного есть агглютинины ? и ?
- 4) возможно, потому что плазму можно переливать без учета группы крови системы АВО

ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО

- 1) выполнить анализ мочи
- 2) определить содержание креатинина в сыворотке и моче
- 3) выполнить пробу Реберга
- 4) определить СКФ расчетным методом

ТIII ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ассоциированным с определенными генетическими абберациями
- 2) крайне редким вариантом ОЛЛ
- 3) прогностически неблагоприятным

4) прогностически благоприятным

К ВИТАМИН-К-ЗАВИСИМЫМ ФОРМАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) XIII, антитромбин
- 2) I, III
- 3) XI, XII
- 4) II, VII, IX, X

МИНИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ РЕКОМБИНАНТНОГО ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ VIIA - ЭПТАКОГ АЛЬФА АКТИВИРОВАННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 22 - 24
- 2) 2 - 3
- 3) 8 - 10
- 4) 12 - 14

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ УВЕЛИЧЕНЫ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЛЕЙКОЦИТОЗ – 20000, ЛИМФОБЛАСТЫ – 70%, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) острый лимфобластный лейкоз
- 3) лимфосаркома
- 4) лимфогранулематоз

ПРИ АБСЦЕССЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) инфекционный
- 2) реперфузионный
- 3) резорбционный
- 4) ретенционный

ПРИ КОСТНОМОЗГОВОМ СИНДРОМЕ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАЧИНАЮТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ СИМПТОМЫ ИНФЕКЦИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ С УРОВНЯ СНИЖЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ (В КЛЕТОК/МКЛ)

- 1) 200-300
- 2) 500-750
- 3) 1000-1200
- 4) 20-30

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ

- 1) на 8-10 день
- 2) через 12-24 часа
- 3) на 5-7 день
- 4) на 2-3 день

**ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ RBC-3,45 \cdot 10¹²/l, MCV- 59,4 f/l, RDW-20,8%, HCT-20,5%, PLT-344 \cdot 10⁹/l, WBC-4,6 \cdot 10⁹/l, HGB-56 g/l, MCH-16,4 pg, MCHC-276 g/l
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) нормохромной микроцитарной
- 2) гиперхромной микроцитарной
- 3) гипохромной макроцитарной
- 4) гипохромной микроцитарной

У БОЛЬНОГО С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ СИДРОМОМ ПРИ УДЛИНЕНИИ АЧТВ И НОРМАЛЬНЫМ ПВ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) исследование агрегации тромбоцитов
- 2) определение антитромбина
- 3) исследование факторов внутреннего пути тромбообразования
- 4) определение XIIa-зависимого фибринолиза

ЛУЧЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ НАПРАВЛЕНО

- 1) только на средостение
- 2) только на зоны биопсии лимфоузлов
- 3) на все лимфоузлы, в том числе и на неизмененные макроскопически
- 4) только на увеличенные лимфоузлы

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОЗА ТРОМБОЦИТОПАТИЯ

- 1) не требует наблюдения других специалистов (гинеколог, ЛОР)
- 2) делает бессмысленным поиск локальных причин кровоточивости
- 3) не исключает наличие локальных причин кровоточивости
- 4) является основанием для отвода от профилактической вакцинации

АЗАЦИТИДИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ ____ МГ/М² ПОДКОЖНО 1 РАЗ В СУТКИ В ДНИ ____ КАЖДЫЕ 28 ДНЕЙ

- 1) 75; 1-5
- 2) 50; 1-3
- 3) 100; 1-5
- 4) 75; 1-7

ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ И СТВОЛОВЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОВМЕСТИМОСТЬ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО _____ КЛАССА/КЛАССОВ

- 1) HLA I и HLA II
- 2) HLA III
- 3) только HLA I
- 4) только HLA II

МОНОТЕРАПИЯ ФЛУДАРАБИНОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ

- 1) должна применяться в терапии первой линии у всех больных
- 2) может применяться только в сниженных дозах у пожилых пациентов с рефрактерностью к лейкерану
- 3) эквивалентна по эффективности режиму FC
- 4) должна применяться в терапии первой линии у всех больных с отягощенным соматическим статусом

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) мягкотканый компонент, исходящий из грудины
- 2) патологический перелом ребра
- 3) паравертеброкостальный мягкотканый компонент
- 4) компрессионный перелом грудного позвонка

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ

- 1) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 2) клональную эволюцию опухоли
- 3) более высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 4) более широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР

ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ БОЛЕЕ 100 ДНЕЙ ВВЕДЕНИЯ ФАКТОРА, СКРИНИНГ НА НАЛИЧИЕ ИНГИБИТОРА ПРОВОДЯТ

- 1) только перед оперативным вмешательством, если такое потребуется
- 2) 4 раза в год
- 3) 1 раз в год
- 4) 1 раз в 2 года

ИНДЕКС, ПОКАЗЫВАЮЩИЙ, КАКАЯ ДОЛЯ КРОВИ ПОЛНОСТЬЮ, ДО НУЛЯ, ОЧИЩАЕТСЯ ОТ ВЕЩЕСТВА, НАЗЫВАЮТ

- 1) коэффициентом ультрафильтрации
- 2) диализабельностью
- 3) элиминацией
- 4) клиренсом

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИОТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО ПРОГРАММАМ АВVD/ВЕАСОРР ОТНОСЯТСЯ

- 1) вторичные опухоли и кардиальные осложнения
- 2) полинейропатия и хроническая почечная недостаточность
- 3) спаечная болезнь и кишечная непроходимость
- 4) ОМЛ/МДС, кардиальные осложнения и бесплодие

НЕДОСТАТОЧНАЯ РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА НАСТУПАЕТ ПРИ

- 1) анемии

- 2) гиперфибриногенемии
- 3) выраженной тромбоцитопении
- 4) снижении уровня белка в крови

ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ограничение продуктов, содержащих гемовое железо
- 2) ограничение злаковых продуктов, препятствующих абсорбции железа
- 3) ограничение питьевого режима
- 4) назначение продуктов, обуславливающих щелочную реакцию мочи

ПОД СИНДРОМОМ СЕЗАРИ ПОНИМАЮТ

- 1) Т-клеточную лимфому кожи, характеризующуюся эритродермией, генерализованной лимфаденопатией и наличием в крови Т-лимфоцитов
- 2) первичную эпидермотропную Т-клеточную лимфому кожи с пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами
- 3) Т-клеточную опухоль, характеризующуюся быстро растущими узлами и клональной пролиферацией в коже крупных анапластических лимфоидных клеток
- 4) рецидивирующее лимфопролиферативное заболевание кожи, характеризующееся повторными высыпаниями самопроизвольно разрешающихся папулезных элементов

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ ПУТЕМ ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК/РНК ВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ПЦР
- 2) ИФА
- 3) вирусологический
- 4) метод разведений

САМАЯ ВЫСОКАЯ ЭКСПРЕССИЯ PD-L1 ПРИ ЛИМФОИДНЫХ ОПУХОЛЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) фолликулярной лимфоме
- 2) нодулярной лимфоме Ходжкина
- 3) классической лимфоме Ходжкина
- 4) первичной лимфоме ЦНС

ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гиперпигментации
- 2) келоидных рубцов
- 3) псевдолейкодермы
- 4) псевдоатрофичной поверхности

К ТРЕХКОМПОНЕНТНОМУ КОНЦЕНТРАТУ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ

- 1) протромплекс
- 2) коаплекс
- 3) октаплекс
- 4) уман комплекс д.и.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ 1,6-3,9 НА _____ НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 100
- 2) 10 000
- 3) 100 000
- 4) 1 000

В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) трансфузия возможна только при групповой совместимости
- 2) тромбоциты редко переливаются у пациентов с аутоиммунной тромбоцитопенией
- 3) пулированные донорские тромбоциты предпочтительнее аферезных
- 4) трансфузии тромбоцитов не несут риска передачи ВИЧ-инфекции

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) является единственным методом диагностики
- 2) не применяется
- 3) является вспомогательной диагностической технологией
- 4) является основной диагностической технологией

ПРИ ДОНАЦИИ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКИХ СЕПАРАТОРОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ

- 1) седьмой фактор свёртывания крови
- 2) протромбин
- 3) альбумин
- 4) концентрат донорских тромбоцитов

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) свежезамороженной плазмы
- 2) криопреципитата
- 3) препаратов с шунтирующими механизмами действия
- 4) концентрата фактора VIII или IX

ПЕРФУЗИЯ КРОВИ ЧЕРЕЗ ФРАКЦИОНАТОР ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- 1) гемосорбции
- 2) каскадной плазмофльтрации
- 3) селективной плазмофльтрации

4) плазмосорбции

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) стадию, наличие В-симптомов
- 2) гистологический тип
- 3) пол
- 4) возраст

ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ

- 1) мелких суставов кисти
- 2) мелких суставов стопы
- 3) крупных суставов верхних конечностей
- 4) крупных суставов нижних конечностей

НОРМАЛЬНЫМ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) карбоксигемоглобин
- 2) дезоксигемоглобин
- 3) сульфгемоглобин
- 4) метгемоглобин

ПОКАЗАНИЯ К ЭРИТРОЦИТАФЕРЕЗУ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- 1) остром миелоидном лейкозе
- 2) полицитемии
- 3) гломерулонефрите
- 4) ревматоидном артрите

ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОФИЛИИ В УРОВЕНЬ ФАКТОРА IX В КРОВИ ОТ _____ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2; 6
- 2) 3; 6
- 3) 2; 5
- 4) 1; 5

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ И РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ГЕМАРТРОЗАМИ, КОТОРЫЙ НАХОДИТСЯ НА ТЕРАПИИ ПО ТРЕБОВАНИЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) иммобилизацию конечности
- 2) начало курса химической синовэктомии с рифампицином
- 3) перевод на профилактическую гемостатическую терапию
- 4) курс приема нестероидных противовоспалительных препаратов

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) совершенно гомогенная экспрессия антигенов
- 2) гетерогенная экспрессия антигенов
- 3) экспрессия только маркеров клеток-предшественников
- 4) экспрессия только маркеров зрелых клеток

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁺CD8⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) В-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) цитотоксических Т-клеток
- 4) NK-клеток

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЛИМФОМОЙ ИЗ КЛЕТОК ЗОНЫ МАНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие CD45
- 2) экспрессия CD20
- 3) отсутствие CD79b
- 4) отсутствие CD19

У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЖИМ

- 1) R-ЕРОСН
- 2) NHL BFM 90
- 3) R-СНОЕР
- 4) R-СНОР

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОМЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ БОЛЕЕ

- 1) широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР
- 2) высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 3) высокую чувствительность ПЦР
- 4) субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНГИБИТОРЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПЕРВЫХ _____ ВВЕДЕНИЯХ ФАКТОРА

- 1) 150
- 2) 200
- 3) 100
- 4) 20

ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бластоз
- 2) увеличение количества мегакариоцитов

- 3) миелофиброз
- 4) аплазия

КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПЕГИЛИРОВАННОГО ЛИПОСОМАЛЬНОГО ДОКСОРУБИЦИНА ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ _____ В НЕДЕЛЮ

- 1) 5-6 раз
- 2) 2-4 раза
- 3) 7-8 раз
- 4) 22-23 раза

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 2) прямую реакцию Кумбса
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

ПРИ _____ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ

- 1) криоглобулинемии
- 2) вирусном гепатите С
- 3) семейной гиперхолестеринемии
- 4) механической желтухе

РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ИНГИБИТОРА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А НАИБОЛЕЕ ВЫСОК В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ _____ ДНЕЙ ВВЕДЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА VIII ФАКТОРА

- 1) 50
- 2) 150
- 3) 250
- 4) 350

ИЗМЕНЕНИЯ В СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) характеризуются удлинением ПВ
- 2) характеризуются удлинением АЧТВ и ПВ
- 3) характеризуются удлинением АЧТВ
- 4) не характерны

КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ОТСУТСТВУЕТ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ

- 1) 0
- 2) А
- 3) В
- 4) АВ

РАСПРОСТРАНЕННОЙ СХЕМОЙ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ДО ВНЕДРЕНИЯ БОРТЕЗОМИБА В ЛЕЧЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Rd
- 2) DCEP
- 3) BEAM
- 4) VAD

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ ГЛИКОЗИЛФОСФАТИДИЛИНОЗИТОЛА

- 1) клетками с полной потерей
- 2) как сумма эритроцитов с частичной и полной потерей
- 3) как сумма всех эритроцитов, если хотя бы на части из них обнаружен дефицит
- 4) клетками с частичной потерей

КАРТИНА «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» В ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) выраженной фолликулярной гиперплазией
- 2) искусственными изменениями
- 3) наличием лакунарных клеток
- 4) наличием макрофагов с фагоцитозом апоптотических телец

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ОТНОСЯТ

- 1) удлинение АЧТВ
- 2) тромбоцитопению, отсутствие агрегации тромбоцитов с ристоцетином
- 3) дефицит фактора VIII
- 4) выраженный дефицит фактора XI

В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) тромбоцитоз
- 2) анемия
- 3) нормобластоз
- 4) лейкоцитоз

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОБИРКИ С

- 1) ЭДТА
- 2) гепарином натрия
- 3) цитратом натрия
- 4) гепарином лития

РАЗВИТИЕ ДИАРЕИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ ТЕРАПИИ

- 1) иматинибом

- 2) нилотинибом
- 3) бозутинибом
- 4) дазатинибом

ПОРФИРИНЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) гемоглобина
- 2) гликогена
- 3) жирных кислот
- 4) актина и миозина

К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНООККЛЮЗИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ

- 1) окклюзию поверхностных вен нижних конечностей
- 2) повреждение синусоидов печени при проведении предтрансплантационного кондиционирования, развитие синдрома синусоидальной обструкции, васкулита печеночных венул и вен
- 3) разрушение печёночной триады вследствие развития окклюзии мезентериальной вены
- 4) повреждение желчевыводящих путей печени, приводящее к гипербилирубинемии, цитолизу, желтухе

ДИАГНОСТИКА МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСНОВАНА НА

- 1) определении соотношения нейтрофилов и эозинофилов
- 2) иммунофенотипировании зрелых нейтрофилов
- 3) анализе нарушения очередности экспрессии антигенов при созревании миелоидных клеток
- 4) анализе иммунофенотипа В-линейных предшественников

ДЛЯ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА

- 1) патогномичным является снижение агрегации тромбоцитов с адреналином и дезагрегация с АДФ
- 2) изменения в агрегатограммах переменны и не могут служить основой для постановки диагноза
- 3) патогномичным является сниженная агрегация тромбоцитов с ристоцетином
- 4) патогномичным является отсутствие агрегации тромбоцитов со всеми агонистами за исключением ристоцетина

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЭРИТРОСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ НОВОРОЖДЁННЫМ СКОРОСТЬ ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ НА 1 КГ МАССЫ ТЕЛА В ЧАС

- 1) 7
- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ____ ЛИМФОУЗЛОВ

- 1) паховых
- 2) медиастинальных
- 3) шейно-надключичных
- 4) забрюшинных

ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ

- 1) большей вакуолизацией
- 2) гранулярностью
- 3) меньшей выраженностью аппарата Гольджи
- 4) возможным отсутствием пан-В-клеточного антигена CD19

АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ОТРАЖАЕТ

- 1) состояние антикоагулянтного звена
- 2) состояние тромбоцитарного звена гемостаза
- 3) внутренний путь активации протромбиназы
- 4) состояние фибринолитической системы

АППАРАТНУЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННУЮ РЕИНФУЗИЮ ОТНОСЯТ К

- 1) прямым методам переливания
- 2) аутогемотрансфузии
- 3) обменным методам переливания
- 4) непрямым методам переливания

ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) пола
- 2) первичной терапии
- 3) возраста
- 4) срока возникновения рецидива, иммунофенотипа

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- 1) подсчет ретикулоцитов
- 2) биопсию лимфоузла
- 3) пункцию костного мозга
- 4) пункцию селезенки

ПОКАЗАТЕЛЬ ВЯЗКОСТИ КРОВИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) величины парциального давления углекислого газа в плазме крови
- 2) концентрации ферментов в плазме крови и тканевой жидкости
- 3) температуры, концентрации белков плазмы
- 4) внутрипросветного диаметра артериального сосуда

СИНОНИМОМ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙН – ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕ

- 1) геморрагический васкулит
- 2) аллергический васкулит
- 3) пигментный васкулит
- 4) геморрагический цистит

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АУТОИМУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) исследование с метабисульфитом натрия
- 2) определение содержания витамина В12 и фолатов в сыворотке крови
- 3) прямую реакцию Кумбса
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) лейкопения, лимфоцитоз
- 2) тромбоцитоз, эритроцитоз
- 3) эозинофилия, тромбоцитоз
- 4) эритроцитоз, эозинофилия

К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гипохромная микросфероцитарная анемия, сниженное содержание сывороточного железа
- 2) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, нормальные показатели билирубинового обмена
- 3) гиперхромная гипорегенераторная анемия, умеренная тромбоцитопения, лейкопения
- 4) анемия, ретикулоцитоз, повышение общего билирубина за счёт непрямой фракции

ПРИ ХМЛ, ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИМ И/ИЛИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) нилотиниб
- 2) гидроксимочевина
- 3) дазатиниб
- 4) иматиниб

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ АДЕКВАТНО ОЦЕНИТЬ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА, ПОТОМУ ЧТО

- 1) цитометрическое определение ПНГ-клона среди эритроцитов технически сложно и плохо воспроизводимо
- 2) результат определения ПНГ-клона среди эритроцитов зависит от проведения гемотрансфузий
- 3) размер существенной части эритроцитов не позволяет провести точный подсчет при цитометрическом исследовании
- 4) часть эритроцитов лизируется при проведении цитометрического исследования

ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО РЕДКИМ АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ РЕЗУС РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩУЮ СРЕДУ

- 1) подобранную индивидуально
- 2) Rh - (отрицательную) одногруппную
- 3) Rh+ (положительную) одногруппную
- 4) O Rh - отрицательную

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ

- 1) общую слабость, снижение аппетита
- 2) быструю утомляемость, головокружение
- 3) бледность кожи и слизистых оболочек
- 4) мышечную гипотонию, извращение вкуса

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ АНЕМИЮ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ, БЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острый лейкоз
- 2) эритремия
- 3) апластическая анемия
- 4) B12-дефицитная анемия

К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМАРТРОЗА ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ОТНОСЯТ

- 1) введение глюкокортикоидов
- 2) введение антигемофильных препаратов
- 3) введение антикоагулянтов
- 4) иммуносупрессивную терапию

СРЕДИ В-ЛИМФОЦИТОВ В НОРМЕ ПРИСУТСТВУЕТ СУБПОПУЛЯЦИЯ, ЭКСПРЕССИРУЮЩАЯ

- 1) CD2
- 2) CD5
- 3) CD4
- 4) CD3

К ФАКТОРАМ ИЛИ СВОЙСТВАМ ВИРУСА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ ТРАНСФУЗИОННОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

- 1) способность вируса к иммунной эвазии
- 2) генотип вируса 1b
- 3) высокую вирусную нагрузку у донора во время кроводачи
- 4) вирусный гепатит С у реципиента в анамнезе

ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ГИБРИДИЗАЦИИ IN SITU (FISH)

- 1) анализируются участки хромосом, к которым используются ДНК-зонды
- 2) анализируется весь кариотип
- 3) выявляются только численные хромосомные aberrации
- 4) выявляются только структурные хромосомные aberrации

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОККЛЮЗИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ПРИ ТЕРАПИИ НИЛОТИНИБОМ ОТНОСЯТ

- 1) язвенную болезнь желудка
- 2) курение
- 3) остеохондроз
- 4) хронические заболевания легких

ПОД ГРИБОВИДНЫМ МИКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) Т-клеточную лимфому кожи, характеризующуюся эритродермией, генерализованной лимфаденопатией и наличием в крови циркулирующих злокачественных Т-лимфоцитов
- 2) первичную эпидермотропную Т-клеточную лимфому кожи с пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами
- 3) Т-клеточную опухоль, характеризующуюся быстро растущими узлами и клональной пролиферацией в коже крупных анапластических лимфоидных клеток
- 4) рецидивирующее лимфопролиферативное заболевание кожи, характеризующееся повторными высыпаниями самопроизвольно разрешающихся папулезных элементов

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО С ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗОМ $174,0 \cdot 10^9$ /л ЗА СЧЕТ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ОРТОПНОЭ, ОДЫШКИ, ОТЕКА ШЕИ ПОМИМО ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТНО-МОЗГОВОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ В СРОЧНОМ ПОРЯДКЕ

- 1) посев крови
- 2) КТ грудной клетки для исключения опухоли средостения
- 3) спирометрию
- 4) исследование крови на EBV методом PCR

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ

- 1) препаратами железа
- 2) диетой, богатой мясными и рыбными блюдами
- 3) диетой из фруктов, содержащих высокую концентрацию железа (яблочная диета)
- 4) стимуляторами эритропоэза

МОНОЦИТЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD45
- 2) CD14
- 3) CD4
- 4) CD5

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НХЛ СЧИТАЮТ

- 1) оперативное лечение
- 2) химиотерапию
- 3) а/б терапию
- 4) физиотерапию

НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА (НЕПРЯМОЙ АНТИГЛОБУЛИНОВЫЙ ТЕСТ) ВЫЯВЛЯЕТ ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ В ПЛАЗМЕ (СЫВОРОТКЕ)

- 1) антилейкоцитарные антитела
- 2) антитела к белкам
- 3) антитромбоцитарные антитела
- 4) антиэритроцитарные антитела

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ МЕНЕЕ (В %)

- 1) 2
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 12

НАЛИЧИЕ АНГИОЦЕНТРИЧЕСКОГО И АНГИОДЕСТРУКТИВНОГО ИНФИЛЬТРАТА ИЗ АТИПИЧНЫХ КЛЕТОК CD8+ И CD30+ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК МАЛЫХ, СРЕДНИХ И КРУПНЫХ РАЗМЕРОВ СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА

- 1) E
- 2) A
- 3) B
- 4) C

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЧИТАЮТ

- 1) гемофильтрацию
- 2) плазмообмен
- 3) гемодиализ
- 4) гемосорбцию

В ОРГАНИЗМЕ ПОРФИРИНЫ СВЯЗАНЫ С

- 1) липидами
- 2) углеводами
- 3) металлами
- 4) кислотами

ПЕРЕЛИВАНИЕ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ, У КОТОРЫХ ОБНАРУЖЕНЫ АНТИТЕЛА СИСТЕМЫ РЕЗУС, ПРОВОДЯТ ТОЛЬКО

- 1) по жизненным показаниям
- 2) 0 группы Rh-отрицательной
- 3) резус-отрицательной крови
- 4) индивидуальным подбором

АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТИРПАЦИИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ ПСЕВДООПУХОЛИ СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие эффекта от консервативной терапии
- 2) разрыв капсулы псевдоопухоли с кровотечением в окружающие ткани
- 3) ограничение объема движений в суставах на пораженной конечности
- 4) наличие ингибитора

ПРЯМОЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР НЕВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИЕ ТОГО, ЧТО

- 1) интерпретация результатов количественной ПЦР зависит от первичного опухолевого материала
- 2) методы обладают разной аналитической чувствительностью
- 3) методы определяют остаточные опухолевые клетки по-разному с отличными алгоритмами количественной интерпретацией результата
- 4) интерпретация результатов проточной цитометрии более субъективна

ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) анафилактический шок
- 2) цитратный шок
- 3) гемотрансфузионный шок
- 4) воздушная эмболия

ДЛЯ ДЕБЮТА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие крови в полости пораженного сустава
- 2) изолированное течение (без появления сыпи)
- 3) связь дебюта суставного синдрома с провоцирующим фактором (ОРВИ/вакцинация/аллергия и т.д.)
- 4) бессимптомное течение с постепенным нарастанием потери функции сустава

ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ У ЛИХОРАДЯЩЕГО ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СЧИТАЮТ

- 1) пневмоцистную пневмонию
- 2) обычную интерстициальную пневмонию
- 3) криптогенную организующую пневмонию
- 4) синдром Хаммена ? Рича

ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЕЕ _____%

ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 60
- 4) 5

СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В %)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

ОТОТОКСИЧНОСТЬ, ИНОГДА ПРЕЗЕНТИРУЮЩАЯ С ЖАЛОБАМИ НА «ЗВОН» В УШАХ, ОТМЕЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) циклофосфида
- 2) ифосфида
- 3) винкристина
- 4) цисплатина

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ С КОЛЬЦЕВЫМИ СИДЕРОБЛАСТАМИ (БОЛЕЕ 5% КОЛЬЦЕВЫХ СИДЕРОБЛАСТОВ) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ МУТАЦИИ

- 1) TET2
- 2) SF3B1
- 3) JAK2
- 4) ASXL1

СИНДРОМ БЕРНАРА-СУЛЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ/ДЕФЕКТОМ

- 1) гликоротеина VI
- 2) гликопротеина Ib-IX-V
- 3) гликоротеина IIbIIIa
- 4) альфа-гранул

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛОВ В ТКАНЯХ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 7-11
- 2) 2-3
- 3) 14-18
- 4) 110-120

РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только гомозиготными рецессивными (dd)
- 2) либо гомозиготными рецессивными (dd), либо гетерозиготными (Dd) по этому признаку
- 3) либо гомозиготными доминантными (DD), либо гетерозиготными (Dd) по этому

признаку

4) только гомозиготными доминантными (DD)

БЕЛКОМ НА ТРОМБОЦИТАРНОЙ МЕМБРАНЕ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ МАЖОРНЫМ, СЧИТАЮТ

- 1) ГП IIb/IIIa
- 2) ГП Ia/IIa
- 3) ГП IV
- 4) ГП Ib/IX/V

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМОМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 2) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 3) сцинтиграфия костей скелета
- 4) трепанобиопсия

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕОБХОДИМО

- 1) правильно выбирать трансфузионную среду по системе Резус
- 2) тщательно проводить пробы на индивидуальную совместимость больного
- 3) проводить десенсибилирующую подготовку больного в необходимых случаях
- 4) правильно выбирать трансфузионную среду по системе АВО

УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЫВАЕТ ПРИ

- 1) лимфогранулематозе
- 2) лейкозе
- 3) туберкулезе
- 4) лимфадените

КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА _____ И ФАКТОРА XIII

- 1) белка
- 2) эритроцитов
- 3) фактора Виллебранда
- 4) тромбоцитов

ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) определенное цитометрически снижение гранулярности нейтрофилов
- 2) относительное количество базофилов
- 3) нарушение созревания дендритных клеток
- 4) количество зрелых В-лимфоцитов

УМЕНЬШЕНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) избытку железа при гемахроматозе
- 2) талассемии, сидеробластной анемии
- 3) железодефицитной анемии, воспалительному заболеванию кишечника
- 4) злокачественным новообразованиям

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ВЕНОЗНОГО ТРОМБОЗА, АССОЦИИРОВАННОГО С ЦЕНТРАЛЬНЫМ ВЕНОЗНЫМ КАТЕТЕРОМ, ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 1,5

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЗНАНИЕ _____ ПОЗВОЛЯЕТ УМЕНЬШИТЬ ЧИСЛО БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА

- 1) концентрации гемоглобина
- 2) среднего содержания гемоглобина в эритроците
- 3) содержания гемоглобина в ретикулоцитах
- 4) среднего объема эритроцитов

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дипиридамол
- 2) гепарин натрия
- 3) фениндион
- 4) пентоксифиллин

ДЛЯ ДЕФИЦИТА XI ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 2) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 3) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 4) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ

ЛЕЙКОЗЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ

- 1) диффузных заболеваний соединительной ткани
- 2) инфекционно-аллергических заболеваний
- 3) геморрагических диатезов
- 4) гемобластозов

ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ (ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эритроцитоза
- 2) анемии
- 3) лейкоцитоза

4) сдвига влево в лейкоцитарной формуле

КОЛИСТИН НЕ АКТИВЕН ПРОТИВ

- 1) Acinetobacter baumannii
- 2) Clostridium difficile
- 3) Pseudomonas aeruginosa
- 4) Klebsiella pneumoniae

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гемофилии А и В
- 2) тромбоцитопенической пурпуры
- 3) телеанигэктазии
- 4) геморрагического васкулита

ОЛЛ ИЗ РАННИХ Т-ЛИНЕЙНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ (ЕТР-ОЛЛ)

- 1) происходит из клеток, способных как к Т-линейной, так и к миелоидной дифференцировке
- 2) всегда соответствует самому «раннему» Т1-варианту
- 3) может соответствовать любому иммуноварианту Т-ОЛЛ
- 4) характеризуется экспрессией CD1a

АНЕМИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ _____ И ГЕМОГЛОБИНА _____ Г/Л

- 1) $6.0 \cdot 10^{12}/л$; 150
- 2) $4.5 \cdot 10^{12}/л$; 160
- 3) $3.8 \cdot 10^{12}/л$; 118
- 4) $5.0 \cdot 10^{12}/л$; 150

ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНЫ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АЛЛОАНТИТЕЛА, ЕМУ МОЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ОТ

- 1) резус-отрицательных доноров
- 2) доноров группы крови АВ
- 3) резус-положительных доноров
- 4) индивидуально подобранных доноров

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллореактивность трансплантата
- 2) печёночная недостаточность
- 3) бактериальная инфекция
- 4) токсичность циклоспорина

САМЫМ КРУПНЫМ ИЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgM

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАННЕГО РЕЦИДИВА КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) высокодозную химиотерапию с последующей трансплантацией аутологичных стволовых кроветворных клеток
- 2) BEACOPP-14
- 3) BEACOPPesc
- 4) R-CHOP

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) общий анализ крови
- 2) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 3) трепанобиопсия
- 4) тонкоигольная пункционная биопсия л/у

ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) викасол 1%
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 4) аминокaproновую кислоту

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ НАЗНАЧЕНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в формировании кровяного сгустка
- 2) перенос тканям кислорода
- 3) осуществление фагоцитоза
- 4) осуществление белкового питания организма

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ИЗ БОЛЬШИХ ГРАНУЛЯРНЫХ ЛИМФОЦИТОВ (БГЛ)

- 1) всегда исключительно представляют собой цитотоксические Т-лимфоциты
- 2) являются трансформированными В-лимфоцитами
- 3) всегда исключительно представляют собой НК-клетки
- 4) могут быть как трансформированными цитотоксическими Т-лимфоцитами, так и НК-клетками

ПРИ _____ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ

- 1) васкулите
- 2) возрастной макулодистрофии
- 3) Лп(а) гиперлипопротеидемии
- 4) синдроме длительного сдавления

СНИЖЕНИЕ АЛЛОИММУНИЗАЦИИ К ЭРИТРОЦИТАМ У ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТРАНСФУЗИИ, МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО С ПОМОЩЬЮ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) ABO идентичных
- 2) облученных
- 3) фенотипически идентичных
- 4) свежих (<5-дневного срока хранения)

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА Х СЧИТАЮТ

- 1) симптом «дорожки» к корню
- 2) воздушные полости в толще очагов уплотнения лёгочной ткани
- 3) одностороннее поражение лёгкого
- 4) преимущественное поражение нижних отделов лёгких

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОЦИТОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) эритропоэтина
- 2) янус-киназы 2 типа
- 3) белка VHL
- 4) тромбopoэтина

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ ОМЛ СЛОЖНЕЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) бласты при ОМЛ редко коэкспрессируют лимфоидные антигены
- 2) иммунофенотип нормальных миелоидных клеток более разнообразен, чем у нормальных лимфоидных клеток, вследствие чего сложнее найти четкие отличия иммунофенотипа нормальных и опухолевых клеток
- 3) при ОМЛ под действием терапии бластные клетки дифференцируются подвергаются полной дифференцировке
- 4) бласты при ОМЛ редко экспрессируют антигены клеток-предшественников

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 2) уточнить линейную принадлежность опухолевых клеток
- 3) точно прогнозировать ответ на терапию
- 4) точно прогнозировать наличие точечных мутаций в опухолевых клетках

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение наличия В-линейных предшественников
- 2) определение соотношения нейтрофилов и эозинофилов
- 3) выявление в костном мозге тучных клеток
- 4) анализ иммунофенотипа миелоидных бластных клеток

ВОЗМОЖНЫЕ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНОГО ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ С УЧЕТОМ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ РЕЦИПИЕНТА И ДОНОРА

- 1) отсроченные внесосудистые гемолитические реакции
- 2) острые внутрисосудистые гемолитические реакции
- 3) анафилаксия
- 4) посттрансфузионные реакции негемолитического типа (пирогенные)

НОРМАЛЬНАЯ ОЧЕРЕДНОСТЬ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ПРИ СОЗРЕВАНИИ МИЕЛОИДНЫХ КЛЕТОК, КРОМЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, МОЖЕТ ТАКЖЕ БЫТЬ СУЩЕСТВЕННО ИЗМЕНЕНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) колониестимулирующих факторов
- 3) аспарагиназы
- 4) ацетилсалициловой кислоты

ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ

- 1) антигистаминных препаратов
- 2) норадреналина
- 3) адреналина
- 4) глюкокортикостероидов

ЭРИТРОЦИТЫ ОТ ДОНОРОВ _____ ГРУППЫ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ A₂B

- 1) O, A₂, B и A₂B
- 2) A и B
- 3) O
- 4) любой

ДЛЯ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- 1) аутоантител к базальной мембране клубочка
- 2) аутоантител к протеиназе 3 и миелопероксидазе
- 3) антинуклеарных антител
- 4) аутоантител к двуспиральной ДНК

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖКИНСКУЮ ЛИМФОМУ СТАНДАРТНО ПРОВОДЯТ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) сканирование костей
- 3) КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, пункцию костного мозга
- 4) люмбальная пункция

НАСЛЕДОВАНИЕ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВО ПРОИСХОДИТ

- 1) доминантно или рецессивно

- 2) рецессивно
- 3) кодоминантно
- 4) доминантно

ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОМЛ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) сниженной экспрессией CD45
- 2) экспрессией CD38 при отсутствии CD34
- 3) экспрессией CD34 при отсутствии CD38
- 4) яркой экспрессией только CD34

ОСТРАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) артериальной гипотонией
- 2) бронхоспазмом
- 3) повышением уровня креатинина
- 4) гемоглобинурией

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) невозможно
- 2) возможно при достаточной клеточности образца
- 3) возможно только после предварительной фиксации материала формалином
- 4) возможно только после дополнительной обработки материала антикоагулянтами

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДЕФЕКТЫ ТРОМБОЦИТОВ: 1. МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ У ЛИЦ С НОРМАЛЬНЫМ ЧИСЛОМ ТРОМБОЦИТОВ; 2. В ЧАСТИ СЛУЧАЕВ СОЧЕТАЮТСЯ С ИЗМЕНЕНИЕМ СРЕДНЕГО РАЗМЕРА ТРОМБОЦИТОВ; 3. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕННЫ ПРИ ПОВЫШЕННОМ ЧИСЛЕ ТРОМБОЦИТОВ; 4. НЕ МОГУТ СОЧЕТАТЬСЯ С ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ

- 1) 3, 4
- 2) 1, 4
- 3) 2, 3
- 4) 1, 2

ДОПУСТИМЫМ ВАРИАНТОМ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ В ЭКСТРЕННОЙ СИТУАЦИИ С ТРАВМОЙ И ВЫРАЖЕННЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ У ПАЦИЕНТА С ГРУППОЙ КРОВИ В РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: ЭРИТРОЦИТЫ ГРУППЫ ____ И ПЛАЗМА ГРУППЫ

- 1) B; O
- 2) O; O
- 3) B; AB
- 4) AB; A

СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРИ МАССИВНЫХ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) гамма- облучение эритроцитов

- 2) параллельное введение кристаллоидов
- 3) применение лейкофильтрованных эритроцитов
- 4) отмывание эритроцитов

СИМПТОМЫ, ВОЗНИКШИЕ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ 10 МИНУТ ПОСЛЕ НАЧАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ПАЦИЕНТКЕ 7 ЛЕТ С СЕРПОВИДНО-КЛЕТОЧНОЙ АНЕМИЕЙ, С ПЕРЕЛИВАНИЕМ КАЖДЫЕ 3-4 НЕДЕЛИ ЭРИТРОЦИТОВ (10 МЛ/КГ) ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА: ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,3°C, ПЛОХОЕ САМОЧУВСТВИЕ (СО СЛОВ ПАЦИЕНТКИ) И БОЛИ В СПИНЕ, НАИБОЛЕЕ СООТВЕТСТВУЮТ

- 1) фебрильной негемолитической реакции
- 2) вазоокклюзионному болевому кризу
- 3) отсроченной гемолитической реакции
- 4) острой гемолитической посттрансфузионной реакции

К МАРКЕРАМ, ОДНОЗНАЧНО СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О ФАКТЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

- 1) РНК вируса гепатита С
- 2) антитела к антигену s вируса гепатита В + антитела к core белку вируса гепатита В суммарные
- 3) ДНК вируса гепатита В
- 4) только антитела к s антигену вируса гепатита В

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ХРОМОСОМНОЙ АНОМАЛИЕЙ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ, РАЗВИВШЕМСЯ ЧЕРЕЗ 5-7 ЛЕТ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) t(8;21)
- 2) t(4;11)
- 3) моносомия 7
- 4) t(15;17)

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) клетки Рида – Штернберга
- 2) клетки лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) Т-лимфоциты
- 4) В-лимфоциты

АЛЛЕЛЬНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) повышенной смертности
- 2) устойчивости к перепадам температуры и давления
- 3) видообразованию
- 4) лучшей приспособляемости индивидуумов одного вида к факторам окружающей среды

КОМПОНЕНТОМ КРОВИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазма
- 2) эритроцитарная взвесь
- 3) концентрат тромбоцитов
- 4) криопреципитат

К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С

- 1) острым лимфобластным лейкозом и агрессивными лимфомами
- 2) не гематологическими опухолями
- 3) сепсисом
- 4) хронической печеночной недостаточностью

К СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) аферез мононуклеаров
- 2) гемофильтрацию
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиализ

ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ ПРОХОДЯТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgG
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgE

ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖИВАЮТ ПАЛОЧКИ АУЭРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ОМЛ
- 2) ОЛЛ
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) лимфома Беркитта

РАЗВИТИЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПОСЛЕ ПРИЕМА АМИНОФЕНАЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) цитостатического действия на зрелые клетки гранулоцитарного ростка
- 2) иммунного лизиса клеток гранулоцитарного ростка
- 3) дефицита ферментов в гранулоцитах
- 4) цитостатического действия на клетку-предшественницу гранулопоэза

КОМПОНЕНТОМ КРОВИ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитарная взвесь
- 2) лейкоцитарная масса
- 3) плазма
- 4) эритроцитарная масса

ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ВНЕ

ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение глюкокортикостероидов
- 2) проведение плазмафереза
- 3) переливание свежезамороженной плазмы
- 4) переливание донорских эритроцитов

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) миеломной болезни
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) острого лейкоза
- 4) мегалобластной анемии

ФАКТОРОМ, СВЯЗАННЫМ С НЕАДЕКВАТНОЙ МОБИЛИЗАЦИЕЙ CD34 + КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие предварительной лучевой терапии
- 2) минимальная остаточная болезнь с вовлечением костного мозга
- 3) женский пол
- 4) мужской пол

ДЛЯ МИАСТЕНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) ацетилхолиновому рецептору
- 2) NMDA рецептору
- 3) глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- 4) аквапорину 4

ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) состояния после переливания крови
- 2) мегалобластной анемии
- 3) заболеваний печени и почек
- 4) острых лейкозов

ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГЛУБОКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ С ТРОМБОЗАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективная доза гепарина с продолжающимся тромбообразованием
- 2) снижение уровня физиологического антикоагулянта АТ-III
- 3) передозировка гепарина с массивным кровотечением
- 4) гепарин-индуцированная тромбоцитопения

ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА

- 1) практически не применяются вследствие ограниченной интенсивности
- 2) эффективны только в сочетании с рекомбинантным активированным VII фактором свертывания
- 3) абсолютно противопоказаны пациентам с дефектами экспрессии поверхностных

гликопротеинов вследствие высокого риска развития рефрактерности
4) могут применяться у пациентов с тромбоцитопатиями при жизнеугрожающих кровотечениях и при проведении оперативных вмешательства

ДИАГНОЗ «В12-ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ» МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ НАЛИЧИЯ

- 1) тромбоцитопении и нейтропении в сочетании с анемией
- 2) анемии в сочетании с поражением нервной системы
- 3) гиперхромной анемии
- 4) мегалобластного типа кроветворения

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) парапротеинемию, парапротеинурию, плазмацитоз в костном мозге
- 2) бластные клетки с палочками Ауэра
- 3) лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 4) моноцитоз, ускоренную СОЭ

ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «А» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых и средних размеров
- 2) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами
- 3) дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток
- 4) сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток

ОТСУТСТВИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В АГРЕГАТОГРАММАХ

- 1) характерно для части пациентов с синдромом Бернара – Сулье
- 2) исключает диагноз тромбоцитопатии
- 3) не исключает диагноза нетяжелой формы тромбоцитопатии
- 4) может встречаться при нетяжелых формах тромбастении Гланцмана

ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ПРИ ОМЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) исключить эритробластный лейкоз
- 2) предположить, что субстратом опухоли являются миелобласты
- 3) предположить, что субстратом опухоли являются монобласты
- 4) исключить мегакариобластный лейкоз

ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ ДОЗЫ ДЕКСТРАНА ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) введение препарата вне процедуры диализа
- 2) болюсное введение препарата
- 3) наблюдение пациента с наличием реанимационного набора в течении 60 минут
- 4) введение препарата в первой половине процедуры диализа

ПРИ ПОЛУЧЕНИИ 15-ЛЕТНИМ ПАЦИЕНТОМ 9 ДОЗ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩЕГО

КОМПОНЕНТА КРОВИ, 8 ДОЗ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ, 3 ДОЗ ДОНОРСКИХ ТРОМБОЦИТОВ И 15 ДОЗ КРИОПРЕЦИПИТАТА В СВЯЗИ С НАЧАЛОМ СИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ РЕПЕРФУЗИИ ТРАНСПЛАНТИРОВАННОЙ ПЕЧЕНИ, ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ ОТ НЕРОДСТВЕННОГО УМЕРШЕГО ДОНОРА, У ПАЦИЕНТА, ВСЛЕДСТВИЕ БЫСТРОГО ВВЕДЕНИЯ ЦИТРАТА, КОМПОНЕНТА ТРАНСФУЗИРУЕМЫХ ПРОДУКТОВ КРОВИ, РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) гипермагниезия
- 2) гипокальциемия
- 3) гипернатриемия
- 4) гиперкалиемия

ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ВСТРЕЧАЕТСЯ В ____% СЛУЧАЕВ

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 7
- 4) 5

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ХРОМОСОМНЫМ АНОМАЛИЯМ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ

- 1) inv3(q21;q26.2)
- 2) t(1;3)(p36.3; q21.2)
- 3) del(9q)
- 4) трисомию 8 хромосомы

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) метаболизма железа
- 2) уровня гаптоглобина
- 3) фракций гемоглобина
- 4) содержания витамина B12 и фолатов в сыворотке крови

ВЫБОР ТЕРАПИИ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) количества нейтрофилов
- 2) группы риска по прогностической шкале IPSS-R
- 3) количества эритробластов в костном мозге
- 4) размеров селезенки

СЛЕДУЯ РУКОВОДСТВУ ISHAGE, НЕОБХОДИМО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ МИНИМАЛЬНО ____ CD34⁺ КЛЕТОК

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 500
- 4) 50

НАСЛЕДОВАНИЕ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ РЕЗУС

- 1) сцеплено с Y хромосомой
- 2) по аутосомно-доминантному типу
- 3) сцеплено гаплотипами
- 4) сцеплено с X-хромосомой

КОД ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПО МКБ-10

- 1) C91
- 2) C82
- 3) C81
- 4) C83.3

ТРОМБОФИЛИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) предрасположенность к развитию венозных тромбоэмболических осложнений
- 2) показание к назначению мощной антикоагулянтной терапии
- 3) развитие тромбоза глубоких вен нижних или верхних конечностей
- 4) риск развития кровотечения у мужчин

ПРИ ДИСФИБРИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) аминакапроновую кислоту
- 2) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 3) викасол 1%
- 4) свежезамороженную плазму

ЛИМФОМА БЕРКИТТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоплазмочитарной лимфомой
- 2) бластной В-клеточной лимфомой из клеток среднего размера
- 3) лимфомой из клеток мантии
- 4) фолликулярной лимфомой

К САМЫМ ТИПИЧНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ЯДОВ КОСТНОМОЗГОВОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) стирол
- 2) гексаметилдиамин
- 3) сульфаниламиды
- 4) бензол

ПРИ ДИСБИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ ФИБРИНОГЕН В ДОЗЕ ____ МГ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО

- 1) 50
- 2) 200
- 3) 10
- 4) 100

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) надпочечники
- 2) поджелудочная железа и почки
- 3) центральная нервная система, яички
- 4) кожа

ПОД АСИНХРОННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) одновременную экспрессию маркеров разных стадий дифференцировки
- 2) неравномерное увеличение количества молекул антигена во время его появления на мембране
- 3) различия в экспрессии маркеров на поверхности и внутри клетки
- 4) повышенную экспрессию маркеров клеток-предшественников

У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В КОАГУЛОГРАММЕ

- 1) обычно наблюдается нормокоагуляция
- 2) признаки гипокоагуляции (удлинение АЧТВ, ПВ, снижение фибриногена)
- 3) значительное повышение Д-димера
- 4) признаки гиперкоагуляции (укорочение АЧТВ, ПВ, повышение концентрации фибриногена)

СИНДРОМ СЕЗАРИ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) лимфаденопатии
- 2) эритродермии
- 3) ониходистрофии
- 4) гиперкератоза

СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ПРОТЕКАЕТ

- 1) изолированно (без появления сыпи)
- 2) с длительным поражением суставов (до 7-14 дней)
- 3) с не симметричным поражением суставов
- 4) комбинированно с почечным синдромом

КАКАЯ АМИНОКИСЛОТА ЗАМЕЩАЕТ СОБОЙ ГЛУТАМИНОВУЮ КИСЛОТУ В ГЕМОГЛОБИНЕ ПРИ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ?

- 1) валин в 6 положении β -цепи
- 2) глутамин в 6 положении β -цепи
- 3) лизин в 6 положении β -цепи
- 4) валин в 6 положении α -цепи

АНТИТРОМБИН

- 1) ингибирует XIIIa фактор
- 2) является кофактором гепарина и низкомолекулярного гепарина
- 3) синтезируется, в основном, в эндотелиоцитах

4) оказывает противовоспалительное действие путем угнетения высвобождения простациклина в тромбоцитах

ОРГАНАМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ РФ ПЕРЕДАЕТСЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ «ОРГАНИЗАЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ ТКАНЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ» НАЧИНАЯ С

- 1) 01.01.2014 г.
- 2) 01.01.2011 г.
- 3) 01.01.2012 г.
- 4) 01.01.2013 г.

К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) CD20
- 2) NOTCH
- 3) CD15
- 4) CD30

ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВОДЯТСЯ К МИНИМУМУ (ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЮТ) ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ

- 1) цельной крови
- 2) эритроцитной взвеси
- 3) размороженных отмытых эритроцитов
- 4) эритроцитной массы

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) дефицита фолиевой кислоты
- 2) дефицита эритропоэтина
- 3) дефицита витамина B12
- 4) мутаций и нарушения функции гемопоэтической полипотентной стволовой клетки

ОСНОВНЫМИ ПОЗДНИМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) вторые опухоли, нарушения фертильности у мальчиков, кардиологические проблемы
- 2) остеонекроз
- 3) токсические смерти
- 4) частые рецидивы

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА _____ Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ АНЕМИИ 3 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ

- 1) менее 65
- 2) 65 - 79
- 3) 80 - 99

4) менее 100

ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) MCH
- 2) MCV
- 3) RDV
- 4) MCHC

ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ИЗ ГРУППЫ БЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моносомия 7
- 2) t(9;22)
- 3) inv(16)
- 4) t(6;9)

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СОДЕРЖАНИЯ НИКЕЛЯ В КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НЕ ТОЛЬКО ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИКЕЛЕМ, НО И ПРИ

- 1) злокачественных новообразованиях головного мозга
- 2) хроническом гастрите
- 3) лимфогранулематозе
- 4) уремии

КОЖНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1) 20 - 30
- 2) 100
- 3) 30 - 50
- 4) 50 - 80

ПРИ ПЛАЗМООБМЕНЕ 100% ЗАМЕЩЕНИЕ УДАЛЕННОЙ ПЛАЗМЫ НА СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ДОНОРСКУЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИ

- 1) механической желтухе
- 2) некротическом панкреатите
- 3) системной красной волчанке
- 4) гемолитико-уремическом синдроме

ЛЕЧЕНИЕ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОКАЗАНО ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ _____ 10^9 /L И НАЛИЧИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 60

НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ПОРФИРИНОВ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) дефиците витаминов
- 2) повышенном внутрисосудистом гемолизе
- 3) нефритах
- 4) отравлении свинцом

СТАНДАРТНАЯ КОАГУЛОГРАММА (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ЧУВСТВИТЕЛЬНА К ДЕФИЦИТУ

- 1) XIII фактора свертывания
- 2) XII фактора свертывания
- 3) тромбомодулина
- 4) антиплазмина

ВРЕМЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПРИ ПОМОЩИ ЦОЛИКЛОНОВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 1

АРИТМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) слишком быстрого снижения уровня мочевины плазмы крови
- 2) слишком быстрого удаления жидкости
- 3) неадекватного белкового замещения
- 4) быстрого изменения состава электролитов

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АВVD ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 50
- 2) 100
- 3) 50
- 4) более 90

ДЛЯ ДЕФИЦИТА VII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 2) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 3) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 4) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТРОМБИНА III ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) гиперфибриногенемии
- 2) приобретенной гемофилии А
- 3) коагулопатии потребления
- 4) недостаточном поступлении в организм витамина К1

НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ СОСТАВЛЯЕТ (В

МИНУТАХ)

- 1) 5-8
- 2) 2-4
- 3) 10-12
- 4) 6-10

СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ III СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $20 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) $30 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) $50 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) $40 \cdot 10^9/\text{л}$

В ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ВХОДЯТ

- 1) волонтеры, помогающие инфицированным вирусом иммунодефицита человека
- 2) медперсонал, осуществляющий забор крови у доноров
- 3) доноры крови и её компонентов
- 4) реципиенты множественных трансфузий компонентов крови

БЛИНАТУМОМАБ ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ

- 1) цитостатиков
- 2) моноклональных антител
- 3) биспецифических антител
- 4) конъюгат цитостатик + антитело

У РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РОДИТЕЛЕЙ РОДИТЬСЯ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕБЕНОК

- 1) может, если родители имеют вариантный антиген D
- 2) не может, так как у родителей есть антиген D
- 3) может, если родители гетерозиготны по малым антигенам системы Резус (одна хромосома содержит гены, кодирующие синтез малых антигенов системы Резус)
- 4) может, если родители имеют слабый антиген D

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) методом оценки токсичности проводимой терапии
- 2) только методом диагностики возможного рецидива
- 3) вспомогательной диагностической технологией
- 4) основным критерием оценки эффективности терапии

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурическая форма гломерулонефрита

- 2) кровохарканье
- 3) алкогольный гепатит
- 4) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМОЙ СЕЛЕЗЕНКИ СЧИТАЮТ ЛИМФОМУ

- 1) диффузную крупноклеточную В-клеточную
- 2) фолликулярную
- 3) из клеток маргинальной зоны селезенки
- 4) красной пульпы селезенки

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 12 - 24
- 2) более 24
- 3) 10 -12
- 4) 0 - 1

ТЕСТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА, СЧИТАЮТ

- 1) количественное определение рецептора к АДФ на тромбоцитах
- 2) количественное определение рецептора фибриногена на тромбоцитах
- 3) исследование агрегации тромбоцитов
- 4) время кровотечения

В НОРМАЛЬНОЙ МИЕЛОГРАММЕ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 1-2
- 3) 20-30
- 4) 10-20

В ЭКСФУЗИРОВАННОЙ ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ПЛАЗМЕ КРОВИ НЕТ

- 1) мочевины
- 2) альбумина
- 3) гемоглобина
- 4) креатинина

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА _____ Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ АНЕМИИ 1 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ

- 1) 65 - 79
- 2) менее 65
- 3) 80 - 99
- 4) менее 100

РАЗМЕР ОПУХОЛЕВОГО КОНГЛОМЕРАТА _____ ММ ПОЗВОЛЯЕТ ОТНЕСТИ ЕГО К «BULKY DISEASE»

- 1) 10
- 2) 100
- 3) 35
- 4) 60

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КОРТИКАЛЬНОГО ВАРИАНТА Т-ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА (Т (III)-ВАРИАНТА) ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ МАРКЕРА

- 1) CD2
- 2) CD10
- 3) CD1a
- 4) CD4

ИЗОЛИРОВАННОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С КОЛЛАГЕНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) дефекте гликопротеина VI
- 2) тромбастении Гланцмана
- 3) дефектах пулов хранения тромбоцитов
- 4) афибриногенемии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только мужчинам
- 2) только реципиентам до 18 лет
- 3) только женщинам детородного возраста
- 4) всем донорам и реципиентам

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТАЛАССЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) гаптоглобина
- 2) содержания витамина B12 в сыворотке крови
- 3) трансферина в крови
- 4) фракций гемоглобина

НОРМОЦИТАРНАЯ НОРМОХРОМНАЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) железодефицитной анемии
- 3) апластической анемии
- 4) фолиеводефицитной анемии

ПРИ ХОЛОДОВОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- 1) IgG
- 2) IgM

- 3) IgA
- 4) IgE

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) меглумина акридонацетата
- 2) фенилкарбэтоксиметилтиазолидинкарбоновой кислоты
- 3) филграстима
- 4) эпоэтина альфа

ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgG
- 2) IgD
- 3) IgA
- 4) IgM

ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ С МИНИМАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IX
- 2) X
- 3) II
- 4) VII

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ IV ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ

- 1) миастении
- 2) экземе
- 3) системной красной волчанке
- 4) рассеянном склерозе (рецидивирующе-ремиттирующий вариант течения)

ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ КОМПЛЕКСНО ОЦЕНИВАЮТСЯ ПОКАЗАНИЯ

- 1) уровень гемоглобина, количество эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, лейкоцитарная формула
- 2) уровень гемоглобина, количество эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, цветной показатель
- 3) уровень гемоглобина, количество эритроцитов, цветной показатель, лейкоцитарная формула
- 4) количество эритроцитов, скорость оседания эритроцитов, цветной показатель, лейкоцитарная формула

ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ

- 1) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге
- 2) появлении бластных клеток в гемограмме
- 3) тотальном бластозе в костном мозге
- 4) анемическом и геморрагическом синдромах

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) уровень альбумина
- 2) гистологический тип
- 3) медиастинальное bulky поражение (>33% ширины гр.кл), bulky поражение групп л/у (>4-10 см)
- 4) пол

КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА

- 1) белка
- 2) эритроцитов
- 3) фактора XIII
- 4) тромбоцитов

УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) мегалобластных анемиях
- 2) первичных и вторичных эритроцитозах
- 3) гипергидратации
- 4) гемоглобинопатиях

ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОВМЕСТИМОСТЬ ПО

- 1) возрасту донора и реципиента
- 2) группам крови донора и реципиента
- 3) антигенам главного комплекса гистосовместимости
- 4) полу донора и реципиента

ПРИЧИНОЙ КОАГУЛОПАТИИ РАЗВЕДЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) неадекватное замещение факторов свертывания во время экстракорпоральной процедуры
- 2) гипергепаринемия
- 3) использование непрямых антикоагулянтов
- 4) нарушение синтеза факторов свертывания

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) Т-клетками
- 2) НК-клетками
- 3) клетками Рид ? Березовского ?Штернберга, Ходжкина
- 4) LP-клетками

ВЕРОЯТНОСТЬ ТОГО, ЧТО ВОЗНИКНЕТ ПРОБЛЕМА РЕЗУС-НЕСОВМЕСТИМОСТИ ПЛОДА И МАТЕРИ ПРИ ОТЦЕ ПЛОДА РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ И МАТЕРИ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ниже 50

- 2) 0
- 3) 100
- 4) не ниже 50

У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА

- 1) t(9;22)(q34;q11)
- 2) t(12;21)(p13;q22)
- 3) t(4;11)(q21;q23)
- 4) t(8;14)(q24;q32)

НАЛИЧИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА _____ ОТЛИЧАЕТ ЗДОРОВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОТ В-КЛЕТОК

- 1) CD138
- 2) CD19
- 3) CD20
- 4) CD45

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ

- 1) антибактериальных препаратов
- 2) витаминно-минеральных комплексов
- 3) препаратов железа
- 4) глюкокортикостероидов

ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ ВО ВРЕМЯ ИЛИ ПОСЛЕ ЕДЫ, ЗАПИВАЯ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ВОДЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иматиниб
- 2) дазатиниб
- 3) нилотиниб
- 4) бозутиниб

ОСОБЕННОСТЯМИ В ГРУППЕ КРОВИ СИСТЕМЫ АВО У НОВОРОЖДЕННЫХ СЧИТАЮТ

- 1) снижение экспрессии антигенов на эритроцитах
- 2) снижение экспрессии антигенов на эритроцитах и отсутствие естественных агглютининов в плазме
- 3) выраженность антигенов как у взрослых
- 4) только отсутствие естественных агглютининов в плазме

ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ ПОСЛЕ ИЗГОТОВЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 24

МАЛЬЧИК 16 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИЙ ГЕМОФИЛИЕЙ А, ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА, ПОЛУЧАЕТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ КОНЦЕНТРАТОМ ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА VIII СВЕРТЫВАНИЯ В ДОЗЕ 1000 МЕ/КГ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ПОСЛЕДНИЙ ГОД СТАЛ ОТМЕЧАТЬ ЛЕГКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭКХИМОЗОВ И ГЕМАТОМ ПРИ ТРАВМЕ, 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД ПЕРЕНЕС ГЕМАРТРОЗ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА. ИНГИБИТОР К ФАКТОРУ VIII СВЕРТЫВАНИЯ = ОВЕ, ПОВЫШЕНИЕ КРОВОТОЧИВОСТИ У ЮНОШИ СВЯЗАНО С

- 1) наличием ингибитора к фактору VIII свертывания
- 2) недостаточной разовой дозой концентрата плазменного фактора VIII свертывания
- 3) недостаточной кратностью введения и разовой дозой концентрата плазменного фактора VIII свертывания
- 4) недостаточной кратностью введения концентрата плазменного фактора VIII свертывания

ВЫЯВЛЕНИЕ ПНГ-КЛОНА У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

- 1) не имеет прогностического значения
- 2) указывает на высокую вероятность приживания трансплантата в случае проведения ТГСК
- 3) является неблагоприятным прогностическим фактором
- 4) является благоприятным прогностическим фактором

НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И РЕКОМЕНДУЕМЫМ ТЕСТОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) двухэтапная проба в пробирках с антиглобулином
- 2) непрямая проба Кумбса
- 3) реакция агглютинации на плоскости
- 4) реакция конгломинации с желатином

ИССЛЕДОВАНИЕ АГГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РИСТОЦЕТИНА НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА, ПОДТИПА

- 1) 2В
- 2) 2А
- 3) 2С
- 4) 2М

ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ГЕПАТИТА В МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- 1) использовании общей посуды
- 2) сдаче компонентов крови
- 3) инфузии лекарств
- 4) трансфузиях компонентов крови

ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК

ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) введение специфических антидотов
- 2) энтеросорбцию
- 3) ультрафильтрацию
- 4) гемодиализацию

НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ БУДЕТ

- 1) острый миелоидный лейкоз
- 2) апластическая анемия
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) нейробластома

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПНГ-КЛОНА В ДИНАМИКЕ НЕОБХОДИМО, ПОТОМУ ЧТО

- 1) результат определения ПНГ-клона зависит от проведения гемотрансфузий
- 2) цитометрическое определение ПНГ-клона технически сложно и плохо воспроизводимо
- 3) возможно увеличение размера даже минорного ПНГ-клона
- 4) однократное выявление ПНГ-клона не является информативным

У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «А» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ

- 1) «В»
- 2) «А» и «В»
- 3) «С»
- 4) «А»

К ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) нормальное соотношение жирового и деятельного костного мозга
- 2) лимфоидную инфильтрацию костного мозга – лимфоидные клетки с характерными выростами цитоплазмы
- 3) гипоплазию костного мозга, признаки дизмегакариоцитопоза, признаки омоложения в гранулоцитарном ряду
- 4) преобладание жировой ткани над деятельным костным мозгом, отсутствие мегакариоцитов

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ ОМЛ СЛОЖНЕЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) бласты при ОМЛ редко экспрессируют антигены клеток-предшественников
- 2) при ОМЛ под действием терапии бластные клетки дифференцируются и подвергаются полной дифференцировке
- 3) бласты при ОМЛ редко коэкспрессируют лимфоидные антигены
- 4) невозможно определить единственный универсальный маркер, пригодный для исходного выделения всех миелоидных клеток и их последующего анализа

НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ В ПЕРИОД

- 1) ремиссии
- 2) после выписки из стационара
- 3) диагностики онкологического заболевания
- 4) госпитализации

В СРЕДНЕМ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 4 - 6
- 2) 72 - 96
- 3) 12 - 24
- 4) 9 - 16

К КЛЕТКАМ, КОТОРЫЕ ПЕРВЫМИ АКТИВИРУЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1) фибробласты
- 2) дендритные клетки
- 3) лейкоциты
- 4) эритроидные предшественники

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ СУТОЧНУЮ ПРОТЕИНУРИЮ БОЛЕЕ 3,5 Г, БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА, ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротический синдром
- 2) миеломная болезнь
- 3) амилоидоз почек
- 4) макроглобулинемия Вальденстрема

У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- 1) интраоперационный
- 2) смешанный
- 3) микроциркуляторный
- 4) гематомный

ПРИ НАЛИЧИИ ИНФОРМАЦИИ О РАЗВИТИИ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В АНАМНЕЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) управляемую; цитратом
- 2) общую или комбинированную; с использованием гепарина
- 3) региональную; цитратом
- 4) управляемую; гепарином

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) монотерапия химиопрепаратами
- 2) пересадка костного мозга
- 3) лучевая монотерапия
- 4) полихимиотерапия

ПРИ ПЕРВЫХ 20 ДНЯХ ВВЕДЕНИЯ ФАКТОРА ОЦЕНКА ИНГИБИТОРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) каждые 2 дня
- 2) ежедневно
- 3) каждые 5 дней
- 4) каждые 10 дней

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ ЖЕЛУДКА (МАЛТ- ЛИМФОМЫ), СЧИТАЮТ

- 1) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 2) ВИЧ
- 3) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 4) *Helicobacter pilory*

ЕСЛИ У ДОНОРА МЕТОДОМ ИФА ВЫЯВЛЕНЫ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА К ТРЕПОНЕМА PALLIDUM, ТО

- 1) донор вакцинирован против сифилиса
- 2) это неспецифическая реакция
- 3) при отсутствии клинических симптомов это означает, что у донора в анамнезе сифилис
- 4) у донора сифилис

ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ

- 1) панцитопению
- 2) цитоз
- 3) спленомегалию
- 4) лимфаденопатию

К СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ, ОТНОСЯТ

- 1) боли в правой подвздошной области
- 2) боли в эпигастрии
- 3) зуд кожных покровов
- 4) ломкость ногтей, выпадение волос

БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) международным нормализованным отношением
- 2) временем свертывания

- 3) тромбиновым временем
- 4) уровнем маркеров тромбинемии

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ

- 1) должно проводиться точно так же, как и первичных ОЛЛ
- 2) должно проводиться в пределах маркеров первично диагностированной линии
- 3) может вообще не проводиться, если доступны данные первичного исследования
- 4) может проводиться с использованием ограниченного количества маркеров только для того, чтобы подтвердить опухолевую принадлежность изучаемых клеток

ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ГЕМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бластозом
- 2) эритроцитозом
- 3) тромбоцитозом
- 4) нейтрофилезом

ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) по свободным легким цепям
- 2) так же, как при множественной миеломе
- 3) по миелограмме
- 4) на основании улучшения функции внутренних органов

НА СВЕТУ КРАСНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ, ПОМЕЩЕННОЙ В ПРОБИРКУ, У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИЕЙ, ПРИДАЕТ

- 1) уропорфилиноген
- 2) порфирин
- 3) порфобилиноген
- 4) копропорфилиноген

ПРИ ГЕМАРТРОЗЕ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ИЗ РАСЧЕТА, ЧТОБЫ УРОВЕНЬ ДЕФИЦИТНОГО ФАКТОРА В КРОВИ ПАЦИЕНТА БЫЛ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40 - 60
- 2) 20 - 30
- 3) 10 - 30
- 4) 100

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ, ИМЕЮЩЕЙ НАИБОЛЬШЕЕ СОЦИАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ЯВЛЯЮТСЯ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА МАТЕРИ К АЛЛОАНТИГЕНАМ ЭРИТРОЦИТОВ ПЛОДА СО СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ

- 1) анти-Кидд
- 2) анти-MNS
- 3) анти-резус
- 4) анти-Дафи

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ann-Arbor
- 2) S Jude
- 3) TNM
- 4) Chang

ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ФОРМЕ

- 1) гемосидерина
- 2) трёхвалентного железа
- 3) двухвалентного железа
- 4) ферритина

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЕТСЯ/НЕ УДАЛЯЮТСЯ

- 1) липополисахариды грам-отрицательных бактерий
- 2) цитокины
- 3) мочева кислота
- 4) миоглобин

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спонгиоза
- 2) паракератоза
- 3) микроабсцессов Мунро
- 4) микроабсцессов Патрие

ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ ПОЧКИ (ЦИЛИНДР-НЕФРОПАТИИ) ХАРАКТЕРНА

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиперурикемия
- 3) выраженная протеинурия в сочетании с гематурией
- 4) выраженная протеинурия (до уровня нефротической)

К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ У БОЛЬНЫХ С ГЕМОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) факторы свертывания крови
- 2) НПВС
- 3) антикоагулянты
- 4) антиагреганты

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение всасывания препаратов железа в ЖКТ
- 2) острая кровопотеря

- 3) легкое течение железодефицитной анемии
- 4) нарастающая бледность кожи

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ

- 1) брентуксимаб ведотин
- 2) ритуксимаб
- 3) инотузумаб озогамицин
- 4) эверолимус

ИММУНОФЕНОТИП ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА

- 1) CD20+ CD10- BCL-6- BCL-2- c-Myc+ TdT-
- 2) CD20+ CD10+ BCL-6+ BCL-2+ c-Myc+ TdT-
- 3) CD20+ CD10+ BCL-6+ BCL-2- c-Myc+ TdT-
- 4) CD20+ CD10+ BCL-6+ BCL-2- c-Myc+ TdT+

В ПРОГРАММУ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ

- 1) брентуксимаб
- 2) ниволумаб
- 3) леналидомид
- 4) ритуксимаб

ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОД ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение опухолевой массы на 50% и более, определяемое при помощи лучевых методов исследования с сохранением метаболической активности по ПЭТ
- 2) полное исчезновение всех симптомов, как клинических, так и выявляемых при помощи лучевых методов исследования
- 3) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых методов исследования
- 4) уменьшение опухолевой массы менее 50%, определяемое при помощи лучевых методов исследования

КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ТОЛЬКО С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ 0 и А

- 1) А
- 2) АВ
- 3) 0
- 4) В

ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ретикулоцитоз

- 2) ретикулоцитопения
- 3) тромбоцитоз
- 4) лейкоцитоз

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ

- 1) меньшее разведение кровью материала для иммунофенотипирования
- 2) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 3) возможность более точного определения различий между опухолевыми клетками и нормальными В-предшественниками при применении иммунофенотипирования
- 4) разное соотношение различных типов клеток после проведения пробоподготовки для разных методов исследования

К ЦЕНТРИФУЖНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) эритроцитаферез
- 2) гемосорбцию
- 3) гемофильтрацию
- 4) гемоксигенацию

ПРИ ВВЕДЕНИИ 1 МЕ/КГ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА VIII В СРЕДНЕМ ПОВЫШАЕТСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) наследственной телеангиэктазии
- 2) геморрагического васкулита
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) гемофилии

ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) ангиоматозный
- 2) гематомный
- 3) пятнисто-петехиальный
- 4) васкулитно-пурпурный

МИКРОСФЕРОЦИТЫ В ОКРАШЕННОМ МАЗКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) анемии Фанкони
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) талассемии
- 4) апластической анемии

В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ МАССИВНОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ ПОВЫШАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) билирубина, щелочной фосфатазы, ГГТП
- 2) АСТ, АЛТ, ГГТП
- 3) креатинина, калия, мочевой кислоты, фосфора
- 4) альбумина, креатинина, ЛДГ

СРОК БЕРЕМЕННОСТИ, НА КОТОРОМ НАЧИНАЕТСЯ КРОВЕТВОРЕНИЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 32 недели
- 2) 4-5 дней
- 3) 10 недель
- 4) 14 дней

МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением гигантских тромбоцитов
- 2) реактивным лейкоцитозом
- 3) микроцитозом
- 4) макроцитозом

ТЕСТ КОРРЕКЦИИ АЧТВ НЕОБХОДИМ ДЛЯ

- 1) дифференциальной диагностики причин удлинения АЧТВ
- 2) расчета дозы концентрата VIII фактора
- 3) расчета дозы концентрата IX фактора
- 4) расчета дозы СЗП

ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ НЕКРОЗОВ НА ДИСТАЛЬНЫХ ОТДЕЛАХ КИСТЕЙ РУК ПРИ МАССИВНОМ ПРИМЕНЕНИИ ВАРФАРИНА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗОВ СЧИТАЮТ

- 1) активацию агрегации тромбоцитов
- 2) дефицит естественных антикоагулянтов протеинов С и S
- 3) активацию калликреина
- 4) активацию компонентов комплимента

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ИСТОЧНИКОМ XIII ФАКТОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЕГО ДЕФИЦИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свежезамороженная плазма
- 2) цельная кровь
- 3) тромбоконцентрат
- 4) криопреципитат

ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОГО ОТВЕТА И ТЕНДЕНЦИИ К СНИЖЕНИЮ ТИТРА ИНГИБИТОРА ПРИ ИНДУКЦИИ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ (ИИТ) ПРЕКРАЩАЮТ ИИТ ЧЕРЕЗ

- 1) 6 месяцев
- 2) 12 месяцев
- 3) 2 года
- 4) 1,6 года

ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРЕПАНОБИОПТАТА У БОЛЬНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фиброз
- 2) инородное тело
- 3) гипоклеточный костный мозг
- 4) гиперклеточный костный мозг

У ДЕТЕЙ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ОПОРТУНИСТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) токсоплазмоз
- 2) аспергилез
- 3) пневмококковая пневмония
- 4) пневмоцистная пневмония

ОПТИМАЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ХИМОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов
- 2) компьютерную томографию органов грудной клетки
- 3) трепанобиопсию костного мозга
- 4) позитронно-эмиссионную томографию

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ/НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ

- 1) острые и хронические воспалительные процессы различной локализации
- 2) болезни крови
- 3) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
- 4) острые и хронические гепатиты

ОТСУТСТВИЕ ГФИ-ЯКОРЯ ПРИ РАЗВИТИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ПРИВОДИТ К ОТСУТСТВИЮ НА МЕМБРАНЕ

- 1) эритроцитов белков, защищающих от воздействия системы комплемента
- 2) Т-клеток корецепторов CD4
- 3) В-клеток антигенраспознающих рецепторов
- 4) лимфоцитов рецепторов хоуминга

ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КРОВИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) базофил
- 2) эритроцит

- 3) нейтрофил
- 4) эозинофил

ПЕРФУЗИЯ КРОВИ ЧЕРЕЗ ГЕМОСОРБЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- 1) гемосорбции
- 2) каскадной плазмофльтрации
- 3) плазмосорбции
- 4) селективной плазмофльтрации

ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ ДАЗАТИНИБА В ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 400
- 3) 200
- 4) 100

ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гемодиализ
- 2) плазмаферез
- 3) изолированную ультрафльтрацию
- 4) гемодиофльтрацию

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕОБХОДИМО ВЫБИРАТЬ ЭРИТРОЦИТНУЮ МАССУ ОДНОГРУППНУЮ ПО СИСТЕМЕ АВО И ОДНОИМЕННУЮ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС ВО ИЗБЕЖАНИЕ

- 1) перегрузки организма больного чужеродным белком
- 2) возникновения у реципиента посттрансфузионной пирогенной реакции
- 3) образования у больного изоиммунных антител
- 4) возникновения посттрансфузионных гемолитических осложнений

ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЗОЦИМА НА ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГОВОРIT О

- 1) миелоидной природе ОЛ
- 2) безграмотно проведенном исследовании
- 3) высокой степени «зрелости» опухолевых клеток
- 4) крайне низкой степени «зрелости» опухолевых клеток

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) азитромицин
- 2) позаконазол
- 3) ко-тримоксазол
- 4) флуконазол

ТРАНСФУЗИИ РАЗМОРОЖЕННОГО КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ИХ ПРИГОТОВЛЕНИЯ

- 1) 1,5
- 2) 4
- 3) 3
- 4) 2

ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ

- 1) чувствительность к цитостатикам
- 2) антигенную принадлежность бластов
- 3) опухолевую природу
- 4) линейную принадлежность

ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ

- 1) отсутствием аппарата Гольджи
- 2) клональной экспрессией одной из легких цепей иммуноглобулина
- 3) большей вакуолизацией
- 4) яркой экспрессией CD19

ИЗМЕНЕНИЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ «ВОЗДУШНЫМ ЛОВУШКАМ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЛЕГКИХ, СЧИТАЮТ

- 1) индекс Тиффно >80%
- 2) повышение ОФВ1
- 3) снижение ОФВ1
- 4) повышение ЖЁЛ

ЛИМФОМЫ ДИАГНОСТИРУЮТСЯ В НАЧАЛЬНЫХ (I-II) СТАДИЯХ С ЧАСТОТОЙ (В %)

- 1) 30-50
- 2) 50-70
- 3) менее 20
- 4) 20-30

ДЛЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) фосфолипидам
- 2) кардиолипину
- 3) цитоплазме нейтрофилов (АНЦА)
- 4) ?2-гликопротеину

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL) В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЬНУЮ ПОДКАТЕГОРИЮ В СЛУЧАЕ АССОЦИИ С ОБРАЗОВАНИЕМ ХИМЕРНОГО ГЕНА

- 1) CBFB-MYH11
- 2) ETV6-RUNX1
- 3) RUNX1-RUNX1T1

4) BCR-ABL1

ГРУППУ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ ЭРИТРОЦИТАМ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1) пожилому мужчине
- 2) новорожденному
- 3) больному сепсисом
- 4) беременной женщине

ДНК-ЦИТОМЕТРИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1) только в образцах костного мозга
- 2) в любом материале, пригодном для проточной цитометрии
- 3) только в фиксированных формалином образцах
- 4) только в свежих образцах

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ДОНОРА ВИРУСНОЙ РНК, ДИАГНОЗ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С

- 1) не выставляется, донор направляется на консультацию к врачу-инфекционисту
- 2) диагноз выставляет врач-трансфузиолог, который вел приём донора перед донацией
- 3) диагноз выставляет врач, проводивший подтверждающие тесты
- 4) диагноз выставляет врач, если у донора так же выявлены антитела к вирусу гепатита С

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ГАЛАКТОМАННАН ВСТРЕЧАЕТСЯ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРИБАМИ РОДА

- 1) Cryptococcus
- 2) Pneumocystis jiroveci
- 3) Candida spp
- 4) Aspergillus spp

ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) тромбоастении Гланцмана
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 3) болезни Виллебранда
- 4) всех тромбоцитопатиях

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА НА ГРУППЫ РИСКА, I-II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ С МАССИВНЫМ ОПУХОЛЕВЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СООТВЕТСТВУЮТ СТАДИЯМ

- 1) распространенным
- 2) распространенным с неблагоприятным прогнозом
- 3) ранним с благоприятным прогнозом
- 4) ранним с неблагоприятным прогнозом

ПРИ НОРМОВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПОСТГЕМОДИЛЮЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ НИЖЕ (В Г/Л)

- 1) 110 - 115
- 2) 60 - 70
- 3) 90 - 100
- 4) 80 - 85

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) ацидоз
- 2) реакцию антиген-антитело
- 3) внутрисосудистый гемолиз
- 4) нарушение микроциркуляции

КОНТЕЙНЕРЫ С ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И/ИЛИ ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ ПРИ «НЕДОБОРЕ» КРОВИ ОТНОСЯТ К ОТХОДАМ КЛАССА

- 1) Б (эпидемиологически опасные отходы)
- 2) В (чрезвычайно эпидемиологически опасные)
- 3) А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)
- 4) Г (токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности)

К РЕОКОРРЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) удаление клеток крови
- 2) улучшение микроциркуляции
- 3) снижение вязкости крови
- 4) активизацию работы систем детоксикации организма

КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ДОЛЖНО БЫТЬ (В ГРАММАХ)

- 1) 100-110
- 2) 130-140
- 3) 80-90
- 4) 110-120

РЕЗУС-КОНФЛИКТ И ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ, ЕСЛИ

- 1) мать Rh -; отец Rh +; плод Rh +
- 2) мать Rh -; отец Rh +; плод Rh -
- 3) мать Rh -; отец Rh -; плод Rh -
- 4) мать Rh +; отец Rh +; плод Rh +

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) исследование костного мозга на сидеробласты

- 3) определение содержания витамина В12 и фолатов в сыворотке крови
- 4) определение гаптоглобина

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРОМБОФИЛИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) возрастом пациента
- 2) длительностью течения тромбофилии
- 3) клинической картиной тромбоза конкретного сосуда/сосудов
- 4) наличием отягощенного семейного анамнеза

ПОД БИФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 2) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 3) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток
- 4) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии

ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ

- 1) изменение диаметра эритроцитов
- 2) изменение формы эритроцитов
- 3) изменение интенсивности окраски эритроцитов
- 4) появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови

ВЫЯВЛЕНИЕ ХИМЕРНОГО ТРАНСКРИПТА ВСР-ABL У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ С ОЛЛ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 30
- 2) 0
- 3) 15 - 20
- 4) < 5

ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ФОТОФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ

- 1) эритроцитов
- 2) мононуклеаров
- 3) плазмы
- 4) тромбоцитов

ФОТОМОДИФИКАЦИЯ КРОВИ, КАК ИЗОЛИРОВАННЫЙ МЕТОД ТЕРАПИИ, НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ

- 1) геморрагический диатез
- 2) системную красную волчанку
- 3) сахарный диабет
- 4) рожистое воспаление

В СИСТЕМЕ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ

- 1) два класса молекул: HLA I класса и HLA II класса
- 2) три класса молекул: HLA I класса, HLA II класса и HLA III класса
- 3) четыре класса
- 4) один класс: HLA I класса

ОДНИМ ИЗ ВАЖНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ КАНДИДЕМИИ У ИММУНОКОМПРОМИТИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная инфузионная терапия кристаллоидами
- 2) неонатальный возраст
- 3) парентеральное питание
- 4) кандидоз у матери

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИЕЛОАБЛАТИВНОГО РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (МАК) ОТНОСЯТ

- 1) только ондасетрон более 48 мг/сут
- 2) бусульфан более 8 мг/кг, мельфалан более 140 мг/м², тиотепа более 10 мг/кг
- 3) только мельфалан более 140 мг/м²
- 4) только аллопуринол более 1000 мг/сут

В ВОЗРАСТЕ _____ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ

- 1) 6 - 10 лет
- 2) 14 - 16 лет
- 3) 1 - 5 лет
- 4) 0 - 1 год

ПРИЖИВЛЕНИЕ ПОСЛЕ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) восстановлением продукции ядродержащих эритроцитов
- 2) процентом донорских лимфоцитов
- 3) циркулирующими антителами к HLA
- 4) абсолютным количеством нейтрофилов (АНК) и восстановлением тромбоцитов

ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ CD1A ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) диагностируется более «ранний» вариант
- 2) диагностируются и более «зрелый» и более «ранний» варианты
- 3) диагностируется более «зрелый» вариант
- 4) всегда диагностируется TIII-вариант

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА НЕОБХОДИМО

- 1) лизировать клеточную мембрану
- 2) перфорировать мембрану клетки, а затем фиксировать ее
- 3) фиксировать клетку, а затем перфорировать ее мембрану
- 4) перфорировать мембрану клетки

ОСТРОЕ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ЛЕГКИХ (TRALI) И ОСТРАЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННАЯ ЦИРКУЛЯТОРНАЯ ПЕРЕГРУЗКА (ТАСО) ИМЕЮТ СИМПТОМЫ СНИЖЕНИЯ НАСЫЩЕНИЯ КИСЛОРОДОМ И

- 1) билатеральные легочные инфильтраты на рентгенограмме
- 2) приводят к некардиогенному отеку легких
- 3) представляют собой процессы, опосредованные антителами
- 4) приводят к отеку легких, который быстро реагирует на диуретики

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL) В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫДЕЛЯЕТСЯ В ОТДЕЛЬНУЮ ПОДКАТЕГОРИЮ В СЛУЧАЕ АССОЦИИИ С

- 1) образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 2) перестройками гена KMT2A
- 3) выраженной гиподиплоидией
- 4) перестройками гена MYC

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) нормальное активированное частичное тромбопластиновое время
- 2) удлинение тромбинового времени
- 3) снижение времени свертывания крови
- 4) повышение времени кровотечения

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЭНДОТОКСИНОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная гемосорбция липополисахаридов
- 2) гемофльтрация
- 3) гемосорбция
- 4) гемодиализ

В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГКС В НАДПОЧЕЧНИКАХ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) процесс понижения выработки минералокортикостероидов
- 2) гиперкортицизм
- 3) гипокортицизм
- 4) процесс повышения выработки АКТГ, соматотропного гормона

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ДОНОРСКИХ ТРОМБОЦИТОВ ПОКАЗАН РЕЦИПИЕНТАМ С

- 1) острым ДВС-синдромом
- 2) тромботической тромбоцитопенической пурпурой
- 3) рефрактерностью к трансфузиям донорских тромбоцитов
- 4) посттрансфузионным гемолизом в анамнезе

К КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопению, лейкоцитоз

- 2) анемию, желтуху, спленомегалию
- 3) тромбоцитоз, гипоплазию костного мозга
- 4) лейкопению, гепатомегалию

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ БЛИНАТУМОМАБА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) CD19
- 2) CD22
- 3) CD20
- 4) CD45

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МАРКЕРЫ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) только сыворотку крови
- 2) сыворотку или плазму крови донора
- 3) клеточную фракцию крови
- 4) только плазму крови

ГРУППОВЫЕ АНТИТЕЛА КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) альбуминами
- 2) липопротеинами
- 3) иммуноглобулинами класса М
- 4) протеинами

ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНАЯ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) диффузного инфильтрата преимущественно в верхней части дермы
- 2) плотного очагового или диффузного инфильтрата из крупных плеоморфных анапластических клеток или клеток с иммунобластной морфологией
- 3) эпидермотропных плотных полосовидных инфильтратов в верхней части дермы
- 4) эпидермотропных поверхностных мелкоочаговых периваскулярных инфильтратов

К ЛИМФОИДНЫМ ОРГАНАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) селезенку
- 2) аппендикс
- 3) миндалины
- 4) печень

КЛЕТКАМИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ФАГОЦИТАМИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) макрофаги
- 2) моноциты
- 3) нейтрофилы
- 4) лимфоциты

ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У

- 1) молодых взрослых
- 2) детей
- 3) пожилых
- 4) подростков

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭКСПРЕССИИ ТОЛЬКО ОДНОЙ ЛЕГКОЙ ЦЕПИ ИММУНОГЛОБУЛИНА, НО ОТСУТСТВИИ ТЯЖЕЛОЙ

- 1) диагностируется ВIII-вариант
- 2) все равно диагностируется ВIV-вариант
- 3) диагностируется ВII-вариант
- 4) диагностируется В-линейный ОЛЛ без указания варианта

РАЗДЕЛАМИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иммунология и иммуногенетика
- 2) изосерология и аллергология
- 3) иммунология и аллергология
- 4) изосерология и иммуногенетика

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ

- 1) АСТ, КФК
- 2) УЗИ сердца
- 3) Т-тропонина, NT-proBNP
- 4) суточного мониторирования ЭКГ

МИНИМИЗИРОВАТЬ РИСК СЕРДЕЧНОЙ АРИТМИИ, ВЫЗВАННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИЕЙ, У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ, КОТОРЫМ ПРОВОДИТСЯ БЫСТРОЕ ЗАМЕЩЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ (> 20 МЛ/КГ), ПОЗВОЛЯЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) <21 дней хранения
- 2) облученных
- 3) лейкоредуцированных
- 4) отмытых

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) восполнение плазменных факторов свертывания
- 2) восполнение дефицита объема циркулирующей крови
- 3) гипопроотеинемия
- 4) гиповолемия

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гемодинамическая реакцию
- 2) стресс-реакцию

- 3) детоксикацию
- 4) управляемая гемодилюцию

К ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ПЯТНАМ В ВИДЕ ПОЛОС ОТНОСЯТ

- 1) петехию
- 2) вибекс
- 3) кровоподтек
- 4) экхимозы

К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) озонирование крови
- 2) не прямое электрохимическое окисление
- 3) гемосорбцию
- 4) гемоксигенацию

ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ С ВЫРАЖЕННОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, ОТНОСИТЕЛЬНО НЕВЫСОКИМ ЛЕЙКОЦИТОЗОМ НАЗНАЧАЮТ

- 1) преднизолон
- 2) циклофосфамид
- 3) азатиоприн
- 4) хлорамбуцил

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амплификация (1q21);
- 2) t (11;14)
- 3) t (11; 16)
- 4) del 17p

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТРОМ Т-ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) CD3 (поверхностная экспрессия), CD3 (внутриклеточная экспрессия), CD7, CD2,CD5, CD4, CD8, CD45
- 2) CD3 (поверхностная экспрессия), CD7, CD2,CD5, CD4, CD8, CD45
- 3) CD3 (внутриклеточная экспрессия), CD7, CD2,CD5, CD4, CD8, CD45
- 4) CD7, CD2,CD5, CD4, CD8, CD45

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ОДНОВРЕМЕННО НИЗКО И СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гемодиафильтрацию
- 2) плазмаферез
- 3) не прямое электрохимическое окисление
- 4) изолированную ультрафильтрацию

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТОПЕНИИ В КРОВИ НИЖЕ _____ В МКЛ

- 1) 2000
- 2) 1500
- 3) 500
- 4) 1000

ДОЗА УДАЛЯЕМЫХ КЛЕТОК ПРИ ЛЕЧЕБНОМ ЦИТАФЕРЕЗЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ

- 1) массы тела
- 2) объема циркулирующей плазмы
- 3) объема циркулирующей крови
- 4) количества циркулирующих клеток

РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ А2В НЕЛЬЗЯ ПЕРЕЛИВАТЬ ДОНОРСКИЕ ЭРИТРОЦИТЫ ГРУППЫ

- 1) АВ
- 2) А, отмытые
- 3) А2В
- 4) О(І), отмытые

В ПУНКТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ НЕ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ КЛЕТКИ

- 1) эндотелия синусов
- 2) плазматические
- 3) кубического эпителия
- 4) лимфобласты

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕФЕРАЗИРОКСА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) талассемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) наследственном микросфероцитозе
- 4) идиопатической аутоиммунной гемолитической анемии

ПСЕВДООПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ

- 1) тяжелой формы
- 2) средней степени тяжести
- 3) легкой формы
- 4) скрытой формы

ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) двуспиральной ДНК
- 2) фосфолипидам
- 3) протеиназе 3 и миелопероксидазе

4) циклическому цитрулиновому пептиду

ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ _____ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- 1) калия
- 2) гемоглобина
- 3) креатинина
- 4) общего белка

КОРРЕКТОРОМ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисоль
- 2) протеин
- 3) криопреципитат
- 4) гемодез

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) более стандартизован
- 2) обладает более высокой чувствительностью
- 3) менее субъективен
- 4) более прост и дешев в проведении

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ ЧЕРЕЗ ФРАКЦИОНАТОР ПЕРФУЗИРУЕТСЯ

- 1) цельная кровь
- 2) плазма крови
- 3) лимфа
- 4) фильтрат, не содержащий высокомолекулярных веществ

СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБЫЧНО КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК

- 1) микроцитарная, гипохромная
- 2) нормоцитарная, гипохромная
- 3) микроцитарная, нормохромная
- 4) нормоцитарная, нормохромная

ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (СИНДРОМАМИ) СЧИТАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ

- 1) снижением фибринолитической активности крови
- 2) снижением антикоагулянтного потенциала
- 3) усилением агрегации свойств тромбоцитов
- 4) кровоточивостью

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) контролируемый рост

- 2) обязательное удлинение клеточного цикла
- 3) обязательное укорочение клеточного цикла
- 4) неконтролируемый рост

ДЛЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: MCV __ FL, MCH __ PG, MCHC __ %

- 1) 78; 23; 30
- 2) 99; 28; 31
- 3) 125; 36 ; 34
- 4) 62; 27; 30

РАЗВИТИЕ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ У БОЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА, СЕПСИС), ПОЛУЧАЮЩЕГО В ТЕЧЕНИЕ 3 НЕДЕЛЬ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКУ ЭНОКСАПАРИНОМ НАТРИЯ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ 80 МГ, СВЯЗАНО С

- 1) истощением запасов антитромбина III
- 2) гиподинамией
- 3) воспалительным процессом
- 4) почечной недостаточностью

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) экзогенными отравлениями
- 2) изолированной почечной недостаточностью
- 3) гиперкалиемией
- 4) выраженным катаболизмом

КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ (КРОВЕЗАМЕЩАЮЩИЕ РАСТВОРЫ) ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ГРУППЫ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫЕ, С ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕНОСА КИСЛОРОДА, ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ, ВОДНО-СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ И

- 1) противошоковые
- 2) гемодинамические
- 3) гемостатические
- 4) волемические

КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исчезновение ломкости волос и ногтей
- 2) улучшение аппетита
- 3) нормализация уровня ферритина
- 4) снижение бледности кожи

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) CD71
- 2) CD36
- 3) CD55
- 4) CD59

ОСТРЫЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) основным заболеванием почек или сердца
- 2) медицинской ошибкой
- 3) иммунодефицитом у реципиента
- 4) чрезмерной выработкой антител у донора

НАИБОЛЕЕ РАННИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ

- 1) тромбоцитов
- 2) эритроцитов
- 3) лимфоцитов
- 4) лейкоцитов

ГИПОПЛОИДНЫЙ КАРИОТИП ПРИ В-КЛЕТОЧНОМ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) является фактором среднего прогноза
- 2) не влияет на прогноз
- 3) является фактором благоприятного прогноза
- 4) является фактором неблагоприятного прогноза

ПОВЫШЕНИЕ СТЕПЕНИ АГГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РИСТОЦЕТИНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА, ПОДТИПА

- 1) 2M
- 2) 2A
- 3) 2B
- 4) 2C

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЕЛЛ-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только женщинам детородного возраста
- 2) всем донорам и реципиентам
- 3) только реципиентам до 18 лет
- 4) только мужчинам

ПРИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ДИАГНОЗ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ В ЛИКВОРЕ

- 1) бластных клеток при увеличении цитоза
- 2) увеличения цитоза
- 3) бластных клеток
- 4) повышения уровня белка

КОНВЕКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С _____ В ОБЛАСТЬ С

- 1) большей концентрацией; меньшей концентрацией
- 2) большим давлением; меньшим давлением
- 3) меньшим давлением; большим давлением
- 4) меньшей концентрацией; большей концентрацией

ОТЛИЧИЕ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ С ПРЕДИЛЮЦИЕЙ ОТ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ С ПОСТДИЛЮЦИЕЙ СОСТОИТ В

- 1) лучше удалении среднемолекулярных веществ
- 2) лучше удалении низкомолекулярных веществ
- 3) лучше удалении воды
- 4) большей потере альбумина

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ ВСР-ABL _____ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ МОЛЕКУЛЯРНОМУ ОТВЕТУ

- 1) 0.5%
- 2) 1%
- 3) 0,1%
- 4) 0,01% и менее, включая отрицательные результаты при числе копий ABL не менее 10000

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ – ПОЯВЛЕНИЕ У ПОЛИТРАНСФУЗИОННОГО БОЛЬНОГО АУТОИММУННЫХ АНТИТЕЛ К

- 1) HLA
- 2) антигенам эритроцитарных систем
- 3) HPA
- 4) гликопротеидным комплексам тромбоцитов вследствие срыва иммунологической толерантности

ПРИ СНИЖЕНИИ ПРОТРОМБИНА ПО КВИКУ И ПОДОЗРЕНИИ НА НАСЛЕДСТВЕННУЮ КОАГУЛОПАТИЮ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) I, XIII
- 2) VIII, IX
- 3) I, V, VII, X
- 4) II, V, VII, X, VIII, IX

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ДЕФИЦИТА X ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 2) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 3) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 4) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ

УСКОРЕНИЕ СОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) гипоксии
- 2) истинной полицитемии
- 3) миеломной болезни
- 4) эритроцитозе

ТИПИЧНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ГРАНУЛОЦИТОВ У 9-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ, ПРОХОДЯЩЕЙ ВТОРОЙ КУРС ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО МИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НА ФОНЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бактериальная инфекция у нейтропенического пациента с ожидаемым быстрым восстановлением гемопоэза
- 2) вирусная инфекция у нейтропенического пациента с ожидаемым быстрым восстановлением гемопоэза
- 3) грибковая инфекция у лимфопеничного пациента с ожидаемым быстрым восстановлением гемопоэза
- 4) нейтропения на фоне лечения острого миелоцитарного лейкоза

КРОВЬ В(III) ГРУППЫ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ ЛИЦАМ С ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) AL-амилоидоза
- 2) цилиндровой нефропатии
- 3) острого почечного повреждения
- 4) хронической болезни почек

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД (ПЛАЗМЫ, ТРОМБОЦИТОВ И ЭРИТРОЦИТОВ) ПРИ НЕКОНТРОЛИРУЕМОМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3:1:1
- 2) 3:2:1
- 3) 1:2:2
- 4) 1:1:1

ДЛЯ ДЕФИЦИТА XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 2) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 3) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 4) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ

В ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) доноров крови и её компонентов
- 2) реципиентов множественных трансфузий компонентов крови
- 3) гомосексуалистов и людей, ведущие беспорядочную сексуальную жизнь
- 4) волонтеров, помогающие инфицированным вирусом иммунодефицита человека

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ, СЧИТАЮТ

- 1) полимеразную цепную реакцию
- 2) иммунохемилюминесцентный
- 3) реакцию пассивной гемагглютинации
- 4) иммуноблот

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МОНОТЕРАПИИ НИВОЛУМАБОМ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВАМИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 10
- 3) менее 50
- 4) более 50

НАПРАВЛЕННОЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ И КАЧЕСТВЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ КЛЕТОЧНОГО, ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО, ФЕРМЕНТНОГО, ГАЗОВОГО СОСТАВА КРОВИ ПУТЕМ ОБРАБОТКИ КРОВИ ВНЕ ОРГАНИЗМА НАЗЫВАЮТ

- 1) терапевтическим (лечебным) аферезом
- 2) эфферентной терапией
- 3) экстракорпоральной гемокоррекцией
- 4) гравитационной хирургией крови

ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритроцитарная масса
- 2) альбумин
- 3) нативная плазма
- 4) лейкоцитарная масса

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНАЯ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие клинических признаков лимфоматоидного папулеза, грибовидного микоза или других Т-клеточных лимфом кожи
- 2) генерализованная эритродермия менее 80%
- 3) повышенное содержание CD + или CD4+ клеток периферической крови
- 4) повышенное содержание CD4+ клеток периферической крови с aberrантным иммунофенотипом

К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МАРКЕРАМ ТРОМБОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ:

1. ПОЛИМОРФИЗМ В ГЕНЕ FII G20210A; 2. ПОЛИМОРФИЗМ В ГЕНЕ FV R506Q; 3. ГОМОЗИГОТНЫЙ ДЕФИЦИТ ПРОТЕИНА C; 4. ГОМОЗИГОТНЫЙ ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА

- 1) 2, 3
- 2) 1, 2
- 3) 1, 4
- 4) 3, 4

ПРИ ГЕПАТОЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ (БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА) ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) билирубин
- 2) общая медь плазмы крови
- 3) свободная медь плазмы крови
- 4) церулоплазмин

НОРМАЛЬНЫЕ Т-ЛИНЕЙНЫЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ БЛАСТОВ ПРИ Т-ОЛЛ ТЕМ, ЧТО ОНИ

- 1) экспрессируют на мембране CD3
- 2) ярко экспрессируют CD1a
- 3) находятся в тимусе, а не в костном мозге и периферической крови
- 4) обязательно экспрессируют маркеры клеток-предшественников

РЕЦИДИВЫ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ БЛИНАТУМОМАБА

- 1) чаще всего CD19-позитивные
- 2) чаще всего CD19-негативные
- 3) чаще всего проявляются как ОМЛ
- 4) всегда CD19-позитивные

ПЕНТОКСИФИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ

- 1) гемофилии С
- 2) гемофилии В
- 3) болезни Виллебранда
- 4) тромбоцитопении

ЛУЧШИМ ВЫБОРОМ ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПАЦИЕНТКЕ 2 ЛЕТ С ЛЕГКИМ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, ГИПОТОНИЕЙ, С ПРЕ-В-ОЛЛ ЧЕРЕЗ 7 ДНЕЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА, С ДАННЫМИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ: WBC = 0,7, HGB = 60 Г/Л, ТРОМБОЦИТЫ < 10000/МКЛ, ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ОПРЕДЕЛИТЬ ГРУППУ КРОВИ, ПРОВЕСТИ ТЕСТЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ И НЕМЕДЛЕННО ПЕРЕЛИТЬ _____ ЭРИТРОЦИТЫ И ТРОМБОЦИТЫ

- 1) лейкоредуцированные, облученные
- 2) отмытые

- 3) лейкоредуцированные, необлученные
- 4) донорские

ПРИ НОСИТЕЛЬСТВЕ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FII G20210A НАБЛЮДАЮТ

- 1) резистентность FII к антитромбину
- 2) снижение синтеза протеина FII
- 3) повышение экспрессии FII
- 4) нарушение связи протеина FII и антитромбина

ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) современные возможности диагностики тромбоцитопатий позволяют в короткий срок верифицировать точный диагноз у абсолютного большинства пациентов
- 2) перспективы совершенствования диагностики тромбоцитопатий связаны прежде всего с вариациями методики световой агрегометрии
- 3) молекулярно-генетическая диагностика к настоящему времени практически заменила собой функциональные тесты
- 4) основой диагностики тромбоцитопатий являются функциональные тесты, дополненные в части случаев молекулярно-генетическими исследованиями

НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ УСТАНОВЛЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) бозутиниба
- 2) иматиниба
- 3) нилотиниба
- 4) дазатиниба

К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ СО СТОРОНЫ ЦНС, СПОСОБНЫМ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГКС, ОТНОСЯТ

- 1) повышенную возбудимость, бессонницу, эйфорию или тревожное состояние
- 2) общую слабость, адинамию, сонливость
- 3) головные боли
- 4) вестибулокохлеарные нарушения

ПРИ ЭРИТРЕМИИ ОСНОВНЫМ СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоциты
- 2) нормобласты
- 3) эритроциты
- 4) ретикулоциты

ПРИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ

- 1) тромбиновое время укорачивается
- 2) уменьшается количество продуктов деградации фибрина
- 3) АЧТВ укорачивается
- 4) ПВ удлиняется

ИММУННЫЙ ОТВЕТ СПОСОБНО ВЫЗВАТЬ ВВЕДЕНИЕ ____ МЛ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО АНТИГЕНУ D

- 1) 1,0
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 0,1

«ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ ЛИНИЙ» ПО МЕХАНИЗМУ РЕПРОГРАММИРОВАНИЯ ОПУХОЛЕВОЙ ПОПУЛЯЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОЛЛ, АССОЦИИРОВАННОГО С

- 1) образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 2) перестройками гена KMT2A
- 3) образованием химерного гена BCR-ABL1
- 4) перестройками гена MYC

ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) тромбофилиям
- 2) тромбастениям
- 3) нарушениям вторичного гемостаза
- 4) нарушениям первичного гемостаза

К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТ

- 1) вирус эритроblastоза человека
- 2) вирус парагриппа, метапневмовирус
- 3) Т-лимфотропный вирус человека, вирус лихорадки Западного Нила
- 4) парвовирус B19

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ОЛЛ С МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,01
- 2) 0,001
- 3) 0,05
- 4) 0,1

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неэффективность непрямых антикоагулянтов
- 2) остеопороз
- 3) печеночная недостаточность
- 4) истощение фибриногена

ЕСЛИ ПОЛУЧЕН ОШИБОЧНО ЗАВЫШЕННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НСТ, ЗНАЧЕНИЕ КАКОГО РАСЧЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ НЕ БУДЕТ ИЗ-ЗА ЭТОГО ИСКАЖЕНО?

- 1) MCHC
- 2) RDW

- 3) MCV
- 4) MCH

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОМОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НАБЛЮДАЮТ

- 1) чаще у новорожденных и детей раннего возраста
- 2) в любом возрасте
- 3) чаще у пожилых
- 4) чаще у лиц 20-35 лет

СТАНДАРТНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-А И АНТИ-В НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ У

- 1) женщин детородного возраста
- 2) мужчин
- 3) пожилых людей
- 4) новорожденных

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, СЧИТАЮТ

- 1) гемодиализ
- 2) селективную гемосорбцию липополисахаридов
- 3) гемодильтрацию
- 4) плазмообмен

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ МЕТОДОМ ИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) испражнения
- 2) смыв из носоглотки
- 3) моча
- 4) сыворотка крови

ПОДТИПОМ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) первичная кожная В-клеточная лимфома маргинальной зоны
- 2) синдром гранулематозной вялой кожи
- 3) первичная кожная лимфома из клеток фолликулярного центра
- 4) лимфоматоидный папулез

В НОРМЕ НЕЙТРОФИЛЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ НА СВОЕЙ ПОВЕРХНОСТИ АНТИГЕН

- 1) CD16
- 2) CD15
- 3) CD10
- 4) HLA-DR

ЭЛИМИНИРУЕТСЯ ЛИ ВИРУС ГЕПАТИТА ИЗ ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ?

- 1) элиминация происходит в 30% случаях после первичной инфекции
- 2) нет, после установления иммунного контроля вирусный геном сохраняется в

гепатоцитах в виде кольцевой ковалентно замкнутой ДНК

3) элиминация происходит, если в течение 5 лет в крови не обнаруживаются маркеры вируса

4) элиминация возможна после специфического лечения аналогами нуклеозидов

ЖЕЛЕЗА ЗА СУТКИ С ПИЩЕЙ МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ (В ГРАММАХ)

1) 4,0-4,5

2) 10-12,0

3) 0,5-1,0

4) 2,0-2,5

ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) неограниченной пролиферативной способностью

2) полипотентностью

3) стимуляцией пролиферации окружающих клеток

4) ограниченной способностью к дифференцировке

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕМИИ ХАРАКТЕРНО

1) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

2) снижение времени свертывания крови

3) повышение времени кровотечения

4) наличие нормального уровня фибриногена

ПРИ СИНДРОМЕ БЕРНАРА – СУЛЬЕ КАРТИНА ОПТИЧЕСКОЙ АГРЕГОМЕТРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

1) изолированным снижением агрегации с ристомицином

2) изолированным снижением агрегации с коллагеном

3) изолированным снижением агрегации с АДФ

4) снижением агрегации тромбоцитов со всеми индукторами, кроме ристомицина

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ГИПОФИБРИНОГЕМИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

1) свежезамороженную плазму

2) тромбоцитный концентрат

3) криопреципитат

4) альбумин

ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПЕРВИЧНОМ ГЕМОСТАЗЕ ИГРАЮТ

1) эритроциты

2) тромбоциты

3) мононуклеары

4) гранулоциты

НАИВЫСШИМ ЗНАЧЕНИЕМ ИНГИБИТОРА К VIII ФАКТОРУ В НИЗКОМ ТИТРЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТИТР ИНГИБИТОРА МЕНЕЕ

- 1) 5 БЕ
- 2) 0,5 БЕ
- 3) 0,05 БЕ
- 4) 50 БЕ

КАК ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕ ИНФУЗИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТМЕЧАЮТ

- 1) гипертриглицеридемию
- 2) повышение печёночных трансаминаз
- 3) катетер-ассоциированные инфекции
- 4) повышение креатинина в сыворотке крови

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ДИФфуЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепанобиопсия
- 2) сцинтиграфия костей скелета
- 3) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 4) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием

СЧИТАЮТ НЕВЕРНЫМ, ЧТО

- 1) метаболизм цитрата замедляется при печеночной недостаточности
- 2) цитрат натрия связывает ионы кальция и блокирует образование тромбина
- 3) на метаболизм цитрата не влияют нарушения окислительно-восстановительных процессов (шок, кровопотеря, гипотемия и др.)
- 4) при нормальном обмене веществ через 20-30 минут 90% цитрата метаболизируется

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) снижение числа эритроцитов в крови
- 2) повышение свободного гемоглобина в моче
- 3) гипохромию эритроцитов
- 4) повышение концентрации непрямого билирубина

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА ГИПО-, НОРМО- И ГИПРЕХРОМНУЮ ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCH
- 2) MCV
- 3) RBC
- 4) RDW

У БОЛЬНОГО С РЕЗИСТЕНТНОСТЬЮ К БОРТЕЗОМИБУ И ЛЕНАЛИДОМИДУ ОТМЕЧАЕТСЯ БУРНАЯ ПРОГРЕССИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ТРАНСФОРМАЦИЕЙ ВО ВТОРИЧНЫЙ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫЙ ЛЕЙКОЗ, ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ СЧИТАЮТ

- 1) DHAP
- 2) монотерапия иксазомибом

- 3) Rd
- 4) VRD

СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХОРОШИМ СОМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА СЧИТАЮТ

- 1) CHOP-R
- 2) FCR
- 3) CVP-R
- 4) COP-R

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ РЕКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) эритроцитаферез
- 2) иммуносорбция
- 3) плазмсорбция
- 4) плазмаферез

ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ КОМПЛЕМЕНТА IN VITRO РАЗРУШИТ

- 1) замораживание сыворотки при 0°C в течение 24 часов
- 2) нагревание сыворотки до 37°C в течение 45 мин
- 3) нагревание сыворотки до 56°C в течение 30 мин
- 4) хранение сыворотки при комнатной температуре 22°C

МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ АКТИВАЦИИ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная плазмофльтрация
- 2) иммуносорбция
- 3) фотоферез
- 4) каскадная плазмофльтрация

ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ НХЛ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) облучение
- 2) ауто-ТГСК
- 3) оперативное лечение
- 4) метрономная терапия

ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА (ПДФ) ВЫЗЫВАЮТ

- 1) активацию фактора XII
- 2) блокаду образования фибрина
- 3) синтез фактор III
- 4) активацию фибринолиза

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ЛЕЖИТ

- 1) снижение количества плотных гранул тромбоцитов
- 2) отсутствие на тромбоцитах рецептора фибриногена

- 3) резкое снижение экспрессии гликопротеина GPIb/IX/V на тромбоцитах
- 4) снижение количества альфа-гранул тромбоцитов

ОСНОВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА СЧИТАЮТ

- 1) отечность нижних конечностей, гиперсаливацию, боль, изменения вкуса и чувствительности
- 2) гиперсаливацию, изменения вкуса и чувствительности, отечность нижних конечностей
- 3) отечность нижних конечностей, гиперсаливацию, боль
- 4) гиперсаливацию, боль, изменение вкуса и чувствительности

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА

- 1) возрастом установления диагноза
- 2) степенью дифференцировки опухолевых клеток
- 3) длительностью заболевания
- 4) остротой клинических проявлений

ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫХ ДИСКРАЗИЯХ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) болезнь отложения легких цепей
- 2) болезнь минимальных изменений
- 3) IgA-нефропатию
- 4) мембранозную нефропатию

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) определение концентрации С-реактивного белка
- 2) определение активности ЛДГ сыворотки крови
- 3) определение активности щелочной фосфатазы
- 4) оценку метаболизма железа

ПОЛНУЮ НОРМАЛИЗАЦИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ (Hb >110 г/л, НЕЙТРОФИЛЫ >1,0?10⁹/л, ТРОМБОЦИТЫ >100?10⁹/л) И БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БОЛЕЕ 5% СЧИТАЮТ КРИТЕРИЯМИ

- 1) частичной ремиссии
- 2) костномозговой ремиссии
- 3) стабилизации
- 4) полной ремиссии

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ, СЧИТАЮТ

- 1) каскадную плазмофильтрацию
- 2) плазмообмен
- 3) иммуносорбцию
- 4) гемодиализ

ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ТРОМБОЗА В ЛИЧНОМ АНАМНЕЗЕ, ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТРОМБОФИЛИЮ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, В СЕМЬЕ КОТОРЫХ

- 1) имеются лица-носители минорного аллеля FII G20210A FV-Leiden
- 2) имеется хотя бы один эпизод тромбоза, в возрасте до 50 лет
- 3) имеется хотя бы один эпизод тромбоза, ассоциированный с подтвержденным дефицитом естественных антикоагулянтов
- 4) имеется хотя бы один эпизод тромбоза, в возрасте до 60 лет

ПОД ОСТРЫМ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 2) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 3) экспрессию только маркеров клеток-предшественников при отсутствии четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток
- 4) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза

МЕТОД ИНАКТИВАЦИИ ПАТОГЕНОВ ОСНОВАН НА

- 1) термической обработке компонентов донорской крови
- 2) разрезании бактериальной или вирусной ДНК специальным ферментом - ДНКазой
- 3) облучении ультрафиолетом компонентов донорской крови
- 4) ковалентной сшивке цепей нуклеиновых кислот, после чего размножение патогена становится невозможным

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЛИМФОМОЙ ИЗ КЛЕТОК ЗОНЫ МАНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие CD45
- 2) отсутствие CD19
- 3) экспрессия CD43
- 4) экспрессия CD20

ПОД ОСТРЫМ НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 2) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток
- 3) одновременную экспрессию одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза
- 4) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза

ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ _____ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) реперфузионный

- 2) инфекционный
- 3) ретенционный
- 4) продукционный (обменный)

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ D^U (СЛАБО ВЫРАЖЕННЫЙ АНТИГЕН D) ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ НЕОБХОДИМО

- 1) переливать резус-положительную кровь
- 2) переливать отмытые эритроциты
- 3) переливать больному плазму
- 4) отправить кровь на индивидуальный подбор донора

СХЕМОЙ ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМОЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ БОЛЬНЫМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Мелфалан 200 мг/м²
- 2) ВЕАМ
- 3) бусульфан + мелфалан
- 4) мелфалан + тотальное облучение тела

В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1) бифенотипический острый лейкоз отнесен к миелодиспластическим синдромам
- 2) принята система определения бифенотипического лейкоза, предложенная группой EGIL
- 3) острый недифференцированный лейкоз как отдельная классификационная категория не существует
- 4) бифенотипический и билинейный лейкоз объединены в одну категорию

ЭКСПРЕССИЯ CD13 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) часто ассоциирована с наличием перестроек гена MYC
- 2) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1
- 3) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 4) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями

КЛЮЧЕВЫМ АНТИГЕНОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD20
- 2) CD22
- 3) CD19
- 4) CD103

ТРОМБОЦИТАРНЫМИ АНТИГЕНАМИ СЧИТАЮТ

- 1) антигены, присутствующие на тромбоцитах – эритроцитарных, лейкоцитарных,

собственно тромбоцитарных систем

- 2) только тромбоцитспецифические антигены
- 3) тромбоцитспецифические и главного комплекса гистосовместимости
- 4) тромбоцитспецифические антигены и антигены эритроцитарных систем

СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нодулярный вариант с лимфоцитарным преобладанием
- 2) лимфоцитарное истощение
- 3) нодулярный склероз
- 4) смешанноклеточный

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) исследование костного мозга на сидеробласты
- 2) прямую реакцию Кумбса
- 3) определение гаптоглобина
- 4) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭЛЕКТРОЛИТНЫМ НАРУШЕНИЯМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЦИКЛОСПОРИНОМ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение обмена витамина-D
- 2) гипокалиемию
- 3) гипомагниемию
- 4) гиперкальциемию

ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) мультимерный гликопротеин плазмы
- 2) мембранный белок тромбоцитов
- 3) белок плазмы
- 4) иммуноглобулин

ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГРУППОЙ КРОВИ А ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАЗМУ ДОНОРА С ГРУППОЙ КРОВИ В

- 1) неправильно, потому что в плазме крови донора присутствуют агглютинины ?, а на эритроцитах реципиента – антиген А
- 2) неправильно, потому что на эритроцитах донора присутствует антиген В, а в плазме крови больного – агглютинин ?
- 3) правильно, так как агглютинины донора и реципиента не взаимодействуют друг с другом
- 4) правильно, переливание плазмы не представляет угрозу жизни больному

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТ

- 1) ароматические углеводороды

- 2) фосфорорганические пестициды
- 3) хлорорганические пестициды
- 4) соединения кобальта

ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ _____ МГ/НЕДЕЛЮ

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 400
- 4) 300

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОФИЛИЙ ЛЕЖИТ ДЕФИЦИТ

- 1) факторов плазменного звена гемостаза
- 2) тромбоцитов
- 3) лейкоцитов
- 4) эндотелия сосудов

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ РЕЦИПИЕНТА НА ТРАНСФУЗИЮ ДОНОРСКИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ У СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО БЕРУТ

- 1) однократно, при поступлении в стационар
- 2) перед каждой трансфузией
- 3) каждые 12 часов
- 4) ежедневно

ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) как периферической крови, так и костного мозга и любых биологических жидкостей
- 2) только периферической крови
- 3) только костного мозга
- 4) только биопсии лимфоузла

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF- 0 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ

- 1) рыхлая сеть ретикулиновых волокон с множественными пересечениями
- 2) плотная диффузная сеть ретикулиновых волокон
- 3) многочисленные грубые пучки коллагена и/или распространённый остеосклероз
- 4) отдельные непересекающиеся ретикулиновые волокна

РЕЦИДИВЫ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ CD19-НАПРАВЛЕННЫХ CAR-T-КЛЕТОК

- 1) чаще всего CD19-негативные
- 2) чаще всего CD19-позитивные
- 3) чаще всего проявляются как ОМЛ
- 4) всегда CD19-негативные

ПАНЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) хроническим миелолейкозом
- 2) волосатоклеточным лейкозом
- 3) хроническим эндокардитом
- 4) малярией

ДОЗА ОБРАБАТЫВАЕМОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ

- 1) объема циркулирующей плазмы
- 2) объема циркулирующей крови
- 3) массы тела
- 4) площади поверхности тела

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ БЕЛОК-СВЯЗАННЫХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемосорбция
- 2) каскадная плазмофильтрация
- 3) селективная плазмофильтрация
- 4) гемофильтрация

СХЕМА ТЕРАПИИ 1 ЛИНИИ _____ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА У БОЛЬНОГО ПЕРВИЧНЫМ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ

- 1) МР (мелфалан + преднизолон)
- 2) СР (циклофосфан+ преднизолон)
- 3) М2
- 4) RVD

ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЮТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- 1) вода и электролиты
- 2) иммуноглобулины
- 3) циркулирующие иммунные комплексы
- 4) холестерин и липопротеиды

ПРИЗНАКАМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМИ О ВЫСОКОМ РИСКЕ ВОВЛЕЧЕНИЯ В ОПУХОЛЕВЫЙ ПРОЦЕСС ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) периферических и висцеральных лимфатических узлов
- 2) тестикул, придаточных пазух носа, эпидуральной оболочки
- 3) кожи, костей и почек
- 4) печени, селезенки и миндалин

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ

- 1) Ходжкина
- 2) лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) В-лимфоциты
- 4) моноциты

ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ферритин
- 2) трансферрин
- 3) гемоглобин
- 4) гематокрит

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИТУКСИМАБА ОПРАВДАНО ПРИ

- 1) атипичном гемолитико-уремического синдроме
- 2) наследственной тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 3) приобретенной тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 4) HELLP-синдроме до родоразрешения

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КРИОПРЕЦИПИТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОР

- 1) XIII
- 2) VIII
- 3) II
- 4) VII

РАЗДЕЛЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПРИ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИИ ОСНОВАНО НА РАЗЛИЧИИ В

- 1) заряде
- 2) функции
- 3) удельной плотности
- 4) размере

ПОД ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ КЛОНАЛЬНОЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ

- 1) возникает в результате появления аномальной Ph-хромосомы в течение жизни пациента и не является наследственным заболеванием
- 2) возникает в результате врожденной хромосомной аномалии
- 3) является наследственным заболеванием с аутосомно-доминантным типом наследования
- 4) является наследственным заболеванием с аутосомно-рецессивным типом наследования

ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одновременная экспрессия маркеров разных стадий дифференцировки
- 2) появление клеток с иммунофенотипом миелоидных предшественников в спинномозговой жидкости
- 3) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45

4) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ СИНДРОМАМИ ЧЕДИАКА – ХИГАШИ И ГЕРМАНСКОГО – ПУДЛАКА СВЯЗАНА С/СО

- 1) снижением экспрессии поверхностных гликопротеинов
- 2) микроцитозом тромбоцитов
- 3) дефицитом альфа-гранул тромбоцитов
- 4) дефицитом плотных гранул тромбоцитов

УРОВЕНЬ АММИАКА В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1) гиперпролинемии
- 2) лейцинозе
- 3) ксантуреновой ацидурии
- 4) аргинин-янтарной ацидурии и цитруллинемии

ИЗОЛИРОВАННЫЙ НЕЙРОРЕЦИДИВ ОЛЛ

- 1) может быть диагностирован только при большом количестве бластов в СМЖ, эквивалентном ЦНС3 статусу
- 2) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии только при выраженности клинических симптомах поражения ЦНС
- 3) не может быть диагностирован
- 4) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности спинномозговой жидкости

ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) мегакариобласты
- 2) мегакариоциты
- 3) тромбоциты
- 4) адипоциты

К СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) плазмаферез
- 2) гемосорбцию
- 3) гемофльтрацию
- 4) иммуносорбцию

МУТАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ЛИМФОПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ЛИМФОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) SF3B1
- 2) MYD88
- 3) JAK2
- 4) TET2

ПО СРАВНЕНИЮ С АЛЛОГЕННЫМ КОСТНЫМ МОЗГОМ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

АЛЛОГЕННЫХ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СКК (СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК)

- 1) обеспечивает более быстрое восстановление лейкоцитов
- 2) повышает риск рецидива основного заболевания
- 3) улучшает общую выживаемость
- 4) снижает риск реакции «трансплантат против хозяина»

УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА ОТ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ДО НАЧАЛА ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОКАЗЫВАЕТ ПРИНЦИПИАЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ

- 1) во всех возрастных группах
- 2) от 0 до 3 лет
- 3) старше 60 лет
- 4) от 18 до 60 лет

ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИММУНОВАРИАНТ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ, КРОМЕ CD1A ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) более «зрелый» вариант
- 2) более «ранний» вариант
- 3) и более «зрелый» и более «ранний» варианты
- 4) Т-линейный ОЛЛ без указания варианта

СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА КРОВИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ

- 1) макрофагов
- 2) нормобластов
- 3) мегакариоцитов
- 4) нейронов

К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ КОНВЕКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) среднемолекулярные вещества
- 2) низкомолекулярные вещества
- 3) высокомолекулярные вещества
- 4) клетки крови

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ

- 1) парентеральное введение дефероксамина
- 2) промывание желудка натрия бикарбоната раствором 1%
- 3) назначение внутрь молока и сырых яиц
- 4) кровопускание

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНТА В КОАГУЛОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С

- 1) аденозиндифосфатом

- 2) ристоцетином
- 3) коллагеном
- 4) эпинефрином

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ С ИСХОДНОЙ НИЗКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ CD20 СВЯЗАНА С

- 1) повышением экспрессии CD20 во время терапии
- 2) техническими сложностями в исходном определении экспрессии данного антигена
- 3) достаточностью даже крайне низкой экспрессии CD20 для реализации цитотоксического эффекта ритуксимаба
- 4) высокой концентрацией антитела в препарате

ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АККЛ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожный зуд
- 2) недомогание
- 3) внелимфоидная локализация
- 4) поражение средостения

ДО РАЗВИТИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА СЕЛЕКТИВНАЯ ДЕКОНТАМИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ ОБЛУЧЕНИИ ДО 6-7 ГР И МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА (В СУТКАХ)

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 14
- 4) 7

ПРИ МИЕЛОСТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОСТНОМОЗГОВОГО СИНДРОМА ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТ НЕЙПОГЕН ПРИ

- 1) внутривенном введении ежедневно до восстановления уровня лимфоцитов 3 тыс./мкл
- 2) внутривенном введении ежедневно один раз в сутки в течении 3 месяцев
- 3) подкожном введении 1 раз в 3 суток до восстановления уровня лимфоцитов 1 тыс./мкл
- 4) подкожном введении ежедневно до восстановления уровня лимфоцитов 1 тыс./мкл

АГРАНУЛОЦИТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) панцитопения
- 2) выраженная лейкопения
- 3) значительное уменьшение или исчезновение в крови нейтрофилов
- 4) исчезновение окраски гранулоцитов

К ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ультрафиолетовое облучение крови
- 2) гемодиализ
- 3) плазмаферез
- 4) плазмосорбцию

НОДУЛЯРНЫЙ ХАРАКТЕР РОСТА НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛИМФОМЫ

- 1) из клеток мантии
- 2) лимфоцитарной
- 3) фолликулярной
- 4) из клеток маргинальной зоны

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ВАЖНЫМ ДЛЯ ВЫБОРА ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD45
- 2) CD20
- 3) CD5
- 4) CD19

СЛЕДСТВИЕМ ГРУППОВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия микросгустками
- 2) развитие ДВС-синдрома
- 3) развитие у больного посттрансфузионной пирогенной реакции
- 4) развитие посттрансфузионного гемолитического осложнения

ОТМЫВАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ДО ПЕРЕЛИВАНИЯ НЕ СНИЖАЕТ РИСК

- 1) передачи вируса иммунодефицита человека
- 2) повышенного уровня калия в остаточной сыворотке
- 3) аллергической реакции переливания крови
- 4) фебрильной негемолитической реакции

НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСФУЗИИ ПОДВЕРЖЕНЫ ПАЦИЕНТЫ С

- 1) застойной сердечной недостаточностью
- 2) множественными травмами
- 3) хронической анемией
- 4) острым гемолизом в анамнезе

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) В₁₂-дефицитной после лечения витамином В₁₂
- 2) врожденной гемолитической
- 3) апластической

4) железодефицитной

ПОД ПСЕВДООПУХОЛЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1) инкапсулированное образование, заполненное прозрачной светлой жидкостью
- 2) инкапсулированное образование, заполненное жировой тканью
- 3) инкапсулированное скопление кровяных сгустков, детрита, сопровождающееся очевидным и прогрессирующим повреждением кости и мягких тканей
- 4) злокачественное мягкотканое образование

ПОД ТОТАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) инцизионную биопсию
- 2) эксцизионную биопсию
- 3) трепанобиопсию
- 4) щипковую биопсию

ОСНОВНЫМ СОВРЕМЕННЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ КРИОПРЕЦИПИТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЕГО В КАЧЕСТВЕ ИСТОЧНИКА

- 1) белка
- 2) эритроцитов
- 3) фибриногена
- 4) тромбоцитов

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ДИАГНОСТИРУЮТ ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ (В ГОДАХ)

- 1) 25-35
- 2) 45-55
- 3) старше 70
- 4) 0-18

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИКРООКРУЖЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) CD20
- 2) CD30
- 3) Bcl6
- 4) CD19

РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕННАЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD28
- 2) CD117
- 3) CD27
- 4) CD56

ОБ АКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ

- 1) бета-тромбоглобулина

- 2) комплимента
- 3) плазминогена
- 4) фибриногена

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА НА КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ (CELL-BASE) ОСНОВАНО НА МЕТОДЕ

- 1) тромбозэластографии
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) времени по Ли-Уайту
- 4) тромбодинамики

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИДЕНТИФИЦИРОВАНО _____ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ РЕЗУС

- 1) 100
- 2) 5
- 3) более 50-ти
- 4) 10

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПРИОБРЕТЕННОГО ДЕФИЦИТА АНТИТРОМБИНА ОТНОСЯТ

- 1) применение таких препаратов, как циклофосфан, тетрациклин и преднизолон
- 2) повышенное потребление (массивный тромбоз, ДВС-синдром, сепсис, инфекция, РДС)
- 3) формирование ингибитора к антитромбину
- 4) нарушение синтеза при печеночной недостаточности

В РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) тромбоцитопения
- 2) дефицит витамина К
- 3) тромбоцитопатия
- 4) дефицит фактора Виллебранда

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) позволяет выявить на опухолевых клетках мишени для возможной таргетной терапии
- 2) менее субъективен
- 3) более сложен в проведении
- 4) обладает более высокой чувствительностью

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ГЕМОСОРБЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сорбционная емкость
- 2) клиренс
- 3) коэффициент распределения

4) коэффициент просеивания

К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГЕМОТРАНСМИССИВНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ

- 1) метапневмовирус, вирус крымской геморрагической лихорадки
- 2) вирус гепатита E, вирус гепатита A
- 3) коронавирус, вирус гриппа, вирус парагриппа
- 4) вирус гепатита B, вирус гепатита C, вирус иммунодефицита человека

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ДО 30% ОБЪЁМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) обязательном восполнении кровопотери на 40% эритроцитсодержащими трансфузионными средами
- 2) обязательном восполнении кровопотери на 50% эритроцитсодержащими трансфузионными средами
- 3) инфузии кристаллоидных и коллоидных растворов в объеме 20-30% от величины кровопотери
- 4) переливании консервированной донорской крови по принципу «капля за каплю»

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛЬНЫМИ СТАДИЯМИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА И БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ ОПТИМАЛЬНЫМ ВЫБОРОМ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 6 циклов ABVD без лучевой терапии
- 2) 2-4 цикла ABVD плюс лучевая терапия по субрадикальной программе
- 3) 2-4 цикла ABVD плюс лучевая терапия на вовлеченные зоны
- 4) 4-6 циклов ABVD плюс лучевая терапия на вовлеченные зоны

В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ TAF-СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) укорочение времени кровотечения
- 2) нормальное время свертывания
- 3) укорочение протромбинового времени
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

МАГНИТНАЯ ГЕМОТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ВЫРАЖЕННЫМ _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) детоксикационным
- 2) противовоспалительным
- 3) иммунокорректирующим
- 4) реокорректирующим

ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ

- 1) гранулярностью
- 2) большей вакуолизацией
- 3) меньшей выраженностью аппарата Гольджи
- 4) частой экспрессией антигена CD56

ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В

ГЕНАХ

- 1) MYH9
- 2) JAK2, CALR или MPL
- 3) Fli-1
- 4) GATA-1

СБОР АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) установить резус-принадлежность крови
- 2) прервать начавшуюся посттрансфузионную аллергическую реакцию
- 3) установить наличие у больного изоиммунных антител
- 4) предположить вероятность изосенсибилизации

VII-ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ

- 1) редким вариантом ОЛЛ
- 2) частым вариантом ОЛЛ
- 3) «зрелым» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 4) «ранним» вариантом В-линейного ОЛЛ

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) градиент температуры
- 2) центробежное ускорение
- 3) градиент концентрации
- 4) градиент давления

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) углеводами
- 2) белками
- 3) жирами
- 4) протеинами

К ВЕЩЕСТВАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) этанол, изониазид, рифампицин, хлорамфеникол, хелаторы меди, свинец, большие дозы витамина В6
- 2) хелаторы железа
- 3) витамин В2, витамин В12
- 4) малые дозы витамина В6

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОГО СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ЧАСТЫЕ ГЕМАРТРОЗЫ СУСТАВОВ, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) профилактическую гемостатическую терапию в прежнем объеме, ограничение физической нагрузки
- 2) лабораторный контроль, продолжение гемостатической терапии в прежнем объеме

- 3) лабораторный контроль, индивидуализированный подбор профилактической гемостатической терапии
- 4) лабораторный контроль и химическую синовэктомию суставов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ

- 1) терапии прямыми антикоагулянтами
- 2) диагностике причин тромбофилии
- 3) контроле лечения фибринолитическими препаратами
- 4) диагностике болезни Виллебранда

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ВКЛЮЧАЕТ КОНЦЕНТРАТ ФАКТОРА IX В ДОЗЕ _____ ЕД/КГ ДВАЖДЫ В СУТКИ

- 1) 30-50
- 2) 15-20
- 3) 55-60
- 4) 5-10

ПРИ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) клубочки
- 2) и канальцы и интерстиций
- 3) только канальцы
- 4) все структуры

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО ЭРИТРЕМИЕЙ С НАЛИЧИЕМ ГИПЕРУРИКЕМИИ НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИЕМ

- 1) нифедипина
- 2) гидрохлоротиазида
- 3) каптоприла
- 4) клонидина

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ВО ВРЕМЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхоспазм
- 2) диффузное кровотечение
- 3) гемоглобинурия
- 4) гипотония

ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) болезни Вальденстрема
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) миеломной болезни
- 4) мегалобластной анемии

ЛЕЙКОЦИТОЗ С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) острой бактериальной инфекции
- 2) хронического лимфолейкоза, острой вирусной инфекции
- 3) злокачественных новообразований
- 4) хронического миелолейкоза

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) внутрисосудистого гемолиза
- 2) внутриклеточного гемолиза
- 3) наследственного сфероцитоза
- 4) железодефицитной анемии

ОСНОВНЫМИ (САМЫМИ ЧАСТЫМИ) ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) почки, кишечник, кожа
- 2) кишечник, почки, кожа
- 3) печень, почки, кожа
- 4) кожа, кишечник, печень, легкие

ЕСЛИ В КРОВИ ДОНОРА ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К CORE-АНТИГЕНУ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ТО

- 1) донор часто сдает плазму
- 2) вероятно, донор вакцинирован против гепатита В
- 3) вероятно, донор инфицирован вирусом гепатита В
- 4) у донора острый гепатит В

В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКЕМИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ

- 1) является одной из ключевых технологий
- 2) не применяется
- 3) является единственным полностью применимым методом диагностики
- 4) позволяет диагностировать даже очаговые метастазы в костный мозг

ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ КОЖИ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОЖЕ

- 1) лица
- 2) подмышечных и паховой областей
- 3) волосистой части головы
- 4) верхних и нижних конечностей

ДЛЯ 17-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ БЕЗ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО МЕДИЦИНСКОГО АНАМНЕЗА, ОБРАТИВШЕЙСЯ В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА ПОВЫШЕННУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 3 НЕДЕЛЬ, УХУДШИВШУЮСЯ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 48 ЧАСОВ, С ЖАЛОБАМИ НА УСТАЛОСТЬ ДАЖЕ В СОСТОЯНИИ ПОКОЯ, С НСТ 17%, С НОРМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ И ЛЕЙКОЦИТОВ, С

ПОВЫШЕННОЙ ЛАКТАТДЕГИДРОГЕНАЗОЙ, ПОВЫШЕННЫМ ОБЩИМ БИЛИРУБИНОМ И НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫМ УРОВНЕМ ГАПТОГЛОБИНА, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) сывороточный ферритин
- 2) проточная цитометрия с определением CD55 и CD59
- 3) сывороточный креатинин
- 4) прямая проба Кумбса

ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) геморрагический васкулит – самый частый системный васкулит у детей
- 2) для геморрагического васкулита характерно поражение мелких сосудов головного мозга
- 3) геморрагическим васкулитом чаще болеют девочки
- 4) геморрагический васкулит является IgG – опосредованным васкулитом мелких сосудов

О ПЕРЕНЕСЕННОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ АНТИТЕЛА

- 1) Анти-НВс
- 2) Анти-НВх
- 3) Анти-ВГС
- 4) Анти-НВс

ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ ГЕПАРИНОМ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) активированное время свертывания
- 2) уровень ионизированного кальция
- 3) активность анти-Ха фактора плазмы
- 4) уровень антитромбина III

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА НА ГРУППЫ РИСКА, III-IV СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИЯМ

- 1) распространенным с неблагоприятным прогнозом
- 2) ранним с неблагоприятным прогнозом
- 3) распространенным
- 4) ранним с благоприятным прогнозом

КАРФИЛЗОМИБ ВВОДЯТ

- 1) перорально
- 2) подкожно
- 3) внутриартериально
- 4) внутривенно

К ФАКТОРАМ НЕУДАЧИ МОБИЛИЗАЦИИ СКК ОТНОСЯТ

- 1) гиперклеточный костный мозг по данным трепанобиопсии

- 2) большое количество курсов терапии с включением мелфалана и леналидомида
- 3) высокий индекс пролиферативной активности в дебюте заболевания
- 4) высокую активность ЛДГ в дебюте заболевания

ЛЕЙКЕМИДЫ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) являются обязательным признаком
- 2) являются необязательным признаком
- 3) встречаются только у детей до 1 года
- 4) не встречаются никогда

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АЛК + АККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) ритуксимаб
- 2) АЛК-ингибиторы
- 3) инотузумаб озогамицин
- 4) эверолимус

ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ МЕНАДИОНА НАТРИЯ БИСУЛЬФИТА ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ОЖИДАТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)

- 1) 12 - 16
- 2) 4 - 8
- 3) 8 - 12
- 4) 1 - 4

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) В₁₂-дефицитной анемии
- 3) гемоглобинопатии
- 4) талассемии

ГРУППА КРОВИ – ЭТО НАБОР ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫХ АЛЛОАНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ

- 1) различия индивидуумов среди разных царств
- 2) различия среди разных видов
- 3) биологическую индивидуальность организма внутри вида
- 4) различия индивидуумов среди разных семейств

В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ Т(9;22)(Q34;Q11) ОБРАЗУЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ГЕН

- 1) BCL2-ABL2
- 2) BCR-ABL2
- 3) BCL2-ABL1
- 4) BCR-ABL1

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ ВЫШЕ 10

ММОЛЬ/Л, СЧИТАЮТ

- 1) иммуносорбцию липопротеидов
- 2) гемодиализ
- 3) плазмообмен
- 4) каскадную плазмофильтрацию

РЕФРАКТЕРНОСТЬ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ СЧИТАЕТСЯ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРИ

- 1) абсолютном приросте тромбоцитов через 1 час менее $100 \cdot 10^9/L$
- 2) посттрансфузионном выходе тромбоцитов через сутки менее 30%
- 3) скорректированном приросте тромбоцитов через 1 час менее 5
- 4) скорректированном приросте тромбоцитов через 24 часа менее 5

ВНЕШНИЙ ПУТЬ ПРОТРОМБИНООБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) фактором XIII
- 2) антитромбином
- 3) протромбиновым временем
- 4) тромбиновым временем

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) апластическую анемию
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) ОМЛ
- 4) нейробластому

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АНТИТРОМБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6 - 12
- 2) 24 - 36
- 3) 4 - 6
- 4) 48 - 72

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ Т-ЛИНЕЙНЫМ АНТИГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Т-клеточный антигенраспознающий рецептор
- 2) CD7
- 3) CD4
- 4) CD2

У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ

- 1) заготовленные от ЦМВ-негативных доноров
- 2) с удаленным лейкотромбослоем
- 3) отмытые

4) с малым сроком хранения

НК-КЛЕТКИ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD56
- 2) CD45
- 3) CD7
- 4) CD19

ВЕДУЩИМ АЛЛОИММУННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННОГО КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) РТПХ (реакция «трансплантат против хозяина»)
- 2) РТПО (реакция «трансплантат против опухоли»)
- 3) рецидив
- 4) кровотечение

ТЕРМИН СИДЕРОБЛАСТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) эритроциты с высоким содержанием гемоглобина
- 2) ретикулоциты
- 3) эритроциты с низким содержанием гемоглобина
- 4) эритрокариоциты, содержащие негемовое железо

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в свертывании крови
- 2) транспорт железа
- 3) транспорт меди
- 4) активация гемопоэза

ДЛЯ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) гемосорбенты
- 4) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ _____ ОПУХОЛИ

- 1) цитохимическое; пунктата
- 2) цитологическое; отпечатков биоптата
- 3) гистологическое и иммуногистохимическое; биоптата
- 4) цитологическое; пунктата

ЕСЛИ СИСТЕМА Rh СОСТОИТ ИЗ ПЯТИ ОСНОВНЫХ АНТИГЕНОВ D, C, c, E и e; ОНИ КОДИРУЮТСЯ ГЕНАМИ RHD (АНТИГЕНЫ D) И RHCE (АНТИГЕНЫ C, c, E и e), АЛЛЕЛИ RHCE НАХОДЯТСЯ В ФОРМАХ ce, Ce, cE и CE, ДВА ИЗ НИХ ПРИСУТСТВУЮТ У КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА (ПО ОДНОМУ ОТ КАЖДОГО РОДИТЕЛЯ) И ЭТИ АЛЛЕЛИ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ КО-ДОМИНАНТНО, ТО ИНДИВИД С АЛЛЕЛЯМИ Ce / ce БУДЕТ

ЭКСПРЕССИРОВАТЬ АНТИГЕНЫ

- 1) с и е
- 2) с, Е и е
- 3) С и с
- 4) С, с и е

КО ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ОТНОСЯТ

- 1) наружные глюкокортикостероидные препараты
- 2) ретиноиды
- 3) ПУВА-терапию
- 4) УФВ-311 нм

ПРИМЕНЕНИЕ РЕКОМБИНАНТНОГО АКТИВИРОВАННОГО VII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ

- 1) эффективно только при сопутствующем дефиците VII фактора свертывания
- 2) обосновано для купирования эпизодов физиологически значимых кровотечений
- 3) противопоказано вследствие высокого риска тромбоэмболических осложнений
- 4) не обосновано

КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками
- 2) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками
- 3) они редко гомогенно экспрессируются всей опухолевой популяцией
- 4) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами

РИСК ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) циклофосфамида
- 2) адриамицина
- 3) аспарагиназы
- 4) винкристина

РЕЦИДИВ ОЛЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ ПОМОЩИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) результаты иммунофенотипирования менее зависимы от степени разведения костного мозга периферической кровью
- 2) при иммунофенотипировании обычно удается выявить большее количество опухолевых клеток, чем при цитологическом исследовании костного мозга
- 3) большое относительное количество нормальных лимфобластов (В-линейных предшественников) при цитологическом исследовании костного мозга может быть ошибочно принято за рецидив
- 4) результаты иммунофенотипирования менее зависимы от качества забора

материала

ВЕЛИЧИНА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ В КРОВИ И КОСТНОМ МОЗГЕ

- 1) обычно различается примерно в 10 раз
- 2) всегда одинакова
- 3) всегда различается в 100 и более раз
- 4) часто одинакова

ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ДИЕТЫ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМ СОСТОЯНИЕМ, НЕЛЬЗЯ ОГРАНИЧИВАТЬ В РАЦИОНЕ ПРОДУКТЫ

- 1) содержащие животный белок
- 2) содержащие таниновую кислоту
- 3) богатые клетчаткой
- 4) с высоким содержанием кальция, фосфатов

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У ДЕТЕЙ С БОЛЬШОЙ ФОРМОЙ ?- ТАЛАССЕМИИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОНОРСКИМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперкалиемия
- 2) развитие ЦМВ болезни
- 3) тромбоцитопения
- 4) перегрузка железом

МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРИМЕНИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ В _____% СЛУЧАЕВ ОЛЛ

- 1) 50
- 2) 95
- 3) 20
- 4) 70 - 80

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЛЛ ИНТРАТЕКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) является обязательной
- 2) не применяется
- 3) применяется только при инициальном нейролейкозе
- 4) используется только у детей до 3 лет

ПРИ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ ЧЕРЕЗ МАССООБМЕННОЕ УСТРОЙСТВО ПЕРФУЗИРУЕТСЯ

- 1) цельная кровь
- 2) плазма крови
- 3) лимфа
- 4) фильтрат, не содержащий высокомолекулярных веществ

МАКРОГЛОБУЛИНЕМИЯ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гетероиммунная
- 2) наследственная
- 3) трансиммунная
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

ВОЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПОЯВЛЕНИИ У ПАЦИЕНТА 15 ЛЕТ ЗАТРУДНЕНИЯ ДЫХАНИЯ, ЧУВСТВА СТЕСНЕНИЯ В ГРУДИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ЦИАНОЗА ЛИЦА, АРИТМИИ, ТАХИКАРДИИ, СНИЖЕНИЯ АД. НВ-86 Г/Л, НТ-21% ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ 500 МЛ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ВЗВЕСИ, 1000 МЛ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ, 1000 МЛ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- 2) воздушная эмболия
- 3) трансфузионно-ассоциированная перегрузка объемом
- 4) анафилактический шок

ХРОМАТИН ЯДЕР ЛИМФОЦИТОВ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ ИМЕЕТ _____ СТРУКТУРУ

- 1) глыбчатую
- 2) мозговидную
- 3) мелкозернистую
- 4) колесовидную

ГЛАВНЫЙ КОМПЛЕКС ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА HLA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ _____ КЛАСС/КЛАССА ГЕНОВ

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 1
- 4) 3

ПЕРВИЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУППОВОЙ И РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ РЕЦИПИЕНТА ПЕРЕД ТРАНСФУЗИЕЙ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПРОВОДИТ

- 1) врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в больнице
- 2) медсестра
- 3) врач, который будет проводить трансфузию
- 4) лаборант

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) Т-лимфоциты

- 2) клетки лимфоцитарно-гистиоцитарные
- 3) клетки Рида – Штернберга
- 4) В-лимфоциты

КАКОЙ АЛГОРИТМ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФУЛЬМИНАНТНУЮ ПУРПУРУ НОВОРОЖДЕННОГО?

- 1) взять образец венозной крови для последующего анализа - начать лечение концентратом протеина С - перевести пациента на постоянную антикоагулянтную терапию и заместительную терапию концентратом протеина С до получения результатов обследования
- 2) взять образец венозной крови для последующего анализа - начать лечение концентратом антитромбина - перевести пациента на постоянную антикоагулянтную терапию до получения результатов обследования
- 3) взять образец венозной крови для последующего анализа - начать лечение свежей замороженной плазмой (СЗП) - перевести пациента на постоянную антикоагулянтную терапию и заместительную терапию СЗП до получения результатов обследования
- 4) взять образец венозной крови для последующего анализа - начать лечение концентратом протеина С - перевести пациента на постоянную антикоагулянтную терапию до получения результатов обследования

РУТИННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генотипирование трансфераз А и В
- 2) фенотипирование эритроцитов по антигенам А и В и выявление изогемагглютининов со стандартными эритроцитами 0, А, В
- 3) выявление растворимых форм антигенов А и В
- 4) только выявление изогемагглютининов анти-А и анти-В

ДОЗА РИФАМПИЦИНА НА КАЖДОЕ ВВЕДЕНИЕ В ПОЛОСТЬ СУСТАВА ПРИ ХИМИЧЕСКОЙ СИНОВЭКТОМИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 150
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 250

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОМОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) моноцитоз в периферической крови менее $1 \times 10^9 / \text{л}$
- 2) абсолютный моноцитоз в периферической крови более $1 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) плазмоцитоз
- 4) эритроцитоз

КЛЮЧЕВЫМ АНТИГЕНОМ ДЛЯ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD22
- 2) CD19
- 3) CD103
- 4) CD20

К САМЫМ РЕДКИМ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ КОАГУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Виллебранда
- 2) гемофилию С
- 3) гемофилию В
- 4) гемофилию А

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD19
- 2) CD20
- 3) CD45
- 4) CD38

У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНО _____ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНЫХ АГРЕГАТОВ

- 1) нормальное
- 2) повышенное
- 3) сниженное или нормальное
- 4) сниженное

САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ИМЕЮТ

- 1) криопреципитат
- 2) эритроциты
- 3) тромбоциты
- 4) плазма

ДЛЯ ТЕРАПИИ PDGFRA+ И PDGFRB+ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) препараты альфа-интерферона
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) цитостатическую терапию
- 4) иматиниб

ПРОТИВОАНЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ РЕНАЛЬНОЙ АНЕМИИ СЧИТАЮТ

- 1) сахарат железа 111
- 2) ЭПО
- 3) витамин С

4) фолиевую кислоту

ДЛЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА _____ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА НАХОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ 50% ОТ СОДЕРЖАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

- 1) IgG
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgE

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ГЕРМАНСКОГО – ПУДЛАКА ХАРАКТЕРНЫ:1. НЕЙТРОПЕНИЯ; 2. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ; 3. ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА; 4. АНОМАЛИИ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ

- 1) 3, 4
- 2) 1, 4
- 3) 2, 3
- 4) 1, 2

РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ

- 1) лимфоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) гранулоцитов и моноцитов

ГЕМОЛИЗ, НАБЛЮДАЮЩИЙСЯ ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ, ОБУСЛОВЛЕН

- 1) нарушением цитоскелета эритроцитов, что приводит к формированию сфероцитов и внутриклеточному гемолизу
- 2) удалением селезенкой из кровотока эритроцитов, перегруженных липидами
- 3) образованием фрагментов эритроцитов в результате их контакта с фибрином в капиллярах
- 4) активацией комплимента в ответ на перегрузку мембраны эритроцитов иммуноглобулинами класса G

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) X
- 2) V
- 3) VIII
- 4) IX

ОСОБЕННОСТЬЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меньшая биодоступность
- 2) больший размер молекулы
- 3) более длительный период выведения
- 4) повышение сосудистой проницаемости

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМАРТРОЗОВ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ПРИМЕНЯЮТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ _____ КОНЦЕНТРАТОМ ФАКТОРА СВЁРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ

- 1) XI
- 2) IX
- 3) VIII
- 4) X

АЛЬТЕРНАТИВНЫМ МЕТОДОМ ОБРАБОТКИ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) замещение плазмы добавочным раствором
- 2) патоген инактивация
- 3) редукция объема
- 4) отмывание

ЦИТРАТНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ТРАНСФУЗИИ _____ СО СКОРОСТЬЮ БОЛЕЕ 60 МЛ/МИН

- 1) эритроцитной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами
- 2) взвеси эритроцитов
- 3) консервированной крови и плазмы
- 4) отмытых эритроцитов

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ

- 1) иммуногистохимическое исследование трепанобиоптата костного мозга
- 2) цитогенетическое исследование костного мозга
- 3) миелограмму
- 4) иммунофенотипирование клеток костного мозга

ЖЕЛТУХУ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ ОТ ОБТУРАЦИОННОЙ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) фракций билирубина
- 2) сывороточного железа
- 3) аминотрансфераз
- 4) количества ретикулоцитов

ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВОЗМОЖНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С,

- 1) показано
- 2) не показано
- 3) показано, если у реципиента выявлена ДНК вируса гепатита В

4) показано, если у реципиента так же выявлена РНК вируса гепатита С

ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) фолиеводефицитной
- 2) В₁₂-дефицитной
- 3) наследственной гемолитической
- 4) апластической

В ОСНОВЕ УДАЛЕНИЯ АТЕРОГЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИДОВ ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ ЛЕЖАТ РАЗЛИЧИЯ

- 1) апо-белков, входящих в их состав
- 2) в их заряде
- 3) в их размере
- 4) в их изоэлектрической точке

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) цитохимические исследования и иммунофенотипирование бластных клеток
- 2) миелограмму, трепанобиопсию
- 3) определение специфических антигенов и антител
- 4) реакцию иммунофлюоресценции

ПРИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ С ЦЕЛЬЮ СНИЖЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ МЕЖЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИЗБЕГАТЬ ПРИМЕНЕНИЯ

- 1) препаратов, удлиняющих интервал QT, сильных индукторов или ингибиторов р450
- 2) любых антибиотиков
- 3) любых антиаритмических препаратов
- 4) любых психотропных препаратов

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) стерильную пункцию и трепанобиопсию
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение свободного гемоглобина плазмы
- 4) прямую реакцию Кумбса

ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА В ДОЗЕ $0,6 \times 10^{11}$ /КГ МАССЫ ТЕЛА, УВЕЛИЧИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ НА _____ /МКЛ

- 1) 10000
- 2) 5000
- 3) 50000
- 4) 20000

К ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСЯТ

- 1) только пирогенные
- 2) пирогенные, аллергические, гемолитические, отсутствие посттрансфузионного прироста (развитие рефрактерности к переливанию) тромбоцитов
- 3) только гемолитические
- 4) только аллергические

ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемоглобин
- 2) тропонин
- 3) холестерин
- 4) мочева кислота

УДЛИНЕНИЕ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ С РАЗВИТИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) гемофилии
- 2) тромбоцитопатии
- 3) тромбоцитопении
- 4) недостатке протромбина

РЕТИНОИДЫ НАЗНАЧАЮТ В СОЧЕТАНИИ С

- 1) ПУВА-терапией
- 2) УФВ-311 нм
- 3) УФА-1
- 4) магнитотерапией

К В-СИМПТОМАМ, УЧИТЫВАЕМЫМ ПРИ СТАДИРОВАНИИ, ОТНОСЯТ

- 1) потерю массы тела >10% за 6 мес, ночные поты, субфебрилитет
- 2) недомогание, боли в суставах
- 3) кашель
- 4) кожный зуд, сыпь, васкулит

ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) тромбоцитов
- 2) криопреципитата
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) цельной крови

АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА ПРИНАДЛЕЖАТ К _____ КЛАССУ/КЛАССАМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgM и IgG

К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гемофильтрацию
- 2) гемосорбцию
- 3) лазерное облучение крови
- 4) не прямое электрохимическое окисление

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОЛИЗА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ

- 1) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) использование свежзамороженной плазмы
- 3) превышение безопасного порога трансмембранного давления
- 4) избыточное восполнение объема удаленной жидкости

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ОТЕКОВ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ

- 1) использование свежзамороженной плазмы
- 2) неадекватное белковое замещение
- 3) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 4) избыточное восполнение объема удаленной жидкости

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ В КОСТНОМ МОЗГЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) только установить наличие метастаза
- 2) определить локализацию первичной опухоли
- 3) поставить точный диагноз
- 4) определить наличие ключевых молекулярно-генетических aberrаций

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ДОНОРА В КРОВИ ПОВЕРХНОСТНОГО АНТИГЕНА ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ПРОВОДИТЬ ЕМУ ЭКСТРЕННУЮ ВАКЦИНАЦИЮ

- 1) нужно, если донор часто сдает компоненты крови
- 2) нужно
- 3) не нужно
- 4) нужно, если в крови так же выявлена вирусная ДНК

МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ IN VITRO ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение активности фактора VIII
- 2) определение тромбинового времени
- 3) исследование количества тромбоцитов
- 4) исследование агрегационной способности тромбоцитов

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ЭКСПРЕССИРОВАНЫ

- 1) только на мембране эритроцитов
- 2) на мембране эритроцитов и тромбоцитов

- 3) на мембране эритроцитов и нейтрофилов
- 4) на мембране эритроцитов и во всех биологических жидкостях

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ А УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 5

АНТИГЕНАМИ, ПРИСУТСТВУЮЩИМИ НА МЕМБРАНЕ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЮТ

- 1) антигены эритроцитарных систем АВО, Левис, Р, лейкоцитарных систем – HLA, тромбоцитарных систем – HPA
- 2) тромбоцитспецифические антигены
- 3) аутоантигены
- 4) гликопротеиды

ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПЕРЕЛИВАНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ И ЭРИТРОЦИТНОЙ ВЗВЕСИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1
- 2) 1:2
- 3) 2:1
- 4) 1:3

АНОМАЛИЯ МЕЯ - ХЕГГЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гигантским размером (8-12 мкм) тромбоцитов
- 2) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 3) нарушением агрегационной функции тромбоцитов при нормальном или несколько повышенном содержании их в периферической крови
- 4) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери

ПОДСЧЕТ КЛЕТОК В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ

- 1) светорассеивания лазерного луча
- 2) действий клеточных лизатов
- 3) цитохимическом
- 4) кондуктометрическом

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ _____ СИНДРОМ

- 1) суставной
- 2) абдоминальный
- 3) кожный
- 4) почечный

К ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОМУ КОНЦЕНТРАТУ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) уман комплекс д.и.
- 2) октаплекс
- 3) протромплекс
- 4) коаплекс

О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЖЕЛЕЗА ГОВОРИТ ДОЛЯ ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 25
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ, СЧИТАЮТ

- 1) макрофаги
- 2) эритроциты
- 3) тромбоциты
- 4) лимфоциты

У ДОНОРОВ В ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) альфа
- 2) бета
- 3) альфа и бета
- 4) отсутствуют

ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) мочекаменной болезни
- 2) амилоидозе с поражением почек
- 3) миеломной болезни
- 4) лекарственном нефрите

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная потребность
- 2) беременность
- 3) хроническая кровопотеря
- 4) лактация

С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВЯЗАН ПРИЕМ

- 1) биспролола
- 2) противосудорожных препаратов
- 3) гидрохлортиазида
- 4) каптоприла

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ

- 1) применяется только в отсутствии терапии даратумомабом
- 2) не используется
- 3) является одним из наиболее применимых методов
- 4) применяется только при невозможности использования количественной ПЦР

БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) варианты миелодисплазии
- 2) наследственный иммунодефицит
- 3) В-клеточные лимфатические опухоли
- 4) макрофагальные опухоли

В НОРМЕ ОЛИГОКЛОНАЛЬНОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) после 50 лет
- 2) до 2 - 3 года
- 3) в 9 - 10 месяцев
- 4) в 24 - 25 лет

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспрессия только маркеров зрелых клеток
- 2) коэкспрессия миелоидных антигенов лимфобластами
- 3) гетерогенная экспрессия антигенов
- 4) экспрессия только маркеров клеток-предшественников

ПУЛОМ ХРАНЕНИЯ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА В ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ СЧИТАЮТ

- 1) аппарат Гольджи
- 2) мембрану эндотелиальной клетки
- 3) эндоплазматический ретикулум
- 4) тельца Вэйбеля – Паладе

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) АДФ
- 3) протромбин
- 4) АМФ

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Г-КСФ
- 2) эритропоэтин
- 3) тромбопоэтин

4) интерлейкин 5

ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР, ПО СРАВНЕНИЮ С ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) получение результата в абсолютных величинах
- 2) больший уровень стандартизации методики
- 3) лучшая воспроизводимость метода
- 4) более низкая стоимость исследования

СОЗРЕВАНИЕ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) костном мозге
- 2) тимусе
- 3) селезенке
- 4) лимфатических узлах

В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ИЗБЫТОЧНОЕ ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЮТ

- 1) естественные антикоагулянты
- 2) фибриноген
- 3) кининоген высокой молекулярной массы
- 4) факторы Виллебранда

К ПОСЛЕДСТВИЯМ, ВЫЗЫВАЕМЫМ ПРЕПАРАТОМ МЕТОТРЕКСАТ, КОТОРЫЙ ИСПОЛЬЗУЮТ В ИНДУКЦИОННЫХ РЕЖИМАХ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ, ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопатию
- 2) судорожный синдром
- 3) язвенно-некротическое поражение слизистой желудочно-кишечного тракта и диарею, мегалобластный тип кроветворения
- 4) эйфорию

ДОЗА ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КОЖИ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ (В Гр)

- 1) 50-70
- 2) 20-40
- 3) 110-120
- 4) 90-100

КЛЮЧЕВЫМ ОТЛИЧИЕМ ИММУНОФЕНОТИПА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ МЕТАСТАЗАХ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ В КОСТНЫЙ МОЗГ ОТ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное отсутствие экспрессии CD45
- 2) наличие экспрессии CD56
- 3) наличие экспрессии CD81
- 4) наличие гетерогенной экспрессии CD45

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СИМПТОМОВ У 15-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, С ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМИ ФИЗИКАЛЬНЫМИ ДАННЫМИ: ЧСС 75, АД 110/70, ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 18, ТЕМПЕРАТУРА 37,2?, ПОЛУЧИВШИМ ЛЕЧЕБНУЮ ДОЗУ АФЕРЕЗНЫХ ДОНОРСКИХ ТРОМБОЦИТОВ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ (КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ - 7000/МКЛ), С ЖАЛОБАМИ ЧЕРЕЗ 40 МИНУТ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ НА ОЗНОБ И МИАЛГИЮ (НА МОМЕНТ ЖАЛОБ ЧСС 110, АД 80/50, ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 24 И ТЕМПЕРАТУРА 39,7?), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фебрильная негемолитическая реакция
- 2) септическая реакция
- 3) посттрансфузионная перегрузка объемом
- 4) анафилактическая реакция

КЛЕТКАМИ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гепатоциты
- 2) лейкоциты
- 3) макрофаги
- 4) эпителиоциты

ПРИ СНИЖЕНИИ ГАПТОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) азотемия
- 2) миоглобинурия
- 3) гипокалемия
- 4) гемоглобинурия

КЛЕТКАМИ, РЕГУЛИРУЮЩИМИ КРОВЕТВОРЕНИЕ, СЧИТАЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) мегакариоциты
- 3) тромбоциты
- 4) клетки стромы костного мозга

ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства
- 4) гемосорбенты

МЕМБРАННОЕ МАССООБМЕННОЕ УСТРОЙСТВО С КОЭФФИЦИЕНТОМ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ 50 МЛ/ЧАС/ММ РТ.СТ. ОТНОСЯТ К

- 1) плазмофильтрам
- 2) низкопоточным
- 3) высокопоточным
- 4) супервысокопоточным

КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА

- 1) эритроцитов
- 2) фибриногена
- 3) белка
- 4) тромбоцитов

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) бортезомиб
- 2) циклофосфамид
- 3) третиноин
- 4) флударабин

СХЕМА ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ОДОБРЕННАЯ В РФ БОЛЬНЫМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ КАНДИДАТАМИ НА АУТО-ТГСК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) VMP
- 2) DCEP
- 3) VRD
- 4) DMAP

ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ДЕФИЦИТА V ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 2) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 3) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 4) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ

ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ СТРОГО НАТОЩАК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бозутиниб
- 2) дазатиниб
- 3) нилотиниб
- 4) иматиниб

ДЛЯ В-КЛЕТОЧНОГО ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО ХРОМОСОМНОЕ НАРУШЕНИЕ

- 1) inv(16)(p13q22)
- 2) t(15;17)(q22;q11-12)
- 3) t(4;11)(q21;q23)
- 4) inv(3)(q21q26)

ЛОКАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) для предупреждения переломов в опорных частях скелета
- 2) для радикального излечения болезни
- 3) для локального обезболивания
- 4) при паллиативной помощи в терминальных стадиях заболевания, у некоторых первично-резистентных больных

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ОМЛ С РУТИННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,001
- 2) 0,1
- 3) 0,05
- 4) 0,01

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Сцинтиграфия
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) Рентгенография

НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СЧИТАЮТ

- 1) анемию Фанкони
- 2) синдром Луи-Бар (Атаксия телеангиоэктазия)
- 3) муковисцидоз
- 4) синдром Дауна

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ НАЛИЧИЯ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА МЕЖДУ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НЕОБХОДИМО

- 1) рентгенологическое исследование скелета
- 2) исследование костного мозга
- 3) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и моче
- 4) определение уровня сывороточного белка

ПРИ РАЗВИТИИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *Kl.pneumoniae*, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ципрофлоксацин, амоксициллин
- 2) карбапенемы, ципрофлоксацин
- 3) ванкомицин, цефуроксим
- 4) амикацин, метронидазол

СПОНТАННУЮ КРОВОТОЧИВОСТЬ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ _____, ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ ФУНКЦИИ

- 1) $30,0 \cdot 10^9 /л$
- 2) $100,0 \cdot 10^9 /л$
- 3) $50,0 \cdot 10^9 /л$
- 4) $75,0 \cdot 10^9 /л$

ПРОВЕДЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У

ПАЦИЕНТА С КОСТНО-МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВОЗМОЖНО ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ > _____ /МКЛ

- 1) 100000
- 2) 10000
- 3) 20000
- 4) 40000

НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИМАТИНИБА У БОЛЬНЫХ PDGFRA+ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОТЕКАЮЩИМИ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 400
- 2) 600
- 3) 200
- 4) 100

ДОЛЖНЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____% ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 6
- 4) 7

К МИШЕНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) CD30
- 2) CD20
- 3) m-TOR
- 4) NOTCH

К МЕТОДАМ, ВЫЯВЛЯЮЩИМ ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА К ТРОМБОЦИТАМ, ОТНОСЯТ

- 1) МАРА и иммуноферментный
- 2) радиоиммунные
- 3) химические
- 4) физические

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФОТОГЕМОТЕРАПИИ

- 1) агранулоцитоз
- 2) активная форма туберкулеза
- 3) фотодерматоз
- 4) сахарный диабет

ЕСЛИ У РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С, НО НЕ ВЫЯВЛЕНА РНК ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ТО

- 1) у пациента гипергаммаглобулинемия

- 2) пациенту показано начало специфической противовирусной терапии
- 3) у пациента вирусный гепатит В в анамнезе
- 4) у пациента вирусный гепатит С в анамнезе

ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТОСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ПРОВОДИТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 80
- 4) 70

ЕСЛИ ИЗ ВСЕХ МАРКЕРОВ У ДОНОРА ВЫЯВЛЕНЫ ТОЛЬКО АНТИТЕЛА К ПОВЕРХНОСТНОМУ АНТИГЕНУ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ТО

- 1) вероятно, донор инфицирован вирусом гепатита В
- 2) вероятно, донор вакцинирован против гепатита В
- 3) донор часто сдает плазму
- 4) у донора острый гепатит В

HLA _____ КЛАССА УЧАСТВУЮТ В ЗАПУСКЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА

- 1) III
- 2) I
- 3) II
- 4) VI

В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» СЛЕДУЕТ

- 1) назначить препарат гидроксимочевины
- 2) немедленно начать терапию полностью транс-ретиноевой кислотой
- 3) дожидаться результатов цитогенетического исследования
- 4) начать терапию малыми дозами цитарабина

В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) гемотрансфузий
- 2) парентеральных препаратов железа
- 3) мясной диеты
- 4) энтеральных препаратов железа

ОПУХОЛЬ В ПОЛОСТИ НОСА, ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ПРЕДСТАВЛЕНАЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ, БЕЗ РАЗРУШЕНИЯ КОСТНЫХ СТРУКТУР НОСА, ОТСУТСТВИЕ СРАВ И ОЧАГОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПО МРТ, В КРОВИ СЕКРЕЦИЯ Gk 5 Г/Л, СООТНОШЕНИЕ СЛЦ В НОРМЕ, В КОСТНОМ МОЗГЕ 7% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) множественной миеломе
- 2) экстрамедуллярной плазмоцитоме

- 3) тлеющей множественной миеломе ультравысокого риска
- 4) солитарной костной плазмоцитоме

САМОЕ АКТИВНОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В

- 1) печени
- 2) позвоночнике
- 3) лимфоузлах
- 4) селезенке

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) CD45
- 2) CD33
- 3) CD19
- 4) CD117

РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) поликлональность плазматических клеток
- 2) высокую экспрессию CD27
- 3) высокую экспрессию CD19
- 4) высокую экспрессию CD56

ПРОТРОМБИНАЗНЫЙ КОМПЛЕКС ОБРАЗУЮТ _____ Ca²⁺, ФОСФОЛИПИДЫ

- 1) FVIIIa, FIXa
- 2) FIIa, FXa
- 3) FVa, FXa
- 4) FXa, FVIIIa

ХИМЕРНЫМ ГЕНОМ, ОБРАЗУЮЩИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t(15;17), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BCR-ABL
- 2) PML-RARa
- 3) NPM1
- 4) Jak-2

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 10 - 12
- 2) 0 - 1
- 3) более 24
- 4) 12 - 24

ДНК-ЦИТОМЕТРИЯ ОЛЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) точно диагностировать гипердиплоидные и гиподиплоидные ОЛЛ
- 2) выявлять структурные хромосомные аберрации
- 3) дифференцировать В-линейные и Т-линейные ОЛЛ
- 4) косвенно оценивать пролиферативную активность опухоли

ПОД УПРАВЛЯЕМОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ КРОВИ ПОНИМАЮТ

- 1) постоянную инфузию антикоагулянта в экстракорпоральный контур
- 2) контроль за концентрацией антикоагулянта в плазме крови
- 3) нейтрализацию антикоагулянта на выходе из экстракорпорального контура
- 4) использование минимальных доз антикоагулянтов

ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, ИНДУКЦИЯ - 8 VCD, ДОСТИГНУТА ЧР, ПОСЛЕ 1 АУТО-ТГСК ДОСТИГНУТА ОХЧР, ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) 2-4 курса PAD
- 2) МР (мелфалан+ преднизолон)
- 3) реиндукцию VCD
- 4) выполнение 2 ауто-ТГСК

В СКРИНИНГЕ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ ДОЛЖЕН ПРИСУТСТВОВАТЬ ПУНКТ

- 1) тест генерации тромбина
- 2) протромбиновое время
- 3) агрегация тромбоцитов с различными индукторами
- 4) антиген фактора Виллебранда

ТРАНСРЕТИНОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ

- 1) В-лимфобластном
- 2) остром промиелоцитарном
- 3) остром миелобластном
- 4) Т-лимфобластном

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ВВЕДЕНИЕ 1 ЕД/КГ АНТИГЕМОФИЛЬНОГО ГЛОБУЛИНА ПОВЫШАЕТ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 2
- 3) 15
- 4) 12

ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением > 20 % бластных клеток в крови и/или костном мозге
- 2) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более $500,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) появлением микросфероцитов и эхиноцитов
- 4) развитием внутрисосудистого гемолиза

ОСНОВНЫМИ ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) печень, почки
- 2) почки, кожа
- 3) кожа, кишечник, печень
- 4) кишечник, почки

ВИТАМИН В6 НАЗНАЧАЮТ ПРИ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) гиперрегенераторной анемии
- 3) талассемии
- 4) сидеробластной анемии

КРИОПРЕЦИПИТАТ СОДЕРЖИТ

- 1) фактор X
- 2) фактор IX
- 3) фактор V
- 4) фибронектин

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АУТОЛОГИЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ _____ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА

- 1) впервые выявленного
- 2) первого рецидива
- 3) третьего рецидива
- 4) второго рецидива

НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) скрытый дефицит кальция
- 2) скрытый дефицит магния
- 3) большая скорость введения цитрата натрия
- 4) большая концентрация цитрата натрия

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ СЛАБЫМИ ВАРИАНТАМИ АНТИГЕНОВ ПО СИСТЕМЕ АВО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) АВ
- 2) О
- 3) А2 и А2В
- 4) В

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трепанобиопсия
- 2) миелограмма
- 3) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием

4) общий анализ крови

КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ МАСТОЦИТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тучные клетки
- 2) незрелые гранулоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) эозинофилы

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД РЕЦИПИЕНТУ ПОКАЗАН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У

- 1) реципиента антилейкоцитарных антител
- 2) реципиента антигена RhD
- 3) донора антиэритроцитарных антител
- 4) реципиента антиэритроцитарных антител

ГЕМОФИЛИЯ А –ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) VIII
- 2) XI
- 3) IX
- 4) V

СТРАТЕГИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ПРИ НАЛИЧИИ HLA-СОВМЕСТИМОГО СИБЛИНГА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток
- 2) спленэктомия
- 3) переливание эритромассы
- 4) иммуносупрессивная терапия

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF-2 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ

- 1) многочисленные грубые пучки коллагена и/или распространённый остеосклероз
- 2) рыхлая сеть ретикулиновых волокон с множественными пересечениями
- 3) плотная диффузная сеть ретикулиновых волокон
- 4) отдельные непересекающиеся ретикулиновые волокна

НЕОБХОДИМО СНИЗИТЬ ДОЗУ ИТК В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА В ЛЕЧЕНИИ, ЕСЛИ

- 1) длительность перерыва в лечении по токсичности составила < 2 недель
- 2) длительность перерыва в лечении по токсичности составила > 2 недель
- 3) имеет место снижение абсолютного числа нейтрофилов < $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) наблюдается развитие анемии – Hb 80 г/л

К СРЕДСТВАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА, ОТНОСИТСЯ

- 1) свежезамороженная плазма

- 2) антитромбин III
- 3) эpsilon-аминокапроновая кислота
- 4) трентал

ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ С МАКСИМАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IX
- 2) X
- 3) VII
- 4) II

В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t (9;22) Ph-ХРОМОСОМЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН

- 1) MYC
- 2) BCR-ABL
- 3) RAR-?
- 4) MLL

ЛЕЧЕНИЕ ФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ОБЫЧНО КОНТРОЛИРУЮТ

- 1) временем свертывания крови
- 2) тромбиновым временем
- 3) протромбиновым временем
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ С САМЫМ КОРОТКИМ СРОКОМ ГОДНОСТИ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) отмытые эритроциты
- 3) гранулоциты
- 4) тромбоциты

ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ У БОЛЬНЫХ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА

- 1) прерывают при 2 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН 1000-1500, тромбоцитопения (тромбоциты $75-50 \cdot 10^9/\text{л}$)
- 2) прерывают при 3-4 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН $<1000-500$, тромбоцитопения (тромбоциты $<50-25 \cdot 10^9/\text{л}$)
- 3) не прерывают
- 4) прерывают при 1 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН более 1500, тромбоцитопения (тромбоциты менее нижней границы нормы и более $75 \cdot 10^9/\text{л}$)

ИССЛЕДОВАНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) абсолютное количество опухолевых клеток
- 2) соответствие иммунофенотипа разных популяций клеток костного мозга морфологической картине данного образца
- 3) степень снижения количества опухолевых клеток, по сравнению с выявленным на момент диагностики ОЛЛ
- 4) количество опухолевых клеток среди нормальных клеток костного мозга на момент исследования

СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ЭРИТРОПОЭЗА МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПО СООТНОШЕНИЮ ЭРИТРОИДНЫХ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ CD117 и

- 1) CD235a
- 2) CD71
- 3) CD36
- 4) CD45

ПРИ НАЛИЧИИ ПЯТЕН И ТОНКИХ БЛЯШЕК ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) тотальное облучение кожи
- 2) ПУВА-терапию
- 3) топические глюкокортикостероиды
- 4) узковоловую ультрафиолетовую фототерапию спектра В

РЕТИНОИДЫ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ПРИНИМАЮТ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 5-7
- 2) 2-3
- 3) 16-17
- 4) 10-12

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В МЕТОДЕ, ОСНОВАННОМ НА КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ (CELL-BASE), ОТНОСЯТ

- 1) ma, r+K, ИТП
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) начальную скорость
- 4) плотность и размер сгустка

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперспленизм
- 2) выработка антиэритроцитарных антител
- 3) врожденный дефект структуры мембранного белка эритроцита
- 4) наследственный дефект ферментных систем эритроцитов

ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ ОМЛ НАЗНАЧИЛИ ВАНКОМИЦИН, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПЕРВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТАТОЧНОЙ СЫВОРОТОЧНОЙ

КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА (ПРИ ДРОБНОМ РЕЖИМЕ ВВЕДЕНИЯ)

- 1) через 1 час после первого введения препарата
- 2) за 1 час до второго введения препарата
- 3) через 12 часов от начала терапии, непосредственно перед следующим введением
- 4) через 24 часа от начала терапии, непосредственно перед следующим введением

К АНОМАЛИЯМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КОМПЛЕКСНОМУ КАРИОТИПУ ПРИ ОСТРЫХ МИЕЛОИДНЫХ ЛЕЙКОЗАХ, ОТНОСЯТ

- 1) t(11;16)(q23;p13.3); t(3;21)(q26.2;q22.1); t(1;3)(p36.3; q21.1); t(2;11)(p21;q23); t(5;12)(q33;p12); t(5;7)(q33;q11.2); t(5;17)(q33;p13); t(5; 10)(q33;q21); t(3;5)(q25;q34)
- 2) -7 или del(7q); -5 или del(5q); i(17q) или t(17p); -13 или del(13q); del(11q)
- 3) 3 хромосомных аномалии и более
- 4) del(12p) или t(12p); del(9q); idic(X)(q13)

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кровотечение
- 2) снижение гематокрита ниже 0,3 г/л
- 3) снижение артериального давления
- 4) шок

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ

- 1) меньшее разведение кровью материала для иммунофенотипирования
- 2) более высокую чувствительность проточной цитометрии
- 3) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 4) разное соотношение различных типов клеток после проведения пробоподготовки для разных методов исследования

БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 2) лизисом эуглобулинов
- 3) ретракцией кровяного сгустка
- 4) концентрацией фибриногена

АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спинномозговая пункция
- 2) сцинтиграфия костей
- 3) рентгенография черепа
- 4) трепанобиопсия костного мозга

АЛЛОАНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВ0 ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) липидами
- 2) дисахаридами

- 3) липопротеидами
- 4) белками

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ОЛЛ С РУТИННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,001
- 2) 0,05
- 3) 0,01
- 4) 0,1

В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 24 ЛЕТ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ И КОСТНОЙ ПЛАЗМОЦИТОМОЙ ЧЕРЕПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) локальная лучевая терапия (40 Гр) на область плазмоцитомы черепа
- 2) ауто-ТГСК в первой линии
- 3) полихимиотерапия: M2 / DCeP / DHAР
- 4) бортезомиб-содержащие схемы (VCD или PAD)

ПРИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) факторы комплемента
- 2) цитокины
- 3) циркулирующие иммунные комплексы
- 4) аутосенсibilизированные клетки иммунной системы

ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ОПУХОЛЕВОЙ СТАДИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эпидермотропных поверхностных мелкоочаговых периваскулярных инфильтратов
- 2) эпидермотропных плотных полосовидных инфильтратов в верхней части дермы
- 3) диффузного инфильтрата преимущественно в верхней части дермы
- 4) плотного очагового или диффузного инфильтрата по всей поверхности дермы и проникающего в подкожную жировую клетчатку

НАЛИЧИЕ ЭПИДЕРМОТРОПНОГО ИНФИЛЬТРАТА ИЗ АТИПИЧНЫХ CD8+ И CD30+ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК МАЛЫХ И СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА

- 1) E
- 2) B
- 3) A
- 4) D

КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмоцитом
- 2) сегментоядерным нейтрофилом
- 3) эозинофилом
- 4) лимфоцитом

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СИНОВИТЕ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ХИМИЧЕСКУЮ СИНОВЭКТОМИЮ, ИСПОЛЬЗУЯ

- 1) рифампицин
- 2) сивекстро
- 3) вибатив
- 4) рибомустин

ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) щелочная фосфотаза
- 2) миелопероксидаза
- 3) неспецифическая эстераза
- 4) кислая фосфотаза

ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ПРЕПАРАТОМ

- 1) нилотиниб
- 2) дазатиниб
- 3) бозутиниб
- 4) иматиниб

К ДЕТОКСИКАЦИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) трансформацию токсичных веществ
- 2) активизацию работы систем детоксикации организма
- 3) прямое выведение токсичных веществ из организма
- 4) улучшение микроциркуляции

3 ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ДОКАЗАННЫЕ ПЛАЗМОЦИТОМЫ В РАЗЛИЧНЫХ КОСТЯХ СКЕЛЕТА, 7% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ, АНЕМИЯ 94 Г/Л СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) множественной миеломе
- 2) солитарной костной плазмоцитоме
- 3) экстрамедуллярной плазмоцитоме
- 4) тлеющей множественной миеломе ультравысокого риска

К СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ НИЛОТИНИБА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ОТНОСЯТ

- 1) остеохондроз
- 2) хронические заболевания легких
- 3) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 4) выраженный атеросклероз, сахарный диабет

ДОЗА ГЕПАРИНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ

- 1) протромбиновым индексом
- 2) АЧТВ
- 3) Анти-Ха
- 4) МНО

ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ РАЗМОРОЖЕННОЙ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДО НАЧАЛА ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 6
- 3) 1
- 4) 12

ТIII-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мембранной экспрессией CD3
- 2) отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- 3) экспрессией CD1a
- 4) экспрессией молекул Т-клеточного рецептора

ПРИ НЕИНФОРМАТИВНОМ СТАНДАРТНОМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) FISH и ПЦР исследования
- 2) цитохимическое исследование клеток крови и костного мозга
- 3) иммунофенотипирование
- 4) иммунохимическое исследование

СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АДФ, КОЛЛАГЕНОМ И АДРЕНАЛИНОМ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ИЛИ НЕМНОГО СНИЖЕННОЙ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОЦЕТИНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) дефектах пулов хранения тромбоцитов
- 2) синдроме Скотта
- 3) болезни Виллебранда
- 4) тромбастении Гланцмана

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ

- 1) при общем тяжелом состоянии больного
- 2) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации больного
- 3) при нарушении функции больного органа
- 4) в случае выраженного обострения

У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ВОЗМОЖНО ДОСТИЧЬ ОТСУТСТВИЯ АРТРОПАТИИ ПРИ _____ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ГОД

- 1) не менее 5
- 2) 2 - 5
- 3) 0 - 1
- 4) 2 - 3

ГРУППА КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) может измениться после массивной иногруппной гемотрансфузии
- 2) может измениться после трансплантации стволовых гемопоэтических клеток от донора другой группы крови
- 3) не может измениться ни при каких условиях
- 4) может измениться после достижения взрослого состояния

ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО МЕГАКАРИОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфаденопатия, ДВС-синдром
- 2) анемия, спленомегалия, инфекционные осложнения
- 3) эритромелалгия, тромбозы
- 4) лимфоаденопатия, анемия, спленомегалия

ПРИ СОЗРЕВАНИИ МОНОЦИТОВ СНИЖАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) HLA-DR
- 2) CD11b
- 3) CD14
- 4) CD36

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ КУПИРОВАНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переливание свежезамороженной плазмы
- 2) введение витамина К
- 3) струйное введение свежей крови
- 4) введение концентрата неактивированных факторов протромбинового комплекса

ПО СРАВНЕНИЮ С МОНОЦИТАМИ И ГРАНУЛОЦИТАМИ ЛИМФОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ СВЕТОРАССЕЯНИЯ

- 1) высокими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 2) низкими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 3) высоким значением бокового (SSC) и низким значением прямого (FSC)
- 4) низким значением бокового (SSC) и высоким значением прямого (FSC)

МОНОТЕРАПИЯ РИТУКСИМАБОМ В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЭФФЕКТИВНА У _____% БОЛЬНЫХ; ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ДОСТИГАЮТ _____% БОЛЬНЫХ

- 1) 20; менее 5
- 2) 50; 10
- 3) 80; менее 40

4) 100; 60

ЭКСПРЕССИЯ TDT ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) на мембране клеток
- 2) в ядрах клеток
- 3) на мембранах ЭПР
- 4) в цитоплазме клеток

ПОЯВЛЕНИЕ АГРЕГАЦИЙ ЭРИТРОЦИТОВ В ВИДЕ МОНЕТНЫХ СТОЛБИКОВ, ИСЧЕЗАЮЩИХ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ФИЗРАСТВОРА, ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СЧИТАЕТСЯ _____ АГГЛЮТИНАЦИЕЙ

- 1) истинной
- 2) псевдо-
- 3) ауто-
- 4) пан-

РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СВЯЗАНО С/СО

- 1) снижением синтеза эритропоэтина почками
- 2) нарушением всасывания железа в кишечнике
- 3) снижением уровня ферритина
- 4) снижением уровня трансферрина

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОЛУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА В АБСОЛЮТНЫХ ВЕЛИЧИНАХ

- 1) возможно при последовательном использовании нескольких контрольных клеточных линий
- 2) возможно при проведении многоповторных измерений
- 3) невозможно
- 4) возможно при использовании дополнительного калибровочного материала и системы пересчета

ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОФИЛИИ А УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ ОТ _____ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2; 6
- 2) 3; 6
- 3) 2; 5
- 4) 1; 5

ВИРУСОМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАННЫМ С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА, СЧИТАЮТ

- 1) ВИЧ
- 2) ЦМВ
- 3) ЭБВ
- 4) герпес 6 типа

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИМФОМАТОИДНЫМ ПАПУЛЕЗОМ

СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 75-85
- 2) 15-25
- 3) 35-45
- 4) 55-65

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тромбоцитопатии
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) гемофилии
- 4) геморрагического васкулита

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АГРЕГОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БЕРНАРА – СУЛЬЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) отсутствие агрегации с основными агонистами за исключением ристоцетина
- 2) изолированное снижение агрегации с адреналином
- 3) значительное снижение агрегации с ристоцетином
- 4) полное отсутствие агрегации с основными агонистами

ПОД А1-АМИЛОИДОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) заболевание почек
- 2) заболевание неизвестной природы
- 3) заболевание иммунной системы
- 4) клональное заболевание костного мозга

СНИЖЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЕТСЯ

- 1) $200 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2) $150 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3) $300 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4) $190 \cdot 10^9 / \text{л}$

КРИТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ, МЕНЕЕ КОТОРОГО РЕЗУЛЬТАТЫ АГРЕГАТОГРАММЫ МОГУТ БЫТЬ НЕДОСТОВЕРНЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ _____ КЛЕТОК/Л

- 1) $30 \cdot 10^9$
- 2) $10 \cdot 10^9$
- 3) $100 \cdot 10^9$
- 4) $50 \cdot 10^9$

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО

- 1) при цитогенетическом исследовании
- 2) при цитохимическом исследовании
- 3) методом проточной цитофлуориметрии
- 4) при цитологическом исследовании

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиалиново-васкулярный
- 2) ангиоиммунобластный
- 3) мультицентрический
- 4) плазмноклеточный уницентрический

ПО СРАВНЕНИЮ С МОНОЦИТАМИ И ЛИМФОЦИТАМИ ГРАНУЛОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ _____ СВЕТОРАССЕЯНИЯ

- 1) низким значением бокового (SSC) и высоким значением прямого (FSC)
- 2) высоким значением бокового (SSC) и низким значением прямого (FSC)
- 3) низкими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 4) высокими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)

ПОЗДНИЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ СВЯЗАН С

- 1) нейтропенией
- 2) вирусной инфекцией (полиомавирус)
- 3) бактериальной инфекцией
- 4) непосредственным воздействием циклофосфида на мочевой пузырь

СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК

- 1) 145
- 2) 100
- 3) 15
- 4) 30

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КОТОРОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ НАЛИЧИЯ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Рандю – Ослера
- 2) гемофилия А
- 3) иммунная тромбоцитопения
- 4) болезнь Виллебранда

К НЕПОЛНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА КЛАССА _____ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) IgM
- 2) IgM и IgG
- 3) IgA
- 4) IgG

МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКИХ ПСЕВДООПУХОЛЯХ, СЧИТАЮТ

- 1) УЗИ
- 2) пункцию псевдоопухоли
- 3) рентгенографическое исследование
- 4) компьютерную томографию с контрастированием

В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БЕНЗОЛЬНОМ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) лейкоэмический «провал»
- 2) миелобласты
- 3) анемию
- 4) тромбоцитопению

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кости
- 2) кожа, печень
- 3) мышцы
- 4) вальдейерово кольцо

ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 10-20
- 2) старше 60
- 3) 20-30
- 4) 30-50

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СИМПТОМОВ У 17-ЛЕТНЕГО ЮНОШИ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ОДНОЙ ДОЗЫ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ (ВЗВЕСИ) ПЕРЕД ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ В СВЯЗИ СО СНИЖЕНИЕМ ГЕМОГЛОБИНА 69 Г/Л: ЧЕРЕЗ МИНУТУ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТРАНСФУЗИИ У ПАЦИЕНТА ОТМЕЧЕНА ОДЫШКА, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПАДАЕТ ДО 60/25 ММ РТ.СТ, ПРОИСХОДИТ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ДЛЯ СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРОВОДИТСЯ ИНТУБАЦИЯ И ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА, ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) IgE
- 2) C1
- 3) IgM
- 4) IgA с присутствием анти-IgA

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ II ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ

- 1) вульгарной пузырчатке
- 2) крапивнице
- 3) криоглобулинемии
- 4) болезни Крона

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ (В МЛ/КГ)

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 20

СРЕДИ ВСЕХ ЛИЦ С ГРУППОЙ КРОВИ A(II) ДОЛЯ ПОДГРУППЫ A1 СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 80
- 2) 60
- 3) менее 50
- 4) более 90

АГГЛЮТИНАЦИЯ В ПРОБЕ НА СОВМЕСТИМОСТЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У РЕЦИПИЕНТА ГОВОРИТ О

- 1) несовместимости донорских эритроцитов по системе ABO
- 2) присутствию тепловых аллоантител у пациента
- 3) присутствию LISS-зависимых аутоантител у пациента
- 4) наличию анти-A2 антител у пациента

СРЕДНИЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ФАКТОРА VIII СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 6 - 10
- 2) 8 - 12
- 3) 36
- 4) 24

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолиз
- 2) дефицит железа
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) нарушение функции костного мозга

ПЛАЗМОСОРБЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОДОМ ГЕМОКОРРЕКЦИИ

- 1) комбинированным мембранно-сорбционным
- 2) мембранным
- 3) сорбционным
- 4) центрифужным

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГЕМОХРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение количества ретикулоцитов
- 2) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
- 3) повышение уровня экскреции железа с мочой
- 4) насыщение трансферрина железом более 70%

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АНТИМЕТАБОЛИТОВ СОСТОИТ В

- 1) нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- 2) реакции алкилирования молекул ДНК
- 3) денатурации тубулина - белка микротрубочек
- 4) образовании сшивок молекул ДНК

К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) бледность
- 2) парестезии вокруг рта
- 3) тахикардию
- 4) тахипное

TIV-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) экспрессией молекул Т-клеточного рецептора
- 2) отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- 3) мембранной экспрессией CD2 и/или CD5 при отсутствии CD1a и молекул Т-клеточного рецептора
- 4) экспрессией CD1a

МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) талассемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) сидеробластной анемии
- 4) серповидноклеточной анемии

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ I ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ

- 1) ревматоидном артрите
- 2) синдроме Гудпасчера
- 3) атопической бронхиальной астме
- 4) криоглобулинемии

ДИАГНОЗ НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ

- 1) миелограммы
- 2) люмбальной пункции
- 3) трепанобиопсии
- 4) биохимического анализа крови

ЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЯЗЫВАНИЯ ЭОЗИН-5-МАЛЕИМИДА (ЭМА-ТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) наследственного сфероцитоза
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) малярии
- 4) гемолитической анемии

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ СЛОЖНЕЕ, ПО

СРАВНЕНИЮ С В-ЛИНЕЙНЫМ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) иммунофенотип бластов при Т-линейном ОЛЛ более похож на нормальные клетки, чем при В-линейном ОЛЛ
- 2) Т-линейные ОЛЛ полностью элиминируют МОБ на ранних этапах терапии
- 3) в костном мозге отсутствуют нормальные Т-линейные предшественники
- 4) бласты при Т-линейном ОЛЛ всегда CD45-отрицательны

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСОЛЮТНОГО И ОТНОСИТЕЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) железа сыворотки крови
- 2) содержание ферритина
- 3) эритроцитарных индексов
- 4) общей железосвязывающей способности

БОЛЬНОМУ ГЕМОБЛАСТОЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ЧАСТЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) винкристин
- 2) бусульфан
- 3) цитарабин
- 4) даунорубицин

ЭРИТРОЦИТЫ ОТ ДОНОРОВ ГРУППЫ _____ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ A₂

- 1) В
- 2) О или A₂
- 3) АВ
- 4) А

ДИЗЭРИТРОПОЭЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 2) В12-, фолат-дефицитной анемии
- 3) мочекаменной болезни
- 4) остеопорозе

ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ 25% ДО 50% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кристаллоидные растворы и коллоидные растворы
- 2) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина
- 3) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина и свежезамороженной плазмой
- 4) только кристаллоидные растворы

ПАРЦИАЛЬНАЯ КРАСНОКЛЕТОЧНАЯ АПЛАЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА

- 1) парвовирусом В19
- 2) цитомегаловирусом
- 3) ВИЧ
- 4) вирусом простого герпеса

ОРГАНОМ, В КОТОРОМ НАКАПЛИВАЮТСЯ ГИБНУЩИЕ КЛЕТКИ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почки
- 2) головной мозг
- 3) печень
- 4) селезенка

ЛЕЧАЩЕМУ ВРАЧУ ПЕРЕД ТЕМ, КАК ПЕРЕЛИТЬ ЭРИТРОЦИТЫ И ТРОМБОЦИТЫ ПАЦИЕНТКЕ 2 ЛЕТ, ОБРАТИВШЕЙСЯ В БОЛЬНИЦУ С БЛЕДНОСТЬЮ И СИНЯКАМИ, С ВЫЯВЛЕННЫМИ ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОСМОТРЕ ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ И ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ, С ДАННЫМИ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ: НВ = 35 Г/Л, WBC = $1,2 \cdot 10^3$ /ММ³, КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ 10000/ММ³ И РЕТИКУЛОЦИТОПЕНИЕЙ, ПРЯМОЙ ПРОБОЙ КУМБСА ОТРИЦАТЕЛЬНО ДЛЯ С3 И IGG, СЛЕДУЕТ ОБЛУЧИТЬ ВСЕ КОМПОНЕНТЫ КЛЕТОЧНОЙ КРОВИ, ЧТОБЫ

- 1) уменьшить риск бактериального загрязнения
- 2) устранить риск посттрансфузионной РТПХ
- 3) уменьшить риск острой гемолитической реакции
- 4) уменьшить риск HLA-сенсibilизации

НОДАЛЬНАЯ ЛИМФОМА ИЗ КЛЕТОК МАРГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПОРАЖАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) желудок и лёгкие
- 2) и средостение (тимус)
- 3) и костный мозг
- 4) и почки, печень, селезёнку

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ ЖЕЛЕЗА ЕЖЕДНЕВНО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ (В МГ)

- 1) 3,0
- 2) 4,0
- 3) 2,0
- 4) 1,0

У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЛИМФОМА

- 1) Беркитта
- 2) плазмобластная полости рта
- 3) диффузная крупноклеточная В-клеточная
- 4) Т-клеточная

РЕЗУС–ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) наличием или отсутствием антигена «d»
- 2) только наличием или отсутствием антигена «D»
- 3) наличием антигенов «с» и «е»
- 4) наличием или отсутствием антигенов «D» и «СЕ»

НАЛИЧИЕ ЭПИДЕРМОТРОПНОГО ПЛОТНОГО ПОЛОСОВИДНОГО ИНФИЛЬТРАТА В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ДЕРМЫ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ

- 1) опухолевидной
- 2) эритематозной
- 3) бляшечной
- 4) прогрессирующей

РАЗВИТИЕ ПЕРИОРБИТАЛЬНЫХ ОТЕКОВ И ТОШНОТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ ТЕРАПИИ

- 1) нилотинибом
- 2) дазатинибом
- 3) бозутинибом
- 4) иматинибом

ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-КЛЕТОЧНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГЕН CD20

- 1) не экспрессируется на зрелых В-лимфоцитах, но появляется при созревании В-клеточных предшественников
- 2) больше никогда не экспрессируется В-клетками
- 3) сразу снова появляется на поверхности В-клеток всех стадий созревания
- 4) некоторое время не экспрессируется на поверхности и нормальных В-клеточных предшественниках

ОСОБЕННОСТЬЮ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВ0 У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие антигенов А и В на поверхности эритроцитов
- 2) повышенная плотность экспрессии антигенов А и В
- 3) сниженная плотность экспрессии антигенов А и В
- 4) отсутствие антигенов А и В в плазме

ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ RBC- $1,35 \cdot 10^{12}/l$, MCV- 118,7 f/l, RDW-28,4%, HCT-16,1%, PLT- $178 \cdot 10^9/l$, WBC- $5,9 \cdot 10^9/l$, HGB-57 g/l, MCH-42,4 pg, MCHC-357 g/l ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) гиперхромной макроцитарной
- 2) гипохромной микроцитарной
- 3) гипохромной макроцитарной
- 4) нормохромной микроцитарной

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПНГ-КЛОНА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО _____

ЭРИТРОЦИТОВ ИЛИ ГРАНУЛОЦИТОВ, ЧТОБЫ ДАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ПНГ-КЛОНА

- 1) 100000
- 2) 10000
- 3) 1000
- 4) 100

СИДЕРОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ НАСЛЕДУЕТСЯ

- 1) аутосомно доминантно
- 2) аутосомно рецессивно, X-сцепленно
- 3) аутосомно доминантно, Y-сцепленно
- 4) Y-сцепленно

ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) относительное количество тучных клеток
- 2) относительное количество CD34-позитивных В-клеточных предшественников
- 3) количество плазматических клеток
- 4) нарушение созревания базофилов

ПОД АЧТВ ПОНИМАЮТ

- 1) активированное частичное тромбопластиновое время
- 2) активное частичное тромбиновое время
- 3) активирующее частичное тромбомодулиновое время
- 4) активное частное тромбоспондиновое время

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЦЕНТА ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ АНАЛИЗАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОЦЕНКЕ

- 1) железодефицитного состояния
- 2) воспаления
- 3) гемолиза
- 4) аплазии

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НЕЙТРОФИЛЫ КО-ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD11b, CD14, CD34, CD66b
- 2) CD13, CD15, CD16, CD20
- 3) CD14, CD15, CD65, CD36
- 4) CD11b, CD13, CD16, CD66b

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) возможно при достаточной клеточности образца
- 2) невозможно
- 3) возможно только после дополнительной подготовки материала
- 4) возможно только после предварительной фиксации материала формалином

ПРИМЕРОМ АСИНХРОННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 2) одновременная экспрессия маркеров зрелых клеток и гемопоэтических предшественников
- 3) повышенная экспрессия маркеров зрелых клеток
- 4) отсутствие на гемопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45

АЛЛОАНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ КЕЛЛ ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пептидами
- 2) гликопротеидами
- 3) липидами
- 4) углеводами

ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ИММУНОГЕМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иммуноглобулины и система свертывания крови
- 2) аллогены, аллоантигены, аллоантитела
- 3) система комплемента и цитокины
- 4) аутоантигены и аутоантитела

ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) аминокaproновую кислоту
- 2) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 3) викасол 1%
- 4) концентрированный фибриноген

МИЕЛОБЛАСТЫ ПРИ ОМЛ, АССОЦИИРОВАННОМ С СОМАТИЧЕСКОЙ ТРИСОМИЕЙ ПО 21-Й ПАРЕ ХРОМОСОМ

- 1) не имеют специфического иммунофенотипа
- 2) в ряде случаев могут отличаться от бластов при ОМЛ при синдроме Дауна только морфологически
- 3) имеют специфические особенности иммунофенотипа, позволяющие дифференцировать конституциональную и соматическую трисомии
- 4) не отличаются иммунофенотипически от бластов при ОМЛ при конституциональной трисомии

ПОД ГИПОФИБРИНОГЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ НАСЛЕДСТВЕННУЮ КОАГУЛОПАТИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ _____ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ

- 1) функциональной неполноценностью
- 2) низким содержанием
- 3) крайне высоким уровнем
- 4) отсутствием

ЭРИТЕМА КОЖИ, МИКРОАБСЦЕССЫ ПОТРИЕ, ЦЕРЕБРИФОРМНЫЕ КЛЕТКИ, ПОЛОСОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ДЕРМЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) вульгарного псориаза
- 2) грибовидного микоза/синдрома Сезари
- 3) кори
- 4) системной красной волчанки

ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТ

- 1) менингоэнцефалитический синдром
- 2) псевдотуморозный вариант
- 3) поражения периферических нервов
- 4) поражение черепно-мозговых нервов

ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ПЛАЗМЕННЫХ ПРОКОАГУЛЯНТОВ

- 1) связанном с поражением печени
- 2) и кровопотере 10% объема циркулирующей крови
- 3) и необходимости нутритивной поддержки
- 4) и необходимости иммуностимуляции

ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА КРОВИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) этамзилата натрия раствор 12,5%
- 2) викасол 1%
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) аминокaproновую кислоту

ИЗМЕНЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, увеличении основного обмена
- 2) усилении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 3) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 4) уменьшении катаболизма, развитии положительного азотистого баланса, уменьшении основного обмена

ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЖЕЛЕЗО, ЦЕЛЕСООБРАЗЕН

- 1) после еды
- 2) независимо от времени приема пищи
- 3) до приема пищи
- 4) во время приема пищи

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) начальной стадии эритремии

- 3) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 4) миелодиспластическом синдроме

ПРИ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ И ОСТРОМ ПОЧЕЧНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 3) антибиотики
- 4) бета-адреноблокаторы

ЛИПОПРОТЕИД(а) ОТНОСЯТ К ЛИПОПРОТЕИДАМ _____ ПЛОТНОСТИ

- 1) высокой
- 2) низкой
- 3) переходной
- 4) очень низкой

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМИ АНТИГЕНЫ, СЧИТАЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) тромбоциты
- 3) дендритные клетки
- 4) эритроциты

К СОСУДАМ, ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА КОТОРЫХ ИМЕЕТ КЛАПАНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) капилляры
- 2) артериолы
- 3) артерии
- 4) вены

РЕЦИДИВ ПО ТИПУ «ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ЛИНИЙ» ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ПО ПУТИ РАЗВИТИЯ

- 1) ОЛЛ одной линии как рецидив первичного ОЛЛ другой линии
- 2) ОЛЛ как рецидив первичного ОМЛ
- 3) ОМЛ как рецидив первичного ОЛЛ
- 4) билинейный ОЛ как рецидив первичного ОЛЛ

МНОЖЕСТВЕННЫЕ ТРАВМЫ, ОБШИРНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА, СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МОГУТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ

- 1) геморрагического васкулита
- 2) ДВС-синдрома
- 3) болезни Рандю – Ослера
- 4) гемолитической анемии

ПРИ ФАЗЕ АКСЕЛЕРАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БЛАСТОЗ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) менее 15
- 2) 15-29
- 3) более 70
- 4) более 30

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГАПТОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) аутоиммунной гемолитической анемии
- 2) острых и хронических инфекций, злокачественных новообразований
- 3) ранних сроков беременности
- 4) внутрисосудистого гемолиза

У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЮТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ _____ СУСТАВОВ

- 1) локтевых
- 2) плечевых
- 3) коленных
- 4) тазобедренных

КОНТЕЙНЕР СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕ ПОДЛЕЖИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПРИ ДЕФЕКТЕ ПАСПОРТИЗАЦИИ ЕСЛИ НА ЭТИКЕТКЕ

- 1) неразборчива фамилия донора
- 2) надорванные края
- 3) не указана стоимость препарата
- 4) не указана дата заготовки компонента крови

ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ БЛЯШЕЧНОЙ СТАДИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эпидермотропных плотных полосовидных инфильтратов в верхней части дермы
- 2) плотного очагового или диффузного инфильтрата по всей поверхности дермы, проникающего в подкожную жировую клетчатку
- 3) диффузного инфильтрата преимущественно в верхней части дермы
- 4) эпидермотропных поверхностных мелкоочаговых периваскулярных инфильтратов

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ВО ВРЕМЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ НЕОБХОДИМО

- 1) прекратить трансфузию, извлечь иглу
- 2) прекратить введение трансфузионной среды, не вынимая иглы, немедленно приступить к оказанию неотложной помощи, повторить все изосерологические исследования крови донора и реципиента на индивидуальную совместимость крови
- 3) продолжить введение трансфузионной среды
- 4) временно прекратить введение трансфузионной среды, не вынимая иглы, выждать несколько минут, если состояние реципиента улучшится, продолжить трансфузию

ДИАЛИЗАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

- 1) гемодиафильтрации
- 2) гемофильтрации
- 3) изолированной ультрафильтрации
- 4) селективной плазмофильтрации

ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение артериального давления
- 2) тахикардия
- 3) брадикардия
- 4) аритмия

ПОД ГЕМОТРАНСМИССИВНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОНИМАЮТ ИНФЕКЦИИ

- 1) передающиеся, в том числе, через донорскую кровь и её компоненты
- 2) передающиеся через кровососущих насекомых
- 3) передающиеся парентеральным путем
- 4) вызывающие заболевания системы крови

ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) лимфомы из клеток мантии
- 2) В-хронического лимфолейкоза
- 3) первичной медиастинальной крупноклеточной В-клеточной лимфомы
- 4) фолликулярной лимфомы

САМАЯ ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИВОЛУМАБОМ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ

- 1) фолликулярной лимфомы
- 2) лимфомы Ходжкина
- 3) лимфомы из клеток мантийной зоны
- 4) диффузной В-крупноклеточной лимфомы

НЕОБХОДИМОСТЬ КОРРЕКЦИИ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ, ПОДСЧИТАННЫХ НА ГЕМОАНАЛИЗАТОРЕ, ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ В МАЗКЕ НОРМОБЛАСТОВ, ВОЗНИКАЕТ ПОТОМУ ЧТО

- 1) ядерные эритроциты путаются с гигантскими тромбоцитами
- 2) количество лейкоцитов ошибочно занижено
- 3) ядерные эритроциты подсчитываются как лейкоциты
- 4) количество эритроцитов ошибочно занижено

МИКРООРГАНИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЮЩИМ СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Staphylococcus* sp
- 2) *Klebsiella pneumoniae*
- 3) *Babesia microti*
- 4) *Pseudomonas* sp

ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЕТ

- 1) фактор Ха
- 2) фактор XIIIa
- 3) протеин С
- 4) фактор Виллебранда

ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЛЕГКОЕ КОЛЛАБИРУЕТСЯ

- 1) медиально
- 2) кверху
- 3) книзу
- 4) латерально

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОТВЕТА ПРИ МОНОТЕРАПИИ НИВОЛУМАБОМ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) не более 6 месяцев
- 2) менее 1 года
- 3) более 1 года
- 4) более 3 лет

К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) биохимические показатели крови
- 2) возраст пациента
- 3) тип гемофилии
- 4) показатели гемограммы

ПЕРЕЛИВАНИЯ ЛЕЙКОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) при локальной? бактериальной? инфекции
- 2) если получены от HLA-совместимого донора
- 3) у реципиентов, имеющих шанс восстановления гранулопоэза
- 4) из-за развития аллоиммунизации

Т1-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) мембранной экспрессией CD3
- 2) экспрессией CD1a
- 3) отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- 4) экспрессией молекул Т-клеточного рецептора

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 5-9 дней
- 2) 24-72 часа
- 3) 6-12 часов
- 4) 15-30 дней

СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНО КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ

- 1) $> 1000 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2) $> 850 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3) $> 550 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4) $> 450 \cdot 10^9 / \text{л}$

СРЕДНИЙ УРОВЕНЬ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЙ О ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ II СТЕПЕНИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1) $30 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2) $40 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3) $50 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4) $20 \cdot 10^9 / \text{л}$

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАМЕЩАТЬ ПОТЕРЮ

- 1) электролитов
- 2) факторов свертывания
- 3) воды
- 4) белка

ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение протромбинового времени
- 2) снижение фибриногена
- 3) укорочение АЧТВ
- 4) удлинение АЧТВ

ПАЦИЕНТУ 32 ЛЕТ, С «РАННИМ» РЕЦИДИВОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ (ЧЕРЕЗ 1 МЕС.) ПОСЛЕ 1 АУТО-ТГСК (ИНДУКЦИЯ 6 VD) РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) PAD
- 2) реиндукция VCD
- 3) RCD
- 4) вторая ауто-ТГСК

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ

- 1) анемию
- 2) тромбоцитопению
- 3) лейкоцитоз в периферической крови
- 4) увеличение количества бластов в миелограмме

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) увеличение печени и селезенки

- 2) поражение желудочно-кишечного тракта
- 3) поражение эпителиальных тканей
- 4) неврологическое нарушение

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ В СЕВЕРО-АМЕРИКАНСКИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение химерного транскрипта методом количественной ПЦР
- 2) определение пациент-специфических перестроек генов тяжелых цепей иммуноглобулинов и Т-клеточных рецепторов методом высокопроизводительного секвенирования
- 3) иммунофенотипирование методом проточной цитометрии
- 4) определение пациент-специфических перестроек генов тяжелых цепей иммуноглобулинов и Т-клеточных рецепторов методом количественной ПЦР

ПРИ КРИОПРЕЦИПИТАЦИИ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ УДАЛЯЕТСЯ

- 1) фибриноген
- 2) криоглобулин
- 3) альбумин
- 4) фибронектин

ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) яркой экспрессией CD34
- 2) высокой экспрессией CD117 при отсутствии антигенов CD34 и HLA-DR
- 3) коэкспрессией CD19
- 4) коэкспрессией CD7

К ИНГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К МУТАЦИИ T315I У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ОТНОСЯТ

- 1) иматиниб
- 2) понатиниб
- 3) дазатиниб
- 4) нилотиниб

НИВОЛУМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО

- 1) анти-PD1
- 2) анти-PD-L1
- 3) анти-PD-L2
- 4) анти-CD20

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНУ КЕЛЛ

- 1) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных
- 2) не приводит к гемолитической болезни плода и новорожденных
- 3) может приводить к неонатальной нейтропении

4) приводит к неонатальной тромбоцитопении

РАСПОЛОЖЕН ГЕН ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА В

- 1) 20 хромосоме
- 2) X-хромосоме
- 3) 12 хромосоме
- 4) Y-хромосоме

«ВОЛОСАТЫЕ КЛЕТКИ» ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА

- 1) миелопероксидазу
- 2) кислую фосфатазу, не подавляемую тартратом натрия
- 3) неспецифическую эстеразу, подавляемую фторидом натрия
- 4) липиды

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ, СЧИТАЮТ

- 1) тромбоциты
- 2) Т-клетки
- 3) ретикулоциты
- 4) эритроциты

ГЕМОСИДЕРОЗ ПЕЧЕНИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличением размеров хвостатой доли
- 2) бугристостью контуров печени
- 3) повышением плотности паренхимы
- 4) снижением плотности паренхимы

ПРИ БОЛЕЗНИ ГЛАЦМАНА ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) тромбоцитарное звено гемостаза
- 2) антикоагулянтное звено
- 3) плазменное звено
- 4) фибринолиз

ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) лейкопения и спленомегалия
- 2) лейкоцитоз и спленомегалия
- 3) лейкоцитоз и лимфаденопатия
- 4) лейкоцитоз и поражение кожи

К ИНГИБИТОРАМ ФИБРИНОЛИЗА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) аминокaproновую кислоту
- 2) этамзилат
- 3) апротинин
- 4) транексамовую кислоту

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ В КОСТНОМ МОЗГЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВОЗМОЖНО С ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,1
- 2) 0,01
- 3) 10
- 4) 1

ВЫЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОМЛ

- 1) указывает на наличие определенных генетических aberrаций
- 2) позволяет оценить вероятность экстрамедуллярных поражений
- 3) является важным прогностическим фактором
- 4) позволяет верифицировать диагноз ОМЛ

СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ann-Arbor
- 2) S Jude
- 3) TNM
- 4) Chang

КРАСНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ САТУРНИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) увеличением количества уропорфина
- 2) увеличением количества свинца в моче
- 3) гематурией
- 4) увеличением количества копропрофина

К КЛЕТКАМ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ АНТИГЕНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) ретикулоциты
- 2) тромбоциты
- 3) макрофаги
- 4) промегакариоцит

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) точно определять нарушение всех известных сигнальных путей в опухолевых клетках
- 2) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 3) выявлять потенциальные мишени для таргетной терапии
- 4) точно прогнозировать наличие точечных мутаций в опухолевых клетках

ЛУЧШЕЙ КОМБИНАЦИЕЙ ОБРАБОТКИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоредуцированный, облученный
- 2) ЦМВ-отрицательный, облученный
- 3) лейкоредуцированный, ЦМВ-отрицательный, отмытый

4) лейкоредуцированный, облученный, отмытый

ДЛЯ ЗДОРОВЫХ Т-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ

- 1) CD16, CD56, CD57
- 2) CD13, CD33, CD65
- 3) CD19, CD20, CD22
- 4) CD3, CD5, CD7

ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) миеломной болезни
- 3) мегалобластной анемии
- 4) хроническом миелолейкозе

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ В ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рутозид
- 2) менадиона натрия бисульфид
- 3) спленэктомия
- 4) преднизолон

МОДИФИКАЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА, СНИЖАЮЩЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ РТПХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение количества CD34 + клеток
- 2) криоконсервация
- 3) уменьшение количества Т-клеток
- 4) уменьшение количества эритроцитов

ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АЛЛО-ТГСК, СЧИТАЮТ

- 1) синдром приживления
- 2) диффузное альвеолярное кровоизлияние
- 3) синдром утечки воздуха
- 4) отёк лёгких

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТСЯ МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ С ПИГМЕНТАЦИЕЙ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НА ЯГОДИЦАХ, БОЛИ В СУСТАВАХ, МИКРОГЕМАТУРИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) геморрагический васкулит
- 2) тромбоцитопеническая пурпура
- 3) гемофилия
- 4) геморрагическая мезенхимальная дисплазия

МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дефицит гликозилфосфатидинозитола
- 2) дефицит фосфатидилсерина
- 3) чрезмерная экспрессия терминальной дезоксирибонуклеотидилтрансферазы
- 4) блокирование ацетилхолинэстеразы

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЧИТАЮТ

- 1) селективную плазмофильтрацию
- 2) гемофильтрацию
- 3) плазмообмен
- 4) гемодиализ

ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) фиксированных на поверхности эритроцитов антиэритроцитарных аутоантител и компонента комплемента C3d
- 2) антитромбоцитарных аллоантител
- 3) антиэритроцитарных аллоантител
- 4) изогемагглютининов

ТРАНСФУЗИИ ОТМЫТЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) апластической анемией
- 2) железодефицитной анемией
- 3) тяжелыми посттрансфузионными реакциями в анамнезе
- 4) лимфобластным лейкозом

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ПРОЩЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С В-ЛИНЕЙНЫМ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) бласты при Т-линейном ОЛЛ всегда CD45-отрицательны
- 2) иммунофенотип бластов при Т-линейном ОЛЛ менее похож на нормальные клетки, чем при В-линейном ОЛЛ
- 3) в костном мозге отсутствуют нормальные Т-линейные предшественники
- 4) Т-линейные ОЛЛ редко полностью элиминируют МОБ на каком-либо этапе терапии

ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ НИЛОТИНИБА В ДОЗЕ

- 1) 300 мг ? 2 раза в день
- 2) 400 мг ? 2 раза в день
- 3) 400 мг 1 раз в день
- 4) 200 мг 1 раз в день

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ

- 1) не влияет на медикаментозную терапию глюкокортикостероидами
- 2) может привести к извращенному ответу на глюкокортикостероиды

- 3) приводит к необходимости повысить дозу глюкокортикостероидов
- 4) позволяет снизить дозу глюкокортикостероидов

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение времени свертывания крови
- 2) нормальное время кровотечения
- 3) укорочение протромбинового времени
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ

- 1) плазмаферез
- 2) гемодиализ
- 3) гемофильтрацию
- 4) гемодиализацию

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-КЛЕТОЧНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ

- 1) CD10
- 2) CD23
- 3) CD20
- 4) CD45

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ОТНОСЯТ

- 1) тромбирование мелких сосудов
- 2) кожные геморрагии (синяки) после минимальных, незначительных травм, кровотечения из слизистых полости рта, носа, внутренних органов
- 3) лимфоаденопатию
- 4) гепатоспленомегалию

В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПРИЖИВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) метилпреднизолон
- 2) будесонид
- 3) дексаметазон
- 4) месалазин

В ТРОМБОЦИТАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) простациклин
- 2) протеин С
- 3) протромбин
- 4) тромбоксан

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ

- 1) первичном билиарном циррозе

- 2) системной красной волчанке
- 3) мочекаменной болезни
- 4) интерстициальной болезни лёгких

АНТИТЕЛО _____ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КОЛИЧЕСТВА КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИЦ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С ИЗБЫТКОМ БЛАСТОВ

- 1) CD38
- 2) CD34
- 3) CD7
- 4) CD117

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОВИ У БОЛЬНОГО АТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ, КОТОРОМУ ПО ПОВОДУ НЕЯСНОЙ АНЕМИИ В СОЧЕТАНИИ С УМЕРЕННОЙ ЛЕЙКОПЕНИЕЙ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ БЫЛО СДЕЛАНО ПЯТЬ ИНЪЕКЦИЙ ВИТАМИНА В12, С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО НАЛИЧИЕ

- 1) ретикулоцитоза
- 2) микроцитоза
- 3) гипохромии эритроцитов
- 4) ретикулоцитопении

СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) повреждения печени
- 2) гемолитической анемии, острой и хронической инфекции
- 3) чрезмерного получения железа
- 4) нормально протекающей беременности

ПАРЦИАЛЬНЫЕ АНТИГЕНЫ RhD ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) повышенной плотностью экспрессии антигена RhD на поверхности эритроцитов
- 2) отсутствием гена RHD
- 3) наличием дополнительных антигенных детерминант антигена RhD
- 4) отсутствием некоторых эпитопов антигена RhD

РАЗВИТИЕ ЦИТРАТНОЙ РЕАКЦИИ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ТРАНСФУЗИИ

- 1) эритроцитной взвеси лейкофильтрованной
- 2) отмытых эритроцитов
- 3) свежезамороженной плазмы
- 4) тромбоцитного концентрата вирусинактивированного

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА

- 1) трисомия 11
- 2) трисомия 12
- 3) трисомия 17

4) трисомия 13

ЛИМФОМА ИЗ КЛЕТОК МАРГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ОТНОСИТСЯ К

- 1) лимфоме/лейкозу из малых лимфоцитов
- 2) лимфоплазмоцитарной лимфоме
- 3) Т-клеточным опухолям
- 4) В-клеточным зрелоклеточным опухолям

АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активацией фибринолиза
- 2) резким снижением активности VIII фактора свертывания
- 3) образованием антител к фосфолипидам
- 4) повышением фосфолипидов в сыворотке

**ПРИ НОРМОКОАГУЛЯЦИИ И ОТСУТСТВИИ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ
СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ**

- 1) общую; гепарином
- 2) региональную; с использованием цитрата
- 3) управляемую; цитратом
- 4) управляемую; гепарином

**КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ,
РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА
ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ ___ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО
ПРИКАЗА**

- 1) 10
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 3

**В ГРУППУ РИСКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ТРАНСФУЗИЯМ
ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ ДОНОРОВ ОТНОСЯТ РЕЦИПИЕНТОВ**

- 1) множественных трансфузий и многорожавшие женщины
- 2) с сепсисом
- 3) детского возраста
- 4) с кровотечениями

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- 1) В-пролимфоцитарным лейкозом
- 2) лимфомой из клеток маргинальной зоны селезенки
- 3) волосатоклеточным лейкозом
- 4) лимфомой из клеток зоны мантии

ОСНОВНЫМИ ЦИТОСТАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ МИЕЛОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) цитарабин и циклофосфамид
- 2) антрациклиновые антибиотики и вепезид
- 3) цитарабин и антрациклиновые антибиотики
- 4) цитарабин и 6-меркаптопурин

ОСТРЫЙ БИФЕНОТИПИЧЕСКИЙ И ОСТРЫЙ БИЛИНЕЙНЫЙ ЛЕЙКОЗЫ В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОБЪЕДИНЕНЫ В ОДНУ КАТЕГОРИЮ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) даже при выявлении двух отдельных популяций, генетически они идентичны
- 2) при выявлении двух популяций опухолевых клеток четко разделить по иммунофенотипу миелоидные и лимфоидные бласты зачастую не представляется возможным
- 3) при отсутствии специфических протоколов терапии для обоих типов ОЛ разделять их в классификации нецелесообразно
- 4) даже при выявлении двух отдельных популяций и по иммунофенотипу, и цитологически разделить их невозможно

ЕДИНСТВЕННЫМ ИЗВЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ФОТОФЕРЕЗА У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ-ПРОТИВ-ХОЗЯИНА. ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК

- 1) инфекционных осложнений
- 2) железодефицитной анемии
- 3) остеопении
- 4) диабета 2 типа

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОДОЛЖАЮТ ДО МОМЕНТА

- 1) восстановления запасов железа
- 2) восстановления концентрации гемоглобина в периферической крови
- 3) восстановления количества эритроцитов в периферической крови
- 4) снижения латентной железосвязывающей способности сыворотки

ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА У НОВОРОЖДЁННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИСУТСТВИИ

- 1) аллоантител, фиксированных на эритроцитах
- 2) холодových агглютининов
- 3) аллоантител, циркулирующих в плазме крови
- 4) аутоантител

ПРИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТАТОВ ПОКАЗАН ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ТРОМБОЦИТОВ ПО

- 1) антигенам HLA II класса
- 2) антигенам системы резус

- 3) аллоантигенам HLA I класса и HPA
- 4) антигенам HNA

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ 2000/МКЛ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТА С УРОВНЕМ ТРОМБОЦИТОВ ДО ПЕРЕЛИВАНИЯ 10000/МКЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сепсис
- 2) анти-HLA-антитела
- 3) выраженная гепатомегалия
- 4) массивное внутреннее кровотечение

К ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) I, II, XI, XII
- 2) II, V, VII, IX, X
- 3) II, V, VII, IX
- 4) II, VII, IX, X

ПОД ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) лабораторный феномен, обусловленный снижением качественных, количественных характеристик или скорости формирования фибринового сгустка или тромбина
- 2) комплекс действующих врожденных и приобретённых факторов риска, повышающих вероятность развития тромбоза
- 3) лабораторный феномен, обусловленный увеличением качественных, количественных характеристик или скорости формирования фибринового сгустка или тромбина
- 4) состояние, приводящее к повышенному риску тромбоза

К ПРИЗНАКАМ МИЕЛОИДНОЙ ЛИНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ

- 1) миелопероксидазы или не менее двух моноцитарных антигенов
- 2) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13
- 3) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13 при обязательной экспрессии антигенов клеток-предшественников
- 4) как минимум одного моноцитарного антигена

АНТИ-РЕЗУСНЫЕ АНТИТЕЛА ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- 1) IgE
- 2) IgA
- 3) IgM
- 4) IgG

ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖИ, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) В12-дефицитной
- 2) фолиеводефицитной
- 3) гемолитической
- 4) железодефицитной

ДЛЯ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА _____ ПРОТЕИНУРИЯ

- 1) смешанная
- 2) перегрузки
- 3) клубочковая
- 4) канальцевая

К ПЕРВОМУ ПОКОЛЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) бозутиниб
- 2) нилотиниб
- 3) иматиниб
- 4) дазатиниб

ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ, ДЕФИЦИТЕ АНТИТРОМБИНА III ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) управляемую; гепарином
- 2) общую; гепарином
- 3) управляемую; цитратом
- 4) региональную или комбинированную; с использованием цитрата

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕМОЛИЗА У ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунодефицит у пациента
- 2) селективный дефицит IgA у пациента
- 3) высокий титр антител у реципиента
- 4) ошибка медицинского персонала

ТРОМБАСТЕНИЯ ГЛАНЦМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дефицитом гликопротеина VI
- 2) дефектом лизосом
- 3) дефектом цитоскелета
- 4) дефицитом гликопротеина IIb/IIIa

ФРАКЦИЯ НЕЗРЕЛЫХ ТРОМБОЦИТОВ НА ФОНЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) при мегалобластной анемии
- 2) после облучения
- 3) при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 4) при остром лейкозе

К КРИТЕРИЯМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСА СРАВ ОТНОСЯТ

- 1) креатинин сыворотки более 200 мкмоль/л
- 2) креатинин сыворотки более 177 мкмоль/л или СКФ менее 40 мл/мин
- 3) любые признаки почечной недостаточности
- 4) снижение СКФ менее 60 мл/мин

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ (КРОМЕ СЛУЧАЕВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ) СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 10–20
- 4) 30–40

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) снижение риска развития кровотечения
- 2) стоимость
- 3) отсутствие отрицательного влияния на обмен веществ при длительном использовании
- 4) уменьшение вероятности образования тромбов в экстракорпоральном контуре

СИСТЕМЫ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА, ФИБРИНОЛИЗА И ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ В ОСНОВНОМ

- 1) протеолитическими системами
- 2) гормональными системами
- 3) системами липопротеидов
- 4) водно-электроидной системой

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ, СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА G?, УВЕЛИЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ОТЕК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) AL - амилоидозе
- 2) болезни тяжелых цепей
- 3) POEMS-синдроме
- 4) TEMPI-синдроме

ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гематурия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) протеинурия от следовой до выраженной
- 4) нефротический синдром

ЛИМФОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В

- 1) лимфоузлах

- 2) печени
- 3) костном мозге
- 4) селезенке

АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОВЛЕКАЕТ

- 1) лимфатические узлы и экстранодальные локализации
- 2) кожу
- 3) лимфатические узлы и селезенку
- 4) лимфатические узлы и костный мозг

ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ВО ВТОРОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ НИЛОТИНИБА В ДОЗЕ

- 1) 400 мг ? 2 раза в день
- 2) 300 мг ? 2 раза в день
- 3) 400 мг 1 раз в день
- 4) 200 мг 1 раз в день

ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПОСЛЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ В РЕЖИМЕ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ

- 1) наиболее часто наблюдается смешанный химеризм
- 2) все пациенты имеют 100% донорское кроветворение
- 3) ни один пациент не имеет 100% донорское кроветворение
- 4) необходимы трансфузии донорских лимфоцитов

ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВОЗМОЖНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БЫЛ ВЫЯВЛЕН ПОВЕРХНОСТНЫЙ АНТИГЕН ВИРУСА ГЕПАТИТА В,

- 1) показано в любом случае
- 2) показано, если у реципиента выявлена ДНК вируса гепатита В в низкой концентрации
- 3) показано, если у реципиента выявлена ДНК вируса гепатита В в высокой концентрации
- 4) не показано

ВАСКУЛИТНО-ПУРПУРНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) гемофилии С
- 2) болезни Шенляйна – Геноха
- 3) ДВС-синдрома
- 4) тромбоцитопатии

ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) дефекта синтеза глобина
- 2) дефицита ферментов эритроцитов
- 3) появления патологического клона среди гемопоэтических клеток

4) дефекта синтеза гема

ЕСЛИ ЗА МИНИМАЛЬНУЮ ПОПУЛЯЦИЮ ПРИНИМАЕТСЯ 20 КЛЕТОК, ТО ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ 10^{-5} ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО _____ КЛЕТОК

- 1) 2 000 000
- 2) 200 000
- 3) 1 000 000
- 4) 100 000

ЗАГОТОВКА КОНСЕРВИРОВАННОЙ АУТОКРОВИ МЕТОДОМ ОСТРОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРОВОДИТСЯ

- 1) в операционной после введения пациента в наркоз
- 2) в операционной до введения пациента в наркоз
- 3) за 24 часа до операции
- 4) за 48 часов до операции

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) невозможно
- 2) возможно при доступности информации о клеточности образца
- 3) возможно только при использовании специальных настроек лазеров проточного цитометра
- 4) возможно только при использовании специальных наборов реагентов

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ CAR-T-КЛЕТОК НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) антиген, распознаваемый рецептором CAR-T-клеток
- 2) CD22
- 3) CD20
- 4) CD19

АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ

- 1) всегда нормальная
- 2) всегда повышена
- 3) всегда снижена
- 4) чаще на нижней границе нормы или снижена

ОПТИМАЛЬНОЙ В ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ СЧИТАЮТ

- 1) донорские резус-отрицательные эритроциты O группы
- 2) одноклассовые донорские размороженные отмые эритроциты
- 3) аутокровь

4) однокорпусную эритроцитную взвесь

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИРОГЕННЫХ И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ

- 1) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- 3) использование свежзамороженной плазмы
- 4) превышение безопасного порога трансмембранного давления

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ ГЕПАРИНА НАТРИЯ, СЧИТАЮТ

- 1) протамина сульфат
- 2) свежзамороженную плазму
- 3) витамин К
- 4) кальция хлорид

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) анемический синдром, геморрагический синдром
- 2) увеличение всех групп периферических лимфоузлов, спленомегалия
- 3) лейкоцитоз, миелоцитарный сдвиг, спленомегалия
- 4) плеторический синдром, тромбозы

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР У ДОНОРОВ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) мониторировать химеризм после трансплантации
- 2) прогнозировать приживление трансплантата
- 3) прогнозировать скорость восстановления только эритропоэза
- 4) оценивать функциональную активность гемопоэтических предшественников

СОЕДИНЕНИЯ ХРОМА РЕДКО ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) экземы
- 2) бронхиальной астмы
- 3) анемии
- 4) рака легких

НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ У РЕЦИПИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ И

- 1) исследовать кровь на скрытый гемолиз
- 2) общий анализ крови
- 3) определить протромбиновый индекс
- 4) определить белковый состав крови

С ПОМОЩЬЮ ПРЯМОГО АНТИГЛОБУЛИНОВОГО ТЕСТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) антитела в сыворотке
- 2) антитромбоцитарные антитела
- 3) австралийский антиген
- 4) антитела, фиксированные на поверхности эритроцитов

СНИЖЕНИЕ МСН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) анемии, сопровождающей цирроз печени
- 3) аутоимунной гемолитической анемии
- 4) железодефицитной анемии

СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА НЕ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) получении пациентом варфарина, с МНО 3 и сильным кровотечением
- 2) первой линии терапии тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) болезни печени с легким повышением МНО
- 4) тяжелом дефиците фактора V и предстоящей операции

ПРИЧИНОЙ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В₁₂ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) повышение продукции эритропоэтина
- 2) хроническая кровопотеря
- 3) отсутствие внутреннего фактора Кастла
- 4) заболевание почек с выраженным нефротическим синдромом

ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) продукционный (обменный)
- 2) резорбционный
- 3) инфекционный
- 4) ретенционный

ТАРГЕТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) check-point ингибиторы
- 2) вориностат
- 3) эверолимус
- 4) инотузумаб озогамицин

АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО НЕЙТРОФИЛОВ _____ СООТВЕТСТВУЕТ НЕЙТРОПЕНИИ 1 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ

- 1) $< 500 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) от 1000 до $1500 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) от 500 до $1000 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) от 1500 до $2000 \cdot 10^9/\text{л}$

В НОРМЕ ЛЕЙКО-ЭРИТРОБЛАСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КОСТНОГО МОЗГА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:1
- 2) 3:1
- 3) 10:1
- 4) 1:2

К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) полную нормализацию показателей гемограммы и отсутствие потребности в заместительной терапии компонентами крови
- 2) увеличение количества гранулоцитов более $1 \cdot 10^9$ /л, у больных тяжелой апластической анемией регрессию зависимости от трансфузий донорских компонентов крови
- 3) отсутствие значимых изменений в гемограмме и сохранение трансфузионной зависимости в прежнем объеме
- 4) улучшение общего самочувствия больного

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА _____ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

- 1) аутологичная
- 2) аллогенная неродственная
- 3) гаплоидентичная
- 4) аллогенная родственная

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭКСПРЕССИИ НА БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) ВIV-ОЛЛ
- 2) VIII-ОЛЛ
- 3) T-ОЛЛ
- 4) VII-ОЛЛ

К ЛОЖНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОГУТ ПРИВЕСТИ

- 1) слабый титр сыворотки
- 2) низкая температура в помещении
- 3) высокая температура в помещении
- 4) недостаточное освещение

ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АККЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) медиастинальное bulky поражение
- 2) наличие в крови транскрипта NPM-ALK
- 3) возраст
- 4) пол

К ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ РЕАКЦИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ С ДОНОРОМ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС, ОТНОСЯТ

- 1) анафилактические реакции в результате выделения медиаторов аллергии
- 2) пирогенные реакции за счет выделения пирогенных веществ
- 3) отсроченные внесосудистые гемолитические реакции за счет деструкции в селезенке эритроцитов, нагруженных антирезусными антителами, без активации комплемента
- 4) острые гемолитические реакции

МАСТОЦИТОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) реактивных состояний
- 2) острых лейкозов
- 3) хронических миелопролиферативных опухолей
- 4) хронических лимфоидных опухолей

КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАТОГЕНЕЗА БОЛЕЗНИ МОШКОВИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) формирование микрофрагментов фактора фон Виллебранда
- 2) нарушение функции ADAMTS13
- 3) образование аутоантител к эритроцитам
- 4) образование антител к фактору VIII

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С РАСШИРЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) ангиопульмонографию
- 2) ультразвуковое исследование органов грудной полости
- 3) компьютерную томографию органов грудной полости
- 4) спирометрию в пробе с бронхолитиками

ДЛЯ ЭРИТРОМИЕЛОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОЛИФЕРАЦИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ

- 1) только эритробластов
- 2) эритробластов и миелобластов
- 3) мегакариоцитов
- 4) только миелобластов

ПРИ НОСИТЕЛЬСТВЕ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FV R506Q (LEIDEN) НАБЛЮДАЮТ

- 1) резистентность FV к протеину C
- 2) повышение экспрессии FV
- 3) снижение синтеза протеина C
- 4) нарушение связи протеина C и S

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДВККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб озогамидин
- 3) вориностат

4) ритуксимаб

АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением эритроцитов различной формы
- 2) наличием включений в эритроцитах
- 3) наличием полихромазии эритроцитов
- 4) изменением размеров эритроцитов

ОЖИДАЕМЫЙ ПРИРОСТ ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТОВ ИЗ РАСЧЕТА 0,55? 10^{11} /КГ МАССЫ У ПАЦИЕНТА БЕЗ РЕФРАКТЕРНОСТИ И БЕЗ АКТИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВИТ _____ /МКЛ

- 1) 5000
- 2) 20000
- 3) 50000
- 4) 10000

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХРОМОСОМНАЯ ТРАНСЛОКАЦИЯ t(11;14)(q13;q32), ПРИВОДЯЩАЯ К ГИПЕРЭКСПРЕССИИ Cyclin D1 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) В-хронического лимфоцитарного лейкоза
- 2) лимфомы из клеток маргинальной зоны
- 3) лимфомы из клеток мантии
- 4) лимфомы Ходжкина

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК С Т-КЛЕТОЧНОЙ ДЕПЛЕЦИЕЙ

- 1) является эффективной профилактикой развития реакции «трансплантат против хозяина», но ассоциирована с более высоким риском развития рецидива/оппортунистических инфекций
- 2) ассоциирована с более продолжительной общей выживаемостью по сравнению с трансплантацией аллогенных гемопоэтических клеток без т-деплеции
- 3) ассоциирована с более высоким риском развития хронической реакции «трансплантат против хозяина»
- 4) ассоциирована с высоким риском развития второй опухоли

В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ _____ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЦИТОПЕНИИ

- 1) меркаптопурина
- 2) аспарагиназа
- 3) цитарабина
- 4) митоксантрона

ТЕРАПИЯ ИНДУКЦИИ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ИНГИБИТОРНОЙ ГЕМОФИЛИИ А ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) концентрата VIII фактора

- 2) концентрата IX фактора
- 3) фитузирана
- 4) концизумаба

ДЛЯ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ

- 1) Mum.1
- 2) IgM
- 3) TdT
- 4) CD30

ОСНОВНАЯ ФРАКЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) димер
- 2) мономер
- 3) тример
- 4) тетрамер

РЕЦИПИЕНТАМ С ОТЯГОЩЕННЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ АНАМНЕЗОМ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАТЬ ЭРИТРОЦИТЫ

- 1) размороженные и отмытые
- 2) донорские, с предварительной премедикацией
- 3) отмытые
- 4) индивидуально подобранные донорские

КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) только в части случаев ОЛЛ наблюдается коэкспрессия миелоидных антигенов
- 2) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками
- 3) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками
- 4) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С ЛИМФОМОЙ ИЗ КЛЕТОК ЗОНЫ МАНТИИ, ПОТОМУ ЧТО ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОБОИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) не экспрессируют CD45
- 2) экспрессируют CD5
- 3) не экспрессируют CD19
- 4) экспрессируют CD38

ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «В» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных

клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами

- 2) сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток
- 3) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых и средних размеров
- 4) дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СУЛОДЕКСИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) артериальная ишемия
- 2) блокада микроциркуляции
- 3) венозный тромбоз
- 4) артериальный тромбоз

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение рекомбинантного коагуляционного фактора VIIa
- 2) введение протамина сульфата
- 3) переливание криопреципитата
- 4) переливание свежезамороженной плазмы

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ (РИК РЕЖИМА) ОТНОСЯТ

- 1) только тиотепа менее 10 мг/кг
- 2) только бусульфан менее 5 мг/кг
- 3) бусульфан менее 8 мг/кг, мельфалан более 140 мг/м², тиотепа более 10 мг/кг
- 4) только мельфалан менее 140 мг/м²

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ БОЛЬНОМУ ЛЕЙКОЗОМ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНА ТРАНСФУЗИЯ

- 1) «отмытых» эритроцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) концентратов факторов свёртывания
- 4) криопреципитата

ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНЫХ АГРЕГАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С _____ РИСКА _____ ОСЛОЖНЕНИЙ

- 1) повышением; геморрагических
- 2) снижением; геморрагических
- 3) снижением; тромботических/ишемических
- 4) повышением; тромботических/ишемических

ВЫЯВЛЕНИЕ ХИМЕРНОГО ТРАНСКРИПТА ETV6-RUNX1 У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ С ОЛЛ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20-25%

- 2) <5%
- 3) более 50%
- 4) 10-15%

ОСНОВНОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА БЛАСТОВ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспрессия маркеров зрелых моноцитов
- 2) коэкспрессия лимфоидных антигенов
- 3) асинхронная экспрессия CD117 при отсутствии CD34
- 4) яркая экспрессия CD34

МНОГОЦВЕТНАЯ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) только один антиген с использованием источников света разной длины волны
- 2) только один антиген на клетке по изменению цвета окраски
- 3) несколько маркеров одновременно на одной и той же клетке
- 4) только один антиген при помощи антител к нему, меченых разными флуорохромами

К СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ОТНОСЯТ

- 1) кортикостероиды
- 2) НПВС
- 3) саплементацию железом в случае анемии
- 4) клопидогрел

ОПТИМАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПОСТИНДУКЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 27 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕГО ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ С МУТАЦИЕЙ FLT3-ITD, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) использование ингибитора тирозинкиназ, имеющего активность в отношении FLT3
- 2) гипометилирующие препараты
- 3) химиотерапию по программе HAM
- 4) поиск донора и выполнение трансплантации аллогенного костного мозга от HLA-совместимого родственного или неродственного донора

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА

- 1) CD19
- 2) CD5
- 3) CD30
- 4) TdT

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) только даротумумаб

- 2) экулизумаб
- 3) даротумумаб, блинатумомаб
- 4) только блинатумомаб

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ

- 1) возможность точного определения морфологических различий между опухолевыми клетками и нормальными В-предшественниками
- 2) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 3) большее разведение кровью материала для иммунофенотипирования
- 4) разное соотношение различных типов клеток после проведения пробоподготовки для разных методов исследования

СЕЛЕЗЁНОЧНЫЙ ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ НА ___ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАНА С

- 1) разрушением тромбоцитов антителами матери
- 2) угнетением эритропоэза плода цитокинами матери
- 3) гемолизом эритроцитов плода и новорожденных под действием антиэритроцитарных аллоантител IgG матери
- 4) уменьшением содержания гемоглобина в расчете на один эритроцит плода за счет нервной регуляции матери

АМИЛОИДОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) симптоматической миеломе
- 2) тлеющей миеломе
- 3) МГНЗ
- 4) тлеющей миеломе ультравысокого риска

ПРИ ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ПАЦИЕНТУ 32 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМО ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ ТРОМБОЦИТОЗА, НАЗНАЧАЮТ

- 1) меркаптопурин
- 2) гидроксикарбамид
- 3) интерферон альфа-2b
- 4) цитарабин

ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, НЕ ПРИГОДНЫЕ К УПОТРЕБЛЕНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ

- 1) Г (токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности)
- 2) А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО)
- 3) Б (эпидемиологически опасные отходы)
- 4) В (чрезвычайно эпидемиологически опасные)

ДОСТОИНСТВОМ ПРЕРЫВИСТО-ПОТОЧНЫХ ЦЕНТРИФУЖНЫХ СЕПАРАТОРОВ КРОВИ СЧИТАЮТ

- 1) необходимость двухигольного сосудистого доступа
- 2) минимальное разведение плазмы
- 3) цикличность работы, удлиняющую время процедуры
- 4) большой экстракорпоральный контур

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПУВА-ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ 8-МЕТОКСИПСОРАЛЕН В ДОЗЕ (В МГ/КГ)

- 1) 0,3
- 2) 0,9
- 3) 0,1
- 4) 0,6

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВОЗМОЖНО

- 1) определение большого количества антигенов на одной и той же клетке, а также внутри нее
- 2) точное определение только одного антигена на клетке
- 3) точное определение не более двух антигенов на одной клетке
- 4) определение на одной клетке только нескольких поверхностных антигенов

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО

- 1) при молекулярно-генетическом исследовании
- 2) при гистологическом исследовании
- 3) методом иммуноцитохимии
- 4) при цитологическом исследовании

ПЕРВИЧНАЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА РЕБЕНКУ ПРИ

- 1) семейной тромбофилии с глубоким дефицитом естественных антикоагулянтов и наличии нескольких приобретенных факторов риска тромбоза
- 2) вакцинации на фоне тромбофилии
- 3) выявлении злокачественного заболевания
- 4) оперативном вмешательстве длительностью менее 60 минут

ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОД СТАБИЛИЗАЦИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение опухолевой массы менее 50%, определяемое при помощи лучевых методов исследования
- 2) полное исчезновение всех симптомов, как клинических, так и выявляемых при

помощи лучевых методов исследования

3) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых методов исследования

4) уменьшение опухолевой массы на 50% и более, определяемое при помощи лучевых методов исследования с сохранением метаболической активности по ПЭТ

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПРОВОДЯТ С

1) тромботической тромбоцитопенической пурпурой

2) гемолитической анемией

3) гемолитическим кризом при пароксизмальной ночной гемоглобинурии (ПНГ)

4) РТПХ(реакцией «трансплантат против хозяина») с поражением печени

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МОНОЦИТЫ КО-ЭКСПРЕССИРУЮТ

1) CD14, CD11b, CD64, CD36

2) CD14, CD15, CD65, CD36

3) CD11b, CD13, CD16, CD66b

4) CD11b, CD14, CD34, CD36

ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПЕРОКСИДАЗУ, ЭКСПРЕССИЯ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ НЕ ВЫЯВЛЕНА, ПОТОМУ ЧТО

1) интерпретация результатов цитохимического исследования более субъективна, чем анализ данных иммунофенотипирования

2) в цитометрии и цитохимии используются разные пороговые уровни позитивности

3) цитометрически определяется наличие в клетке молекулы фермента, а цитохимически – его активность

4) цитометрическое исследование отличается от цитохимического большей чувствительностью

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

1) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

2) укорочение протромбинового времени

3) повышение времени кровотечения

4) удлинение времени свертывания крови

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С

1) декомпенсированными нарушениями обмена веществ

2) гиперкалиемией

3) экзогенными отравлениями

4) изолированной почечной недостаточностью

ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) участие в свёртывании крови в качестве плазменных факторов

- 2) участие в транспорте липидов
- 3) способность образовывать комплексы с ионами металлов
- 4) участие в окислительно-восстановительной реакции

ОБНАРУЖЕНИЕ МОНОСОМИИ 7 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ

- 1) миелодиспластического синдрома
- 2) иммунной тромбоцитопении
- 3) идиопатической апластической анемии
- 4) пароксизмальной ночной гемоглобинурии

ЭРИТРОМЕЛАЛГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) апластической анемии
- 2) гемофилии
- 3) эссенциальной тромбоцитемии
- 4) болезни Виллебранда

НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) согласие родственников больного
- 2) информированное добровольное согласие гражданина
- 3) запись врача в медицинской карте стационарного больного о назначении гемотрансфузии
- 4) устная просьба больного

ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) реперфузионный
- 2) ретенционный
- 3) резорбционный
- 4) инфекционный

ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «С» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами
- 2) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых и средних размеров
- 3) сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток
- 4) дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток

ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) для большинства пациентов с тромбастенией Гланцмана характерна умеренная тромбоцитопения
- 2) для тромбастении Гланцмана характерно X-сцепленное наследование

- 3) тромбастения Гланцмана чаще наследуется по аутосомно-рецессивному типу
- 4) тромбастенией Гланцмана страдают преимущественно мальчики

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ МИЕЛОАБЛАТИВНОГО РЕЖИМА
КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (МАК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение срока госпитализации
- 2) снижение потребности в компонентах крови
- 3) снижение частоты инфекционных осложнений
- 4) интенсивное воздействие на оставшееся опухолевое кроветворение

**ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ТРОМБОФИЛИЮ ПОДЛЕЖАТ ДЕТИ, У
КОТОРЫХ: 1.В ЛИЧНОМ АНАМНЕЗЕ ЕСТЬ ЭПИЗОД ИДИОПАТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА;
2.ИМЕЮТСЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИОБРЕТЕННЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗА;
3.В СЕМЕЙНОМ АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ РЕАЛИЗОВАННАЯ ТРОМБОФИЛИЯ; 4.В
ЛИЧНОМ АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ТРОМБОЗ**

- 1) 1, 3
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 2, 4

**МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИАГРЕГАНТОВ МОЖНО
ОСТАНОВИТЬ**

- 1) введением эpsilon-аминокапроновой кислоты
- 2) введением рекомбинантного активированного фактора VIIa
- 3) переливанием криопреципитата
- 4) переливанием свежезамороженной плазмы

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ ИМЕЕТСЯ ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ И
ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемофилия
- 2) геморрагический васкулит
- 3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) тромбоцитопатия

**АЛЛОАНТИГЕНЫ ЭРИТРОЦИТОВ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК ГРУППУ КРОВИ ТОЛЬКО В
ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫ**

- 1) только аллоантигены
- 2) только аллогены
- 3) аллогены, аллоантигены и аллоантитела
- 4) только аллоантитела

**В ОСНОВЕ РУТИННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЛЕЖИТ
МЕТОД**

- 1) гемагглютинации

- 2) диффузии
- 3) преципитации
- 4) опсонизации

МЕМБРАННОЕ МАССООБМЕННОЕ УСТРОЙСТВО С КОЭФФИЦИЕНТОМ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ 8 МЛ/ЧАС/ММ РТ.СТ. ОТНОСЯТ К

- 1) супервысокопоточным
- 2) плазмофильтрам
- 3) высокопоточным
- 4) низкопоточным

ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПУРПУРЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ: 1. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ НЕКРОЗЫ КОЖИ; 2. СЛЕПОТА; 3. ТРОМБОЗ СОСУДОВ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ; 4. ПЯТНИСТО-ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ

- 1) 1, 2, 4
- 2) 2, 3, 4
- 3) 2, 3, 4
- 4) 1, 2, 3

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЕРАПИИ АМФОТЕРИЦИНОМ В ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нефротоксичность
- 2) нейротоксичность
- 3) кардиотоксичность
- 4) гепатотоксичность

У ПАЦИЕНТА С НЕФРОБЛАСТОМОЙ ДИАГНОСТИРОВАНА ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННАЯ Ps. aeruginosa, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ _____ НЕ НАЗНАЧАЮТ

- 1) аминогликозиды
- 2) карбапенемы
- 3) гликопептиды
- 4) фторхинолоны

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение времени кровотечения
- 2) удлинение времени свертывания крови
- 3) укорочение протромбинового времени
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПЛОДА ИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ

- 1) антител материнского происхождения
- 2) проникновения избыточного количества комплемента через плаценту
- 3) аутоиммунных антител ребенка

4) аутоиммунных антител матери

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ В ЕВРОПЕЙСКИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) определение пациент-специфических перестроек генов тяжелых цепей иммуноглобулинов и Т-клеточных рецепторов методом высокопроизводительного секвенирования
- 2) определение пациент-специфических перестроек генов тяжелых цепей иммуноглобулинов и Т-клеточных рецепторов методом количественной ПЦР
- 3) определение химерного транскрипта методом количественной ПЦР
- 4) иммунофенотипирование методом проточной цитометрии

АНУРИЯ И ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) гемолитико-уремическом синдроме
- 2) внутрисосудистом гемолизе
- 3) гемофилии
- 4) внутриклеточном гемолизе

ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) ревматоидный полиартрит
- 2) артериальная гипертензия
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) болезнь Крона

ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ СО СРОКОМ ХРАНЕНИЯ НЕ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ С МОМЕНТА ЗАГОТОВКИ

- 1) 28
- 2) 14
- 3) 10
- 4) 20

ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1) повышение лейко-эритробластического индекса
- 2) повышение клеточности
- 3) снижение клеточности
- 4) выраженные признаки дисгемопоэза

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ СЧИТАЮТ

- 1) оптическую агрегометрию тромбоцитов
- 2) общий анализ крови
- 3) морфологию тромбоцитов
- 4) исследование активности факторов свертывания крови

С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ

- 1) наличие филадельфийской (Ph) хромосомы
- 2) презентацию у детей в возрасте до 1 года
- 3) инициальный гиперлейкоцитоз
- 4) гиперплоидность

РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИНЕЙНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ БЛАСТОВ ОЛ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ

- 1) невозможны
- 2) возможны и определяются принципиальными различиями в анализируемых признаках клеток и самой технологии анализа
- 3) возможны только при наличии ошибок в проведении обоих исследований
- 4) возможны только при наличии ошибок в проведении одного из исследований

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) расширение внеклеточного жидкостного пространства
- 2) уменьшение преднагрузки миокарда
- 3) вазодилатация
- 4) иммунокоррекция

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛОИММУННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ЕМУ НУЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ

- 1) кровь от индивидуально подобранного донора
- 2) резус-отрицательную кровь
- 3) эритроцитную массу О группы
- 4) эритроцитную массу АВ группы

ОСОБЕННОСТЬЮ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВ0 У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) присутствие растворимых субстанций А и В
- 2) отсутствие антигенов А и В на поверхности эритроцитов
- 3) присутствие в плазме экстраагглютининов анти-А1
- 4) отсутствие в плазме изогемагглютининов

КЛЕТКАМИ, ПРОДУЦИРУЮЩИМИ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоциты
- 2) эритроциты
- 3) плазматические клетки
- 4) моноциты

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ДЛЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) хлорид кальция
- 3) протамина сульфат
- 4) гепарин

ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) принцип проточной цитофлуориметрии тромбоцитов состоит в инкубации цельной крови/богатой тромбоцитами плазмы с флюоресцирующими моноклональными антителами, специфичными к маркерами на поверхности тромбоцитов
- 2) проточная цитофлуориметрия не может применяться у пациентов с тромбоцитопенией
- 3) проточная цитофлуориметрия требует большого количества крови для проведения анализа
- 4) проточная цитофлуориметрия является хорошо стандартизованным тестом, позволяющим легко сравнить результаты различных лабораторий

КОНТРОЛЬНАЯ ТЕРМОМЕТРИЯ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 6 часов через каждые 3 часа
- 2) 3 часов каждый час
- 3) 12 часов через каждые 4 часа
- 4) первых суток после гемотрансфузии через каждые 6 часов

ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТКИ 7 ЛЕТ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ, С ОТЯГОЩЕННЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ АНАМНЕЗОМ, С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМЫХ ГЕМОТРАНСФУЗИЙ, СОХРАНЯЮЩЕЙСЯ АНЕМИЕЙ, НВ-67 Г/Л ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наблюдении до нормализации уровня гемоглобина без трансфузии
- 2) переливании отмытых эритроцитов
- 3) проведении индивидуального подбора гемокомпонентов
- 4) комбинировании эритроцитарных компонентов с трансфузией СЗП

ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) тромбоцитопатии
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопении
- 4) геморрагического васкулита

ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) панцитопения, лимфоцитоз, спленомегалия
- 2) лимфаденопатия или лимфоцитоз или спленомегалия
- 3) кожные проявления и лимфаденопатия
- 4) моноклональная секреция и спленомегалия

МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРИМЕНИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ В _____% СЛУЧАЕВ ОЛЛ

- 1) 70 - 80
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 95

К МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КРОМЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРЫХ ТЕРАПИЯ ИМАТИНИБОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКО ЭФФЕКТИВНОЙ, ОТНОСЯТ

- 1) эссенциальную тромбоцитемию
- 2) PDGFRA+ и PDGFRB+ позитивные миелопролиферативные заболевания, протекающие с эозинофилией
- 3) первичный миелофиброз
- 4) истинную полицитемию

ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА НА ГРУППЫ РИСКА, I-II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА СООТВЕТСТВУЮТ СТАДИЯМ

- 1) распространенным
- 2) распространенным с неблагоприятным прогнозом
- 3) ранним с неблагоприятным прогнозом
- 4) ранним с благоприятным прогнозом

ПРИМЕНЕНИЕ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МОБ ПРИ ОЛЛ МНОГОЦВЕТНОЙ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С ОГРАНИЧЕННЫМ ЧИСЛОМ ОДНОВРЕМЕННО ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ АНТИГЕНОВ,

- 1) приводит к увеличению стоимости исследования
- 2) позволяет увеличить специфичность, но снижает чувствительность исследования
- 3) позволяет увеличить чувствительность и специфичность исследования
- 4) не имеет диагностических преимуществ

ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ _____ В КРОВИ

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) тромбоцитов
- 4) иммуноглобулина E

К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ МОГУТ БЫТЬ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ, ОТНОСЯТ

- 1) облитерирующий эндартериит
- 2) злокачественные новообразования
- 3) гемофилию А
- 4) болезнь Виллебранда

ИЗОЛИРОВАННОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С РИСТОЦЕТИНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) афибриногенемии
- 2) тромбастении Гланцмана
- 3) болезни Виллебранда
- 4) дефектах пулов хранения тромбоцитов

К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) атеросклероз
- 2) тромбофелит
- 3) облитерирующий эндартериит
- 4) болезнь Виллебранда

ПОВЕРХНОСТНАЯ ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) часто ассоциирована с наличием перестроек гена MYC
- 2) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- 3) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1
- 4) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ГРАНУЛОЦИТОВ, СЧИТАЮТ

- 1) интерлейкин 12
- 2) эритропоэтин
- 3) Г-КСФ
- 4) тромбopoэтин

ПРИЗНАКОМ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ ЭКСПРЕССИЮ

- 1) на мембране CD4
- 2) на мембране CD3
- 3) одновременную на мембранах CD4 и CD8
- 4) на мембране CD8

ПРОТОКОЛЫ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ТАК НАЗЫВАЕМОЙ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ, ЭТО

- 1) индукционная химиотерапия
- 2) консолидирующая химиотерапия
- 3) паллиативная химиотерапия
- 4) предфаза

ХАРАКТЕРНЫЙ ИММУНОФЕНОТИП КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) CD30+, CD15+, CD45+, CD3+
- 2) CD5+, CD23+

3) CD20+, PAX5+, BCL-6+, Oct.2+, BoB.1+, CD30-, CD15-

4) CD30+, CD15+,CD45-,CD3-

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 К ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОФИЛИИ НЕ ОТНОСЯТ

1) дефицит протеина С

2) полиморфизм MTHFR C677T

3) полиморфизм FII G20210A

4) дефицит антитромбина

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ВЫЯВЛЯЮТ

1) ретикулоциты

2) клетки с частичной потерей гликозилфосфатидинозитола

3) эритроциты, не экспрессирующие гликофорин А

4) гемолизированные эритроциты

ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА ОТРАЖАЕТ

1) показатель бокового светорассеяния SSC

2) интенсивность флуоресценции SSC

3) показатель прямого светорассеяния FSC

4) интенсивность флуоресценции комплекса флуорохром-антитело против соответствующего антигена

ЧАЩЕ ВСЕГО СИНДРОМ ОСТРОГО ЛИЗИСА ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ _____ ТЕРАПИИ

1) на ранних сроках после начала цитостатической

2) на поздних сроках проведения цитостатической

3) без проведения цитостатической

4) на поздних сроках после начала проведения лучевой

К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» ОТНОСЯТ

1) количество бластных клеток в костном мозге от 5 до 10%, трехростковую цитопению

2) аплазию костного мозга по данным гистологического исследования трепанобиоптата, трехростковую цитопению

3) гепатоспленомегалию, нормохромную анемию

4) ретикулиновый фиброз по данным гистологического исследования трепанобиоптата, двухростковую цитопению

НЕГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ, ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА И

1) анафилактическим шоком

2) острой почечной недостаточностью

3) диареей

4) сыпью

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ИСКЛЮЧАЕТ

- 1) коррекцию метаболического ацидоза
- 2) ограничение объема инфузионной терапии
- 3) инфузию глюкозо-инсулиновой смеси
- 4) в/в введение препаратов кальция

УМЕНЬШЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ЛИМФОЦИТОВ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) цитомегаловирусной инфекции
- 3) коклюше
- 4) вторичных иммунных дефицитах

НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ РЕКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1) плазмасорбция
- 2) плазмаферез
- 3) иммуносорбция
- 4) каскадная плазмофильтрация

СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) гемофилии А
- 3) гемофилии В
- 4) поражении печени

НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ ПРЕДИКТОРОМ СБОРА КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ДОНОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО _____ КЛЕТОК В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) CD133 +
- 2) нуклеарных (WBC)
- 3) CD3 +
- 4) CD34 +

КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ РЕКОМЕНДОВАНО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ ЧАСОВ ПОСЛЕ ЗАГОТОВКИ

- 1) 12
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 36

У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ТРОМБОЦИТНЫЙ КОНЦЕНТРАТ

- 1) пулированный

- 2) патоген инактивированный
- 3) с малым сроком хранения
- 4) облученный

ГЕМОДИАЛИЗ БОЛЬНЫМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ

- 1) прекращают во время курса химиотерапии
- 2) показан при СКФ <30 мл/мин
- 3) противопоказан
- 4) показан при СКФ <15 мл/мин

НА ПРОМИЕЛОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРОВАНЫ АНТИГЕНЫ

- 1) CD10, CD14
- 2) CD15, CD65
- 3) CD16, CD32
- 4) CD34, CD64

САМУЮ БОЛЬШУЮ УДЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ИМЕЮТ

- 1) эритроциты
- 2) лейкоциты
- 3) тромбоциты
- 4) лимфоциты

ЭКСПРЕССИЯ CD34 НА МЕМБРАНЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) не несет диагностической информации
- 2) определяет VI-вариант
- 3) исключает VIV-вариант
- 4) позволяет предположить наличие перестройки гена KMT2A

ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ _____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЕРИНОВОЙ ПРОТЕАЗОЙ

- 1) II
- 2) XIII
- 3) X
- 4) VII

КЛЮЧЕВЫМ ОТЛИЧИЕМ ИММУНОФЕНОТИПА БЛАСТОВ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ОТ НОРМАЛЬНЫХ Т-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие экспрессии CD45
- 2) одновременная экспрессия Т-клеточного рецептора обоих типов
- 3) обязательная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 4) появление клеток с «тимическим» иммунофенотипом в костном мозге

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕМОЛИЗА ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 0 - 1
- 2) 10 - 12

- 3) 12 - 24
- 4) более 24

СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕСІІ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) амфотерицин, флуконазол
- 2) анидулафунгин, каспофунгин
- 3) позаконазол, флуконазол
- 4) вориконазол, изавуконазол

«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ (СОТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ РАВНОЕ 1:1) НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1) 4-7 дней
- 2) 4-7 лет
- 3) 10-12 дней
- 4) 10-12 лет

ОДНОВРЕМЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ И МЕМБРАННЫХ АНТИГЕНОВ

- 1) невозможно
- 2) возможно при последовательном окрашивании сначала внутриклеточных, а потом антигенов поверхностных
- 3) возможно при последовательном окрашивании сначала поверхностных, а потом внутриклеточных антигенов
- 4) возможно при одновременном окрашивании внутриклеточных и поверхностных антигенов

НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМА ДЛЯ ЦИТОСТАТИКОВ ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА, НАХОДЯЩАЯСЯ В ФАЗЕ

- 1) S
- 2) M
- 3) G1
- 4) G2

АНТИГЕН RhD У НОВОРОЖДЕННЫХ ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ

- 1) эритроцитов с меньшей эпитопной плотностью
- 2) эритроцитов также как у взрослых
- 3) эпителиальных клеток и отсутствует на эритроцитах
- 4) эритроцитов с большей эпитопной плотностью

ЭКСПРЕССИЯ CD65 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С

- 1) наличием перестроек гена KMT2A
- 2) образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 3) наличием перестроек гена MYC
- 4) образованием химерного гена BCR-ABL1

ПОРФИРИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В

- 1) селезенке
- 2) кишечнике
- 3) костном мозге и печени
- 4) легких

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ИЗ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ СООТНОШЕНИЕ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) независимых
- 2) поверхностных
- 3) внутриклеточных
- 4) свободных

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ СЛОЖНЕЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С В-ЛИНЕЙНЫМ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) Т-линейные ОЛЛ полностью элиминируют МОБ на ранних этапах терапии
- 2) бласты при Т-линейном ОЛЛ реже коэкспрессируют миелоидные антигены
- 3) иммунофенотип нормальных Т-клеток более разнообразен, чем у нормальных В-клеток, вследствие чего сложнее найти четкие отличия иммунофенотипа нормальных и опухолевых Т-клеток
- 4) в костном мозге отсутствуют нормальные Т-линейные предшественники

НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ А ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ

- 1) криопреципитата
- 2) свежезамороженной плазмы и транексамовой кислоты
- 3) рекомбинантного активированного фактора VIII
- 4) концентрата фактора VIII внутривенно

ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ CD10 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) является признаком «зрелости» опухолевых клеток
- 2) является диагностическим признаком лейкемизации лимфомы Беркитта
- 3) часто ассоциировано с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 4) часто ассоциировано с наличием перестроек гена KMT2A

ПРИ 2 ТИПЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СООТНОШЕНИЕ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА/АНТИГЕН ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА

- 1) более 0,6
- 2) близко к нулю
- 3) менее 0,6
- 4) близко к 0,6

ПОКАЗАНИЕМ К АУТОГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень гемоглобина ниже 100 г/л
- 2) редкая группа крови пациента
- 3) апластическая анемия
- 4) гемофилия

ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) нарушением синтеза железа и порфиринового обмена
- 2) коагулопатией
- 3) геморрагическим синдромом
- 4) тромбоцитопатией

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ ПАПУЛ ПРИ ЛИМФОМАТОИДНОМ ПАПУЛЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 7 дней до 2 недель
- 2) от 3 недель до нескольких месяцев
- 3) более 12 месяцев
- 4) от 6 месяцев до 12 месяцев

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗВЕСТНО И КЛАССИФИЦИРОВАНО ISBT _____ СИСТЕМ ГРУПП КРОВИ ЧЕЛОВЕКА

- 1) 10
- 2) 56
- 3) 35
- 4) 36

ПОВЕРХНОСТНАЯ ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 2) всегда ассоциирована с наличием перестроек гена MYC
- 3) является признаком «зрелости» опухолевых клеток
- 4) является диагностическим признаком лейкемизации лимфомы Беркитта

В БОЛЕЕ РЕДКИХ СЛУЧАЯХ РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С: 1. ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИЕЙ; 2. ЛЕКАРСТВЕННОЙ И/ИЛИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ; 3. ТРАВМОЙ; 4. ГЕНЕТИЧЕСКИМ ДЕФЕКТОМ

- 1) 1, 4
- 2) 2, 3
- 3) 1, 2
- 4) 3, 4

D-АНТИГЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СЛАБЫЙ, ЕСЛИ

- 1) кроме D-антигена присутствуют K- и L-антигены

- 2) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов нормальное, но они отличаются качественно
- 3) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов снижено
- 4) экспрессируются все эпитопы антигена D

НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СОЗРЕВАНИЯ МИЕЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА

- 1) CD64
- 2) CD11b
- 3) CD15
- 4) CD10

ЭКСПРЕССИИ АНТИТЕЛ К CD20 ХАРАКТЕРНА

- 1) ядерная реакция
- 2) dot-like-реакция
- 3) цитоплазматическая реакция
- 4) мембранная реакция

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ IgG В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) новообразований иммунной системы
- 2) потери белка при нефротическом синдроме
- 3) спленэктомии
- 4) миеломной болезни

СОЧЕТАНИЕ _____ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ИНТРАЛЮМБАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ

- 1) цитозар + метотрексат
- 2) вепезид + преднизолон
- 3) метотрексат + преднизолон
- 4) метотрексат + цитозар + преднизолон

ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ

- 1) яркой экспрессией CD19
- 2) возможным отсутствием общелейкоцитарного антигена CD45
- 3) большей вакуолизацией
- 4) отсутствием аппарата Гольджи

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ МОЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) лейкоцитарной формулы периферической крови
- 2) пунктата лимфоузла
- 3) костного мозга
- 4) спинномозговой жидкости

САМЫМИ ИММУНОГЕННЫМИ АНТИГЕНАМИ СИСТЕМЫ РЕЗУС СЧИТАЮТ

- 1) C^w и e
- 2) с и e
- 3) С и E
- 4) D и с

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН

- 1) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 2) гиперлейкоцитоз с увеличением числа незрелых гранулоцитов и миелобластов
- 3) лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 4) лейкопения с гранулоцитопенией

ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) t(15;17)(q22;q11-12)
- 2) t(8;21)(q22;q22)
- 3) t(9;11)(p21;q23)
- 4) t(9;22)(q34;q11)

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ БЕЛОК-СВЯЗАННЫХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемофльтрация
- 2) гемодиализ
- 3) каскадная плазмофльтрация
- 4) альбуминовый диализ

НАИМЕНЬШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРЯМОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ FSC ОБЛАДАЮТ

- 1) нейтрофилы
- 2) лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) моноциты

КРИОПРЕЦИПИТАТ, ПОЛУЧЕННЫЙ ИЗ ЕДИНИЦЫ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ, КОТОРАЯ РАЗМОРАЖИВАЕТСЯ ПРИ 6-8°, БОГАТЫЙ ФАКТОРАМИ I, VIII, XIII И ФАКТОРОМ ВИЛЛЕБРАНДА, ЯВЛЯЕТСЯ ХОРОШИМ ВЫБОРОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) легкой гемофилией В
- 2) тяжелой гемофилией А
- 3) гипофибриногенемией
- 4) болезнью Виллебранда 1 типа

ХРОНИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА»

- 1) ассоциирована с высоким риском развития веноокклюзионной болезни

- 2) наблюдается только после II-IV степени острой реакции «трансплантат против хозяина»
- 3) ассоциирована с высоким риском второй опухоли
- 4) ассоциирована с более низким риском рецидива основного заболевания

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ

- 1) расширение эритроидного ростка
- 2) расширение гранулоцитарного ростка
- 3) пролиферацию мегакариоцитов
- 4) гипоплазию кроветворной ткани

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) более сложен в проведении
- 2) менее субъективен
- 3) обладает более высокой чувствительностью
- 4) позволяет получить дополнительную информацию об опухолевых клетках

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ПРИСУТСТВУЮТ НА _____ ГЛИКОПРОТЕИДАХ

- 1) 3
- 2) 8
- 3) 10
- 4) 6

СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) вазопатии
- 2) синдрома фибринолиза
- 3) коагулопатии
- 4) тромбоцитопении

ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) глубокая анемия
- 2) тромбоз сосудов
- 3) дефицит железа
- 4) печеночная недостаточность

ПЛАЗМООБМЕНОМ СЧИТАЮТ ПЛАЗМАФЕРЕЗ С ОБЪЕМОМ ЭКСФУЗИИ ПЛАЗМЫ _____% ОЦП

- 1) 20 - 50
- 2) 70 - 150
- 3) Менее 20
- 4) 50 - 70

ПРИ ФАЗЕ БЛАСТНОГО КРИЗА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бластоз менее 15%
- 2) бластоз более 30%
- 3) отсутствие бластов
- 4) бластоз 15-29%

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коэкспрессия лимфоидных антигенов миелобластами
- 2) гетерогенная экспрессия антигенов
- 3) экспрессия только маркеров клеток-предшественников
- 4) экспрессия только маркеров зрелых клеток

ПРИ РАЗВЕРНУТОМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ ВЫСТУПАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) тромбоцитов
- 2) свежезамороженной плазмы
- 3) эритроцитов
- 4) альбумина

ПРИ УПРАВЛЯЕМОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ЦИТРАТОМ РАСЧЕТ НЕЙТРАЛИЗУЮЩЕЙ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА КАЛЬЦИЯ ПРОИСХОДИТ ИЗ СООТНОШЕНИЯ: 100 МЛ 2% ЦИТРАТА НАТРИЯ НЕЙТРАЛИЗУЕТСЯ _____ МЛ 10% _____ КАЛЬЦИЯ

- 1) 2; глюконата
- 2) 2; хлорида
- 3) 5; хлорида
- 4) 1; хлорида

ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) системной красной волчанки
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) хронических инфекционных заболеваний
- 4) гипоксии

АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) простагландин E2
- 2) тканевый фактор
- 3) коллаген
- 4) протеин C

СНИЖЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ

- 1) воспалительному состоянию
- 2) бактериальной инфекции
- 3) грибковой инфекции

4) аплазии и гипоплазии костного мозга

ПРЕВЕНТИВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ, АНТИФУНГОВЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИММУНОГЛОБУЛИНОВ НЕОБХОДИМО С _____ ГР УРОВНЯ ДОЗЫ ВНЕШНЕГО ОТНОСИТЕЛЬНО РАВНОМЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ

- 1) 6
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 2

MCV ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $(HCT / HGB) \times 100$
- 2) $(HGB / RBC) \times 100$
- 3) $(HGB / RBC) \times 10$
- 4) $(HCT / RBC) \times 10$

К СИМПТОМАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОЛЛ, ОТНОСЯТ

- 1) остро появившийся геморрагический синдром и жалобы на усталость
- 2) в анамнезе- 6 месяцев жалоб на слабость, усталость + частые инфекции верхних дыхательных путей
- 3) плохой аппетит и боли в животе, в результате увеличения селезенки
- 4) гиперплазия десен

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1:100 в общей популяции
- 2) 1:10 000 мужского населения
- 3) 1:20 000 в общей популяции
- 4) 1: 1 000 000 в общей популяции

ПАРАМЕТРАМИ, УЧТЕННЫМИ В СИСТЕМЕ СТАДИРОВАНИЯ ПО DURIE – SALMON, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ЛДГ, Ki-67, b2-микроглобулин
- 2) гемоглобин, кальций, содержание парапротеина
- 3) СРБ, b2-микроглобулин
- 4) цитогенетические аномалии, альбумин

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ НЕ МЕНЕЕ _____ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО

- 1) 5
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 10

СЛЕДУЯ РУКОВОДСТВУ ISHAGE, НЕОБХОДИМО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ

МИНИМАЛЬНО _____ CD45⁺ КЛЕТОК

- 1) 75 000
- 2) 25 000
- 3) 50 000
- 4) 100 000

ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ АУТО-ГСКК ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ

- 1) необходимо при отсутствии эффекта на терапию
- 2) противопоказано
- 3) возможно при удовлетворительной функции почек и сердца
- 4) показано всем пациентам моложе 65 лет

ПРИ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТА С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИЕЙ

- 1) выявляются только эритроциты с полной потерей гликозилфосфатидилинозитола
- 2) сохраняется ПНГ-клон среди лейкоцитов, но не определяется среди эритроцитов
- 3) некоторое время сохраняются эритроциты с частичной потерей гликозилфосфатидилинозитола при отсутствии ПНГ-клона среди лейкоцитов
- 4) сохраняется ПНГ-клон среди как эритроцитов, так и лейкоцитов

НАИБОЛЬШЕЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ОБЛАДАЕТ _____ КРАСИТЕЛЬ

- 1) APC-H7
- 2) APC-Cy5.5
- 3) APC-Cy7
- 4) APC

НАИБОЛЬШЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ФИБРИНОГЕНА НАХОДИТСЯ В

- 1) тромбоцитном концентрате
- 2) свежезамороженной плазме
- 3) криопреципитате
- 4) патогенредуцированной плазме

ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ «КЛОНОВОЕ» ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЛЕЙКОЗОВ ПОНИМАЮТ

- 1) анаплазию лейкозных клеток
- 2) разнообразие морфологии лейкозных клеток
- 3) приобретение клетками новых свойств
- 4) потомство мутированной клетки

СУТОЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА В СОСТАВЕ ГИДРОКСИД ПОЛИМАЛЬТОЗНОГО КОМПЛЕКСА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)

- 1) 5
- 2) 10

- 3) 100
- 4) 300

КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) дендритные клетки
- 3) В-лимфоциты
- 4) ретикулоциты

ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ ДАРАТУМУМАБА ОЖИДАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА

- 1) CD138
- 2) CD38
- 3) CD20
- 4) CD19

ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЙКОЦИТАФЕРЕЗУ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- 1) гломерулонефрите
- 2) миастении
- 3) болезни Крона
- 4) синдроме Гийена – Барре

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОЛ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ЧАЩЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ЧЕМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) иммунофенотипирование обладает большей чувствительностью
- 2) цитологическое исследование более субъективно
- 3) для данных видов исследования используются разные образцы СМЖ
- 4) цитологическое исследование менее субъективно

ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА (РН'-ХРОМОСОМА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) транслокацией $t(9;22)(q34;q11)$ с образованием химерного гена BCR-ABL1
- 2) дериватом хромосомы 9, образовавшимся в результате $t(9;22)(q34;q11)$
- 3) дериватом хромосомы 22, образовавшимся в результате $t(9;22)(q34;q11)$
- 4) дополнительной хромосомой 22

ПОД НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) снижение количества тромбоцитов – менее 50 тыс/мкл
- 2) нарушение тромбоцитарной функции фактора Виллебранда
- 3) повышение количества тромбоцитов – более 600 тыс/мкл
- 4) генетически обусловленные качественные нарушения одной или нескольких функций тромбоцитов

К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гемодиализ

- 2) гемосорбцию
- 3) эритроцитаферез
- 4) лазерное облучение крови

ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие колец Кебота
- 2) макроцитоз
- 3) микроцитоз
- 4) мишеневидность эритроцитов

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО КОЛИТА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парентеральное питание
- 2) приём антибактериальных препаратов
- 3) возраст младше 7 лет
- 4) приём глюкокортикоидов

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 ПОВЫШЕНИЕ ФРАКЦИИ НЕЗРЕЛЫХ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ

- 1) через 12 часов
- 2) на 2-3 сутки
- 3) через месяц
- 4) на 5-6 сутки

ДОНОРСКИЕ ЭРИТРОЦИТЫ В(III) ГРУППЫ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) A2B (IV)анти-A1
- 2) O (I)
- 3) AB (IV)
- 4) A2 (II)

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ КОЖИ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1) буллами
- 2) узлами
- 3) пустулами
- 4) пятнами

ПРИ ТРОБОЦИТОЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) региональную или комбинированную; с использованием цитрата
- 2) управляемую; цитратом
- 3) управляемую; гепарином
- 4) общую; гепарином

К ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) CD19, CD 20
- 2) CD 10
- 3) Bcl6
- 4) PAX 5 , CD15, CD30

ДВУХФАЗНУЮ КРИВУЮ АГРЕГАЦИИ ДЕМОНИСТРИРУЕТ

- 1) коллаген
- 2) эпинефрин
- 3) тромбин
- 4) аденозиндифосфат

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ВСЕГО КОМПЛЕКСА РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ В КАЖДОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ НЕСЕТ

- 1) врач, который проводит данную трансфузию
- 2) врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в больнице
- 3) оперирующий хирург
- 4) лечащий врач

АУТОЛОГИЧНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ

- 1) способны вызывать аллоиммунизацию
- 2) являются оптимальной гемотрансфузионной средой
- 3) не требуют проведения биологической пробы перед трансфузией
- 4) являются причиной развития TRALI

В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) нормализация показателей свертывания
- 2) укорочение времени кровотечения
- 3) снижение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) укорочение протромбинового времени

КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) натуральные киллеры
- 2) ретикулоциты
- 3) мегакариоциты
- 4) Т-лимфоциты

МИЕЛОБЛАСТЫ ПРИ ТРАНЗИТОРНОМ АНОМАЛЬНОМ МИЕЛОПОЭЗЕ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА

- 1) не отличаются иммунофенотипически от бластов при ОМЛ при синдроме Дауна
- 2) имеют специфические особенности иммунофенотипа, позволяющие дифференцировать ТАМ и ОМЛ

- 3) не имеют специфического иммунофенотипа
- 4) в ряде случаев могут отличаться от бластов при ОМЛ только морфологически

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цилиндровая нефропатия
- 2) AL-амилоидоз
- 3) болезнь депозитов легких цепей
- 4) хроническая болезнь почек

ЕДИНИЦЫ БТЕЗДА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) расчета вероятности кровотечения при болезни Виллебранда
- 2) оценки вероятности тромбоза у пациентов с дефицитом антитромбина
- 3) оценки титра ингибитора у пациентов с гемофилией
- 4) расчета необходимого объема тромбоцитарного концентрата у пациентов с кровотечением на фоне тромбастении Гланцмана

ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБАСТЕНИЕЙ ГЛАНЦМАНА ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) дефицит гранул тромбоцитов до активации
- 2) резкое снижение экспрессии интегрина GPIb/IX/V
- 3) резкое снижение экспрессии интегрина α IIb β 3
- 4) нарушения секреции гранул после активации

К ПАТОГЕНЕЗУ АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) кровопотерю
- 2) недостаток железа в организме, дефицит витамина B12
- 3) угнетение кроветворения
- 4) нарушение синтеза порфиринов

НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ

- 1) люмбальную пункцию
- 2) общий анализ крови
- 3) миелограмму
- 4) операцию с радикальным удалением опухоли

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?

- 1) реактивные лимфоциты в периферической крови
- 2) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- 3) моноцитоз
- 4) нормальная лейкограмма

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ВНЕОРГАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА СЧИТАЮТ

- 1) невриному

- 2) липосаркому
- 3) тератому
- 4) лимфому

ЭКСПРЕССИЯ CD10 ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ОБЯЗАТЕЛЬНА ДЛЯ

- 1) VII-варианта
- 2) всех вариантов, кроме самого «раннего» VI-варианта
- 3) VIII-варианта
- 4) IV-варианта

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ

- 1) определение b2-микроглобулина
- 2) цитогенетическое исследование костного мозга
- 3) иммунофенотипирование клеток костного мозга
- 4) иммуногистохимическое исследование трепанобиоптата костного мозга

ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) метамиелоциты
- 2) фибробласты
- 3) мегакариоциты
- 4) ретикулоциты

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОБХОДИМО

- 1) уменьшить скорость трансфузии
- 2) ввести кровезаменитель, содержащий кальций
- 3) прекратить трансфузию
- 4) ввести кровезаменитель, содержащий натрий

ГЕМОФИЛИЯ С – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) V
- 2) VIII
- 3) IX
- 4) XI

КОАГУЛОГРАММА ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕМИИ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ

- 1) повышением времени кровотечения
- 2) нормальным протромбиновым временем
- 3) снижением времени свертывания крови
- 4) снижением активированного частичного тромбопластинового времени

КОСТНОМОЗГОВОЙ ЛЕЙКО-ЭРИТРОБЛАСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ

- 1) всех видов лейкоцитов костного мозга ко всем клеткам эритроидного ряда
- 2) зрелых форм лейкоцитов ко всем клеткам эритроидного ряда
- 3) незрелых лейкоцитов ко всем клеткам эритроидного ряда
- 4) всех клеток эритроидного ряда к лейкоцитам периферической крови

ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ ДОНОРОВ: С, с, Е, е, К ПРОВОДЯТ

- 1) при каждой донации
- 2) дважды, считают фенотип установленным и при последующих донациях не определяют
- 3) трижды, считают фенотип установленным и при последующих донациях не определяют
- 4) один раз, считают фенотип установленным и при последующих донациях не определяют

ЭКСПРЕССИЯ CD15 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С

- 1) наличием перестроек гена MYC
- 2) образованием химерного гена BCR-ABL1
- 3) образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 4) наличием перестроек гена KMT2A

ПОД ЛЕЙКЕМИДАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) очаги скопления бластных клеток в костном мозге
- 2) очаговое и диффузное поражения кожи, подкожной клетчатки, слизистой половых органов и полости рта, которое возникает в местах злокачественной пролиферации клеток
- 3) кроветворные клетки, претерпевшие злокачественную трансформацию и дающие начало опухолевому клону
- 4) специфический тип бластных клеток, характерный для острых лейкозов

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ РИТУКСИМАБА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) CD20
- 2) CD45
- 3) CD19
- 4) CD22

2-Я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ОЛЛ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1) неларабин
- 2) брентуксимаб-ведотин
- 3) блинатумомаб
- 4) тоцилизумаб

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ПЛАЗМЫ ЗАГОТОВЛЕННОЙ ОТ

- 1) мужчины, 30 лет
- 2) реципиента (аутоплазма)
- 3) женщины, 19 лет, не имевшей беременностей в анамнезе
- 4) женщины, 47 лет, с 4 родами в анамнезе

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХЕЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1) трансфузионную зависимость, ферритин <500 нг/мл
- 2) трансфузионную зависимость, ферритин >1000 нг/мл
- 3) трансформацию в миелодиспластический синдром
- 4) дебют апластической анемии

СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВЕЩЕСТВА НА СЛЕДУЮЩЕЕ УТРО ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) перераспределения вещества из интерстициального пространства
- 2) синтеза вещества de novo
- 3) эффективности удаления вещества во время экстракорпоральной процедуры
- 4) скорости перфузии крови во время экстракорпоральной процедуры

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ТКАНИ ЛИМФОУЗЛА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) невозможно
- 2) возможно после предварительной гомогенизации материала
- 3) возможно только после предварительной фиксации материала в парафине
- 4) возможно только после дополнительной подготовки материала

ПРИ ВТОРИЧНЫХ ЭРИТРОЦИТОЗАХ, ВОЗНИКШИХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, НАБЛЮДАЮТ

- 1) увеличение массы эритроцитов
- 2) увеличение уровня ЭПО в крови
- 3) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- 4) мутацию Jak 2

ПРИМЕРОМ СНИЖЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие более раннего из двух одновременно экспрессируемых антигенов при появлении более позднего
- 2) экспрессия мембранного маркера только внутриклеточно
- 3) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 4) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45

К Т-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) грибовидный лейкоз
- 2) кожный мастоцитоз
- 3) анапластическую крупноклеточную лимфому
- 4) ангиоиммунобластную Т-клеточную лимфому

ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРЕН

- 1) эритроцитоз
- 2) моноцитоз
- 3) тромбоцитоз
- 4) лимфоцитоз с «отросчатыми» лимфоцитами

ПОД РЕГИОНАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ КРОВИ ПОНИМАЮТ

- 1) постоянную инфузию антикоагулянта в экстракорпоральный контур
- 2) контроль за концентрацией антикоагулянта в плазме крови
- 3) использование минимальных доз антикоагулянтов
- 4) нейтрализацию антикоагулянта на выходе из экстракорпорального контура

К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ

- 1) желтуху
- 2) отеки голеней
- 3) бледность кожных покровов
- 4) лихорадку

СОГЛАСИЕ НА ОПЕРАЦИЮ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ И ГРАЖДАН, ПРИЗНАННЫХ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМИ, ДАЮТ

- 1) законные представители этих лиц, а при отсутствии законных представителей решение о проведении гемотрансфузии принимает консилиум
- 2) близкие родственники больного
- 3) лечащий (дежурный) врач
- 4) врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в лечебно-профилактическом учреждении

ПРЕПАРАТ _____ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ

- 1) алемтузумаб (campath)
- 2) гемтузумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) бортезомиб

В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОДНОГРУППНОЙ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДОПУСКАЕТСЯ ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ _____ ГРУППЫ РЕЦИПИЕНТУ С ЛЮБОЙ ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) B(III)
- 2) O(I)
- 3) AB(IV)
- 4) A(II)

МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) острой кровопотери
- 2) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 3) талассемии
- 4) наследственном сфероцитозе

ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП (GRADE) Фолликулярной лимфомы зависит от

- 1) количества пораженных лимфатических узлов
- 2) характера роста
- 3) количества центробластов в фолликулоподобной структуре
- 4) количества фолликулоподобных структур в срезе ткани лимфатического узла

При апластической анемии наблюдается

- 1) тромбоцитоз
- 2) микроцитарная гипохромная анемия
- 3) нормоцитарная нормохромная анемия
- 4) ретикулоцитоз

Для периферической крови при остром лейкозе характерно наличие

- 1) нейтрофилёза
- 2) тромбоцитоза
- 3) эритроцитоза
- 4) бластных клеток

Процедурой, наиболее эффективной при остром повреждении почек при сепсисе, считают

- 1) гемодиализ
- 2) селективную плазмофильтрацию
- 3) гемодильтрацию
- 4) плазмообмен

Гемофилия А – заболевание, обусловленное (вызванное) дефицитом фактора свертывания крови

- 1) VII
- 2) VIII
- 3) IX
- 4) V

Абсолютное показание к применению только гамма-облученных клеточных продуктов крови существует для пациентов с

- 1) пурпурой Шенлейн – Геноха
- 2) системной красной волчанкой на фоне лечения кортикостероидами
- 3) анемией Даймонда – Блекфена
- 4) тяжелым комбинированным иммунодефицитом

Ингибитором тирозинкиназ, при назначении которого встречается

РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дазатиниб
- 2) нилотиниб
- 3) бозутиниб
- 4) иматиниб

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ TAR-СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) повышение скорости оседания эритроцитов
- 2) изолированный нейтрофилез
- 3) выраженная тромбоцитопения
- 4) лейкоцитоз

КРИВОЙ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) соотношение связанного кислорода и углекислоты в молекуле гемоглобина
- 2) зависимость количества оксигемоглобина от напряжения углекислоты
- 3) зависимость насыщения гемоглобина кислородом от напряжения воздуха
- 4) влияние рН на количество оксигемоглобина

К ЦЕНТРИФУЖНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) лимфосорбцию
- 2) тромбоцитаферез
- 3) гемоксигенацию
- 4) гемодиализ

ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КРОВИ, ПРОДУЦИРУЮЩИМ ГИСТАМИН И ГЕПАРИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нейтрофил
- 2) эозинофил
- 3) базофил
- 4) моноцит

ЭКСПРЕССИРУЮТ CD45

- 1) тромбоциты
- 2) моноциты
- 3) клетки стромы
- 4) эритроциты

В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ Т(9;22) (Q34;Q11) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ВОЗНИКАЕТ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН

- 1) AML1/ETO
- 2) CBFB/MYH11
- 3) PML/RARA
- 4) BCR-ABL

ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) носоглотки
- 2) ниже диафрагмы
- 3) выше диафрагмы
- 4) подколенные

К ИСТИННЫМ ПАТОГЕНАМ, ПРИ КОТОРЫХ ДОСТАТОЧНО ОДНОКРАТНОГО ВЫСЕВА ИЗ ЦВК ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИИ КРОВотоКА У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ

- 1) Actinomyces spp., Micrococcus spp, Staph.aureus
- 2) Aerococcus spp., Klebsiella spp., Bacillus aerius
- 3) Staph. hemolyticus, Streptococcus viridans,
- 4) Staph.aureus, E.coli, Klebsiella spp., грибы рода Candida

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТОЛЬКО ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ЭКСПРЕССИИ НА БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) BIV-ОЛЛ
- 2) VIII-ОЛЛ
- 3) VII-ОЛЛ
- 4) T-ОЛЛ

ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЯ МЕГАКАРИОЦИТОВ ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ИЗОЛИРОВАННОЙ ДЕЛЕЦИЕЙ 5Q ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) микроформы мегакариоцитов
- 2) мегакариоциты крупных размеров с фрагментированными ядрами
- 3) гигантские мегакариоциты с гиперлобулярными «уродливыми» ядрами
- 4) мегакариоциты средних размеров с монолобулярными гиперхромными ядрами, эозинофильной цитоплазмой

В ОТНОШЕНИИ ТРОМБОЦИТОВ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) тромбоциты, полученные методом афереза, обладают большей эффективностью по сравнению с пулированными
- 2) оптимальная температура хранения тромбоцитов составляет 37°
- 3) тромбоциты играют важную роль в первичном гемостазе
- 4) срок хранения тромбоцитов составляет 8 дней с момента сбора

HLA I КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА

- 1) всех ядродержащих клетках организма человека
- 2) лейкоцитах
- 3) лейкоцитах и тромбоцитах
- 4) лейкоцитах и клетках костного мозга

К ПРИЗНАКАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) развитие нейтропении
- 2) снижение уровня нормальных иммуноглобулинов
- 3) анемию и гиперкальцемию
- 4) общую интоксикацию

ТРОМБОЦИТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) апластической анемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) хронической почечной недостаточности

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ПОТОМУ, ЧТО ПРИЕМ ПИЩИ, ОСОБЕННО СОДЕРЖАЩЕЙ ЖИРЫ, МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К _____ КРОВИ

- 1) хилезу, который изменяет механические характеристики плазмы
- 2) хилезу, который изменяет оптические характеристики плазмы
- 3) выбросу биологически активных веществ, которые ингибируют свертывание
- 4) выбросу биологически активных веществ, которые активируют свертывание

ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение продуктов, содержащих гемовое железо
- 2) ограничение продуктов, содержащих гемовое железо
- 3) назначение продуктов, обуславливающих щелочную реакцию мочи
- 4) ограничение питьевого режима

ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА СЧИТАЮТ

- 1) зрелые В-лимфоциты
- 2) Т-лимфобласты
- 3) макрофаги
- 4) моноциты

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПМККЛ

- 1) CD30
- 2) CD3
- 3) TdT
- 4) CD5

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ПРИ

- 1) острым монобластном лейкозе
- 2) эритромиелозе
- 3) острым лимфобластном лейкозе
- 4) острым промиелоцитарном лейкозе

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ ЛЕЙКОЦИТОЗ С ЛИМФОЦИТОЗОМ И УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) лимфогранулематоз
- 3) острый лимфобластный лейкоз
- 4) злокачественная лимфома

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ IGM ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каскадная плазмофильтрация
- 2) гемодиафильтрация
- 3) селективная гемофильтрация
- 4) плазмосорбция

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКОГО РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТРОМБОЗА У РЕБЕНКА ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полное обследование на тромбофилию
- 2) антитромботическая профилактика
- 3) исследование протромботических полиморфизмов
- 4) исследование активности естественных антикоагулянтов

ПРИ НОРМОВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПОСТГЕМОДИЛЮЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В %)

- 1) 28
- 2) 23 - 25
- 3) 20 - 22
- 4) 35

В ПАТОГЕНЕЗЕ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ

- 1) тиамин
- 2) цианокобаламин
- 3) пиридоксин
- 4) рибофлавин

КАКИМ ТЕРМИНОМ ОПИСЫВАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ ЭРИТРОЦИТОВ, ВИДИМЫЕ В МАЗКАХ КРОВИ, ОКРАШЕННЫХ ПО РОМАНОВСКОМУ-РАЙТУ?

- 1) анизоцитоз
- 2) пойкилоцитоз
- 3) полихромазия
- 4) гипохромия

М-ГРАДИЕНТ НА ПРОТЕИНОГРАММЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ПРИСУТСТВИЯ В СЫВОРОТКЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ

- 1) клетками фолликулярной лимфомы
- 2) клетками В-клеточной лимфомы
- 3) клетками лимфомы селезёнки

4) опухолевым клоном плазматических клеток

ИММУНОФЕНОТИП CD38⁺CD138⁺CD19⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) плазматических клеток
- 2) NK-клеток
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) моноцитов

ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОТЕИНА С СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 4 - 5
- 2) 24 - 36
- 3) 6 - 16
- 4) 48 - 72

ГЕМОФИЛИЯ В – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) IX
- 2) XI
- 3) XII
- 4) VIII

ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА

- 1) диета с повышенным содержанием белка
- 2) низкокалорийная диета
- 3) основной вариант стандартной диеты
- 4) низкобелковая диета

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) количество тромбоцитов в периферической крови реципиента менее $20 \cdot 10^9$ /л, при наличии кровоточивости
- 2) иммунная тромбоцитопения
- 3) количество тромбоцитов в периферической крови реципиента более $20 \cdot 10^9$ /л
- 4) повышенная кровоточивость десен

К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ ОТНОСЯТ

- 1) увеличение массы тела на 5% и более в течение 24 часов, отёчный синдром, отсутствие предшествующей почечной недостаточности
- 2) увеличение массы тела на 5% и более в течение 24 часов, отёчный синдром, неэффективность применения петлевых диуретиков
- 3) отечный синдром, отсутствие предшествующей почечной недостаточности, неэффективность применения петлевых диуретиков
- 4) увеличение массы тела на 3% и более в течение 24 часов, отсутствие

предшествующей почечной недостаточности, неэффективность применения петлевых диуретиков

НАИБОЛЕЕ ИММУНОГЕНЕН АНТИГЕН СИСТЕМЫ РЕЗУС

- 1) с
- 2) E
- 3) C
- 4) D

В КОСТНОМ МОЗГЕ 70% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, В ГЕМОГРАММЕ 5% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ, АНЕМИЯ 60 Г/Л СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) множественной миеломе
- 2) плазмноклеточном лейкозе
- 3) экстрамедуллярной плазмоцитоме
- 4) тлеющей множественной миеломе ультравысокого риска

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭКСПРЕССИИ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ЦИТОХИМИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕРОКСИДАЗУ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) цитометрическое исследование отличается от цитохимического большей чувствительностью
- 2) интерпретация результатов цитохимического исследования более субъективна, чем анализ данных иммунофенотипирования
- 3) в цитометрии и цитохимии используются разные пороговые уровни позитивности
- 4) цитометрически определяется наличие в клетке молекулы фермента, а цитохимически – его активность

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), НЕ МОЖЕТ БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ

- 1) он соответствует критериям бифенотипического лейкоза
- 2) он попадает в иную классификационную категорию
- 3) ярко экспрессирует общелейкоцитарный антиген CD45
- 4) он состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток

ЭРИТРОПОЭТИН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ЛЕЧЕНИИ

- 1) парциальной красноклеточной аплазии костного мозга
- 2) анемии при хронической почечной недостаточности
- 3) В₁₂-дефицитной анемии
- 4) анемии у больных гипотиреозом

САМЫМ КРУПНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ СЧИТАЮТ

- 1) G

- 2) M
- 3) E
- 4) A

ОСНОВНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ЛЕЙКОЦИТОВ НЕЙТРОФИЛЬНОГО РЯДА В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продуцирование и перенос гепариноподобных веществ
- 2) перенос тканям кислорода
- 3) осуществление фагоцитоза
- 4) участие в формировании кровяного сгустка

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ В-НХЛ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИМФОМА

- 1) фолликулярная
- 2) диффузная крупноклеточная В-клеточная
- 3) Беркитта
- 4) первичная медиастинальная В-клеточная

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспрессия только маркеров клеток-предшественников
- 2) асинхронная экспрессия антигенов
- 3) гетерогенная экспрессия антигенов
- 4) экспрессия только маркеров зрелых клеток

САМЫЙ БОЛЬШОЙ РАЗМЕР МОЛЕКУЛЫ ИМЕЮТ ЛИПОПРОТЕИДЫ _____ ПЛОТНОСТИ

- 1) низкой
- 2) переходной
- 3) высокой
- 4) очень низкой

РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЦИПИЕНТУ С АНТИТЕЛАМИ СИСТЕМЫ РЕЗУС ПРОВОДИТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД СЛЕДУЕТ ТОЛЬКО

- 1) от доноров мужского пола
- 2) резус-отрицательной крови
- 3) с индивидуальным подбором
- 4) по жизненным показаниям

ВЫСОКИМ ТИТРОМ ИНГИБИТОРА СЧИТАЮТ _____ БЕ

- 1) >10
- 2) >2
- 3) >5
- 4) >6

ТРОМОЦИТОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) АЧТВ
- 2) индуцированной агрегации тромбоцитов
- 3) активности антитромбина
- 4) протромбинового времени

ИНГИБИТОРЫ К VIII ФАКТОРУ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ А ВСТРЕЧАЮТСЯ У _____% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 20 - 30
- 2) 10
- 3) 1
- 4) 30 - 50

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА МОНОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) CD15 и CD24
- 2) CD14 и CD15
- 3) CD64 и CD13
- 4) CD14 и CD64

ПЕДЖЕТОИДНЫЙ РЕТИКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) дегенерацией эластических волокон в дерме
- 2) одним очагом в виде псориазiformной бляшки
- 3) спонгиозiformным инфильтратом из средних и крупных лимфоцитов
- 4) вакуольной дистрофией и наличием эритематозных элементов

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА ПЕРЕНОС КИСЛОРОДА, СЧИТАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) тромбоциты
- 4) эритроциты

ПРИ ЭРИТРОМИЕЛОЗЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРОЛИФЕРАЦИЯ

- 1) только эритробластов
- 2) эритробластов и миелобластов
- 3) стромальных клеток
- 4) только миелобластов

НАЛИЧИЕ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

К КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ С, С, Е, Е, К, ОТНОСЯТ

- 1) всех пациентов, нуждающихся в проведении трансфузионной терапии
- 2) женщин детородного возраста и беременных
- 3) реципиентов, имеющих антиэритроцитарные антитела
- 4) реципиентов, нуждающихся в многократных (в том числе повторных) трансфузиях

ЗНАЧЕНИЕМ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В12 - И ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ > _____ (В fL)

- 1) 98
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 70

К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ, НЕ ОТНОСЯТ

- 1) ретикулоцитоз
- 2) эозинофилию
- 3) тромбоцитопению
- 4) повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов

СУБСТРАТОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) В-лимфоциты с «ворсинчатой» морфологией
- 2) клетки Рид–Березовского–Штернберга
- 3) клетки Сезари – Лютцнера
- 4) плазматические клетки

АКТИВНОСТЬ КОНЦЕНТРАТА ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УКАЗЫВАЕТСЯ ПО АКТИВНОСТИ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) II
- 2) X
- 3) VII
- 4) IX

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ИЗ КЛЕТОК МАНТИИ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD30
- 2) Cyclin D1
- 3) CD23
- 4) EBV

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОЛИЗА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ

- 1) использование свежзамороженной плазмы
- 2) проявления основного заболевания

- 3) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 4) избыточное восполнение объема удаленной жидкости

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ ВСР-ABL ____% И МЕНЕЕ, ВКЛЮЧАЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ____ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ МОЛЕКУЛЯРНОМУ ОТВЕТУ МО4

- 1) 0,001; числе копий контрольного гена ABL не менее 10000
- 2) 0,01; любом числе копий контрольного гена ABL
- 3) 0,0032; числе копий контрольного гена ABL не менее 32000
- 4) 0,01; числе копий контрольного гена ABL не менее 10000

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ HPA И HLA I КЛАССА МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) неонатальной нейтропении
- 2) неонатальной тромбоцитопении
- 3) первичному иммунодефициту IgG
- 4) гемолитической болезни плода и новорожденных

ЭРИТРОПОЭТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) головном мозге
- 2) почке
- 3) лимфоузлах
- 4) селезенке

В ТРОМБОЦИТАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) фактор VII
- 2) протромбин
- 3) протеин C
- 4) тромбоксан A2

К КЛЕТКАМ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ АНТИГЕНЫ, ОТНОСЯТ

- 1) тромбоциты
- 2) дендритные
- 3) ретикулоциты
- 4) эритроциты

ПРЯМАЯ РЕАКЦИЯ КУМБСА ПОЗИТИВНА ПРИ

- 1) наследственном микросфероцитозе
- 2) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 3) болезни Маркиафавы –Микели
- 4) аутоиммунном гемолизе

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кислая фосфатаза

- 2) PAS-реакция гранулярной формы
- 3) миелопероксидаза
- 4) щелочная фосфатаза

ПРЕМЕДИКАЦИЯ НЕОБХОДИМА ПРИ ТЕРАПИИ

- 1) иксазомибом
- 2) циклофосфамидом
- 3) даратумумабом
- 4) помалидомидом

ТЕРМИН ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) Т-клеточную лимфому
- 2) В-клеточную лимфому
- 3) разновидность лимфомы Ходжкина
- 4) поражение кожи при хроническом лимфолейкозе

ВТОРОЙ УРОВЕНЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО РЕЖИМА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕН

- 1) в специализированной клинике по лечению пострадавших с лучевой патологией
- 2) только в ФМБЦ им А.И. Бурназяна ФМБА России
- 3) в МСЧ обслуживающее персонал радиационно-опасных объектов
- 4) в отделении стационара, в котором введен первый уровень ПРВБ для всего отделения при наличии нескольких особо устроенных одноместных палат-изоляторов, в которых организуется «обратная изоляция» пациента

РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ЛИЗИСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) острой сердечно-сосудистой
- 2) острой почечной
- 3) дыхательной
- 4) полиорганной

ДЕФИЦИТ XIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) молекулярной аномалией фибриногена, при которой концентрация фибриногена не изменена.
- 2) нарушением IV фазы свертывания крови
- 3) низким содержанием фибриногена в крови
- 4) структурной нестабильностью фибринового сгустка в месте травмы сосуда

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЗУД ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕМ

- 1) билирубина
- 2) желчных кислот
- 3) криоглобулинов
- 4) иммунных комплексов

ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ УДАЛЯЮТСЯ ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ

- 1) имеют молекулярную массу менее 10 кДа
- 2) прошли через мембрану фракционатора
- 3) не прошли через мембрану фракционатора
- 4) имеют молекулярную массу менее 50 кДа

РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА ГИПО-, НОРМО- И ГИПЕРХРОМНУЮ ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ

- 1) MCH
- 2) RBC
- 3) MCV
- 4) Hb

К ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ

- 1) экспрессию NPM-ALK
- 2) делецию 1p
- 3) амплификацию n-myc
- 4) амплификацию c-myc

ЗА СВЕРТЫВАНИЕ ОТВЕЧАЮТ

- 1) макрофаги
- 2) эритроциты
- 3) тромбоциты
- 4) лимфоциты

ФАКТОРОМ БЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексный кариотип
- 2) изолированная делеция короткого плеча хромосомы 17
- 3) делеция/моносомия хромосомы 7
- 4) изолированная делеция длинного плеча хромосомы 5

ПРИ СИСТЕМНОМ МАСТОЦИТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) печень
- 2) кожа
- 3) кожа и костный мозг
- 4) лимфатические узлы

ТЯЖЕСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью геморрагического синдрома
- 2) содержанием лейкоцитов
- 3) содержанием гемоглобина в периферической крови
- 4) содержанием тромбоцитов в периферической крови

НАЛИЧИЕ СЛИВАЮЩИХСЯ ПОЛЕЙ CD30+ КРУПНЫХ АТИПИЧНЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА

- 1) С
- 2) В
- 3) А
- 4) Е

НАИБОЛЕЕ ИММУНОГЕННОЙ ТКАНЬЮ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) склера
- 2) сосудистая оболочка глаза
- 3) стекловидное тело
- 4) хрусталик

С ЭБВ-ИНФЕКЦИЕЙ СВЯЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ

- 1) В-лимфобластной лимфомы
- 2) АККЛ
- 3) лимфомы Беркитта
- 4) Т-лимфобластной лимфомы

ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) время свертывания нестабилизированной крови
- 2) концентрацию креатинина
- 3) концентрацию калия
- 4) уровень гемоглобина

КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА

- 1) эритроцитов
- 2) фактора VIII
- 3) белка
- 4) тромбоцитов

КЛЮЧЕВЫМ АНТИГЕНОМ ДЛЯ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ Фолликулярной лимфомы от других зрелоклеточных В-лимфопролиферативных заболеваний является

- 1) CD22
- 2) CD19
- 3) CD10
- 4) CD20

ИЗБЫТОК ГЕПСИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА

- 1) системного гемохроматоза
- 2) анемии хронических заболеваний
- 3) мегалобластной анемии

4) железодефицитной анемии

ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фактор III
- 2) стрептокиназа
- 3) антитромбин
- 4) АДФ

ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА

- 1) A
- 2) G
- 3) D
- 4) M

ПРИ НОРМОКОАГУЛЯЦИИ И НАЛИЧИИ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) региональную или комбинированную; с использованием цитрата
- 2) управляемую; цитратом
- 3) управляемую; гепарином
- 4) общую; гепарином

С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ

- 1) гипоплоидность
- 2) возраст 3-5 лет
- 3) наличие транслокации t(12;21)
- 4) инициальный лейкоцитоз $<10 \cdot 10^9/\text{л}$

У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПЕРВЫЙ РЕЦИДИВ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ЧЕРЕЗ 3 МЕС. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОРТЕЗОМИБСОДЕРЖАЩИМИ СХЕМАМИ (VCD), В ДАННОМ СЛУЧАЕ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) PAD
- 2) RVD
- 3) Rd
- 4) монотерапию бортезомибом

КОНСОЛИДАЦИОННУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТАМ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СТАДИЯМИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРОВОДЯТ

- 1) по субрадикальной программе
- 2) на остаточные образования до 2 см
- 3) по радикальной программе
- 4) на остаточные образования более 2 см

ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА НАХОДИТСЯ _____ % IgM

- 1) 55 - 60
- 2) 45 - 50
- 3) 65 - 70
- 4) 75 - 80

КРИТЕРИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЧАСТИЧНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ PH-ХРОМОСОМЫ В _____% МЕТАФАЗ

- 1) 1-35
- 2) 36-65
- 3) 66-95
- 4) более 95

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), ДОЛЖЕН БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ

- 1) выявляются две отдельные популяции опухолевых клеток разных линий, даже если иммунофенотип каждой из них не соответствует указанному в классификации
- 2) соответствует критериям бифенотипического лейкоза по классификации EGIL
- 3) состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток
- 4) имеет характерные молекулярно-генетические аберрации

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТГСК С ДЕПЛЕЦИЕЙ АЛЬФА/БЕТА-Т-ЛИМФОЦИТОВ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) изменением нормальной очередности смены экспрессии антигенов Т-клетками
- 2) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными миелоидными предшественниками
- 3) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными В-линейными предшественниками
- 4) появлением в костном мозге нормальных Т-линейных предшественников

В ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) Рихтера
- 2) Огата
- 3) Бека
- 4) Бофорта

СХЕМА ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ОДОБРЕННАЯ В РФ БОЛЬНЫМ ММ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ КАНДИДАТАМИ НА АУТО-ТГСК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Rom+dex
- 2) VTD

- 3) DCSP
- 4) PAD

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОСТРОМ В-ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) CD19, CD3, CD38, CD34, CD20, CD45
- 2) CD19, CD10, CD38, CD34, CD20, CD45
- 3) CD19, CD10, CD138, CD34, CD30, CD45
- 4) CD19, CD10, CD138, CD34, CD20, CD45

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) определение свободного гемоглобина плазмы
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение содержания витамина В₁₂ в сыворотке крови
- 4) исследование пунктата костного мозга и трепанобиоптата

ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ

- 1) дисбактериоз кишечника
- 2) гемолитическую желтуху
- 3) на обтурационную желтуху
- 4) болезнь Жильбера

ПРИ ДИСФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ ____ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО

- 1) 25-30
- 2) 35-40
- 3) 5-8
- 4) 10-20

К МАРКЕРАМ Фолликулярной (герминальной) дифференцировки относят

- 1) BCL2
- 2) MUM.1
- 3) CD10; BCL6
- 4) PAX5

В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ПРИ ОЛЛ СЧИТАЮТ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) винкристина
- 2) интратекальной терапии метотрексатом
- 3) краниального облучения
- 4) высоких дозы метотрексата внутривенно

ХАРАКТЕРОМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ БОЛЕЗНИ

КАСТЛЕМАНА СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие контрастного усиления
- 2) центрипетальное контрастное усиление
- 3) малоинтенсивное контрастное усиление
- 4) интенсивное контрастное усиление

ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРЕННОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ДОНОРУ, ЕСЛИ У НЕГО В КРОВИ ВЫЯВЛЕНА РНК ВИРУСА ГЕПАТИТА С

- 1) показано, если возраст донора превышает 50 лет
- 2) показано, если также в крови найдены антитела к вирусу гепатита
- 3) не показано
- 4) показано, если это первичный донор

К ДОКАЗАННЫМ НЕЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ТРОМБОЗОВ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ: 1. ПОЛИМОРФИЗМ В ГЕНЕ MTHFR A1298C; 2. ПОЛИМОРФИЗМ В ГЕНЕ FV R506Q; 3. ПОЛИМОРФИЗМ В ГЕНЕ FII G20210A; 4. ПОЛИМОРФИЗМ В ГЕНЕ PAI-1 -675 5G/4G

- 1) 3, 4
- 2) 1, 4
- 3) 2, 3
- 4) 1, 2

СИНДРОМ СЕЗАРИ ОТНОСЯТ К

- 1) гемодермии из клеток-предшественников
- 2) папулезным дерматозам
- 3) В-клеточным лимфомам кожи
- 4) Т-НК-клеточным лимфомам кожи

К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО И ВХОДЯЩИМ В ДИЕТУ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) печень, говядину, желток яйца
- 2) яблоки, курагу, чернослив
- 3) морковь, гранаты, апельсины
- 4) коровье молоко, сливочное масло

К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ДРУГИХ РЕТРОВИРУСОВ ОТНОСЯТ

- 1) геном представлен двумя, а не одной молекулой РНК
- 2) инфицирование исключительно миелоидных клеток
- 3) наличие стадии обратной транскрипции при репликации
- 4) синтез одного длинного вирусного полипептида с последующим его нарезанием на отдельные вирусные ферменты

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение времени свертывания крови

- 2) нормальное активированное частичное тромбопластиновое время
- 3) удлинение тромбинового времени
- 4) повышение времени кровотечения

В ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ

- 1) Уэллса
- 2) Мооса
- 3) Кинси
- 4) цитометрическую Уэллса

ЛИМФОЦИТЫ СОЗРЕВАЮТ В

- 1) печени
- 2) селезенке
- 3) костях
- 4) лимфоузлах

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тяжелое нарушение функций печени
- 2) тяжелая операция
- 3) анафилактический шок
- 4) снижение артериального давления

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА В ДИАПАЗОНЕ ДОЗ (В ГР)

- 1) 7-15
- 2) 0,2-0,9
- 3) 1-1,5
- 4) 2-6

ДЛЯ ОЦЕНКИ НАСЫЩЕНИЯ ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) трансферрина
- 2) ферритина
- 3) гема
- 4) протопорфирина

«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитологическое исследование периферической крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) определение содержания ЛДГ в крови
- 4) многоцветная проточная цитометрия периферической крови

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) болезни Верльгофа
- 2) ревматоидном артрите
- 3) посттравматическом артрите
- 4) ревматизме

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВКЛЮЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И _____ ГРУППЫ ФАКТОРОВ

- 1) экологические
- 2) профессиональные
- 3) социальные
- 4) биологические

КЛЕТКАМИ-ПРЕДШЕСТВЕННИЦАМИ, ОБРАЗУЮЩИМИ ТРОМБОЦИТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мегакариоциты
- 2) промиелоциты
- 3) ретикулоциты
- 4) дендритные клетки

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ ПОЛУЧИТЬ ОДИНАКОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ С ИССЛЕДОВАНИЕМ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ

- 1) всех ОЛЛ
- 2) ОМЛ
- 3) только В-линейном ОЛЛ
- 4) только Т-линейном ОЛЛ

ЕДИНИЦА ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОДЕРЖИТ _____ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) $1 \cdot 10^{11}$
- 2) $5 \cdot 10^{11}$
- 3) $2 \cdot 10^{11}$
- 4) $0,6 \cdot 10^{11}$

К НОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ОТНОСЯТ

- 1) дазатиниб
- 2) элократ
- 3) мороктоког
- 4) эмцизумаб

ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ

- 1) отмытых эритроцитов

- 2) одноименной крови в количестве, на 25% превышающем уровень кровопотери
- 3) крови, несовместимой по антигенам системы Резус
- 4) одноименной крови в количестве, не обеспечивающем заместительного эффекта при кровопотере

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) политипичный плазмоклеточный инфильтрат
- 2) рестрикция легких цепей в плазмоклеточных инфильтратах
- 3) экспрессия В-клеточных маркеров плазматическими клетками
- 4) периваскулярное расположение плазматических клеток в костном мозге

ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цисплатин
- 2) винкристин
- 3) ифосфамид
- 4) доксорубицин

ПРИБРЕТЁННЫЙ СИНДРОМ ВИЛЛЕБРАНДА С ЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ

- 1) обязателен, является диагностическим критерием
- 2) является относительно редким осложнением течения заболевания
- 3) никогда не развивается
- 4) является относительно частым осложнением течения заболевания

СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГЕМОФИЛИИ А У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактическое введение концентрата VIII фактора 3 раза в неделю
- 2) введение концентрата VIII фактора только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 3) введение криопреципитата только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 4) введение СЗП только в случае жизнеугрожающего кровотечения

ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ БОЛЕЮТ

- 1) только мальчики
- 2) только девочки
- 3) чаще мальчики
- 4) и мальчики, и девочки одинаково часто

К ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ СИНДРОМА СЕЗАРИ ОТНОСЯТ

- 1) метотрексат
- 2) ингибиторы гистондеацетилаз
- 3) экстракорпоральный фотоферез
- 4) интерферон альфа

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА КЛЮЧЕВЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЛИМФОМОЙ ИЗ КЛЕТОК ЗОНЫ МАНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие CD19
- 2) экспрессия CD20
- 3) отсутствие CD45
- 4) экспрессия CD23

УСТАНОВЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧНОСТИ И ТИТРА ВЫЯВЛЕННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ПРОВОДИТСЯ

- 1) только у многорожавших женщин
- 2) только в случае обнаружения у донора
- 3) при обнаружении у донора и при обнаружении у реципиента
- 4) только в случае обнаружения у реципиента

ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВОЗМОЖНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНЫ МАРКЕРЫ ВИЧ,

- 1) не показано
- 2) показано
- 3) показано, если у реципиента высокая вирусная нагрузка
- 4) показано, если у реципиента низкая вирусная нагрузка

МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иматиниб
- 2) позаконазол
- 3) бортезомиб
- 4) ритуксимаб

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ КРИОПРЕЦИПИТАТ ФАКТОРА VIII В ДОЗЕ _____ ЕД/КГ ДВАЖДЫ В СУТКИ

- 1) 30
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 20

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ В УРОВЕНЬ ФАКТОРА IX В КРОВИ ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) циклофосфида
- 2) адриамицина
- 3) аспарагиназы
- 4) винкристина

**ПАЦИЕНТУ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ
ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ В СЛУЧАЕ АЛЛЕРГИИ К
ПЕНИЦИЛЛИНАМ/ЦЕФАЛОСПОРИНАМ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) амикацин
- 2) ванкомицин
- 3) меронем
- 4) фторхинолон

**ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ТРАНСФУЗИЯ
ЭРИТРОЦИТОСодержащих сред проводится при уровне гемоглобина менее
(в г/л)**

- 1) 90
- 2) 80
- 3) 70
- 4) 60

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ
БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия костей скелета
- 2) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 3) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 4) трепанобиопсия

**В ОБРАЗОВАНИИ ПРОТРОМБИНА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ОСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ ИЗ
ТРОМБОЦИТОВ**

- 1) актомиозин
- 2) фактор III
- 3) тромбоцитарный фактор роста
- 4) тромбоксан

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОРИДОР ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСТАТОЧНОЙ СЫВОРОТОЧНОЙ
КОНЦЕНТРАЦИИ ВОРИКОНАЗОЛА СОСТАВЛЯЕТ (в мкг/мл)**

- 1) 1 – 10
- 2) 1,5 – 5,0
- 3) 0,5 – 1,5
- 4) 5 – 10

**ДЛЯ Т-КЛЕТОЧНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ, СОЗРЕВАЮЩИХ В ТИМУСЕ, НО НЕ
ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ, ХАРАКТЕРЕН ИММУНОФЕНОТИП**

- 1) CD3(внутриклеточно)⁺CD3(поверхностно)⁺
- 2) CD3(внутриклеточно)⁻CD3(поверхностно)⁻
- 3) CD3(внутриклеточно)⁻CD3(поверхностно)⁺
- 4) CD3(внутриклеточно)⁺CD3(поверхностно)⁻

ВТОРИЧНЫЙ АА-АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) ревматоидном артрите
- 2) системном васкулите
- 3) дерматомиозите
- 4) рабдомиолизе

ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ ИТК В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВРЕМЕННЫЙ ПЕРЕРЫВ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ

- 1) анемии – Hb 80 г/л
- 2) уровня тромбоцитов <50x10⁹/л, абсолютного числа нейтрофилов <1,0x10⁹/л
- 3) анемии – Hb 95 г/л
- 4) абсолютного числа нейтрофилов до 1,5 ? 10⁹/л

РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ГРУППОЙ КРОВИ О ОТ РОДИТЕЛЕЙ С ГРУППОЙ КРОВИ А

- 1) невозможно, так как у родителей есть антиген А
- 2) возможно, если родители будут гетерозиготны, то есть генотип родителей будет АО
- 3) возможно, если родители имеют слабый антиген В
- 4) возможно, если родители имеют слабый антиген А

ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стрептокиназа
- 2) плазминоген
- 3) антитромбин
- 4) фактор Хагемана

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) одним из синдромов, встречаемых у больных опухолевыми заболеваниями миелоидного ростка кроветворной ткани
- 2) самостоятельным заболеванием
- 3) вариантом пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 4) вариантом апластической анемии

ХАРАКТЕРНЫЙ ИММУНОФЕНОТИП НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) CD20+, PAX5+, BCL-6+, Oct.2+, BoB.1+, CD30-, CD15-
- 2) CD30+, CD15+, CD45-, CD3-
- 3) CD30+, CD15+, CD45+, CD3+
- 4) CD5+, CD23+

ПРИ ПРОГРЕССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПОСЛЕ 4 КУРСОВ VCD, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ СЧИТАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) курсов помалидомид + дексаметазон
- 2) курсов VRD
- 3) курсов RD
- 4) еще 2 курсов VCD

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) экспрессии CD19
- 2) экспрессии CD20
- 3) экспрессии CD45
- 4) внутриклеточной экспрессии ZAP-70

К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛО-ТГСК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие ремиссии на 15 день индукции
- 2) инициальный гиперлейкоцитоз
- 3) стандартную группу риска при наличии транслокации 12;21
- 4) группу высокого риска, отсутствие ответа на 33 или 36 день индукции

КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ОТВЕРГАЮЩЕЙ ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ, СЧИТАЮТ

- 1) тромбоцитоз
- 2) коагуляционные нарушения с выраженным геморрагическим синдромом
- 3) лейкоцитопению
- 4) тромбоцитопению

ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭКСПРЕССИИ ТЯЖЕЛОЙ ЦЕПИ ИММУНОГЛОБУЛИНА, НО ОТСУТСТВИИ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ

- 1) диагностируется V-линейный ОЛЛ без указания варианта
- 2) диагностируется VII-вариант
- 3) диагностируется VIII-вариант
- 4) все равно диагностируется IV-вариант

РЕАКЦИЯ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

- 1) конфликта между зрелыми донорскими Т-лимфоцитами и антиген-презентирующими клетками донора
- 2) конфликта между зрелыми донорскими В-лимфоцитами и антиген-презентирующими клетками донора
- 3) АВО - конфликта
- 4) конфликта между зрелыми донорскими Т-лимфоцитами и антиген-презентирующими клетками реципиента

ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ ИМАТИНИБА В ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 400
- 3) 100
- 4) 200

«СТАРЫЕ» ТРОМБОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ В

- 1) костном мозге
- 2) легких, сердце
- 3) желудке, толстом кишечнике
- 4) селезенке, печени

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FII G20210A В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,2
- 2) 0,02
- 3) 20
- 4) 2

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ НАБЛЮДАЮТ

- 1) лейкоцитоз
- 2) тромбоцитопению
- 3) нейтрофилез
- 4) тромбоцитоз

ПОЯВЛЕНИЕ В КРОВИ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА ДИАГНОСТИРУЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) этанолового теста
- 2) определения протромбинового индекса
- 3) определения времени кровотечения
- 4) теста спонтанной агрегации тромбоцитов

ВЫЯВЛЕНИЕ ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЕГО СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ

- 1) возможно только при плохо проведенном исследовании
- 2) возможно и очень распространено
- 3) невозможно
- 4) возможно только после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток

СУБСТРАТ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ НАЗЫВАЮТ

- 1) миелоидной лимфомой
- 2) миелоидной саркомой
- 3) лимфобластной лимфомой

4) миеломой

ПО ИСТОЧНИКУ ПОЛУЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАТЫ VIII ФАКТОРА РАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) плазменные и рекомбинантные
- 2) плазменные и полипотентные
- 3) пролонгированные и короткого действия
- 4) рекомбинантные и очищенные

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНАЯ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) генерализованная эритродермия менее 80%
- 2) экспрессия CD30, которая должна обнаруживаться не менее чем на 75% опухолевых клеток
- 3) повышенное содержание CD4+ клеток периферической крови с aberrантным иммунофенотипом
- 4) повышенное содержание CD3+ или CD4+ клеток периферической крови

ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ПОЛИНЕЙРОПАТИЮ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) даунорубицин
- 2) винкристин
- 3) циклофосфамид
- 4) цитарабин

У ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ ОЛЛ, ТЕЧЕНИЕ ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СЕПСИСА; РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ДИАПАЗОН ОСТАТОЧНОЙ СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ МКГ/МЛ И НЕ БОЛЕЕ _____ МКГ/МЛ

- 1) 30; 80
- 2) 5; 100
- 3) 10; 80
- 4) 20; 50

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ, СТАНДАРТНО ПРОВОДИМЫМИ ПРИ НХЛ, СЧИТАЮТ

- 1) МРТ головного мозга
- 2) сканирование костей
- 3) ИГХ биоптата, цитогенетическое исследование биоптата
- 4) определение иммуноглобулинов сыворотки

К МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛАЗМЫ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) плазмсорбцию
- 2) криопреципитацию
- 3) каскадную плазмофльтрацию
- 4) селективную плазмофльтрацию

ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА _____ ОТЛИЧАЕТ ЗДОРОВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОТ В-КЛЕТОК

- 1) CD45
- 2) CD138
- 3) CD20
- 4) CD38

ДЛЯ В-КЛЕТОК ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD3
- 2) CD13
- 3) CD28
- 4) CD27

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЛАЗМООБМЕНА (КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ) МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ УРОВНЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ _____ ММОЛЬ/Л

- 1) > 3
- 2) > 10
- 3) > 15
- 4) > 5

НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СЧИТАЮТ _____ ТИП

- 1) 2A; БВ
- 2) 2B; БВ
- 3) 1; БВ
- 4) 3; БВ

ДЛЯ Т-КЛЕТОЧНОГО ПРОЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ИНВЕРСИЯ

- 1) inv(9)(p13q21)
- 2) inv(3)(q21q26)
- 3) inv(14)(q11q32)
- 4) inv(16)(p13q22)

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ТЕРАПИИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия алкилирующими агентами
- 2) заместительная терапия концентратом тромбоцитов
- 3) проведение обменного плазмафереза
- 4) пульс-терапия преднизолоном

ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА СНИЖЕН НА 25% У ЛИЦ С ГРУППОЙ КРОВИ

- 1) АВ(IV)
- 2) А(II)
- 3) О(I)
- 4) В(III)

ПРИ СИНДРОМЕ ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА НЕ ОТМЕЧАЮТ

- 1) гиперкальциемию
- 2) гиперурикемию
- 3) гипокальциемию
- 4) гиперкалиемию

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС, У РЕЗУССЕНСИБИЛИЗИРОВАННОГО БОЛЬНОГО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) аллергическая реакция
- 2) пирогенная реакция
- 3) комплекс аллергической и пирогенной реакций
- 4) посттрансфузионное гемолитическое осложнение

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ БОЛЬНОМУ С ГРУППОЙ КРОВИ A₂B (IV) АНТИ-A₁ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ _____ ГРУППЫ

- 1) эритроцитную массу, AB(IV)
- 2) эритроцитную массу, B(III)
- 3) эритроцитную массу, A₂(II)
- 4) цельную кровь, O (I) анти-A, анти-B

РЕИНФУЗИЯ КРОВИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) кровотечении в плевральную полость
- 2) кровотечении в брюшную полость
- 3) кровотечении в послеоперационном периоде
- 4) выявлении признаков бактериального загрязнения излившейся аутокрови

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВОЗМОЖНА ПРИ УРОВНЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭНДОГЕННОГО ЭРИТРОПОЭТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (В МЕ/МЛ)

- 1) более 1000
- 2) менее 200
- 3) менее 500
- 4) более 500

ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ТРАНСФУЗИЯМИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОПТИМАЛЬНО У

- 1) больного панцитопенией, относительным лимфоцитозом, кожными геморрагиями, носовыми кровотечениями, замещением костного мозга жировой тканью
- 2) больного хроническим миелолейкозом, леченным в течение года бусульфаном, с анемией, увеличением бластных клеток в костном мозге до 50%

- 3) больной после диагностического выскабливания матки с лихорадкой, геморрагическими высыпаниями на коже, кровянистыми выделениями из половых путей, увеличением селезенки, протеинурией, снижением гемоглобина до 98 г/л, положительным этаноловым тестом
- 4) больной с лихорадкой, артралгиями, кожными геморрагиями, панцитопенией, ретикулоцитозом до 40%, положительной пробой Кумбса

ПОД ТАНДЕМНОЙ АУТО-ТГСК ПОНИМАЮТ

- 1) вторую трансплантацию, которая выполняется без проведения предтрансплантационного кондиционирования
- 2) вторую трансплантацию, выполненную через 12 месяцев после проведения первой трансплантации
- 3) исходно запланированную вторую трансплантацию, выполненную в течение 6 месяцев от момента проведения первой трансплантации
- 4) вторую трансплантацию, выполненную больному миеломой, у которого после 1 ауто-ТГСК достигнута полная ремиссия

ЭКСПРЕССИЯ TDT В ЯДРЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) исключает ВIV-вариант
- 2) позволяет предположить наличие перестройки гена KMT2A
- 3) определяет VI-вариант
- 4) не несет диагностической информации

ПРИ АФИБИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ ____ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО

- 1) 25-30
- 2) 35-40
- 3) 5-8
- 4) 10-20

ПРИ FGFR1- И RSM1-JAK2-ПОЗИТИВНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЯМИ, ЕДИНСТВЕННО ЭФФЕКТИВНЫМ, УЧИТЫВАЯ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ, МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение препаратов альфа-интерферона
- 2) трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых кроветворных клеток
- 3) назначение неспецифических противовоспалительных препаратов
- 4) назначение глюкокортикостероидов

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) количеством бластных клеток в костном мозге более 30%
- 2) частой встречаемостью у пациентов с железодефицитной анемией
- 3) лейкоцитозом более $50 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4) высоким риском прогрессии в острый лейкоз

АНТИТЕЛА СИСТЕМЫ РЕЗУС ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) при переливании резус-несовместимой эритроцитной массы и препаратов крови
- 2) при переливании резус-несовместимых эритроцитсодержащих сред и резус-несовместимой беременности
- 3) при беременности
- 4) при вакцинации

БОЛЬНОМУ С ГРУППОЙ КРОВИ A₂ (II) АНТИ-A1, АНТИ-B МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ

- 1) эритроцитарную массу группы A (II)
- 2) эритроцитарную массу группы AB (IV)
- 3) цельную кровь A (II) анти-B
- 4) эритроцитарную массу группы O (I)

ВИТАМИН К ЯВЛЯЕТСЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНОМ И СУЩЕСТВУЕТ В ПРИРОДЕ В ДВУХ ВАРИАНТАХ ВИТАМИН _____ И ВИТАМИН

- 1) K2; K3
- 2) K1; K5
- 3) K1; K3
- 4) K1; K2

СНИЖЕНИЮ ВЯЗКОСТИ КРОВИ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ УДАЛЕНИЕ

- 1) IgG
- 2) билирубина
- 3) липопротеидов
- 4) альбумина

КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: O, A, B, НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ ТОЛЬКО С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ O и B

- 1) AB
- 2) O
- 3) A
- 4) B

ЗНАНИЕ АБЕРРАЦИЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии
- 2) определения минимальной остаточной болезни
- 3) диагностики морфологического варианта ОЛ
- 4) прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ХЛЛ РИТУКСИМАБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) возможной утратой CD20
- 2) низким количеством клеток в образцах костного мозга
- 3) появлением в костном мозге нормального клонального гемопоэза
- 4) большим количеством нормальных В-лимфоцитов разных субпопуляций

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ПРИ СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) канюлирование периферической артерии
- 2) катетеризацию воротной вены
- 3) канюлирование периферической вены
- 4) катетеризацию центральной вены

К КТ-ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ (ЛПЗ) ПОРАЖЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ, ОТНОСЯТ

- 1) обызвествление капсулы селезёнки
- 2) аваскулярные округлые очаги в селезёнке
- 3) очаг пониженного накопления контрастного препарата в селезёнке
- 4) гипervasкулярное образование селезёнки с ровными, чёткими контурами

ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА (ПРЯМОЙ АНТИГЛОБУЛИНОВЫЙ ТЕСТ) ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) фиксированные на лейкоцитах антитела
- 2) циркулирующие в плазме (сыворотке) антиэритроцитарные антитела
- 3) фиксированные на тромбоцитах антитела
- 4) фиксированные на эритроцитах антитела

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) возможно при достаточной клеточности образца
- 2) невозможно
- 3) возможно только после дополнительной обработки материала антикоагулянтами
- 4) возможно только после предварительной фиксации материала формалином

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧЕНИЯ РИТУКСИМАБА В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) 4 введения каждые 6 месяцев в течение 2 лет
- 2) 1 введение каждые 2 месяца в течение 2 лет
- 3) 1 введение каждые 3 месяца в течение 5 лет
- 4) 1 введение каждые 3 месяца в течение 2 лет

ПОВЫШЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- 1) наличии метастазов в костях
- 2) апластической анемии
- 3) гемолитическом синдроме
- 4) не леченной B12 анемии

РЕЦИПИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДБОРА ДОНОРА ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ

- 1) резус-отрицательных реципиентов
- 2) подлежащих гемотрансфузии
- 3) опасных реципиентов
- 4) онкогематологических больных

ВМЕСТЕ С БЕТАЛЕЙКИНОМ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) диклофенак
- 2) димедрол
- 3) дексаметазона фосфат
- 4) латран

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение костного мозга
- 2) количество пораженных органов
- 3) поражение сердца
- 4) поражение почек

ФЕРМЕНТ ADAMTS13 МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ

- 1) инфузии плазмы
- 2) болезни Виллебранда
- 3) септическом процессе
- 4) иммунной тромбоцитопении

К НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОМУ УМЕНЬШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У ЖЕНЩИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ (В Г/Л)

- 1) 125-142
- 2) 121-132
- 3) 121-124
- 4) 114-116

ПРИ СОЗРЕВАНИИ МИЕЛОЦИТОВ НА НИХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD20
- 2) CD3
- 3) CD34
- 4) CD11b

ЗНАНИЕ АБЕРРАЦИЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии
- 2) прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций
- 3) диагностики экстрамедуллярных поражений
- 4) диагностики морфологического варианта ОЛ

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ**

- 1) отмытых
- 2) аферезных
- 3) с удаленным лейкотромбослоем
- 4) гамма-облученных, лейкофильтрованных

В КОСТНОМ МОЗГЕ РАЗЛИЧАЮТ _____ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) 2 типа
- 2) 3 типа
- 3) 4 типа
- 4) 5 типов

АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов
- 2) заболеваний, вызванных простейшими
- 3) коллагенозов
- 4) бактериальных инфекций

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГРАЕТ/ИГРАЮТ РОЛЬ

- 1) действие колониестимулирующих факторов
- 2) провоспалительные цитокины и гепсидин
- 3) система комплемента
- 4) лизоцим

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ПРИ
ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАЗМОФИЛЬТРОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА
СЧИТАЮТ**

- 1) региональную или комбинированную стабилизацию крови с использованием цитрата
- 2) региональную стабилизацию крови гепарином
- 3) управляемую стабилизацию крови гепарином
- 4) общую стабилизацию крови гепарином

**ТАКТИКОЙ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ОСТРЫМ ФЛЕБОТРОМБОЗОМ,
ТЭЛА, ПОЛУЧАЮЩИМ ДАЛТЕПАРИН НАТРИЯ, ПРИ РАЗВИТИИ ГЕПАРИН-
ИНДУЦИРОВАННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРЕХОД
НА**

- 1) эноксапарин натрия
- 2) оральные синтетические антикоагулянты
- 3) варфарин
- 4) нефракционированный гепарин натрия

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА

МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ

- 1) миелограмму
- 2) иммунохимию крови и мочи
- 3) цитогенетическое исследование костного мозга
- 4) общий анализ мочи

ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РВОТЫ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК СЧИТАЮТ

- 1) нарушение диеты, несоблюдение правил гигиены
- 2) нарушение диеты, несоблюдение водного режима
- 3) эметогенное действие химиотерапевтических и антибактериальных препаратов, нарушение диеты
- 4) эметогенное действие химиотерапевтических и антибактериальных препаратов, несоблюдение водного режима

ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) нормохромная
- 4) полихроматофильная

ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО СИДЕРОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И СИДЕРОБЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) миеломной болезни
- 2) гемолитической анемии
- 3) приёме противотуберкулёзных препаратов
- 4) отравлении свинцом

ФУНКЦИЮ ВНУТРЕННЕГО ПУТИ СВЕРТЫВАНИЯ IN VITRO ИССЛЕДУЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) протромбинового времени
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) агрегации тромбоцитов
- 4) времени кровотечения по Дукке

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций
- 2) наличием не более $0,6 \cdot 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток менее 5%
- 3) нормализацией гемограммы
- 4) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-PDGFRB, ETV6-PDGFRB при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFRB – при FISH

СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ КОМПЛЕКСОМ АНТИГЕННЫХ ДЕТЕРМИНАНТ,

СОСТОЯЩИХ ИЗ

- 1) D, K, E, e, k
- 2) D, C, c, e, m
- 3) D, C, E, c, e
- 4) D, C, E, I

ЭКСТРААГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-A1 МОГУТ БЫТЬ В ПЛАЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ

- 1) A2 и A1B
- 2) A2 и A2B
- 3) B и A1B
- 4) A1 и B

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕНТРАТА VWF/FVIII ЭФФЕКТИВНО ПРИ _____ ТИПЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА

- 1) 2A
- 2) 2B
- 3) 1
- 4) 3

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТОЛЬКО У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СЧИТАЮТ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) острый миелобластный лейкоз
- 4) острый лимфобластный лейкоз

ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ

- 1) гранулярностью
- 2) меньшей выраженностью аппарата Гольджи
- 3) большей вакуолизацией
- 4) возможной коэкспрессией миелоидного антигена CD117

В ПЕРВУЮ ФАЗУ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ВЗРОСЛЫХ СТАНДАРТНОЙ ГРУППЫ РИСКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА КОМБИНАЦИЯ

- 1) преднизолон + рубомицин + 6-меркаптопурин
- 2) преднизолон + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин
- 3) преднизолон + винкристин + рубомицин + L-аспарагиназа
- 4) преднизолон + винкристин + цитозар

ТЯЖЕЛУЮ ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ

- 1) болезнь Виллебранда
- 2) массивное переливание компонентов крови
- 3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) ДВС-синдром

ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ ДО 25% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина и свежезамороженной плазмой
- 2) кристаллоидные растворы и коллоидные растворы
- 3) только кристаллоидные растворы
- 4) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина

ПРИ СИНДРОМЕ СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ОТМЕЧАЮТ

- 1) дефицит плотных гранул
- 2) дефицит альфа-гранул
- 3) снижение агрегации с ристомидином
- 4) дисфункцию цитоскелета

ПОЛНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием ранее выявленных хромосомных aberrаций
- 2) наличием не более $0,6 \cdot 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток – менее 5%
- 3) отсутствием анемии
- 4) отсутствием ранее выявленных молекулярных маркеров

ЛУЧШИМ ЛЕЧЕНИЕМ У 13-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ РЕАКЦИИ КРАПИВНИЦЫ НА ГРУДИ БЕЗ ЛИХОРАДКИ, ХРИПОВ, СТРИДОРА, ГИПОТОНИИ ИЛИ ОТЕКА ЛИЦА, РАЗВИВШЕЙСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ НЕСКОЛЬКИХ ДОЗ ТРОМБОЦИТОВ, ЧТОБЫ ПОДДЕРЖИВАТЬ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ >10000 /МКЛ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ 1 НЕДЕЛЮ НАЗАД АЛЛОГЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продолжение переливания и назначение дифенгидрамина и ацетаминофена
- 2) прекращение переливания, введение дифенгидрамина и дозы отмытых эритроцитов
- 3) продолжение переливания и назначение дифенгидрамина
- 4) прекращение переливания, введение дифенгидрамина и возобновление трансфузии, если прекратится крапивница

КРОМЕ КЛЕТОК В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ, CD10 ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ НА

- 1) развивающихся моноцитах
- 2) зрелых нейтрофилах
- 3) тромбоцитах
- 4) миелоидных предшественниках

ДОЛЖНЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО _____% ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 5
- 2) 8
- 3) 7
- 4) 6

ЕСЛИ У ДОНОРА В КРОВИ ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С, ПРОВОДИТЬ ЕМУ ЭКСТРЕННУЮ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) нужно, при отсутствии противопоказаний
- 2) не нужно
- 3) нужно, если это первичный донор
- 4) нужно, если возраст донора превышает 50 лет

К «В-СИМПТОМАМ» НЕ ОТНОСЯТ

- 1) высокую температуру (выше 38°C), с непонятной причиной появления
- 2) боль в костях и суставах при наличии поражения костей
- 3) потерю веса (больше 10 % за 6 месяцев) без видимой причины
- 4) ночную потливость

ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИМФОМЫ

- 1) из клеток маргинальной зоны (MALT-лимфома)
- 2) из клеток мантии
- 3) фолликулярной
- 4) Беркитта

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СЧИТАЮТ

- 1) биохимическое исследование
- 2) исследование кариотипа
- 3) анализ периферической крови
- 4) подсчет миелограммы

ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТА ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА/СИНДРОМА СЕЗАРИ ХАРАКТЕРНЫ КЛЕТКИ

- 1) многолопастные
- 2) с гипертрофированными эозинофильными ядрышками
- 3) серповидные
- 4) церебриформные

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) противомаларийные препараты
- 2) бронходилататоры
- 3) бета-блокаторы
- 4) ингибиторы протеасом

ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, ПРОВОДИМЫЕ В БАНКЕ КРОВИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СОВМЕСТИМОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННЫМИ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫМИ АЛЛОАНТИТЕЛАМИ, ВКЛЮЧАЮТ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП КРОВИ ABO и Rh (D + или D-); ЗАТЕМ ПРОВОДИТСЯ НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА С ПЛАЗМОЙ/ СЫВОРОТКОЙ ПАЦИЕНТА И 3-4 РЕАГЕНТАМИ ДЛЯ СКРИНИНГА АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ; ЗАТЕМ

- 1) для переливания используются антиген-отрицательные донорские эритроциты
- 2) эта доза эритроцитов используется для переливания
- 3) отбирается антиген-отрицательная доза донорских эритроцитов (отрицательная для антигенов, к которым у пациента имеются антитела); после смешивания с плазмой/сывороткой пациента проверяется, что не произошла агглютинация; затем эта доза эритроцитов используется для переливания
- 4) отбирается антиген-отрицательная доза донорских эритроцитов (отрицательная для антигенов, к которым у пациента имеются антитела); после смешивания с плазмой/сывороткой пациента проверяется, что произошла агглютинация; затем эта доза эритроцитов используется для переливания

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

- 1) определения группы крови
- 2) исключения острого лейкоза
- 3) определения ПНГ-клона
- 4) мониторинга минимальной остаточной болезни

В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЛАЗМОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ВАЖНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ

- 1) моноклональному иммуноглобулину в сыворотке и/или моче
- 2) выраженной миелодепрессии
- 3) внекостномозговым очагам лейкоемического роста
- 4) M-градиенту при электрофорезе белков

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ АФРИКИ, СЧИТАЮТ

- 1) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 2) ВИЧ
- 3) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 4) *Helicobacter pilory*

НАБОР АГОНИСТОВ ДЛЯ РУТИННОГО ПРОВЕДЕНИЯ АГРЕГОМЕТРИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЦИТОПАТИЮ ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ

- 1) ристоцетин (стандартная и низкая доза), PAR-4 активирующий пептид, альфа-тромбин
- 2) коллаген, U46619, CRP, альфа-тромбин
- 3) различные дозы АДФ, CRP, PAR-4 активирующий пептид
- 4) ристоцетин, АДФ, коллаген, адреналин, арахидоновую кислоту

ГЕНЫ ЛОКУСОВ HLA-DR,DQ,DP ОТНОСЯТ К HLA _____ КЛАССА

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) узлов
- 2) пятен
- 3) везикул
- 4) трещин

ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО МЕТАСТАЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В/ВО

- 1) внутригрудные лимфатические узлы
- 2) лимфатические узлы брюшной полости
- 3) печень
- 4) кости

ПРЕПАРАТОМ, ВХОДЯЩИМ В ПРОТОКОЛЫ ХИМИОТЕРАПИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА III И УГРОЗУ ТРОМБОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экулизумаб
- 2) интерферон альфа-2b
- 3) бортезомиб
- 4) аспарагиназа

НАЛИЧИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ

- 1) дебюте гематомного типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 2) дебюте петехиально-пятнистого типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 3) эпизодах макрогематурии в отсутствие других проявлений кровоточивости
- 4) эпизодах развития гемартрозов

ФОТОФЕРЕЗ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) гемолитико-уремическом синдроме
- 2) болезни трансплантат против хозяина
- 3) системном васкулите
- 4) антифосфолипидном синдроме

ПРИ СТАДИИ _____ ПО DURIE – SALMON ИМЕЕТСЯ 1 КОСТНЫЙ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ

- 1) IV

- 2) II
- 3) I
- 4) III

ГИПОХРОМНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) апластической анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) тромбоцитопении
- 4) хронического лимфолейкоза

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРАНСМИССИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) отмывание клеток крови
- 2) лейкоредукция
- 3) применение антикоагулянта CPDA-1
- 4) облучение клеток крови

ОСМОСОМ НАЗЫВАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С _____ В ОБЛАСТЬ С

- 1) большей концентрацией; меньшей концентрацией
- 2) меньшим давлением; большим давлением
- 3) большим давлением; меньшим давлением
- 4) меньшей концентрацией; большей концентрацией

НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ

- 1) острого промиелоцитарного лейкоза
- 2) хронического миелолейкоза, некоторых вариантов острого лимфобластного лейкоза
- 3) хронического волосатоклеточного лейкоза
- 4) хронического лимфолейкоза

ПОД ТЕРМИНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1) лимфому с наличием гранулем
- 2) лимфогранулематоз
- 3) лимфоматозный гранулематоз
- 4) реактивные изменения в лимфатическом узле с наличием гранулем

ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) мегалобластной
- 2) железодефицитной
- 3) гемолитической
- 4) апластической

БЕЛКОВЫМИ СТРУКТУРАМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ПАРАПРОТЕИНАМ, СЧИТАЮТ

- 1) нормальные иммуноглобулины - антитела
- 2) мономеры фибриногена

- 3) фрагменты альбумина
- 4) моноклональные иммуноглобулины, а также белки Бенс-Джонса

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИИ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРЕД СВЕТОВОЙ АГРЕГОМЕТРИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) возможность длительного хранения образцов
- 2) отсутствие зависимости от числа тромбоцитов
- 3) полное отсутствие чувствительности к дефектам преаналитического этапа
- 4) хорошую стандартизацию методики - легкость сравнения результатов, полученных в разных лабораториях

ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1) преимущественно у детей от 0 до 3 лет
- 2) преимущественно у детей от 3 до 18 лет
- 3) равномерно во всех возрастных группах
- 4) преимущественно у лиц старше 60 лет

ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 2) появление клеток с иммунофенотипом В-линейных предшественников в периферической крови
- 3) одновременная экспрессия маркеров разных стадий дифференцировки
- 4) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников

ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) викасол 1%
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) этамзилата натрия раствор 12,5%

К ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРПЛАЗИИ ОТНОСЯТ

- 1) резкое увеличение ядерно-цитоплазматического соотношения
- 2) увеличение количества клеток с признаками апоптоза
- 3) появление соединительнотканых элементов
- 4) увеличение размера клеток и ядер

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ, СЧИТАЮТ

- 1) эритропоэтин
- 2) тромбопоэтин
- 3) интерлейкин 6
- 4) Г-КСФ

ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA II КЛАССА СЧИТАЮТ

- 1) HLA-DR, -DQ, -DP

- 2) HLA-A, -B, -C
- 3) C, Bg
- 4) HLA-E

ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) талассемии
- 2) острого лейкоза
- 3) овалоцитарной наследственной анемии
- 4) железодефицитной анемии

**ПРИ ГИПОФИБИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ
КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ ФИБРИНОГЕН В ДОЗЕ ___ МГ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 200

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОТРЕБНОСТИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ
ЕЕ ХРАНЯТ В ХОЛОДИЛЬНОМ ОБОРУДОВАНИИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ _____ ? В
ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) +18-20; 1
- 2) +2-6; 1
- 3) +2-6; 24
- 4) +6-8; 12

ТII-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) экспрессией CD1a
- 2) отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- 3) мембранной экспрессией CD2 и/или CD5 при отсутствии CD1a и молекул Т-клеточного рецептора
- 4) экспрессией молекул Т-клеточного рецептора

К КРУПНОКЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ

- 1) диффузную крупноклеточную В-клеточную
- 2) из клеток маргинальной зоны
- 3) Беркитта
- 4) анапластическую крупноклеточную

К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРИОТИПА ОТНОСЯТСЯ

- 1) транслокации, делеции, моносомии
- 2) моносомии, трисомии
- 3) инверсии, дицентрические хромосомы
- 4) транслокации, делеции, инверсии, трисомии

НА ПОВЕРХНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИСУТСТВУЮТ

- 1) антигены HLA класса I
- 2) антигены Rh(D)
- 3) антигены HLA класса II
- 4) рецепторы гликопротеина Ib/IX, связывающие фибриноген

ЭРИТРОПОЭТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В

- 1) селезенке
- 2) лимфоузлах
- 3) печени
- 4) почке

ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ _____ ИМЕЕТ САМЫЙ КОРОТКИЙ ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ

- 1) I
- 2) VII
- 3) XIII
- 4) V

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ ГРАНУЛОЦИТОВ РЕЦИПИЕНТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) HLA-аллоиммунизация
- 2) трансфузионно-ассоциированное заболевание трансплантат против хозяина
- 3) хроническая гранулематозная болезнь
- 4) иммунная тромбоцитопения

ПОЛНАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ (Hb БОЛЕЕ 110 Г/Л, НЕЙТРОФИЛЫ БОЛЕЕ $1,0 \cdot 10^9$ /Л, ТРОМБОЦИТЫ БОЛЕЕ $100 \cdot 10^9$ /Л), БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БОЛЕЕ 5% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) частичной ремиссии
- 2) костно-мозговой ремиссии
- 3) стабилизации
- 4) полной ремиссии

ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ СЧИТАЮТ

- 1) сепсис
- 2) гиперкалиемию
- 3) механическую желтуху
- 4) рабдомиолиз

К РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ОТНОСЯТ В СЛУЧАЕ

- 1) отсутствия на эритроцитах антигенов C и E системы Резус
- 2) отсутствия на эритроцитах больших антигенов системы Резус
- 3) отсутствия на эритроцитах антигена D системы Резус

4) наличия слабых вариантов антигена D

УРОВЕНЬ VCR-AVL $\geq 0,1\%$ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ИМЕЕТ

- 1) субоптимальный ответ
- 2) глубокий молекулярный ответ
- 3) большой молекулярный ответ
- 4) отсутствие молекулярного ответа

**В ФОРМИРОВАНИИ PH-ХРОМОСОМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ
УЧАСТВУЮТ ХРОМОСОМЫ**

- 1) 15 и 17
- 2) 9 и 22
- 3) 3 и 5
- 4) 8 и 21

ИСТИННУЮ ПОЛИЦИТЕМИЮ ОТНОСЯТ К

- 1) миелопролиферативным заболеваниям
- 2) миелодиспластическим синдромам
- 3) лимфомам селезенки
- 4) острым лейкозам

**К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ
ОТНОСЯТ**

- 1) управляемую гемодилюцию
- 2) гемодинамическую реакцию
- 3) реокоррекцию
- 4) стресс-реакцию

КОНАКИОН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ ВИТАМИН

- 1) K3
- 2) K4
- 3) K2
- 4) K1

**САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ШОКА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
ПЕРЕЛИВАНИЯ**

- 1) свежезамороженной плазмы
- 2) гранулоцитного концентрата
- 3) эритроцитной взвеси
- 4) тромбоцитного концентрата

ТЕРАПИЮ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПРОВОДЯТ ПОД КОНТРОЛЕМ

- 1) тромбинового времени
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) МНО (международное нормализованное отношение)

4) уровня фибриногена

У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОДОЛЖЕНА

- 1) до 4 недель
- 2) от 7-10 недель
- 3) от 5 до 6 недель
- 4) более 6 месяцев

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОБНАРУЖЕНИЯ У 3-МЕСЯЧНОГО ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МАССИВНУЮ ТРАНСФУЗИЮ ЭРИТРОЦИТОВ, СИМПТОМОВ И ПРИЗНАКОВ: УВЕЛИЧЕНИЕ ЗУБЦА Т И РАСШИРЕНИЕ КОМПЛЕКСА QRS НА ЭКГ, ТОШНОТА/ДИАРЕЯ И БРАДИКАРДИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цитратная токсичность
- 2) гиперкальциемия
- 3) гипонатриемия
- 4) гиперкалиемия

ПОДТИПОМ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоматоидный папулез
- 2) CD4+/CD56+ гемодермия
- 3) первичная кожная В-клеточная лимфома маргинальной зоны
- 4) педжетоидный ретикулез

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) талассемии
- 3) наследственной микросфероцитарной анемии (Минковского – Шоффара)
- 4) серповидноклеточной анемии

ПРИ ЭРИТРОПОЭТИЧЕСКИХ ПОРФИРИЯХ ПОРФИРИНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В

- 1) эритроцитах
- 2) моче
- 3) крови
- 4) лейкоцитах

ДИАГНОСТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ОСНОВАНА НА

- 1) положительной пробе Хема
- 2) выявлении ПНГ-клона методом проточной цитометрии
- 3) обнаружении аутоантител к эритроцитам
- 4) положительной сахарозной пробе

ДЛЯ AL-АМИЛОИДОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОТЕИНУРИЯ

- 1) смешанная
- 2) перегрузки
- 3) канальцевая
- 4) клубочковая неселективная

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНТИГЕНА НА МЕМБРАНЕ КЛЕТКИ ЭТОТ МАРКЕР

- 1) всегда определяется и в цитоплазме клетки
- 2) никогда не определяется в цитоплазме клетки
- 3) может как выявляться, так и не выявляться в цитоплазме клеток
- 4) выявляется только в ядре клетки

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, СЧИТАЮТ

- 1) селективную плазмофильтрацию
- 2) гемодиализ
- 3) плазмообмен
- 4) гемодиофильтрацию

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленэктомия
- 2) терапия глюкокортикоидами
- 3) пересадка костного мозга
- 4) назначение иммуноглобулина

ИЗЛЕЧИВАЮТСЯ ОТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА _____% ПАЦИЕНТОВ

- 1) 55
- 2) 85
- 3) 65
- 4) 75

ПРОЧНОСТЬ СВЯЗИ АНТИГЕН-АНТИТЕЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) авидность
- 2) хиральность
- 3) гидрофобность
- 4) системность

ПРИ СОЗРЕВАНИИ МОНОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ

- 1) CD10
- 2) CD15
- 3) HLA-DR
- 4) CD11b

ПРИ МЕМБРАННОМ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ ГЕМАТОКРИТЕ, ВЫХОД ПЛАЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ СКОРОСТИ ПЕРФУЗИИ КРОВИ

- 1) 20 - 25
- 2) 35 - 40
- 3) 25 - 30
- 4) 15 - 20

КЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ НА ДИАГРАММЕ FSC ПРОТИВ SSC ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфоциты
- 2) тромбоциты
- 3) гранулоциты
- 4) моноциты

У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «0» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ

- 1) «B»
- 2) «C»
- 3) «A»
- 4) «H»

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁺CD28⁺CD95⁻CD197⁻ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) наивных В-клеток
- 2) наивных Т-клеток
- 3) В-клеток памяти
- 4) Т-клеток памяти

ПРИЗНАКОМ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) сочетание слабой экспрессии CD19 и яркой экспрессии как минимум двух ранних В-линейных антигенов
- 2) экспрессию на мембране CD20
- 3) внутриклеточную экспрессию IgM
- 4) слабую экспрессию CD19 и яркую экспрессию только одного из ранних В-линейных антигенов

ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ ПРИ СОВРЕМЕННЫХ ПРОГРАММАХ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ПРОВОДЯТ (В ГОДАХ)

- 1) до 5
- 2) до 8
- 3) менее 1
- 4) до 2

ПЕРВОЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение лимфатических узлов
- 2) бляшечная
- 3) эритематозная

4) опухолевая

КЛЕТКАМИ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМИ АНТИГЕН CD45 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лейкоциты
- 2) эритроциты
- 3) моноциты
- 4) тромбоциты

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) степенью анемии
- 2) факторами риска развития анемии
- 3) скоростью повышения гемоглобина
- 4) экономическими факторами семьи

ПРИ _____ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ

- 1) тромбозе вены сетчатки
- 2) синдроме Гийена–Барре
- 3) остром некротическом панкреатите
- 4) миастении

О ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) гипоальбуминемия
- 2) увеличение в сыворотке лактата
- 3) увеличение активности АЛТ
- 4) гиперкоагуляция

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОСИДЕРОЗА, РЕБЁНКУ С ?-ТАЛАССЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) десфераловый тест
- 2) пробу на аутогемолиз
- 3) определение уровня метгемоглобина
- 4) электрофорез гемоглобина

ДЕБЮТ ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ФАКТОРА (УДАЛЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И Т.Д.)

- 1) достаточно характерен для нетяжелых форм тромбоцитопатий
- 2) характерен для нетяжелых форм тромбастении Гланцмана
- 3) требует обследования на предмет коагулопатий, но не тромбоцитопатий
- 4) исключает диагноз наследственной тромбоцитопатии, поскольку для них характерен дебют в первые месяцы жизни

ВЫЯВЛЕНИЕ У ДОНОРА ЭКСТРААГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-A1 ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ

- 1) для отвода донора от всех донаций
- 2) для полного запрета клинического использования крови и всех ее компонентов от

этого донора

3) для запрета клинического использования крови и ее компонентов от этого донора, за исключением эритроцитной взвеси размороженной, отмытой, или отмытых эритроцитов

4) для запрета использования плазмы этого донора при производстве препаратов крови

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

1) 1

2) 1,5

3) 6

4) 3

ЛУЧШИМ КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ДЛЯ 16-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ВНЕЗАПНО НАЧАВШИМСЯ МАССИВНЫМ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, С РЕЗУЛЬТАТАМИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОСМОТРА: ТЕМПЕРАТУРА 37,1?, ПУЛЬС 106/МИН, ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 20/МИН, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 80/40 ММ РТ.СТ., И РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: НЬ 82 Г/Л, НСТ 24,5%, МСV 98 МКЛ, КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ 75 000/МКЛ И КОЛИЧЕСТВО WBC 4500/МКЛ, С ПРОТРОМБИНОВЫМ ВРЕМЕНЕМ 30 СЕКУНД И ЧАСТИЧНЫМ ТРОМБОПЛАСТИНОВЫМ ВРЕМЕНЕМ 63 СЕКУНДЫ, БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ

1) тромбоцитный концентрат

2) цельная кровь

3) криопреципитат

4) свежезамороженная плазма

ПРИ ВТОРИЧНЫХ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯХ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) наследственный механизм

2) основное заболевание

3) антигенная несовместимость тромбоцитов плода и матери

4) дефицит VII фактора свертывания

МЕТОДОМ, ВЫЯВЛЯЮЩИМ ФИКСИРОВАННЫЕ НА МЕМБРАНЕ ТРОМБОЦИТА АНТИТЕЛА, СЧИТАЮТ

1) радиоиммунный

2) иммуноферментный

3) адгезии

4) МАІРА

В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТМЕЧАЮТ

1) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

2) снижение времени свертывания крови

3) укорочение времени кровотечения

4) нормальное протромбиновое время

ДЛЯ ЛИЗИСА ЭРИТРОЦИТОВ В ОБРАЗЦАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИЛИ КОСТНОГО МОЗГА В ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР

- 1) нитрата натрия
- 2) хлорида натрия
- 3) хлорида аммония
- 4) нитрата аммония

В ОТНОШЕНИИ КРИОПРЕЦИПИТАТА ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) одна единица содержит больше фибриногена, чем единица плазмы
- 2) является основным концентрированным источником фибриногена
- 3) содержит факторы I, VIII, X и фактор Виллебранда
- 4) содержит те же белки свертывания крови, что и плазма, но в более высокой концентрации

КЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ НА ДИАГРАММЕ FSC ПРОТИВ SSC ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гранулоциты
- 2) эозинофилы
- 3) лимфоциты
- 4) моноциты

ЭКСПРЕССИЯ ТРОМБОЦИТАРНЫХ АНТИГЕНОВ CD61 И CD41 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ЛЕЙКОЗА

- 1) эритробластного
- 2) мегакариобластного
- 3) миелобластного
- 4) монобластного

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК СИНДРОМ СЕЗАРИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 30-35
- 2) 10-15
- 3) 70-75
- 4) 60-65

КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА

- 1) ответе на проводимую терапию
- 2) клинической картине крови
- 3) степени зрелости клеточного субстрата опухоли
- 4) анамнестических данных

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гипергидратация

- 2) гиперкалиемия
- 3) гипернатриемия
- 4) уремия

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁻CD16⁺CD56⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) В-клеток
- 2) Т-хэлперов
- 3) НК-клеток
- 4) цитотоксических Т-клеток

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИИНГИБИТОРНОГО КОАГУЛЯНТНОГО КОМПЛЕКСА (ФЕЙБА) НЕ СЧИТАЮТ

- 1) аллергическую реакцию
- 2) гепарининдуцированную тромбоцитопению
- 3) ДВС-синдром
- 4) наличие тромбозов в анамнезе

НЕДОСТАТКИ АППАРАТОВ ДЛЯ ЦЕНТРИФУЖНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА, ПО СРАВНЕНИЮ С АППАРАТАМИ ДЛЯ МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА, ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В

- 1) меньшей зависимости скорости получения плазмы от скорости перфузии крови
- 2) меньшей зависимости скорости получения плазмы от гематокрита
- 3) возможности получения (удаления) только плазмы и фракций клеток крови
- 4) меньшей зависимости скорости получения плазмы от сосудистого доступа

ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА МОЖЕТ СНИЖАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ:

1. ВАРФАРИНА; 2. НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА; 3. НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА; 4. РИВАРОКСАБАНА

- 1) 3, 4
- 2) 1, 4
- 3) 1, 2
- 4) 2, 3

ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) нарушение созревания моноцитов
- 2) количество НК-клеток
- 3) относительное количество эозинофилов
- 4) относительное количество миелоидных CD34-позитивных клеток

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) концентрат фактора IX
- 2) криопреципитат фактора VIII
- 3) викасол 1%

4) антигемофильный иммуноглобулин

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) неспецифическую эстеразу
- 2) миелопероксидазу
- 3) гликоген
- 4) судан черный

ПОД ТРОМБОЭЛАСТОГРАММОЙ ПОНИМАЮТ

- 1) графическую регистрацию процесса свертывания крови
- 2) систему методов для характеристики тромбоцитного звена гемостаза
- 3) определение эластичности мембран эритроцитов
- 4) метод определения агрегации тромбоцитов

ЭКСПРЕССИРУЮТ CD45

- 1) эритроциты
- 2) клетки стромы
- 3) тромбоциты
- 4) лейкоциты

ЕСЛИ В ПУНКТАТЕ ОПУХОЛЕВИДНОГО ПОДКОЖНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ, ГИСТИОЦИТОВ, ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ЕДИНИЧНЫЕ МАКРОФАГИ И МНОГОЯДЕРНЫЕ КЛЕТКИ ТИПА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ, В ДАННОМ СЛУЧАЕ ИДЕТ РЕЧЬ О/ОБ

- 1) гистиоцитозе X
- 2) хроническом неспецифическом воспалении
- 3) туберкулёзе
- 4) остром лимфадените

УРОВЕНЬ VCR-AVL МЕНЕЕ 1% ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) оптимальном ответе на лечение
- 2) неудачной терапии первой линии
- 3) субоптимальном ответе на лечение
- 4) наличии показаний к выполнению трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ УДАЛЕНИЯ ЦИТОКИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) преципитационные
- 2) мембранные
- 3) сорбционные
- 4) центрифужные

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ТРОМБОЦИТА

- 1) не изменяется
- 2) резко увеличен
- 3) немного уменьшен
- 4) резко снижен

К ЛАБОРАТОРНОМУ МИНИМУМУ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА НА ТРОМБОФИЛИЮ ОТНОСЯТ

- 1) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов, маркеров антифосфолипидного синдрома, липидного профиля и Р-селектина
- 2) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов
- 3) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов, маркеров антифосфолипидного синдрома
- 4) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов, маркеров антифосфолипидного синдрома, концентрации липопротеина (а) и гомоцистеина

ДОНОРОМ КОСТНОГО МОЗГА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) полностью HLA-несовместимый донор
- 2) гаплоидентичная мать
- 3) HLA-идентичная сестра
- 4) HLA-идентичный брат

ПОКАЗАТЕЛЬ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО СООТНОШЕНИЯ У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ГИПЕРАГРЕГАЦИЕЙ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРФАРИНОТЕРАПИИ С ПРИЕМОМ КАРДИОМАГНИЛА НЕОБХОДИМО ПОДДЕРЖИВАТЬ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 1,8-2,2
- 2) 1,6-1,8
- 3) 2,2-2,4
- 4) 2,4-2,6

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ МЕТОД

- 1) биопсии селезенки
- 2) аспирационной стеральной пункции
- 3) трепанобиопсии
- 4) пункции лимфатического узла

ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ

- 1) мегакариоцитарного роста
- 2) эритроидного и гранулоцитарного ростков
- 3) гранулоцитарного роста
- 4) эритроидного роста

В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО IGG-МИЕЛОМОЙ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА В КРОВИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) плазмаферез
- 2) комплексоны
- 3) обменное переливание крови
- 4) гемодиализ

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) плазмаферез
- 2) гемодиафильтрацию
- 3) изолированную ультрафильтрацию
- 4) непрямое электрохимическое окисление

ПРИ КЕТОАЦИДЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) инфекционный
- 2) резорбционный
- 3) продукционный (обменный)
- 4) ретенционный

У ПАЦИЕНТА С ГИПОФИБРИНОГЕМИЕЙ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазмаферез
- 2) назначение менадиона натрия бисульфита
- 3) назначение фибриногена
- 4) введение гепарина натрия

В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПОСТЕПЕННО ПРИВЕДШЕМУ К РАЗВИТИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО

- 1) назначение препаратов железа внутрь
- 2) назначение комбинированной терапии препаратами внутривенного железа и трансфузиями донорских эритроцитов
- 3) назначение препаратов железа парентерально
- 4) назначение комбинированной терапии препаратами железа, витамином B₁₂ и фолиевой кислотой

Т-ЛИМФОЦИТЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD45

- 2) CD7
- 3) CD27
- 4) CD19

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) CD10
- 2) CD19
- 3) CD30
- 4) CD20

ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) V
- 2) X
- 3) VIII
- 4) IX

ДЛЯ ДЕФИЦИТА IX ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 2) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 3) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 4) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ

ЧАЩЕ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) хлорамфеникола
- 2) сульфаниламидов
- 3) пенициллинов
- 4) тетрациклинов

КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ _____% БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 1
- 4) 2

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) приборными особенностями проточного цитофлуориметра
- 2) числом включенных в панель моноклональных антител
- 3) количеством проанализированных событий
- 4) количеством обнаруженных клеток с аномальным иммунофенотипом

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕМОКСИГЕНАЦИИ МОЖНО ВЛИЯТЬ НА _____ СОСТАВ

КРОВИ

- 1) белковый
- 2) газовый
- 3) клеточный
- 4) электролитный

АЛЛОПУРИНОЛ ПРИ СИНДРОМЕ ЛИЗИСА ОПУХОЛИ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ _____ МГ/КГ В СУТКИ

- 1) 5
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 1

АССОЦИАЦИЯ С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА – БАРР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ЛИМФОМЫ

- 1) фолликулярной
- 2) плазмобластной
- 3) лимфоцитарной (В-хронический лимфоцитарный лейкоз)
- 4) анапластической крупноклеточной

ВЫЯВЛЕНИЕ TDT НА ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГОВОРИТ О

- 1) крайне низкой степени «зрелости» опухолевых клеток
- 2) Т-линейной природе ОЛЛ
- 3) высокой степени «зрелости» опухолевых клеток
- 4) безграмотно проведенном исследовании

ОТСУТСТВИЕ ОБЩЕЛЕЙКОЦИТАРНОГО АНТИГЕНА CD45 НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ОМЛ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ _____ ЛЕЙКОЗЕ/ЛЕЙКОЗАХ

- 1) монобластном
- 2) миелобластном
- 3) эозинофильном
- 4) эритробластном и мегакариобластном

РЕАГЕНТОМ, ИНТЕРКАЛИРУЮЩИЙ В ДНК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНЫЕ КЛЕТКИ ОТ НЕЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, СЧИТАЮТ

- 1) SYTO 16
- 2) Zombie Aqua
- 3) аннексин 5
- 4) 7-амино-актиномицин D (7-AAD)

ТРАНСФУЗИОННО АССОЦИИРОВАННАЯ ПЕРЕГРУЗКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЫЧНО СВЯЗАНА С

- 1) отеком легких
- 2) лейкопенией
- 3) электрокардиографическими изменениями

4) анти-HNA антителами

ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) использовании аутологичных трансфузионных компонентов
- 2) проведении индивидуального иммуно-гематологического подбора компонентов крови
- 3) правильном проведении изосерологических исследований крови донора и реципиента перед трансфузией
- 4) использовании компонентов крови, заготовленных от родственников больных

ЕСЛИ ДОНОР ИНФИЦИРОВАН, КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРИОНОВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В _____ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ

- 1) концентрате донорских тромбоцитов с добавочным раствором
- 2) эритроцитарной массе
- 3) свежезамороженной плазме
- 4) эритроцитной взвеси

НАИБОЛЕЕ СОВМЕСТИМОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ В ПЕРИОД ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭРИТРОПОЭЗА У ПАЦИЕНТА С ГРУППОЙ КРОВИ O Rh-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ПРОВЕДЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОТ НЕРОДСТВЕННОГО ДОНОРА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК С ГРУППОЙ КРОВИ В Rh ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: _____ ЭРИТРОЦИТЫ И _____ ПЛАЗМОСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ

- 1) B; AB
- 2) B; O
- 3) O; B или AB
- 4) O; O

ИНДЕКС, ПОКАЗЫВАЮЩИЙ, КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ ПОЛНОСТЬЮ, ДО НУЛЯ, ОЧИЩАЕТСЯ ОТ ВЕЩЕСТВА В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) клиренсом
- 2) диализабельностью
- 3) элиминацией
- 4) коэффициентом ультрафильтрации

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ИММУНИТЕТ, СЧИТАЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) тромбоциты
- 3) лимфоциты
- 4) эритроциты

ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПУНКТАТА КОСТНОГО МОЗГА НА 14 ДЕНЬ ИНДУКЦИОННОЙ

ТЕРАПИИ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ДОСТИЖЕНИЕ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ С БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНЬЮ ВЕРОЯТНОСТИ СЛЕДУЕТ ОЖИДАТЬ В СЛУЧАЕ _____ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК

- 1) персистенции или увеличения количества
- 2) гипоплазии костного мозга и наличия 5-10%
- 3) гипоплазии костного мозга и наличия менее 5%
- 4) гипоплазии костного мозга и наличия 10-20%

РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ

- 1) CD19
- 2) CD138
- 3) CD38
- 4) CD56

ШИЗОЦИТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ

- 1) волосатоклеточном лейкозе
- 2) синдроме Сезари
- 3) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 4) инфекционном мононуклеозе

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С

- 1) избытком бластов
- 2) однолинейной дисплазией
- 3) делецией длинного плеча 5 хромосомы (5q-)
- 4) мультилинейной дисплазией

К ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ РЕАКЦИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ С ДОНОРОМ ПО СИСТЕМЕ АВО, ОТНОСЯТ

- 1) пирогенные реакции за счет выделения пирогенных веществ
- 2) острые внутрисосудистые гемолитические реакции за счет активации системы комплемента
- 3) отсроченные внесосудистые гемолитические реакции
- 4) аллергические реакции вследствие выделения гистамина

СЕПТИКОПИЕМИЯ И ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЛСТОМ И ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ФОРМИРУЮТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА

- 1) четвертой – пятой
- 2) шестой - седьмой
- 3) первой
- 4) второй - третьей

СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гепарин
- 2) хлорид кальция
- 3) преднизолон
- 4) протамина сульфат

КАКОЙ ТИП ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕОБЛАДАЕТ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ?

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) моноциты
- 4) эозинофилы

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПРИЖИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) использование такролимуса в качестве профилактики РТПХ (реакции «трансплантат против хозяина»), использование ростовых факторов
- 2) использование мелфалана в кондиционировании, использование такролимуса в качестве профилактики РТПХ (реакции «трансплантат против хозяина»)
- 3) использование мелфалана в кондиционировании, СКК как источник трансплантата
- 4) СКК как источник трансплантата, использование ростовых факторов

ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ

- 1) мегакариоцитов костного мозга
- 2) плазматических клеток
- 3) олигодендроцитов
- 4) клеток решетчатого лабиринта

ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 40 - 60
- 2) 30 - 40
- 3) 80 - 100
- 4) 50

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОМЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТГСК ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) изменением нормальной очередности смены экспрессии антигенов миелоидными клетками
- 2) появлением в костном мозге ранних нормальных Т-линейных предшественников
- 3) коэкспрессией миелоидных антигенов нормальными В-линейными предшественниками
- 4) большим количеством НК-клеток

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ БИКАРБОНАТА НАТРИЯ ПРИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) ощелачивание мочи, что повышает растворимость мочевой кислоты в моче в 10 раз
- 2) превращение мочевой кислоты в водорастворимое соединение – аллантиин
- 3) блокировании образования мочевой кислоты из пуринов
- 4) не влиянии на выведение мочевой кислоты

СРЕДИ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) леналидомид
- 2) ритуксимаб
- 3) обинутузумаб
- 4) брентуксимаб ведотин, ниволумаб

КОНЦЕНТРАТ ФАКТОРА VIII СОДЕРЖИТ ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА

- 1) бериате
- 2) гемате П
- 3) адвейт (рекомбинантный фактор VIII)
- 4) гемофил М

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) снижение времени свертывания крови

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ОТСУТСТВУЕТ/ОТСУТСТВУЮТ

- 1) единичные высыпания и эрозии в горле
- 2) интоксикация
- 3) гепатомегалия
- 4) лихорадка

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С МАКСИМАЛЬНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,01
- 2) 0,05
- 3) 0,1
- 4) 0,001

КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулоцитопения $<0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) нормальное количество гранулоцитов
- 3) гранулоцитопения $>0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) гранулоцитопения $<0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

ЛУЧШИМ ВАРИАНТОМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ 4-ЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, С ГРУППОЙ КРОВИ А (+), УРОВНЕМ ТРОМБОЦИТОВ <10000/ММ³ ПОСТУПИВШЕМУ С ПАНЦИТОПЕНИЕЙ И ЛИХОРАДКОЙ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО В БАНКЕ КРОВИ МАЛО ТРОМБОЦИТОВ, И ОН МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ТОЛЬКО ТРОМБОЦИТЫ О+, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 5 мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы
- 2) 5 мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов
- 3) 5 мл / кг О + аферезных облученных тромбоцитов
- 4) 5 мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы

АНТИТЕЛА КЛАССА _____ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ВЫЗЫВАЮТ ОТСРОЧЕННЫЙ ВНЕСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ

- 1) IgA
- 2) IgM и IgG
- 3) IgG
- 4) IgM

КОЭФФИЦИЕНТ ПРОСЕИВАНИЯ АЛЬБУМИНА ПРИ МЕМБРАННОМ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 60 - 70
- 2) 40 - 50
- 3) 80 - 90
- 4) 100

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЯИЧНИЦЫ» В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) грибовидного микоза
- 2) первичного миелофиброза
- 3) мастоцитоза
- 4) волосатоклеточного лейкоза

ГЕНОМ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) двунитевой кольцевой частично разомкнутой ДНК
- 2) двунитевой линейной ДНК
- 3) одонитевой линейной РНК
- 4) одонитевой ДНК

ИММУНОФЕНОТИП ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РЕЦИДИВЕ ОЛЛ

- 1) во всех случаях не имеет ничего общего с первично диагностированным
- 2) может отличаться от первично диагностированного только по экспрессии второстепенных маркеров, не меняя, однако, иммуноварианта ОЛЛ

- 3) всегда идентичен первично диагностированному
- 4) может существенно отличаться от первично диагностированного

РЕАКЦИЮ НА ЩЕЛОЧНУЮ ФОСФАТАЗУ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИМЕНЯЮТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА И

- 1) идиопатического миелофиброза
- 2) инфекционного нейтрофилеза
- 3) миелодиспластического синдрома
- 4) хронического лимфолейкоза

РАЗЛИЧНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ К АНТИКОАГУЛЯНТНОМУ ДЕЙСТВИЮ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) протромбиновым комплексом
- 2) количеством тромбоцитов
- 3) уровнем антитромбина-III
- 4) уровнем адреналина

НОРМОБЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) химиотерапии
- 2) лимфогранулематозе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) гемолитическом кризе

ПРИ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ БЕЗ ЯВНОГО ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) общую; гепарином
- 2) управляемую; цитратом
- 3) региональную или комбинированную; с использованием цитрата
- 4) управляемую; гепарином

КАСКАДНАЯ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МЕТОДОМ ГЕМОКОРРЕКЦИИ

- 1) мембранным
- 2) комбинированным центрифужно-сорбционным
- 3) центрифужным
- 4) сорбционным

ДИАГНОЗ «ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ А» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ТИТРЕ ИНГИБИТОРА К ФАКТОРУ VIII

- 1) ? 0,6 БЕ
- 2) ? 0,6 БЕ
- 3) ? 5 БЕ
- 4) ? 0,1 БЕ

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) t(9;22)(q34;q11)
- 2) t(9;21)(q34;q22)
- 3) t(8;21)(q24;q22)
- 4) t(8;22)(q24;q11)

ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ ПОКАЗАНА ПРОГРАММА

- 1) BEACOPP-14
- 2) CHOP
- 3) BEACOPP esc.
- 4) ABVD

ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрисосудистый гемолиз с выделением в окружающую среду гемоглобина
- 2) анафилактический шок
- 3) наличие антител в крови реципиента к антигенам перелитой эритроцитной взвеси
- 4) острая почечная недостаточность

ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

- 1) IgA
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgE

ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивность переливаний донорских эритроцитов
- 2) концентрация эндогенного эритропоэтина
- 3) концентрация ферритина в сыворотке крови
- 4) объем кроветворной ткани в костном мозге

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О/ОБ

- 1) остром лейкозе
- 2) эритремии
- 3) апластической анемии
- 4) В12-дефицитной анемии

ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ III ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ

- 1) криоглобулинемии
- 2) болезни Девика

- 3) тиреотоксикозе
- 4) первичном билиарном циррозе

МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА НАЛИЧИЕ ГЕМОФИЛИИ, ЕСЛИ В КОАГУЛОГРАММЕ

- 1) изолированное удлинение АЧТВ
- 2) снижена концентрация фибриногена
- 3) удлинено тромбиновое время
- 4) снижен протромбиновый индекс

В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ _____ % ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC

- 1) 25-40
- 2) 10-20
- 3) 5-10
- 4) 50-70

К ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРОВИ, ПРОТЕКАЮЩИМ С АНЕМИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) лимфому
- 2) эритремию
- 3) острый лейкоз
- 4) инфекционный мононуклеоз

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕЖИМОВ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ АББРЕВИАТУРЫ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) РИК и МАК
- 2) ЖКТ и ПЦР
- 3) ТРФ и ФНО
- 4) ГУС и ГКС

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ РЕЗУС: С,с,Е,е

- 1) не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных
- 2) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных
- 3) может приводить к неонатальной тромбоцитопении
- 4) может приводить к неонатальной нейтропении

УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) приёме цитостатических препаратов
- 2) метастазах рака в кости и костный мозг
- 3) апластической анемии
- 4) гемолитическом синдроме

У ПАЦИЕНТА С ЛЕЙКОЗОМ ПОСЛЕ БЛОКА ХИМИОТЕРАПИИ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 4 ЧАСОВ ГИПОТОНΙΑ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ СЧИТАЮТ

- 1) диссеминацию Candida
- 2) цитомегаловирусную инфекцию (ЦМВ)
- 3) грамположительную бактерию (например, эпидермальный стафилокок)
- 4) грамотрицательную бактерию (например, кишечная палочка)

ОСОБЕННОСТЬ СИСТЕМЫ АВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) наличии слабых изогемагглютининов в плазме
- 2) наличии изогемагглютиногенов в плазме
- 3) наличии слабых вариантов групповых антигенов
- 4) присутствии антигенов на эритроцитах и естественных антител-изогемагглютининов в плазме

ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КОЖИ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ _____ ПОЛЕЙ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 10

ГЕМОСОРБЕНТ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИЙ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯТ К _____ СОРБЕНТАМ

- 1) аффинным
- 2) макропористым
- 3) микропористым
- 4) мезопористым

АНТИГЕНЫ _____ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ СИСТЕМ НАДЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЯТЬ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) АВО, Резус, Келл
- 2) АВО, Резус, Келл, Челлано
- 3) АВО, Резус, Келл, Даффи
- 4) АВО, Резус, Келл, Кидд

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемодиафильтрация
- 2) каскадная плазмофильтрация
- 3) плазмосорбция
- 4) селективная гемофильтрация

СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) системных заболеваниях крови
- 2) хроническом ларингите
- 3) бронхиальной астме
- 4) ишемической болезни сердца I стадии

ИНГИБИТОРАМИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ауто-антитела (IgG)
- 2) алло-антитела (IgG)
- 3) ауто-антитела (IgM)
- 4) алло-антитела (IgM)

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) метотрексат
- 2) преднизолон, прокарбазин, винкристин
- 3) l-аспарагиназа
- 4) митоксантрон

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ГЕМОБЛАСТОЗОМ В ВОЗРАСТЕ ДО 12 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) острый миелобластный лейкоз
- 4) острый лимфобластный лейкоз

К ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ РАНЬШЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТ

- 1) антиген p24
- 2) антитела к вирусу иммунодефицита человека
- 3) ДНК провируса
- 4) вирусную РНК

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ОЦЕНИВАЮТ ПО

- 1) фибриногену
- 2) АЧТВ
- 3) протромбину
- 4) МНО

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСПРЕССИРУЕМЫМ В-ЛИНЕЙНЫМ АНТИГЕНОМ ПРИ Т-ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD22
- 2) CD20
- 3) CD19
- 4) CD10

ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЖНО НЕ ОГРАНИЧИВАТЬ

- 1) при применении механического метода регистрации образования сгустка

- 2) при применении оптического метода регистрации образования сгустка
- 3) только при исследовании АЧТВ
- 4) только при исследовании фибриногена по Клауссу

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 65 ЛЕТ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА РАСПРОСТРАНЕННОЙ СТАДИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BEACOPP-14
- 2) ABVD
- 3) R-CHOP
- 4) BEACOPPesc

КЛЕТКАМИ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпителиоциты
- 2) гепатоциты
- 3) лимфоциты
- 4) макрофаги

РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ ГОДОВОЛОГО РЕБЕНКА НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В %)

- 1) 27-33
- 2) 35-58
- 3) 1-6
- 4) 50-70

ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ/ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА

- 1) миелодиспластические синдромы, апластическая анемия
- 2) миелоидный лейкоз, миелодиспластические синдромы
- 3) миелоидный лейкоз, апластическая анемия
- 4) лимфоидный лейкоз, апластическая анемия

СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ HLA I И HLA II КЛАССОВ СЧИТАЮТ

- 1) локус
- 2) иммуноглобулин
- 3) гаплотип
- 4) аллель

ХАРАКТЕРНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD138⁺CD38⁺CD19⁻CD56⁺CD45⁻
- 2) CD138⁻CD38⁺CD19⁻CD56⁺CD45⁻
- 3) CD138⁺CD38⁺CD19⁺CD56⁺CD45⁺

4) CD138⁺CD38⁺CD19⁺CD56⁻CD45⁺

НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) антитромбоцитарных аллоантител
- 2) антител к нейтрофилам
- 3) антиэритроцитарных аутоантител
- 4) антиэритроцитарных аллоантител

СТИРАНИЕ РИСУНКА СТРОЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЗА СЧЁТ ПЛОТНО УПАКОВАННЫХ ФОЛЛИКУЛОПОДОБНЫХ СТРУКТУР ИЗ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЕЙ ЦЕНТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИМФОМЫ

- 1) фолликулярной
- 2) лимфоцитарной
- 3) Ходжкина
- 4) из клеток мантии

ПРОЦЕССЫ ДИФфуЗИИ, УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ И КОНВЕКЦИИ ОДНОВРЕМЕННО ПРОИСХОДЯТ ПРИ

- 1) гемодиализе
- 2) плазмаферезе
- 3) гемофильтрации
- 4) гемодиафильтрации

БЛАСТНАЯ НК-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ОТНОСИТСЯ К

- 1) гемодермии из клеток-предшественников
- 2) В-клеточным лимфомам кожи
- 3) метастазам
- 4) Т-НК-клеточным лимфомам кожи

ОСТРЫЙ ПАНМИЕЛОЗ С МИЕЛОФИБРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ

- 1) прогрессии хронического миелолейкоза
- 2) прогрессии первичного миелофиброза
- 3) острого лимфобластного лейкоза
- 4) острого миелоидного лейкоза

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ АДЕКВАТНО ОЦЕНИТЬ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА, ПОТОМУ ЧТО

- 1) часть эритроцитов лизируется при проведении цитометрического исследования
- 2) цитометрическое определение ПНГ-клона среди эритроцитов технически сложно и плохо воспроизводимо
- 3) размер существенной части эритроцитов не позволяет провести точный подсчет при цитометрическом исследовании
- 4) при определении размера ПНГ-клона среди эритроцитов не учитываются клетки, подвергшиеся гемолизу

ПАТОГЕНЕЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- 1) недостаточной функцией тромбоцитов
- 2) угнетением мегакариоцитарного ростка
- 3) кровопотерей
- 4) повышенным разрушением тромбоцитов

ТЕРАПИЮ НЕФРАКЦИОНИЗИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) лизисом эуглобулинов
- 2) временем определения остаточной анти-Ха активности
- 3) концентрацией фибриногена
- 4) ретракцией кровяного сгустка

ДЛЯ АДЕКВАТНОГО СРАВНЕНИЯ МЕЖДУ СОБОЙ РАЗЛИЧНЫХ АДСОРБЕНТОВ НЕОБХОДИМО СРАВНИТЬ

- 1) концентрацию веществ до и сразу после сорбционной процедуры
- 2) их изотермы сорбции, полученные в одинаковых условиях
- 3) концентрацию веществ до и после сорбционной колонки во время сорбционной процедуры
- 4) концентрацию веществ до сорбционной процедуры и на следующее утро

ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ: 1. ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ; 2. УВЕЛИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ; 3. ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ И АБСОЛЮТНЫЙ НЕЙТРОФИЛЕЗ; 4. МИКРОЦИТАРНУЮ АНЕМИЮ

- 1) 1, 4
- 2) 1, 2
- 3) 2, 3
- 4) 3, 4

ТРАНСФУЗИИ ГРАНУЛОЦИТОВ СПОСОБНЫ ВЫЗВАТЬ ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА

- 1) передачи вируса гепатита В
- 2) развития легочных реакций у пациентов с аспергиллезом легких
- 3) острых гемолитических трансфузионных реакций
- 4) анафилактических реакций

ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ТРОМБОЦИТЫ ИМЕЮТ

- 1) специфические тромбоцитарные антигены, антигены системы Резус
- 2) специфические тромбоцитарные антигены, антигены системы АВО
- 3) только антигены АВО
- 4) только специфические тромбоцитарные антигены

УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА _____ Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ АНЕМИИ 4 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ

- 1) менее 65
- 2) менее 100
- 3) 80 - 99
- 4) 65 - 79

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП КРОВИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) возможно, проще в проведении, но дорого, по сравнению со стандартными методиками
- 2) невозможно
- 3) возможно, но более дорого и сложно в проведении, по сравнению со стандартными методиками
- 4) возможно, при этом проще в проведении, по сравнению со стандартными методиками

В СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ СРОКОВ ХРАНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗРУШАЮТСЯ ФАКТОРЫ

- 1) V и VIII
- 2) VII и VIII
- 3) VII и II
- 4) V и VII

ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронической кровопотери
- 2) анемии пациентов на гемодиализе
- 3) анемии вследствие инфекции или злокачественного новообразования
- 4) вегетарианства

У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В

- 1) лимфоузлах
- 2) печени
- 3) костях
- 4) селезенке

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) трансферрина
- 2) эритроцитарных индексов
- 3) сывороточного железа
- 4) ферритина

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ НИЛОТИНИБОМ ОТНОСЯТ

- 1) диарею
- 2) периорбитальные отеки, тошноту

- 3) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 4) плевральный выпот

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)

- 1) 50-60
- 2) 70-80
- 3) 30-40
- 4) 20-30

НАЧАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ВНЕШНЕГО ПУТИ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ В КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фактор X
- 2) тканевый фактор
- 3) прекалликреин
- 4) протромбин

ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 15 - 20
- 3) 1
- 4) 80

ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) авитаминоз
- 2) хроническая кровопотеря
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) нарушение синтеза порфиринов

НАЛИЧИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ИЗ АТИПИЧНЫХ CD30+ ИЛИ CD30-ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК МАЛЫХ И СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ С ЦЕРЕБРИФОРМНЫМИ ЯДРАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА

- 1) D
- 2) E
- 3) A
- 4) B

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ОКРАСКИ И ПОДСЧЕТА РЕТИКУЛОЦИТОВ

- 1) цитохимический
- 2) иммунофлюоресцентный
- 3) суправитальный
- 4) по Романовскому

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ HNA МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К

- 1) неонатальной нейтропении
- 2) неонатальной тромбоцитопении
- 3) гемолитической болезни плода и новорожденных
- 4) первичному иммунодефициту IgA

РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ГРУППОЙ КРОВИ А ОТ РОДИТЕЛЕЙ С ГРУППОЙ КРОВИ В

- 1) невозможно, так как ни у одного из родителей нет антигена А
- 2) возможно, если родители гетерозиготны по антигену В
- 3) возможно, если родители имеют слабый антиген В
- 4) возможно, если родители имеют слабый антиген А

ОСНОВНУЮ МАССУ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) регенеративные
- 2) старые
- 3) зрелые
- 4) формы раздражения

ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ТРАНСФУЗИЙ В ОТДЕЛЕНИЯХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРОТОКОЛ ТРАНСФУЗИИ, ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД И ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ

- 1) кровезаменителей
- 2) трансфузионных сред
- 3) компонентов крови
- 4) крови

ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) токсоплазмозе
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) приёме кортикостероидов
- 4) злокачественных новообразованиях

В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) моноциты
- 4) эозинофилы

ОПТИМАЛЬНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПЕРФУЗИОННОЙ ОПЕРАЦИИ У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ВЫРАЖЕННЫМ СОСУДИСТЫМ ЗАСТОЕМ (ТЕНДЕНЦИЯ К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ, ОСТРОЕ НАБУХАНИЕ ПЕЧЕНИ, РАСШИРЕНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, ЦВД ВЫШЕ 23 СМ ВОД.СТ.) МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) вено-артериальный
- 2) вено-венозный

- 3) вено-портальный
- 4) артерио-венозный

ПОЯВЛЕНИЕ АГГЛЮТИНАЦИИ ЭРИТРОЦИТОВ В КАПЛЯХ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ АНТИ-А, АНТИ-В И АНТИ-АВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ГРУППЕ

- 1) третьей
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) второй

ЗА ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ

- 1) эритроциты
- 2) ретикулоциты
- 3) тромбоциты
- 4) лимфоциты

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЮТСЯ

- 1) протеолитические ферменты
- 2) миоглобин
- 3) цитокины
- 4) холестерин и липопротеиды

65% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ, АНЕМИЯ ГЕМ. 88 Г/Л, ОСТЕОДЕСТРУКЦИИ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) тлеющей множественной миеломе
- 2) POEMS-синдром
- 3) множественной миеломе
- 4) МГНЗ

МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА, НАЗЫВАЮТ

- 1) диффузией
- 2) осмосом
- 3) сорбцией
- 4) конвекцией

ПРИ АФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ ФИБРИНОГЕН В ДОЗЕ ____ МГ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО

- 1) 100
- 2) 10
- 3) 50
- 4) 200

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХМЛ, БЕЗ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИМ И/ИЛИ

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) дазатиниб
- 2) гидроксимочевину
- 3) нилотиниб
- 4) иматиниб

ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) для геморрагического васкулита характерна зудящая пятнисто-папулезная сыпь с участками геморрагического пропитывания/некрозами
- 2) высыпания при геморрагическом васкулите характеризуются как непальпируемая пурпура
- 3) высыпания чаще возникают на лице, волосистой части головы
- 4) высыпания при геморрагическом васкулите характеризуются как пальпируемая пурпура

КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЛИМФОМАТОИДНЫЙ ПАПУЛЕЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенное содержание CD4+ клеток периферической крови с aberrantным иммунофенотипом
- 2) генерализованная эритродермия менее 80%
- 3) наличие рецидивирующих сгруппированных папулезных элементов, самопроизвольно разрешающихся
- 4) повышенное содержание CD3+ или CD4+ клеток периферической крови

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) УФБ-311 нм
- 2) ПУВА-терапию
- 3) селективную фототерапию
- 4) УФА-1

АНОМАЛЬНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ В-ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD19⁺CD34⁻CD10⁺
- 2) CD19⁻CD34⁺CD10⁻
- 3) CD19⁺CD34⁺CD10⁺
- 4) CD19⁺CD34⁺CD10⁻

СНИЖЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА КРОВИ ГОВОРIT O/OB

- 1) обструктивных заболеваниях легких
- 2) поликистозе почек
- 3) анемии, хронических заболеваний
- 4) железодефицитной анемии

КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРВЫЕ ДВЕ НЕДЕЛИ ПРИ

В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение числа ретикулоцитов
- 2) уменьшение числа микроцитов
- 3) повышение концентрации сывороточного железа
- 4) нормализация концентрации билирубина

ЗНАНИЕ АБЕРРАЦИЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- 1) доказательства того, что исследуемые клетки опухолевые
- 2) диагностики морфологического варианта ОЛ
- 3) прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций
- 4) выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии

ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ – ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) холестерин липопротеидов очень низкой плотности
- 2) липопротеид (a)
- 3) холестерин липопротеидов высокой плотности
- 4) холестерин липопротеидов низкой плотности

ПРИЗНАКОМ ГРУППОВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение кровообращения в конечностях у реципиента
- 2) повышение температуры тела у реципиента
- 3) развитие у больного постртрансфузионной пирогенной реакции
- 4) развитие у больного постртрансфузионного гемолитического осложнения

ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) IgE
- 2) IgM и IgG
- 3) IgG
- 4) IgA

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) укорочение времени свёртывания крови
- 2) удлинение времени свёртывания крови
- 3) увеличение длительности кровотечения
- 4) уменьшение длительности кровотечения

ПОД АПОПТОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) гибель клетки в результате гипоксии
- 2) гибель клетки в результате воспаления
- 3) гибель клетки в результате действия химических препаратов

4) генетически запрограммированную гибель клетки

ПОД ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) появление внутриклеточной части молекулы антигена на поверхности клетки
- 2) изменение взаимного расположения молекул антигенов на поверхности клетки
- 3) появление в какой-то ткани клеток с иммунофенотипом, характерным для другой ткани
- 4) экспрессию мембранного маркера только внутриклеточно

ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) концентрированный фибриноген
- 2) викасол 1%
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) этамзилата натрия раствор 12,5%

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) трансфузии СЗП
- 2) препараты VIII фактора свертывания, обогащенные фактором Виллебранда
- 3) трансфузии криопреципитата
- 4) препараты на основе рекомбинантного человеческого активированного VII фактора (эптаког альфа)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТГСК С ДЕПЛЕЦИЕЙ АЛЬФА/БЕТА Т-ЛИМФОЦИТОВ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными миелоидными предшественниками
- 2) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными В-линейными предшественниками
- 3) появлением в костном мозге нормальных Т-линейных предшественников
- 4) наличием в трансплантате большого количества НК-клеток

ВОЗОБНОВИТЬ ПРИЁМ ИТК В ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА В ЛЕЧЕНИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ

- 1) длительность перерыва в лечении по токсичности составила < 2 недель
- 2) длительность перерыва в лечении по токсичности составила > 2 недель
- 3) наблюдается развитие анемии – Нв 80 г/л
- 4) имеет место снижение абсолютного числа нейтрофилов < 1,0 ? 10⁹/л

ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ДИФФУЗИИ

- 1) миоглобин
- 2) мочевины
- 3) вода

4) интерлейкин 6

КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелобластом
- 2) бластной клеткой
- 3) мегакариоцитом
- 4) эритробластом

СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического миелоидного лейкоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) иммунной тромбоцитопении
- 4) апластической анемии

ПРИ СТАДИИ _____ ПО DURIE – SALMON ПРОТЕИНУРИЯ ВJ 15 Г/СУТ.

- 1) II
- 2) III
- 3) IV
- 4) I

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОТМЕЧАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ _____ ФАКТОРА СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

- 1) XI
- 2) II
- 3) VIII
- 4) IX

КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) невозможно
- 2) возможно только в виде абсолютного количества в единице объема
- 3) возможно как в процентном соотношении, так и в виде абсолютного количества в единице объема
- 4) возможно в процентном соотношении

ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ, ГДЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРИОНОВ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДОНОР ИНФИЦИРОВАН, СЧИТАЮТ

- 1) концентрат донорских тромбоцитов без добавочного раствора
- 2) эритроцит-содержащую трансфузионную среду с замещением добавочным раствором
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) концентрат донорских тромбоцитов с добавочным раствором

К ВАЖНЕЙШИМ ИНДУКТОРАМ АГРЕГАЦИИ ПРИ АГРЕГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ: 1.

РИСТОЦЕТИН; 2. АДРЕНАЛИН; 3. КОЛЛАГЕН; 4. АТФ; 5. АДФ; 6. АЗИТРОМИЦИН; 7. ГИАЛУРОНАТ

- 1) 2, 3, 4, 6
- 2) 1, 2, 3, 5, 7
- 3) 1, 2, 3, 4
- 4) 1, 2, 3, 5

ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) 3 стадия миеломы
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) ускорение СОЭ
- 4) наличие симптомов прогрессирования опухоли

УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИЕЙ СЧИТАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С _____ В ОБЛАСТЬ С

- 1) меньшим давлением; большим давлением
- 2) большей концентрацией; меньшей концентрацией
- 3) меньшей концентрацией; большей концентрацией
- 4) большим давлением; меньшим давлением

АНТИТЕТИЧНЫМИ ПАРАМИ АЛЛОАНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ НАЗЫВАЮТ _____ СПЕЦИФИЧНОСТИ

- 1) взаимодополняющие
- 2) взаимоисключающие
- 3) неидентифицированные
- 4) перекрещивающиеся

ГРАФИКОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИЗ АНАЛИЗА ДУБЛЕТОВ СЧИТАЮТ _____ ПРОТИВ _____

- 1) FSC-H; FSC-A
- 2) FSC-A; SSC-H
- 3) SSC-A; FSC-H
- 4) FSC-A; SSC-A

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ, СЧИТАЮТ

- 1) серотонин
- 2) эритропоэтин
- 3) интерлейкин 2
- 4) тромбопоэтин

БЕНЗОЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфобластным
- 2) миелобластным
- 3) недифференцированным

4) монобластным

У ПАЦИЕНТА С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ 18 ЧАСОВ ХИМИОТЕРАПИИ (ЦИТОРЕДУКЦИИ) ОТМЕЧАЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ПОЧЕК (ЛАБОРАТОРНО ТАКЖЕ ПОДТВЕРЖДЕНО ПОВЫШЕНИЕ КАЛИЯ И ФОСФАТА), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- 1) острая сердечная недостаточность в результате перегрузки жидкостью
- 2) граммотрицательный сепсис
- 3) синдром острого лизиса опухоли
- 4) гиперчувствительность к химиотерапии

СО СТОРОНЫ ЖКТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГКС ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- 1) эрозивных гастродуоденитов, реже язв
- 2) дискинезий
- 3) медикаментозного гепатита
- 4) колита

ФИБРИНОГЕН В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ

- 1) циррозе печени
- 2) ревматизме
- 3) уремии
- 4) инфаркте миокарда

НАЗНАЧЕНИЕ НИЛОТИНИБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПО СРАВНЕНИЮ С ДАЗАТИНИБОМ ПРИ

- 1) окклюзионной болезни периферических артерий
- 2) хронических заболеваниях легких
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) сахарном диабете

ЛЕЙКОЦИТОЗ ЗА СЧЕТ незрелых гранулоцитов ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) туберкулеза
- 3) острого лейкоза
- 4) хронического лимфолейкоза

К ЛИНЕЙНО-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ В-ЛИМФОИДНЫХ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) CD20
- 2) CD22
- 3) TdT
- 4) CD10

НЕЙТРОФИЛЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD3
- 2) CD13
- 3) CD15
- 4) CD65

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ:
КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ – $35 \cdot 10^9$ /л, ЛИМФОЦИТОВ – 60%, ТЕНИ ГУМПРЕХТА, ТО
СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) клорамбуцил в суточной дозе 15 мг
- 2) исследование костного мозга
- 3) преднизолон в суточной дозе 20 мг
- 4) циклофосфамид в суточной дозе 200 мг

**УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БЛАСТОВ ПРИ КЛЕТОЧНОМ ИЛИ ГИПЕРКЛЕТОЧНОМ
КОСТНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) фолиеводефицитной анемии
- 2) для острого лейкоза
- 3) реактивного состояния
- 4) острой кровопотере

КЛАССИЧЕСКИЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgA

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ РВОТЕ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ
ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ЦИТОСТАТИКОВ**

- 1) антагонисты 5-НТЗ-рецепторов
- 2) нейролептики
- 3) H1-гистаминоблокаторы
- 4) производные бензамидина

ГЕМАТУРИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) цилиндровой нефропатии
- 2) синдроме Фанкони
- 3) AL-амилоидозе
- 4) болезни депозитов легких цепей

АЛЛОИММУННЫЕ АНТИ-А И АНТИ-В АНТИТЕЛА

- 1) при комнатной температуре вызывают прямую агглютинацию
- 2) усиливают реактивность при +4°
- 3) относятся к классу IgG
- 4) не проникают через плаценту

ПРИ ГИПЕРГЕПАРИНЕМИИ ИЗ РАСЧЕТА НА 1 МГ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО ГЕПАРИНА НАТРИЯ ОПТИМАЛЬНАЯ ДОЗА ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 1,5
- 2) 2
- 3) 0,5
- 4) 1

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИВОДЯТ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1) овалоцитов
- 2) шизоцитов
- 3) макроцитов
- 4) дрепаноцитов

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ БЛАСТНОГО КРИЗА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КРОВИ/КОСТНОМ МОЗГЕ _____ % БЛАСТОВ

- 1) >20
- 2) <5
- 3) <20
- 4) <15

ИНТОКСИКАЦИЯ СВИНЦОМ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нарушениями функции печени, дискинезией желудочно-кишечного тракта
- 2) лейкопенией
- 3) ретикулоцитозом, увеличением числа базофильно-зернистых эритроцитов, анемией легкой степени, изменением нервной системы
- 4) тромбоцитопенией, тремором

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ВОЗНИКАЕТ ПРИ _____ МАТЕРИ И _____ РЕБЕНКА

- 1) Rh –; Rh –
- 2) Rh +; rh –
- 3) Rh –; Rh +
- 4) Rh +; Rh +

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛКИЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СОСТОИТ В

- 1) образовании сшивок молекул ДНК
- 2) нарушении синтеза пуринов и тимидиновой кислоты
- 3) реакции алкилирования
- 4) подавлении синтеза нуклеиновых кислот на уровне ДНК-матрицы

ГЕМОГЛОБИН УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСТОЯНСТВА pH КРОВИ ПОТОМУ, ЧТО

- 1) гемоглобин способен связывать кислород

- 2) обладает свойствами буферной системы
- 3) связывает свободные радикалы
- 4) гемоглобин способен отдавать кислород

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ, ОТ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ УМИРАЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение фильтрационной функции клубочков почки
- 2) отек легких
- 3) поражение почечных канальцев
- 4) эмболия легочной артерии хлопьевидными агрегатами клеток

К ФОТОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) ультрафиолетовое облучение крови
- 2) не прямое электрохимическое окисление
- 3) лейкоцитаферез
- 4) фотоферез

БОЛЕЗНЮ ХАГЕМАНА НАЗЫВАЮТ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) IX
- 2) VII
- 3) XII
- 4) VIII

ДЛИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ _____ АНЕМИИ

- 1) гиперхромной мегалобластической
- 2) гипохромной микроцитарной
- 3) гиперхромной макроцитарной
- 4) нормохромной нормоцитарной

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF-3 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ

- 1) многочисленные грубые пучки коллагена и/или распространённый остеосклероз
- 2) плотная диффузная сеть ретикулиновых волокон
- 3) рыхлая сеть ретикулиновых волокон с множественными пересечениями
- 4) отдельные непересекающиеся ретикулиновые волокна

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 2) трепанобиопсия
- 3) сцинтиграфия костей скелета
- 4) пункция и исследование плевральной/асцитической жидкости, миелограмма из 4 точек

СНИЖЕНИЕ СТЕПЕНИ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РИСТОЦЕТИНА

- 1) характерно для болезни Виллебранда, подтип 2В
- 2) не имеет диагностической ценности
- 3) характерно для болезни Виллебранда, подтип 2М
- 4) характерно для болезни Виллебранда, подтип 2А

ПОЛОВОЙ ХРОМАТИН РЕБЕНКА С АНОМАЛЬНО РАЗВИТЫМИ НАРУЖНЫМИ ГЕНИТАЛИЯМИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) на 3 день после рождения
- 2) не ранее, чем через месяц после рождения
- 3) через 10 дней после рождения
- 4) через 5 дней после рождения

ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ

- 1) антигенные системы свойственны эритроцитам, лейкоцитам, тромбоцитам и плазменным белкам
- 2) в антигенные системы объединяют только эритроцитные антигены
- 3) групповые антигенные системы имеют значение только при гемотрансфузиях
- 4) антигенные системы крови не имеют значения для физиологии человека и инфекционной патологии

ВIV-ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ

- 1) «зрелым» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 2) редким вариантом ОЛЛ
- 3) «ранним» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 4) частым вариантом ОЛЛ

ПЕРЕЛИВАНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ РЕЦИПИЕНТАМ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ

- 1) эффективно в некоторых клинических ситуациях
- 2) вызывает отрицательные побочные эффекты с превышением клинической эффективности
- 3) не вызывает клинически значимой аллоиммунизации
- 4) сопровождается незначительными побочными реакциями без превышения клинической эффективности

У ПОДРОСТКА ПОСЛЕ ГРИППА ОТМЕЧЕНА ЛЁГКАЯ ЖЕЛТУХА, РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА: НЬ- 110г/л, ОБЩИЙ БИЛИРУБИН – 60мкмоль/л, НЕПРЯМОЙ БИЛИРУБИН- 56 мкмоль/л, ЩЕЛОЧНАЯ ФОСФОТАЗА – 74Е/л, АСТ – 35 Е/л, В МОЧЕ БИЛИРУБИН ОТСУТСТВУЕТ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ГРИППА МОЖНО СЧИТАТЬ

- 1) гепатит
- 2) гемолитическую анемию
- 3) обтурационную желтуху

4) порфирию

ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ, В КОТОРОЙ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРИОНОВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДОНОР ИНФИЦИРОВАН, СЧИТАЮТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) концентрат донорских тромбоцитов с добавочным раствором
- 3) эритроцитную взвесь
- 4) эритроцитарную массу

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, СЧИТАЮТ

- 1) гемодиализ
- 2) гемосорбцию
- 3) плазмообмен
- 4) гемодиафильтрацию

ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) богатую тромбоцитами плазму
- 2) бедную тромбоцитами плазму
- 3) обогащенную тромбоцитами сыворотку
- 4) обогащенную тромбоцитами плазму

ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) резким повышением температуры тела
- 2) болями в области поясницы и за грудиной
- 3) отеком лица, губ
- 4) уртикарными высыпаниями

ПРИЧИНОЙ ИММУННОГО МЕХАНИЗМА РЕФРАКТЕРНОСТИ К ТРАНСФУЗИЯМ ДОНОРСКИХ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) антиэритроцитарных антител
- 2) анти-HLA-антител I класса
- 3) заболеваний эндокринной системы
- 4) коагулопатии

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОМБИНИРОВАННОЙ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ (АТГ + ЦИКЛОСПОРИН) ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст >40 лет
- 2) наличие у больного кожно-слизистого геморрагического синдрома
- 3) наличие у больного тяжелых инфекционных осложнений (сепсис, тяжелая пневмония, инвазивные микозы)
- 4) выполненная ранее спленэктомия

ВРЕМЯ ПОЛУЖИЗНИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)

- 1) 60 - 90
- 2) 120 - 180
- 3) 90 - 120
- 4) 30 - 60

ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ДО

- 1) удаления вакуум - дренажной системы
- 2) полного заживления раны
- 3) снятия швов
- 4) прекращения экссудации из раны

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ

- 1) желудочно-кишечный тракт
- 2) склера
- 3) ЦНС
- 4) крупный сустав

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ С РЕФРАКТЕРНОСТЬЮ К БОРТЕЗОМИБУ И ЛЕНАЛИДОМИДУ И КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иксазомиб + Rd
- 2) RCD
- 3) помалидомид + дексаметазон
- 4) карфилзомиб

ПРИ СТАДИИ _____ ПО DURIE – SALMON СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ 65 Г/Л

- 1) III
- 2) II
- 3) I
- 4) IV

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) обладает наименьшей чувствительностью
- 2) более стандартизован
- 3) более точно позволяет определить количество опухолевых клеток
- 4) более сложен в проведении

К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ

- 1) брентуксимаб ведотин
- 2) вориностат
- 3) инотузумаб озогамицин
- 4) ритуксимаб

К ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) кислотную фосфатазу, гликоген
- 2) β -глюкуронидазу
- 3) миелопероксидазу, судан черный В
- 4) АТФазу

ОПТИМАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СТАДИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов
- 2) позитронно-эмиссионная компьютерная томография
- 3) цитологическое исследование костного мозга
- 4) магнитно-резонансное исследование периферических лимфоузлов

МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ IX, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 70 ? 85
- 2) 10 ? 15
- 3) 20 ? 30
- 4) 40 ? 55

ГРИБЫ РОДА _____ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МУКОМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) *Fusarium* spp.
- 2) *Aspergillus* spp.
- 3) *Rhizopus* spp.
- 4) *Candida* spp.

ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЭКСПРЕССИЕЙ АНТИГЕНА

- 1) CD105
- 2) CD34
- 3) CD133
- 4) CD117

У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «АВ» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ

- 1) «В»
- 2) «0»
- 3) «А»
- 4) «А» и «В»

В ВОЗРАСТЕ _____ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ПЕРВИЧНО-МЕДИАСТИНАЛЬНЫЕ ЛИМФОМЫ У ДЕТЕЙ

- 1) 0 - 1 год
- 2) 6 - 10 лет
- 3) 14 - 16 лет
- 4) 1 - 5 лет

АУТОКОНТРОЛЬ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ

- 1) агглютинации эритроцитов в собственной сыворотке
- 2) агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе
- 3) агглютинации эритроцитов со всеми стандартными сыворотками
- 4) панагглютинации

К ИССЛЕДОВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ», ОТНОСЯТ

- 1) иммунофенотипирование клеток крови или костного мозга
- 2) пункцию лимфоузла
- 3) трепанобиопсию
- 4) цитогенетическое исследование костного мозга, молекулярно-генетическое исследование периферической крови

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопении, тромбоцитопатии
- 2) ДВС-синдром
- 3) наследственные коагулопатии
- 4) дизовариальную пурпуру

ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- 1) облучение
- 2) премедикацию
- 3) лейкофильтрацию
- 4) отмывание

ОСНОВНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА (НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутосомно-рецессивный
- 2) аутосомно-доминантный
- 3) сцепленный с X-хромосомой, рецессивный
- 4) сцепленный с X-хромосомой, доминантный

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОИДА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИСТОХИМИЧЕСКУЮ ОКРАСКУ

- 1) Конго-красным
- 2) по Гимзе

- 3) по Гомори
- 4) по Циль-Нильсену

СРОК ХРАНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ДЛЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ _____ ДНЕЙ С МОМЕНТА ЗАГОТОВКИ

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 2

УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ И ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) геморрагический шок
- 2) пирогенную реакцию
- 3) цитратный шок
- 4) гемотрансфузионный шок

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕМОДИАЛИЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА _____ СОСТАВ КРОВИ

- 1) белковый
- 2) клеточный
- 3) электролитный
- 4) газовый

К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ

- 1) стадию, поражение ЦНС
- 2) ЛДГ, наличие лихорадки
- 3) пол
- 4) возраст

ДОБАВЛЕНИЕ К КАПЛЯМ, В КОТОРЫХ ПРОИЗОШЛА АГРЕГАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ РАЗРУШАЕТ _____ АГГЛЮТИНАЦИЮ

- 1) псевдо-
- 2) пан-
- 3) истинную
- 4) ауто-

СИНДРОМ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЙ СЛИЗИСТОЙ РТА, ЯЗЫКА, ГУБ В СОЧЕТАНИИ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдромом Меллори – Вейса
- 2) цингой
- 3) болезнью Хиппель – Ландау
- 4) болезнью Рандю – Ослера

ДЛЯ АНЕМИИ ФАНКОНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) угнетения эритроидного ростка в костном мозге с пороками развития
- 2) панцитопении без пороков развития
- 3) панцитопении и врожденных пороков развития
- 4) угнетения только эритроидного ростка в костном мозге без пороков развития

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) CD10
- 2) CD4
- 3) CD19
- 4) CD38

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ

- 1) концентрат фактора IX
- 2) препарат протромбинового комплекса
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) антигемофильный иммуноглобулин

К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) комбинированную иммуносупрессивную терапию
- 2) монотерапию эритропоэтином
- 3) тактику «наблюдай и жди»
- 4) монотерапию глюкокортикостероидами

ПРИ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кожа, кости
- 2) мышцы
- 3) головной мозг
- 4) спинной мозг

СТРОМАЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бластные клетки
- 2) фибробласты
- 3) колониобразующие единицы
- 4) коммитированные предшественники эритропоэза

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ _____ КЛЕТКИ

- 1) возможно точное определение размеров
- 2) возможна косвенная оценка размеров
- 3) возможна косвенная оценка формы
- 4) возможно точное определение формы

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ У РЕЦИПИЕНТА

- 1) гиперлипидемию
- 2) миоглобинурию
- 3) гипербилирубинемию за счёт прямого билирубина
- 4) положительную прямую пробу Кумбса

К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) высокомолекулярные вещества
- 2) низкомолекулярные вещества
- 3) среднемолекулярные вещества
- 4) воду

КОАГУЛОПАТИЯ РАЗВЕДЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) неадекватного замещения факторов свертывания
- 2) слишком быстрого удаления жидкости
- 3) неадекватного замещения электролитами
- 4) неадекватного белкового замещения

КОРРЕКТИРОВАТЬ ДОЗУ 6-МЕРКАПТОПУРИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ НЕОБХОДИМО

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в неделю
- 3) ежедневно
- 4) 1 раз в 3 месяца

ЭНТЕРАЛЬНУЮ СТЕРИЛИЗАЦИЮ ДО РАЗВИТИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПРИ ВНЕШНЕМ ОТНОСИТЕЛЬНО РАВНОМЕРНОМ ОБЛУЧЕНИИ НАЧИНАЮТ

- 1) строго за 5 - 7 суток
- 2) сразу при развитии агранулоцитоза
- 3) только при подозрении на возможность возникновения кишечного синдрома
- 4) за 5-7 суток или сразу при подозрении на возможность возникновения кишечного синдрома

ПРИЗНАКОМ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ ЭКСПРЕССИЮ

- 1) на мембране CD7
- 2) внутриклеточную CD3, определенную антителами к эписилон-цепи рецептора
- 3) на мембране CD5 и CD2
- 4) на мембране CD5

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФОНДАПАРИНУКСОМ НАТРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбиновое время
- 2) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 3) Д-димер
- 4) международное нормализованное отношение

ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемофилия А
- 2) гемофилия С
- 3) дальтонизм
- 4) гемофилия В

СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ _____ СТАДИЮ

- 1) снижено в гипорегенераторную
- 2) снижено в любую
- 3) снижено в норморегенераторную
- 4) повышено в гипорегенераторную

ИММУННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ АГГЛЮТИНИНЫ

- 1) антирезус-
- 2) бета-
- 3) альфа-
- 4) альфа- и бета-

ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОСТАЗА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ ТЕРАПИИ АНТИАГРЕГАНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Д-димер
- 2) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 3) агрегация тромбоцитов
- 4) тромбиновое время

К ОСНОВНЫМ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ТОГО, ЧТО ИССЛЕДУЕМЫЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ «БЛАСТНЫМИ», ОТНОСЯТ

- 1) наличие экспрессии CD34
- 2) отсутствие экспрессии общелейкоцитарного антигена CD45
- 3) наличие экспрессии различных маркеров клеток-предшественников
- 4) снижение экспрессии общелейкоцитарного антигена CD45, по сравнению со зрелыми клетками той же линии дифференцировки

К МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) хронический миелоидный лейкоз
- 2) эссенциальную тромбоцитемию
- 3) истинную полицитемию
- 4) системный мастоцитоз

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА ЗА СЧЕТ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1) нилотиниба
- 2) иматиниба
- 3) гидроксимочевины
- 4) цитарабина

СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) цитостатическими препаратами
- 2) моноклональными антителами
- 3) ингибиторами тирозинкиназы
- 4) интерфероном-альфа

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ

- 1) CD38
- 2) CD23
- 3) CD45
- 4) CD19

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ TRALI У ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тестирование доноров на наличие анти-нейтрофильных антител
- 2) использование компонентов крови, заготовленных от доноров женского пола
- 3) тестирование реципиентов на наличие антител к HLA
- 4) использование компонентов крови, заготовленных от доноров мужского пола

ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА И АТЕРОГЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная гемофильтрация
- 2) плазмаферез
- 3) гемофильтрация
- 4) каскадная плазмофильтрация

ФАЗЕ «ПОТРЕБЛЕНИЯ» ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) нормальное количество тромбоцитов
- 2) нормальное тромбиновое время
- 3) удлинение АЧТВ
- 4) отсутствие или малое количество продуктов деградации фибрина

НАИБОЛЬШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БОКОВОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ SSC ОБЛАДАЮТ

- 1) лимфоциты
- 2) эритроциты
- 3) моноциты

4) гранулоциты

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) чаще всего в хронической фазе
- 2) чаще всего в фазе акселерации
- 3) чаще всего в фазе бластного криза
- 4) одинаково во всех фазах

ТРАНСФУЗИИ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ В ДОБАВОЧНОМ РАСТВОРЕ

- 1) не применяются в детской практике
- 2) снижают риск развития посттрансфузионных иммунных реакций
- 3) снижают риск развития TRALI
- 4) противопоказаны пациентам с антитромбоцитарными антителами

ПРИ РЕЦИДИВЕ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ ПОСЛЕ CD19-НАПРАВЛЕННОЙ ТЕРАПИИ ЭКСПРЕССИЯ CD19

- 1) может снижаться вплоть до полной потери
- 2) всегда остается стабильной
- 3) всегда прекращается
- 4) всегда снижается, но крайне редко антиген исчезает полностью

ВНУТРИУТРОБНОЕ НОРМОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ НА ____ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 6
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 8

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) более дорог в проведении
- 2) обладает более низкой чувствительностью
- 3) более сложен в проведении
- 4) более стандартизован

ОПУХОЛЬ Th5 С ВЫХОДОМ ЗА ПРЕДЕЛЫ КОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНА ПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ, В КОСТНОМ МОЗГЕ 6 % КЛОНАЛЬНЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, НЕТ СВРАВ, НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ СЛЦ, НЕТ ОЧАГОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПО ДАННЫМ МРТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

- 1) костной плазмоцитоме без вовлечения костного мозга
- 2) костной плазмоцитоме с минимальным вовлечением костного мозга
- 3) экстрамедуллярной плазмоцитоме с минимальным вовлечением костного мозга
- 4) множественная миеломе

ПРИ ТУМОР ЛИЗИС СИНДРОМЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

НАБЛЮДАЮТ _____ ЛДГ, _____ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, _____ ФОСФАТА, _____ КАЛЬЦИЯ

- 1) снижение; подъем; подъем; снижение
- 2) подъем; подъем; снижение; снижение
- 3) подъем; снижение; подъем; подъем
- 4) подъем; подъем; подъем; снижение

ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ БЕТАЛЕЙКИНА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) латран
- 2) феррацин
- 3) дексаметазона фосфат
- 4) димедрол

ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ТРЕБУЕТСЯ ДОБАВИТЬ В ПЛАСТИКОВЫЙ КОНТЕЙНЕР РАСТВОР

- 1) альбумина 5%
- 2) хлорида натрия 0,9% (заводского приготовления)
- 3) глюкозы 5%
- 4) глюконата кальция 10% (заводского приготовления)

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) иммуносорбцию
- 2) каскадную плазмофильтрацию
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиализ

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ТЕРАПИИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ

- 1) химиотерапию второй линии , иммунотерапию, высокодозную терапию с ауто-ТГСК
- 2) оперативное лечение
- 3) паллиативную терапию
- 4) лучевую терапию

ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ

- 1) миелоаблативный кондиционирования (МАК)
- 2) кондиционирования пониженной интенсивности (РИК)
- 3) кондиционирования пониженной интенсивности с высокими дозами мелфалана
- 4) без проведения кондиционирования

СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ АДГЕЗИВНО-АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АНОМАЛИЯМИ СОСУДИСТЫХ СТЕНОК ВОЗМОЖНО ПРИ

- 1) геморрагической мезенхимальной дисплазии
- 2) болезни Рандю – Ослера
- 3) носительстве гена гемофилии женщиной (кондуктора гемофилии)
- 4) тромбастении Гланцмана

ФЕРМЕНТ ADAMTS13 ДОЛЖЕН БЫТЬ ИССЛЕДОВАН

- 1) до начала плазмотерапии
- 2) до начала антикоагулянтной терапии
- 3) до родоразрешения
- 4) при оценке риска преэклампсии

В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНАХ ПРОИСХОДИТ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА

- 1) сначала антигензависимая, затем антигеннезависимая
- 2) антигеннезависимая
- 3) антигензависимая
- 4) сначала антигеннезависимая, затем антигензависимая

ВЫЯВЛЕНИЕ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ НА ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГОВОРИТ О

- 1) миелоидной природе ОЛ
- 2) безграмотно проведенном исследовании
- 3) высокой степени «зрелости» опухолевых клеток
- 4) крайне низкой степени «зрелости» опухолевых клеток

ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬШИНСТВА ГЕМОБЛАСТОЗОВ ИМЕЕТ/ИМЕЮТ

- 1) сопроводительное лечение
- 2) локальные методы лечения (хирургический, лучевой)
- 3) лекарственное лечение
- 4) паллиативное лечение

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛЕТОК ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА

- 1) CD19
- 2) CD20
- 3) Bcl6
- 4) CD30

САМАЯ ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАЗВИТИИ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) посттрансфузионной реакции трансплантат против хозяина
- 2) фебрильной негемолитической реакции
- 3) острой перегрузке объемом
- 4) анафилактической реакции

ПЕРВИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛИМФОМЫ

- 1) Ходжкина
- 2) анапластической крупноклеточной
- 3) фолликулярной
- 4) диффузной крупноклеточной В-клеточной

ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ И ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ПАЦИЕНТОВ С РН+-ОЛЛ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ритуксимаб
- 2) иматиниб
- 3) бортезомиб
- 4) блинатумомаб

ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ

- 1) острую почечную недостаточность
- 2) гемолитическую анемию
- 3) поражение ЦНС
- 4) тромбоцитопению

ОБМЕН ВИТАМИНА К НАРУШАЕТСЯ ПРИ

- 1) носовых кровотечений
- 2) меноррагиях
- 3) заболеваниях печени
- 4) заболеваниях сердца

НАИБОЛЬШАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ D-ДИМЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ

- 1) беременности
- 2) венозного тромбоза
- 3) злокачественного заболевания
- 4) гемофилии В

В-ЛИМФОЦИТЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ

- 1) CD45
- 2) CD19
- 3) CD7
- 4) CD27

ЭОЗИНОФИЛЫ ОТНОСЯТСЯ К _____ РОСТКУ ГЕМОПОЭЗА

- 1) мегакариоцитарному
- 2) эритроидному
- 3) моноцитарному
- 4) гранулоцитарному

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМИ АНТИГЕНЫ, СЧИТАЮТ

- 1) эритроциты

- 2) ретикулоциты
- 3) тромбоциты
- 4) макрофаги

РЕФРАКТЕРНОСТЬ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА

- 1) только с развитием сепсиса у реципиента
- 2) только с иммунологической несовместимостью донора и реципиента
- 3) с иммунологическими и неиммунологическими причинами
- 4) только с синдромом повышенного потребления тромбоцитов у реципиента в результате диссеминированного внутрисосудистого свертывания

ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ В КАЧЕСТВЕ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционные заболевания
- 2) гипопротеинемия
- 3) дефицит факторов свертывания
- 4) цитратная реакция

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЛИМФОМОЙ ИЗ КЛЕТОК ЗОНЫ МАНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сниженная экспрессия молекул иммуноглобулина
- 2) экспрессия CD20
- 3) отсутствие CD19
- 4) отсутствие CD45

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ В КАЧЕСТВЕ КОСВЕННОЙ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ОТРАЖЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) среднее количество молекул антигена на клетку
- 2) процентное содержание позитивных клеток
- 3) абсолютное количество позитивных клеток в единице объема
- 4) среднее значение интенсивности флуоресценции популяции

ПАРЕНХИМА СЕЛЕЗЁНКИ СОСТОИТ ИЗ

- 1) красной пульпы и белой пульпы
- 2) лимфоидных фолликулов и паракортикальной зоны
- 3) кроветворной ткани и жировой ткани
- 4) кортикальной и медуллярной зон

ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) t(8;21)(q22;q22)
- 2) t(8;22)(q24;q11)
- 3) t(8;14)(q24;q32)

4) t(2;8)(p12;q24)

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ (РИК) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение токсичности
- 2) повышение токсичности
- 3) снижение срока госпитализации
- 4) снижение потребности в компонентах крови

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ BCR-ABL _____% СООТВЕТСТВУЕТ БОЛЬШОМУ МОЛЕКУЛЯРНОМУ ОТВЕТУ

- 1) 0,1 и менее
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 10

ВИРУС ГЕПАТИТА С МОЖНО ПЕРЕДАТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОБЩИХ

- 1) игл для инъекций
- 2) комплектов постельного белья
- 3) предметов посуды
- 4) сидений унитаза

У ДОНОРОВ 0 ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) альфа
- 2) альфа и бета
- 3) отсутствуют
- 4) бета

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ КОНСТРУКЦИИ НА ОСНОВЕ АНТИТЕЛ К АНТИГЕНУ

- 1) CD45
- 2) CD19
- 3) CD10
- 4) CD34

ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) уровень альбумина
- 2) возраст
- 3) скорость ответа на лечение
- 4) пол

ПРИ ГЕМОФИЛИИ В С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) концентрат фактора IX
- 2) антигемофильный иммуноглобулин

- 3) аминокaproную кислоту
- 4) раствор этамзилата натрия 12,5%

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЛЛ ИНТРАТЕКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) применяется только в рецидиве
- 2) является обязательной
- 3) используется только у детей до 3 лет
- 4) применяется только при инициальном нейролейкозе

МНОЖЕСТВЕННЫМИ ТРАНСФУЗИЯМИ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СЧИТАЮТ _____ ТРАНСФУЗИЙ

- 1) БОЛЕЕ 50
- 2) БОЛЕЕ 10
- 3) БОЛЕЕ 20
- 4) БОЛЕЕ 5

ПРИ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ДОНОРСКИМ ТРОМБОЦИТАМ С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ АЛЛОИММУНИЗАЦИИ В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цитостатики
- 2) фотоферез
- 3) терапевтический плазмаферез
- 4) иммуноглобулины

К СТАНДАРТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛИМФОМУ ХОДЖКИНА ОТНОСЯТ

- 1) КТ шеи, грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастированием, трепанобиопсию, ПЭТ
- 2) сканирование костей
- 3) пункцию костного мозга
- 4) МРТ головного мозга

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ДАЗАТИНИБОМ ОТНОСЯТ

- 1) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 2) диарею
- 3) периорбитальные отеки, тошноту
- 4) плевральный выпот

ДЛЯ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) эритроцитов серповидной формы
- 2) мишеневидных эритроцитов
- 3) дакриоцитов
- 4) овалоцитов

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕНАЛИДОМИДОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА У ПАЦИЕНТОВ С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С

- 1) кольцевыми сидеробластами
- 2) избытком бластов - 2
- 3) del (5q)
- 4) избытком бластов - 1

ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА

- 1) длительностью заболевания
- 2) степенью дифференцировки опухолевых клеток
- 3) распространённостью процесса
- 4) остротой клинических проявлений

СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБОЛОЧЕК МОЗГА (НЕЙРОЛЕЙКЕМИЮ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1) острым лимфобластным лейкозе
- 2) острым миелобластным лейкозе
- 3) хроническом миелолейкозе
- 4) хроническом лимфолейкозе

ГЕМОФИЛИЧЕСКАЯ ПСЕВДООПУХОЛЬ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) только в костях
- 2) в суставах в результате кровоизлияния
- 3) только в мышцах
- 4) и в мышцах и костях

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДЕМИИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЭХИНОКАНДИНЫ, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ

- 1) микафунгин
- 2) вориконазон
- 3) флуконазол
- 4) амфотерицинВ

ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «Е» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) ангиоцентрического и ангиодеструктивного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых, средних и крупных размеров
- 2) сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток
- 3) дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток
- 4) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами

К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ДИФфуЗИИ, ОТНОСЯТ

- 1) среднемолекулярные вещества

- 2) низкомолекулярные вещества
- 3) воду
- 4) высокомолекулярные вещества

ПЕРВИЧНЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфатические узлы
- 2) костный мозг
- 3) паренхиматозные органы
- 4) ЦНС

ТЕНИ ГУМПРЕХТА ОТМЕЧАЮТСЯ В КРОВИ ПРИ

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) хроническом лимфолейкозе
- 3) хроническом миелолейкозе
- 4) аномалии Пельгера

ПРИ ГИПОФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ ____ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО

- 1) 5-8
- 2) 10-20
- 3) 35-40
- 4) 25-30

ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в свертывании крови
- 2) связывание гемоглобина
- 3) антипротеолитическая активность
- 4) участие в синтезе гемоглобина

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ РАБДОМИОЛИЗЕ, СЧИТАЮТ

- 1) гемодиафильтрацию
- 2) плазмообмен
- 3) селективную плазмофильтрацию
- 4) гемодиализ

СИНТЕЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- 1) Т-лимфоцитов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) макрофагов
- 4) нейтрофилов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР

- 1) позволяет выделить при помощи проточной сортировки чистую популяцию опухолевых для дальнейшего исследования

- 2) менее субъективен
- 3) более сложен в проведении
- 4) обладает более высокой чувствительностью

ДЕВОЧКА, С РАННЕГО ВОЗРАСТА СТРАДАЮЩАЯ ГЕМАТОМНО-СИНЯЧКОВЫМ ТИПОМ КРОВОТОЧИВОСТИ, В АНАМНЕЗЕ – ПРОФУЗНЫЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К АНЕМИЗАЦИИ, ЛЕГКОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭКХИМОЗОВ ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ТРАВМАТИЗАЦИИ, ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ТОНЗИЛЛОТОМИИ, КУПИРОВАННОЙ ВВЕДЕНИЕМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА, ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ, В ТОМ ЧИСЛЕ МАЗОК, БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ, В КОАГУЛОГРАММЕ АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН И АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА – В ПРЕДЕЛАХ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ, АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ С АДФ=5% (50-100%), С КОЛЛАГЕНОМ=0% (50-100%), С АДРЕНАЛИНОМ = 12% (50-100%), С РИСТОЦЕТИНОМ=56% (50-100%), НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В ДАННОМ СЛУЧАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбастения Гланцмана
- 2) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 3) синдрома Хержиманского – Пудлака
- 4) синдром Бернара – Сулье

С КОМПОНЕНТАМИ КРОВИ

- 1) герпесвирусные инфекции передаются, кроме вируса простого герпеса 1 и 2 типов, поскольку он является нейротропным
- 2) передаётся только вирус Эпштейна – Барр и цитомегаловирус
- 3) герпесвирусные инфекции передаются, поскольку тоже реализуют парентеральный путь передачи
- 4) герпесвирусные инфекции не передаются, поскольку герпесвирусы в основном являются лейкотропными, а все современные компоненты крови подвергаются лейкоредукции

ПРИ ПЕРВИЧНОМ НЕПРИЖИВЛЕНИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) повторную аутологичную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора
- 2) выполнение Т-деплеции, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора
- 3) выполнение CD34 + boost, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от того же донора
- 4) повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от того же донора, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 105

- 2) 120
- 3) 130
- 4) 90

ПРИ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ТЕРАПИИ ИМАТИНИБОМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) проведение трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток
- 2) применение ингибиторов тирозинкиназ второго поколения
- 3) применение гидроксимочевины
- 4) проведение полихимиотерапии

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫХ ДИАЛИЗНЫХ ПРОЦЕДУР НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ В

- 1) длительной стабилизации крови (антикоагуляции)
- 2) аппарате для продолжительных перфузий
- 3) аппарате «искусственная почка»
- 4) готовых буферных полиэлектrolитных растворах для гемодиализа

СРЕДИ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА (ОЛЛ), КАК У ВЗРОСЛЫХ ТАК И У ДЕТЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) недифференцируемый ОЛЛ
- 2) Т-ОЛЛ
- 3) зрелый В-ОЛЛ
- 4) common-ОЛЛ

ЕСЛИ МАТЬ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПОЛУЧАЛА НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ТО ЕМУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ВИТАМИН

- 1) РР
- 2) А
- 3) К
- 4) Е

ИММУНОФЕНОТИП CD3⁺CD4⁺ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) NK-клеток
- 2) В-клеток
- 3) цитотоксических Т-клеток
- 4) Т-хэлперов

ДОЗА УДАЛЯЕМОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ

- 1) объема циркулирующей крови
- 2) объема циркулирующей плазмы
- 3) площади поверхности тела
- 4) массы тела

ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ СТАДИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) диффузного инфильтрата преимущественно в верхней части дермы
- 2) эпидермотропных плотных полосовидных инфильтратов в верхней части дермы
- 3) эпидермотропных поверхностных мелкоочаговых периваскулярных инфильтратов
- 4) плотного очагового или диффузного инфильтрата по всей поверхности дермы, проникающего в подкожную жировую клетчатку

АНТИКОГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) протеин С
- 2) тканевый активатор плазминогена
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) коллаген

СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) бюро медико-социальной экспертизы
- 2) профсоюзный орган
- 3) контрольно-экспертная комиссия
- 4) заведующий отделением

ПО ПРОТОКОЛУ ISHAGE ДОЛЯ CD34-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ ВСЕХ

- 1) клеток, связавшихся с 7-аминоактиномицином D
- 2) ядродержащих клеток
- 3) лейкоцитов
- 4) лимфоцитов

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С

- 1) геморрагическим васкулитом
- 2) тромбоцитарным и 2В типами болезни Виллебранда
- 3) гипо- и афибриногенемией
- 4) гемофилией А и В

ЗА ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) тромбоциты
- 3) лимфоциты
- 4) эритроциты

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) невозможно
- 2) возможно при использовании соответствующего калибровочного материала

- 3) возможно только при использовании специального программного обеспечения
- 4) возможно только при использовании специальных настроек флуоресцентных датчиков

ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ФАКТОРА ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ ИЗ ТОГО, ЧТО УРОВЕНЬ ФАКТОРА В КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 100
- 2) 120
- 3) 50
- 4) 20

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ

- 1) появление большого количества нормальных В-линейных предшественников, морфологически определяемых как лимфобласты
- 2) разное соотношение различных типов клеток после проведение пробоподготовки для разных методов исследования
- 3) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 4) меньшее разведение кровью материала для иммунофенотипирования

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ ДЕПОЗИТОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) трепанобиоптата
- 2) биоптата почки
- 3) лимфатического узла
- 4) иммунохимическое сыворотки и мочи

В ТЕСТЕ ОПТИЧЕСКОЙ АГРЕГАТОМЕТРИИ (С АГОНИСТАМИ: АДФ, КОЛЛАГЕНОМ, РИСТОМИЦИНОМ И ДР.) У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ

- 1) чаще наблюдается нормо- или гипоагрегация тромбоцитов
- 2) всегда наблюдается только гипоагрегация тромбоцитов
- 3) всегда наблюдается гиперагрегация тромбоцитов
- 4) всегда наблюдаются нормальные значения агрегации тромбоцитов

К ПОЛНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА КЛАССА/КЛАССОВ _____ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) IgM
- 2) IgM и IgG
- 3) IgG
- 4) IgA

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ РЕБЕНКУ 50 МЛ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ИЗ 250 МЛ, СОДЕРЖАЩИХСЯ В КОНТЕЙНЕРЕ, ОСТАТКИ НЕОБХОДИМО

- 1) заморозить и использовать в дальнейшем для того же ребенка
- 2) утилизировать в отходы класса Б, составить акт об уничтожении компонента
- 3) хранить в холодильнике при +4-6° не более суток для трансфузий другим детям
- 4) хранить в холодильнике при +4-6° до окончания срока годности для трансфузий другим детям

ДЛЯ ПОЛНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ХМЛ ХАРАКТЕРНО _____ % РН-ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК

- 1) 1 - 30
- 2) 66 - 95
- 3) 0
- 4) 36 - 65

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 10 ЛЕТ (В МЛ)

- 1) 10-15
- 2) 5-10
- 3) 3-5
- 4) 2-3

НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СОЗРЕВАНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ НАБЛЮДАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА

- 1) CD11b
- 2) CD56
- 3) CD64
- 4) CD10

ВО ВНЕШНЕМ МЕХАНИЗМЕ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ФАКТОР

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) XII
- 4) IX

ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЛЕТОК

- 1) Гюртля
- 2) Лангерганса
- 3) Березовского-Рид-Штернберга
- 4) Лангханса

К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) биохимические показатели крови
- 2) возраст пациента

- 3) тип гемофилии
- 4) показатели гемограммы

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНОТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ НЕ ТОЛЬКО КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ ТАРГЕТИРУЕМЫЙ АНТИГЕН, НО И

- 1) экспрессию CD19
- 2) степень гетерогенности популяции по экспрессии антигена
- 3) среднее количество молекул антигена на клетку
- 4) способность клетки к эндоцитозу

ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ФИБРИНОЛИТИКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 2) уровень фибриногена
- 3) Д-димер
- 4) тромбиновое время

В ИНДУКЦИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) аспарагиназу
- 2) винкристин
- 3) цисплатин
- 4) кортикостероиды

АЛЛОАНТИГЕНЫ АВО ФУНКЦИОНАЛЬНО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) транспортными структурами
- 2) ферментами
- 3) молекулами слабой адгезии
- 4) молекулами цитоскелета

ПОВЫШЕННАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ, КОТОРАЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) болезни Виллебранда
- 2) переливания совместимой крови
- 3) деактивации плазминогена
- 4) искусственной гипертензии

ДЛЯ РАСЧЕТА ДОЗЫ ДИАЛИЗА (ИНДЕКСА КТ/V) У ПАЦИЕНТОВ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) натрия
- 2) креатинина
- 3) мочевины
- 4) мочевой кислоты

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение активности ферментов эритроцитов
- 2) гиперспленизм
- 3) структурный дефект белков мембраны эритроцитов
- 4) выработка антиэритроцитарных антител

КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСФУЗИЙ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) только клинические показатели
- 2) клинические и лабораторные показатели
- 3) только количество трансфузий терапевтических доз тромбоконцентрата
- 4) только лабораторные показатели

ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ В ГРУППОВОМ (АВО) ОТНОШЕНИИ КРОВИ У ПОСТРАДАВШЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЙ ШОК

- 1) бактериальный
- 2) гемолитический
- 3) кардиогенный
- 4) септический

СТОЙКИЙ МОНОЦИТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ $>1000/МКЛ$ С ПРОЦЕНТНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ МОНОЦИТОВ $\geq 10\%$ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ЛЕЙКОЗА

- 1) острого миеломонобластного
- 2) хронического миеломоноцитарного
- 3) хронического миелоидного
- 4) острого монобластного

ПРИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ В ЛИКВОРЕ ИДЕНТИФИЦИРУЮТСЯ

- 1) базофилы
- 2) эритроциты
- 3) плазматические клетки
- 4) бласты

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЯМОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ FSC ЗАВИСИТ ОТ _____ КЛЕТКИ

- 1) гранулярности
- 2) иммунофенотипа
- 3) размера ядра
- 4) размера

ПРИ СТАДИИ _____ ПО DURIE – SALMON СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА ≥ 80 Г/Л

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕАКТИВНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ПОКАЗАНА

- 1) трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых кроветворных клеток
- 2) терапия, направленная на лечение основного заболевания
- 3) терапия препаратами альфа-интерферона
- 4) цитостатическая терапия

НАЛИЧИЕ МЕЛКООЧАГОВОГО ПЕРИВАСКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ

- 1) бляшечной
- 2) эритематозной
- 3) прогрессирующей
- 4) опухолевидной

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ

- 1) непрямого электрохимического окисления
- 2) иммуномагнитной сепарации клеток
- 3) лазерного облучения крови
- 4) фотофереза

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГОМОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ, СЧИТАЮТ

- 1) гемодиализ
- 2) плазмообмен
- 3) иммуносорбцию липопротеидов
- 4) каскадную плазмофльтрацию

НАИВЫСШИМ ЗНАЧЕНИЕМ РИСКА В ОТНОШЕНИИ ТРОМБОЗОВ У ДЕТЕЙ ОБЛАДАЕТ/ОБЛАДАЮТ

- 1) протромботические полиморфизмы
- 2) комбинации тромбофилических факторов
- 3) дефицит протеина S
- 4) дефицит естественных антикоагулянтов

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) более 24
- 2) 10 - 12
- 3) 0 - 1
- 4) 12 - 24

ПРИ СТАНДАРТНОМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

- 1) выявляются только сбалансированные хромосомные aberrации
- 2) выявляются только численные хромосомные aberrации

- 3) анализируется весь кариотип
- 4) выявляются только структурные хромосомные aberrации

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, ЛИХОРАДКУ, КАХЕКСИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) идиопатический миелофиброз
- 2) лимфогранулематоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) хронический миелолейкоз

К ПРОДУКТАМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ВИТАМИНА К ОТНОСЯТ

- 1) банан
- 2) яблоко
- 3) шпинат
- 4) чеснок

КАКИЕ ИЗ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ СФЕРОЦИТОЗА?

- 1) MCV 90 мкм³; MCH 30,5 пг; MCHC 32,5%
- 2) MCV 81 мкм³; MCH 29,0 пг; MCHC 34,8%
- 3) MCV 76 мкм³; MCH 19,9 пг; MCHC 28,5%
- 4) MCV 80 мкм³; MCH 36,5 пг; MCHC 39,0%

УДЛИНЕНИЕ АЧТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СВЯЗАНО С

- 1) повышенным клиренсом VIII фактора свертывания
- 2) снижением аффинности фактора Виллебранда к IX фактору свертывания
- 3) повышенной концентрацией VIII фактора на фоне дефицита фактора Виллебранда
- 4) повышенной концентрацией VIII фактора

КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аминокровин
- 2) глюкоза 5%
- 3) гемодез
- 4) реополиглюкин

ПОД КЛОНАЛЬНЫМ КРОВЕТВОРЕНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) передачу одинакового генетического материала
- 2) наличие иерархии
- 3) отсутствие стволовой клетки
- 4) доминирование одного или нескольких клонов

К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ

- 1) иммуногистохимическое исследование трепанобиоптата костного мозга
- 2) цитогенетическое исследование костного мозга
- 3) иммунохимию крови и мочи
- 4) иммунофенотипирование клеток костного мозга

КРИТЕРИЕМ НЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гранулоцитопения $<0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) гранулоцитопения $>0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) нормальное количество гранулоцитов
- 4) гранулоцитопения $<0,2 \cdot 10^9/\text{л}$

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ

- 1) возможна косвенная оценка гранулярности клетки
- 2) возможно точное определение количества гранул в клетке
- 3) возможно точное определение размера клетки
- 4) возможна косвенная оценка формы клетки

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ 2 ЛИНИИ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ СТВОЛОВЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 90
- 3) 70
- 4) 100

ПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) зрелые В-лимфоциты
- 2) Th-1 лимфоциты
- 3) Th-2 лимфоциты
- 4) Th-0 лимфоциты

РАННИМ РЕЦИДИВОМ ОЛЛ СЧИТАЮТ РЕЦИДИВ, ВОЗНИКШИЙ В СРОК _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДИАГНОЗА

- 1) менее 6
- 2) более 18
- 3) менее 12
- 4) менее 18

ЭКСПРЕССИЯ CD117 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) часто ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A
- 2) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1
- 3) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 4) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями

СЕЛЕЗЁНОЧНЫЙ ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА _____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 15-16
- 2) 21-22
- 3) 29-30
- 4) 18-19

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ АНТИ-CD19 CAR-T-КЛЕТОК НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) CD20
- 2) CD33
- 3) CD22
- 4) CD19

К ХРОМОСОМНЫМ АНОМАЛИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, ОТНОСЯТ

- 1) t(15;17)
- 2) t(9;22)
- 3) делецию 5q
- 4) t(11;14)

ДЛЯ ДЕФИЦИТА VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ
- 2) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 3) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 4) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ

ВОЗРАСТНОЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) 4 - 6 лет
- 2) 1 - 3 года
- 3) 7 - 12 лет
- 4) 2 - 5 лет

АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) мембран эритроцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) плазмы
- 4) мембран базофилов

ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ ОТНОСЯТ К

- 1) полным IgM и к неполным IgG
- 2) полным IgA и IgE
- 3) полным IgM

4) неполным IgG

ПРОГНОЗ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» В ОСНОВНОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) ответа на терапию первой линии метилпреднизолоном 2 мг/кг/сут
- 2) основного заболевания
- 3) возраста донора
- 4) процента вовлечения органа/ткани

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С РУТИННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,1
- 2) 0,05
- 3) 0,001
- 4) 0,01

НА КЛЕТОЧНЫЙ АНИЗОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1) MCV
- 2) MCH
- 3) RBC
- 4) RDW

К НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) $3,4 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2) $3,1 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3) $4,5 \cdot 10^9 / \text{л} - 4,6 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4) $4,01 \cdot 10^9 / \text{л} - 4,2 \cdot 10^9 / \text{л}$

ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ

- 1) «матового стекла»
- 2) «булыжной мостовой»
- 3) «трамвайных рельсов»
- 4) «бычьего глаза»

КЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ НА ДИАГРАММЕ FSC ПРОТИВ SSC ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гранулоциты
- 2) лимфоциты
- 3) моноциты
- 4) тромбоциты

АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОЗА ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 1,5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 6

ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ ____ АНЕМИЕЙ

- 1) апластической
- 2) аутоиммунной гемолитической
- 3) В12-дефицитной
- 4) хронической постгеморрагической

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 4) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом

СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) акушерская патология
- 2) неврологическая симптоматика
- 3) поражение органа зрения
- 4) поражение надпочечников и явления диабета

КОСТНОМОЗГОВОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ У ПЛОДА НАЧИНАЕТСЯ НА ____ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- 1) 20-21
- 2) 14-15
- 3) 11-12
- 4) 17-19

К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) профилактику травматизма
- 2) первичную профилактическую гемостатическую терапию
- 3) оперативное лечение
- 4) лечебную физкультуру, плавание

К АНТИГЕНПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ КЛЕТКАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) В-лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) Т-лимфоциты
- 4) дендритные клетки

ЭКСПРЕССИЯ МАРКЕРА _____ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) EBV
- 2) PAX5
- 3) CD30
- 4) CD20

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА КОЖЕ

- 1) плеч, груди, верхних конечностей
- 2) лица, волосистой части головы
- 3) плеч, груди
- 4) стоп, голеней, бедер

ПРИ СТАДИИ _____ ПО DURIE – SALMON СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ СООТВЕТСТВУЕТ НОРМЕ

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) внутрисосудистого типа гемолиза
- 2) внутриклеточного типа гемолиза
- 3) амилоидоза почек
- 4) гломерулопатий

В ПЕРВЫЕ ДНИ ТЕРАПИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СОЛ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОЛЛ НАЗНАЧАЮТ

- 1) аллопуринол
- 2) уромитексан
- 3) кардиоксан
- 4) трихопол

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протромбин
- 2) аспирин
- 3) аденозинтрифосфат
- 4) мочевины

ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) X
- 2) XI
- 3) IX

4) VIII

HLA II КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА

- 1) лейкоцитах и тромбоцитах
- 2) лейкоцитах и клетках костного мозга
- 3) лейкоцитах
- 4) иммунокомпетентных клетках

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕЦИПИЕНТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЭКСТРААГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-A1 ЕМУ ДОЛЖНЫ ПЕРЕЛИВАТЬСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ

- 1) содержащие антиген A1
- 2) не содержащие антиген A1
- 3) B группы крови
- 4) AB группы крови

B12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- 1) мегалобластический эритропоэз
- 2) микроцитоз
- 3) нормальный эритропоэз
- 4) гипохромия

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ - ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ Т-ЛИМФОЦИТЫ, КОТОРЫЕ

- 1) экспрессируют и CD4 и CD8
- 2) не экспрессируют ни CD4, ни CD8
- 3) экспрессируют CD8, но не CD4
- 4) экспрессируют CD4, но не CD8

ОСНОВНЫМИ КЛЕТКАМИ, РЕАЛИЗУЮЩИМИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ОТВЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) С-клетки
- 2) плазматические клетки
- 3) В-клетки
- 4) Т-клетки

К ЭРИТРОЦИТАРНЫМ ВКЛЮЧЕНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАНЫ В СУПРАВИТАЛЬНО ОКРАШЕННЫХ МАЗКАХ, НО НЕ МОГУТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНЫ В МАЗКАХ, ОКРАШЕННЫХ ПО МЕТОДУ РОМАНОВСКОГО-РАЙТА, ОТНОСЯТ

- 1) тельца Хауэлла-Джолли
- 2) базофильную зернистость
- 3) тельца Гейнца
- 4) сидеротические гранулы

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО

- 1) начать терапию цитозаром и антрациклинами, не дожидаясь результатов

цитогенетики и FISH

- 2) дождаться результатов цитогенетического анализа костного мозга
- 3) начать терапию антрациклинами, не дожидаясь результатов цитогенетики и FISH
- 4) начать терапию с присоединением препаратов полностью ретиноевой кислоты (Атра), не дожидаясь результатов цитогенетики и FISH

ДЛЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫХ КОАГУЛОПАТИЙ ХАРАКТЕРЕН ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ

- 1) петехиально-синячковый (микроциркуляторный)
- 2) васкулитно-пурпурный
- 3) гематомный
- 4) смешанный микроциркуляторно-гематомный

ПОД ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ПОНИМАЮТ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩУЮ ИЗ _____ ТКАНИ

- 1) кроветворной
- 2) соединительной
- 3) мезенхимальной
- 4) эпителиальной

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ошибка медицинского персонала
- 2) анти-Kidd антитела у реципиента
- 3) анти-HLA или анти-HNA антитела в донорской крови
- 4) гипофункция трансплантата

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ У МУЖЧИН, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ГЕМАТУРИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С КОЖНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ И АБДОМИНАЛГИЯМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) смешанная криоглобулинемия
- 2) СКВ
- 3) острый нефрит
- 4) геморрагический васкулит

САМОЕ КОРОТКОЕ ВРЕМЯ ПОЛУЖИЗНИ ИМЕЕТ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgM

ЗА ПОЛНЫЙ УСПЕХ ТЕРАПИИ ИНДУКЦИИ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ИНГИБИТОРНОЙ ГЕМОФИЛИИ А ПРИНИМАЮТ ТИТР ИНГИБИТОРА _____ БЕ/МЛ (НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ В 2 ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ), НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ? 66% НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ, ЧЕМ 2 МЕСЯЦЕВ; НОРМАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОДА ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ _____ ЧАСОВ

- 1) < 5; > 6
- 2) < 0,6; > 12
- 3) < 5; > 12
- 4) < 0,6; > 6

ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ В ДИНАМИКЕ ПРОВЕРЯТЬ

- 1) количество тромбоцитов в крови
- 2) тромбиновое время
- 3) протромбиновый индекс
- 4) содержание фибриногена

КЛИРЕНС ИЗМЕРЯЕТСЯ В

- 1) ммоль/мин
- 2) мл/мин
- 3) %
- 4) ммоль/л

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ МОНОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОК, НЕ ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) четыре ГФИ-ассоциированных антигена
- 2) два ГФИ-ассоциированных антигена
- 3) три ГФИ-ассоциированных антигена
- 4) хотя бы один ГФИ-ассоциированный антиген

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЛЕНЭКТОМИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИММУННОГО ГЕМОЛИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ

- 1) антисинегнойный бактериофаг
- 2) антипневмококковую вакцину
- 3) циклоспорин А
- 4) антибиотики широкого спектра действия

ПРИ СТАНДАРТНОМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ПОЛНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ____% PH-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК

- 1) 0
- 2) 15
- 3) 20
- 4) 35

ПРИ СТАРЕНИИ НАРУШАЕТСЯ _____ ФУНКЦИЯ КРОВИ

- 1) транспортная
- 2) генетическая
- 3) дыхательная

4) иммунная

К ЦЕНТРИФУЖНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) гемосорбцию
- 2) лейкоцитаферез
- 3) гемоксигенацию
- 4) гемофльтрацию

НАИБОЛЕЕ РАННИЕ В-КЛЕТОЧНЫЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ (ГЕМАТОГОНЫ) ИМЕЮТ ИММУНОФЕНОТИП

- 1) $CD34^+CD10^+CD38^+CD20^+$
- 2) $CD34^+CD10^+CD38^-CD20^-$
- 3) $CD34^+CD10^+CD38^+CD20^-$
- 4) $CD34^+CD10^-CD38^+CD20^-$

РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ

- 1) системы комплимента
- 2) протеолитической системы
- 3) кининовой системы
- 4) тромбоцитов

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ БОЛЕЕ

- 1) широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР
- 2) субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 3) высокую чувствительность ПЦР
- 4) высокий уровень стандартизации количественной ПЦР

В ПУНКТАТЕ БОЛЕЗНЕННОГО ПОДЧЕЛЮСТНОГО ЛИМФОУЗЛА ГНОЙНО-КРОВЯНИСТОГО ХАРАКТЕРА ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ОКРАШЕННЫХ ПРЕПАРАТАХ ОБНАРУЖЕНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО НЕЙТРОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ, ЧАСТИЧНО РАЗРУШЕННЫХ, С ВЫРАЖЕННЫМИ ДЕГЕНЕРАТИВНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, НЕБОЛЬШОЕ ЧИСЛО МАКРОФАГОВ И ЛИМФОЦИТОВ, ВСТРЕЧАЮТСЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, ГИСТИОЦИТЫ, ЕДИНИЧНЫЕ ФИБРИНОБЛАСТЫ, МНОГО НИТЕЙ ФИБРИНА, ПРИ ОКРАСКЕ ПО ЦИЛЮ-НИЛЬСЕНУ И ПО ГРАМУ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА И АКТИНОМИЦЕТЫ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ, В ДАННОМ СЛУЧАЕ РЕЧЬ ИДЕТ О

- 1) остром неспецифическом лимфадените
- 2) хроническом лимфадените
- 3) плазмацитоме
- 4) гистиоцитозе синусов лимфатического узла

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА ГРАНУЛОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) CD24 и CD15
- 2) CD64 и CD33
- 3) CD15 и CD33
- 4) CD24 и CD19

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ КОЖИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ацитретин
- 2) сульфасалазин
- 3) метотрексат
- 4) циклоспорин

ПРИ ИНВАЗИИ СТЕНКИ СОСУДА ПЕРВИЧНЫМ ОЧАГОМ ОПУХОЛИ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА

- 1) возрастает
- 2) уменьшается
- 3) уменьшается только при сдавлении сосуда
- 4) уменьшается только при наличии острого воспаления

ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 2) одновременная экспрессия маркеров разных стадий дифференцировки
- 3) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 4) появление клеток с иммунофенотипом тимических предшественников в костном мозге

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЗВЁЗДНОГО НЕБА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛИМФОМЫ

- 1) из клеток мантии
- 2) плазмобластной
- 3) Беркитта
- 4) диффузной крупноклеточной В-клеточной

ВЛИЯНИЕ ФОТОМОДИФИКАЦИИ КРОВИ НА СВОБОДНО-РАДИКАЛЬНОЕ ОКИСЛЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижением антиоксидантной активности крови
- 2) в зависимости от вида и дозы облучения
- 3) уменьшением количества свободных радикалов
- 4) увеличением количества свободных радикалов

КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение метотрексата в высоких дозах

- 2) эндолюмбальное введение метотрексата, цитозара и дексаметазона
- 3) эндолюмбальное введение ритуксимаба
- 4) системная полихимиотерапия

ВИКАСОЛ – ЭТО ВОДОРАСТВОРИМЫЙ АНАЛОГ ВИТАМИНА

- 1) K2
- 2) K3
- 3) K4
- 4) K1

ВХОДЯТ В СОСТАВ МИКРООКРУЖЕНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

- 1) миоциты, тромбоциты
- 2) эозинофилы, фибробласты, лимфоциты, макрофаги
- 3) эритроциты
- 4) остеобласты

ХАРАКТЕРНЫМ АНТИГЕНОМ, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ НА КЛЕТКАХ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD103
- 2) CD27
- 3) CD5
- 4) CD23

САМЫМ МАЛЕНЬКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ СЧИТАЮТ

- 1) E
- 2) M
- 3) G
- 4) A

ПОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОК С В-ЛИНЕЙНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) в случае активного восстановления кроветворения может не являться признаком ОЛЛ
- 2) является признаком развития В-линейного ОЛЛ
- 3) может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- 4) иногда определяется у здоровых людей

САМОЕ ДЛИННОЕ ВРЕМЯ ПОЛУЖИЗНИ ИМЕЕТ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

ДОСТАТОЧНО ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) центрального венозного давления
- 2) показателей гемоглобина
- 3) гематокрита
- 4) количества эритроцитов

ПОД ПРОТРОМБОТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1) лабораторный феномен, обусловленный увеличением качественных, количественных характеристик или скорости формирования фибринового сгустка или тромбина
- 2) комплекс действующих врожденных и приобретенных факторов риска, транзиторно повышающих вероятность развития тромбоза
- 3) комплекс клинико-лабораторных характеристик пациента, определяющий феномен повышенного свертывания крови
- 4) состояние длительно приводящее к повышенному риску тромбоза

АУТОИММУННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ

- 1) лимфосаркоме
- 2) миеломной болезни
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) хроническом миелолейкозе

КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфоцитом
- 2) сегментоядерным нейтрофилом
- 3) эритроцитом
- 4) тромбоцитом

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ КОНВЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) градиент температуры
- 2) центробежное ускорение
- 3) градиент концентрации
- 4) градиент давления

КОМБИНИРОВАНИЕ ГЕМОСОРБЦИИ И МАГНИТНОЙ ГЕМОТЕРАПИИ

- 1) способствует повышению эффективности детоксикации
- 2) способствует повышению эффективности иммунокоррекции
- 3) способствует усилению противовоспалительного эффекта
- 4) не влияет на эффективность гемосорбции

ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМБОЛИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МИКРО СГУСТКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) системы для переливания только импортного производства
- 2) ограниченный объем гемотрансфузий
- 3) системы для переливания крови с микрофильтром однократного применения
- 4) гемотрансфузионные среды со сроком хранения до 7 дней

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЕПАТОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение активности факторов II, VII, IX, X
- 2) снижение активности фактора VIII
- 3) повышение активности антитромбина
- 4) наличие тромбоцитопении

ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ АЛЛОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ – ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ПЕРЕХОД НЕПОЛНЫХ ИММУННЫХ АНТИТЕЛ К АНТИГЕНАМ СИСТЕМ

- 1) ABO, HLA и HPA из организма матери в кровеносное русло плода
- 2) HLA и HPA из организма ребенка в организм матери
- 3) ABO и HPA из кровеносного русла плода в организм матери в
- 4) организма матери в кровеносное русло плода

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ИССЛЕДУЮТ

- 1) эритроциты, гранулоциты и моноциты
- 2) только гранулоциты и моноциты
- 3) только эритроциты
- 4) лимфоциты

ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) викасол 1%
- 2) концентрат фактора IX
- 3) концентрат vWF/FVIII
- 4) антигемофильный иммуноглобулин

У ДОНОРОВ АВ ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) бета
- 2) альфа и бета
- 3) альфа
- 4) отсутствуют

ГЕМАРТРОЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) наследственного сочетанного дефицита FV +FVIII
- 2) наследственного дефицита FVIII
- 3) болезни Виллебранда
- 4) наследственного дефицита FIX

ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) несовместимости крови матери и плода по ABO-системе
- 2) недостаточного образования тромбоцитов
- 3) наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов
- 4) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов

ВНУТРИПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) палочки Ауэра
- 2) тельца Датчера
- 3) тельца Русселя
- 4) апоптотические тельца

**ПРИ МУКОЗИТЕ 4 СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ
НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) опиоидных анальгетиков
- 2) НПВС
- 3) спинальной анестезии
- 4) лидокаина

**НА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ ДОНОРА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЭКСПРЕССИРОВАН
АНТИГЕН**

- 1) CD117
- 2) CD19
- 3) CD45
- 4) CD56

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ
НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИМАТИНИБОМ ОТНОСЯТ**

- 1) плевральный выпот
- 2) диарею
- 3) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 4) периорбитальные отеки, тошноту

У ДОНОРОВ А ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) отсутствуют
- 2) альфа
- 3) бета
- 4) альфа и бета

**ПРИ ТЕРАПИИ _____ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ НЕПРЯМАЯ
ПРОБА КУМБСА**

- 1) иксазомибом
- 2) карфилзомибом
- 3) даратумумабом
- 4) помалидомидом

**ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ
СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 10 - 12
- 2) 1 - 4

- 3) более 24
- 4) 12 - 24

ОБ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) повышение уровня антитромбина III
- 2) нарастание продуктов деградации фибрина
- 3) увеличение тромбиновой активности
- 4) увеличение концентрации плазминогена

ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ CD45 НА В-КЛЕТОЧНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКАХ

- 1) однозначно указывает на их опухолевую природу
- 2) в случае активного восстановления кроветворения может быть характерно для ранних стадий В-линейного развития
- 3) иногда определяется в нормальном костном мозге
- 4) никогда не определяется

ОПТИМАЛЬНАЯ ИНФУЗИОННАЯ ПРОГРАММА ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА С ГЕМОКОНЦЕНТРАЦИЕЙ НА ФОНЕ ГИПОВОЛЕМИИ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ ИНФУЗИИ

- 1) низкомолекулярных коллоидных растворов
- 2) изоосмотических глюкозированных растворов и кристаллоидных кровезаменителей
- 3) растворов альбумина
- 4) среднемолекулярных коллоидных растворов

АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННАЯ РЕАКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТА С

- 1) группой крови АВ(-)
- 2) болезнью «трансплантат против хозяина»
- 3) дефицитом IgA и с антителами к IgA
- 4) аллергией на пенициллин

У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ ВСР-ABL _____% И МЕНЕЕ, ВКЛЮЧАЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ____ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ МОЛЕКУЛЯРНОМУ ОТВЕТУ МО4,5

- 1) 0,001; числе копий контрольного гена ABL не менее 10 000
- 2) 0,01; любом числе копий контрольного гена ABL
- 3) 0,01; числе копий контрольного гена ABL не менее 10000
- 4) 0,0032; числе копий контрольного гена ABL не менее 32000

УДЛИНЕНИЕ АЧТВ И СНИЖЕНИЕ ПРОТРОМБИНА ПО КВИКУ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ

- 1) гипопроконтинемии
- 2) болезни Хагемана
- 3) гемофилии А, тяжелой форме

4) наследственном дефиците FV, тяжелой форме

ПОРАЖЕНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) вторичным деформирующим остеоартрозом
- 2) субпериостальной лейкоэмической инфильтрацией
- 3) гемартрозами
- 4) остеохондропатией

ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) подмышечные лимфоузлы
- 2) вальдейеровы кольца, внутрибрюшные лимфоузлы, илеоцекальный угол
- 3) медиастинальные лимфоузлы
- 4) паховые лимфоузлы

ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ГИПОКСИЯ ТКАНЕЙ СУСТАВА ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1) в следствие снижения уровня гемоглобина в крови
- 2) склеротическими изменениями в сосудах синовиальной оболочки
- 3) механическим сдавлением сосудов вследствие гемартроза
- 4) развитием полной облитерацией просвета сосудов синовиальной оболочки

КОМПОНЕНТАМИ ВИРУСА, КОТОРЫЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) противовирусные антитела
- 2) нуклеиновые кислоты
- 3) вирусные белки
- 4) вирусные антигены

НОРМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ РАВНО (В МИН)

- 1) 12-15
- 2) 15-18
- 3) 8-12
- 4) 5-10

СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) острой постгеморрагической
- 2) аутоиммунной гемолитической
- 3) мегалобластной
- 4) железодефицитной

ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) биохимических тестов

- 2) цитохимических методов
- 3) иммунофенотипирования
- 4) световой микроскопии

ЭКСПРЕССИЯ CD33 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1
- 2) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 3) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- 4) часто ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A

ДЛЯ ГЛУБОКОГО ДЕФИЦИТА ПЛАЗМИНОГЕНА ХАРАКТЕРЕН/ХАРАКТЕРНЫ

- 1) повторные не спровоцированные тромботические эпизоды
- 2) выраженный геморрагический синдром
- 3) лигнеозный конъюнктивит
- 4) атрофический гастрит

В1-ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ

- 1) «зрелым» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 2) редким вариантом ОЛЛ
- 3) «ранним» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 4) частым вариантом ОЛЛ

КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) тромбоцитопении
- 2) в крови повышенного уровня скорости оседания эритроцитов
- 3) выраженного эритроцитоза
- 4) в крови доминантного клона Т-лимфоцитов

БОЛЬНАЯ С ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ: ПЕРЕФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ – WBC – 95.1? 109/л, RBC- 3,28?10¹²/л, Hb-104г/л, MCV-104,9 фл, MCH-31,7 пг, MCHC-302 г/л, PLT- 325*10⁹/л, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: БЛАСТЫ 7%, МИЕЛОЦИТЫ – 18%, МЕТАМИЕЛОЦИТЫ – 2%, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ НЕЙТОФИЛЫ -15%, СЕГМЕНТОЯДЕРНЫЕ НЕЙТРОФИЛЫ – 34%, БАЗОФИЛЫ – 14%, МОНОЦИТЫ – 4%, ЛИМФОЦИТЫ 6%, МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫЯВИЛО ТРАНСЛОКАЦИЮ t(9;22)BCR/ABL, p210, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ СЧИТАЮТ

- 1) острый промиелоцитарный лейкоз
- 2) острый лимфолейкоз
- 3) хронический миелолейкоз
- 4) хронический моноцитарный лейкоз

СБОРКА ПРОТРОМБИНАЗНОГО КОМПЛЕКСА АКТИВИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ПРОИСХОДИТ НА

- 1) тромбине
- 2) фибриновых нитях
- 3) фосфолипидных мембранах

4) гладкомышечных волокнах

НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ ГЕПАРИН И НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ

- 1) не влияют на активность факторов свертывания крови
- 2) воздействуют напрямую на факторы свертывания крови
- 3) подавляют активность факторов свертывания опосредованно через антитромбин III
- 4) подавляют активность факторов свертывания опосредованно через протеин C

КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО

- 1) их экспрессия существенно снижается под действием терапии
- 2) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками
- 3) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками
- 4) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами

ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАЧИНАЕТСЯ С ЭТАПА

- 1) лучевой терапии
- 2) консолидации ремиссии
- 3) индукции ремиссии
- 4) поддерживающей терапии

КАРИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) t(15;17)
- 2) t(9;22)
- 3) inv(16)
- 4) нормальный кариотип

ОБЛУЧЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ПАЦИЕНТЫ

- 1) находящиеся на иммуносупрессивной терапии
- 2) с O(I) отрицательной группой крови
- 3) с фебрильной негемолитической реакцией в анамнезе
- 4) с селективным дефицитом IgA

АНТИТЕЛА КЛАССА _____ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРЫЙ ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ

- 1) IgA
- 2) IgM и IgG
- 3) IgM
- 4) IgG

ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) моноклональных легких цепей
- 2) нефротоксичных препаратов
- 3) парапротеина
- 4) плазматической инфильтрации почки

ЭКСПРЕССИЯ CD10 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) миелоидных предшественников
- 2) моноцитов
- 3) В-клеточных предшественников
- 4) лимфоцитов

ОСОБЕННОСТЬЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меньшее отрицательное влияние на обмен веществ
- 2) большой размер молекулы
- 3) повышение сосудистой проницаемости
- 4) меньшая биодоступность

ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ЯВЛЯЮТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ

- 1) эритроцитов
- 2) гранулоцитов
- 3) тромбоцитов
- 4) плазмы

ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остановка сердца, вызванная массивной невосполненной кровопотерей
- 2) гемодилюционная коагулопатия
- 3) массивное кровотечение
- 4) анафилактический шок

НОРМАЛЬНЫЙ МУЖСКОЙ КАРИОТИП

- 1) 46,ХО
- 2) 46,YY
- 3) 46,ХХ
- 4) 46,ХY

ПРИ РВОТЕ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ЦИТОСТАТИКОВ, НЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1) замещенные бензаминны
- 2) нейролептики
- 3) холиноблокаторы
- 4) блокаторы серотониновых рецепторов

СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА, НАЗЫВАЮТ

- 1) тромбастенией
- 2) ДВС-синдромом
- 3) гемофилией А
- 4) болезнью Виллебранда

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В КОАГУЛОГРАММЕ УДЛИНЕНИЯ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У ПАЦИЕНТА

- 1) активность протеинов С и S
- 2) полиморфизмы генов фолатного цикла (MTHFR, MTR, MTRR)
- 3) волчаночный антикоагулянт
- 4) полиморфизмы гена PAI-1 (5G6754G)

В НОРМЕ _____ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ СУБПОЛЯЦИЕЙ Т-КЛЕТОК

- 1) ТНК-клетки
- 2) регуляторные Т-клетки
- 3) цитотоксические Т-клетки
- 4) Т-хэлперы

ДЛЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА _____ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО БОЛЬШАЯ ЕГО ЧАСТЬ НАХОДИТСЯ ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgM

ЭКСПРЕССИЯ МОНОЦИТАРНОГО АНТИГЕНА CD14 ПРИ ОМЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) диагностировать M5a цитологический вариант ОМЛ
- 2) предположить моноцитарное направление дифференцировки опухолевых клеток
- 3) предположить дендритноклеточное направление дифференцировки опухолевых клеток
- 4) диагностировать M5b цитологический вариант ОМЛ

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОМЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ

- 1) более высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 2) дифференцировку опухолевых клеток под действием проводимой терапии с постепенной потерей признаков клеток-предшественников
- 3) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 4) более широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР

ВПОСЛЕДСТВИИ К РАЗВИТИЮ СИНДРОМА СЕЗАРИ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ

- 1) почесуха
- 2) ладонно-подошвенный псориаз
- 3) ладонно-подошвенный гиперкератоз
- 4) монетовидная экзема

ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗА, АБСОЛЮТНОГО ЛИМФОЦИТОЗА, УМЕРЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, 70% ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ

- 1) лимфогранулематоз
- 2) миеломную болезнь
- 3) хронический миелолейкоз
- 4) хронический лимфолейкоз

ИММУНОФЕНОТИПОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛЕТКАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ, СЧИТАЮТ

- 1) CD19⁺CD23⁺CD22⁺CD5⁺CD200⁺
- 2) CD19⁺CD23⁻CD22⁺CD5⁺CD200⁺
- 3) CD19⁺CD23⁺CD22⁻CD5⁻CD200⁻
- 4) CD19⁺CD23⁺CD25⁺CD5⁻CD200⁺

ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- 1) донации крови
- 2) инфузии лекарств
- 3) трансфузиях компонентов донорской крови
- 4) использовании общей посуды с инфицированным

МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) аплазией костного мозга по данным гистологического исследования трепанобиоптата
- 2) высоким риском трансформации в острый лейкоз
- 3) частой встречаемостью у больных железодефицитной анемией
- 4) количеством бластных клеток в костном мозге более 30%

ПРИ РАЗВИТИИ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НАЗНАЧАЮТ

- 1) цефалоспорины 3-4 поколений внутривенно, клиндамицин перорально или внутривенно
- 2) метронидазол перорально, ванкомицин внутривенно
- 3) метронидазол перорально или внутривенно, ванкомицин перорально
- 4) метронидазол внутривенно, ванкомицин внутривенно

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ (В МЛ)

- 1) 10-15
- 2) 5-10
- 3) 2-3
- 4) 3-5

ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ СЧИТАЮТ

- 1) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 2) повышенную экспрессию маркеров клеток-предшественников
- 3) одновременную экспрессию маркеров разных стадий дифференцировки
- 4) появление клеток с иммунофенотипом В-линейных предшественников в спинномозговой жидкости

ПРИ ПРИЕМЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ

- 1) повышается
- 2) снижается незначительно
- 3) остается без изменений
- 4) снижается прогрессивно

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С

- 1) аллоиммунными антиэритроцитарными антителами
- 2) массивной кровопотерей
- 3) гемофилией А
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпурой

КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ПЛАЗМОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дендритные клетки
- 2) мегакариоциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) В-лимфоциты

ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА СИНТЕЗИРУЕТСЯ

- 1) макрофагах
- 2) в эндотелиальных клетках и мегакариоцитах
- 3) эритроцитах
- 4) лейкоцитах

К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННОГО КОСТНОГО МОЗГА В МИЕЛОАБЛАТИВНОМ РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ОГРАНИЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ДО (В ГОДАХ)

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 35

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СРЕДИ ВСЕХ ФУНКЦИЙ АНТИТРОМБИНА ОТНОСЯТ: 1.

КЛЮЧЕВОЙ ИНГИБИТОР ФАКТОРА IIA; 2. КЛЮЧЕВОЙ ИНГИБИТОР ФАКТОРА VIIA; 3. КЛЮЧЕВОЙ ИНГИБИТОР ФАКТОРА Xa; 4. КЛЮЧЕВОЙ ИНГИБИТОР ПЛАЗМИНА

- 1) 1, 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 2, 4

НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОЦИТОПЕНИИ

- 1) делает невозможным проведение молекулярно-генетического исследования
- 2) делает невозможным проведение проточной цитофлуориметрии
- 3) затрудняет адекватную интерпретацию агрегатограмм
- 4) является поводом для отказа от проведения каких-либо функциональных тестов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ПРИМЕНЯЮТ

- 1) коагил-VII
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) криопреципитат, концентрат фактора VIII
- 4) концентрат фактора IX

ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- 1) остром лейкозе
- 2) болезни Хагемана
- 3) болезни Виллебранда
- 4) железодефицитной анемии

КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, A, B, ВО ВСЕХ СЛУЧАЮХ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ

- 1) B
- 2) 0
- 3) AB
- 4) A

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) эритроциты, не экспрессирующие гликофорин A
- 3) гемолизированные эритроциты
- 4) клетки с полной потерей гликозилфосфатидинозитола

ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ _____ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) ретенционный
- 2) инфекционный

- 3) резорбционный
- 4) реперфузионный

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1) свежезамороженной плазмы
- 2) криопреципитата
- 3) препаратов с шунтирующими механизмами действия
- 4) концентрата фактора VIII или IX

ДЛЯ ТАЛАССЕМИИ И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мишеневидность эритроцитов
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гипохромия эритроцитов
- 4) ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ/ОТТОРЖЕНИИ ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) геморрагические осложнения
- 2) панцитопения
- 3) тромботические осложнения
- 4) инфекционные осложнения

ПОД ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ

- 1) наличием гигантской гемангиомы в сочетании с тромбоцитопенией и гемолитической анемией
- 2) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери
- 3) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 4) нарушением агрегационной функции тромбоцитов

ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) более «доброкачественное» течение
- 2) более агрессивное течение
- 3) наличие экстранодальной локализации
- 4) наличие транслокации t(14;18)

К ХАРАКТЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ ГЕМОГРАММЫ ПРИ МИЕЛОФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) эозинофилию
- 2) анемию, умеренный нейтрофилез, тромбоцитоз
- 3) моноцитоз

4) относительный лимфоцитоз

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ИЗОЛИРОВАННОГО УДЛИНЕНИЯ АЧТВ У РЕБЕНКА БЕЗ ОТЯГОЩЕННОГО ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ОТНОСЯТ: 1. ДЕФИЦИТ XIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ; 2. ПЕРСИСТИРОВАНИЕ ВОЛЧАНОЧНОГО АНТИКОАГУЛЯНТА; 3. ДЕФИЦИТ VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ; 4. ДЕФИЦИТ XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ

- 1) 1, 2
- 2) 2, 4
- 3) 1, 4
- 4) 2, 3

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) фибриноген
- 2) тромбиновое время
- 3) адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов
- 4) количество тромбоцитов

ПО ДАННЫМ КОАГУЛОГРАММЫ АЧТВ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ПРОТРОМБИН ПО КВИКУ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ТВ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ФИБРИНОГЕН НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, МОЖНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) афибриногенемия
- 2) болезнь Хагемана
- 3) гипопроконвертинемии
- 4) гемофилия С

КОСВЕННЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПЕРЕГРУЗКИ ЖЕЛЕЗОМ УСЛОВНО ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЕЕ ___ НГ/МЛ

- 1) 500
- 2) 750
- 3) 250
- 4) 1000

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРА АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиповолемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) дефицит факторов свертывания крови
- 4) анемия

К СОРБЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ

- 1) гемофилтрацию
- 2) гемосорбцию
- 3) криопреципитацию
- 4) гемодиализ

**ОРОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПНЕВМОНИИ ПРЕОБЛАДАЮТ НА _____
НЕДЕЛЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА**

- 1) третьей
- 2) четвертой
- 3) второй
- 4) первой

КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ, СЧИТАЮТ

- 1) В-клетки
- 2) тромбоциты
- 3) эритроциты
- 4) ретикулоциты

**ПАРАПРОТЕИН 40 Г/Л, 15% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ,
ОТСУТСТВИЕ СРАВ И АМИЛОИДОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) множественной миеломе
- 2) POEMS-синдроме
- 3) тлеющей множественной миеломе
- 4) МГНЗ

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ЛЕЖИТ

- 1) нарушение апоптоза
- 2) блок дифференцировки
- 3) нарушение цитотоксической функции Т-лимфоцитов
- 4) дефект аутофагии

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО МИЕЛОЗА С
ЛЕЙКЕМОИДНОЙ РЕАКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) исследовать пунктат костного мозга
- 2) определить размер селезёнки
- 3) исследовать пунктат лимфоузла
- 4) выявить сопутствующую неврологическую симптоматику

**ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ СИНТЕТИЧЕСКИМИ ОРАЛЬНЫМИ
АНТИКОАГУЛЯНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Д-димер
- 2) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 3) тромбиновое время
- 4) международное нормализованное отношение

СИНДРОМ ПРИЖИВЛЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отёчным синдромом, гипогаммаглобулинемией, лихорадкой, не чувствительной к антибактериальной терапии, кожными высыпаниями

- 2) гипогаммаглобулинемией, лихорадкой, не чувствительной к антибактериальной терапии, кожными высыпаниями
- 3) отёчным синдромом, гипоксемией, гипогаммаглобулинемией
- 4) гипоксемией, лихорадкой, не чувствительной к антибактериальной терапии, кожными высыпаниями

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО АЙВИ

- 1) рутинно применяется у взрослых пациентов
- 2) зависит не только от функции тромбоцитов, но и от возраста, гематокрита, особенностей сосудистой стенки и техники оператора
- 3) является обязательным тестом
- 4) обладает чувствительностью, сравнимой с проточной цитофлуориметрией тромбоцитов

ПОД РАННИМ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ ПЕРИОДОМ ПОНИМАЮТ _____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК

- 1) 30
- 2) 100
- 3) 90
- 4) 60

ПРИ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ НЕОБХОДИМО ЗАМЕЩАТЬ ПОТЕРЮ

- 1) белка
- 2) электролитов и воды
- 3) клеток крови
- 4) факторов свертывания

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, СЧИТАЮТ

- 1) адреналин
- 2) Г-КСФ
- 3) эритропоэтин
- 4) кортизол

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) адреналин
- 3) протромбин
- 4) АМФ

СТВОЛОВАЯ КРОВЕТВОРНАЯ КЛЕТКА ДАЕТ _____ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) 10 линий
- 2) 100 линий
- 3) 1 линию
- 4) 10000 линий

О РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОСОСУДОВ СУДЯТ ПО

- 1) определению активности фактора VIII
- 2) манжеточной пробе
- 3) исследованию фибринолитической активности
- 4) определению концентрации фибриногена

САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеосклеротическая
- 2) нодулярная
- 3) множественно-очаговая
- 4) диффузно-очаговая

ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУКОРМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микафунгин
- 2) вориконазол
- 3) амфотерицин в
- 4) анидулафунгин

КОЛЛАПТОИДНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) слишком быстрого снижения уровня мочевины плазмы крови
- 2) неадекватного замещения электролитами
- 3) слишком быстрого удаления жидкости
- 4) неадекватного белкового замещения

ДЛЯ МОБИЛИЗАЦИИ СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК ИЗ КОСТНОГО МОЗГА В ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ КРОВЬ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) макрофагальный колониестимулирующий фактор
- 2) гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
- 3) тромбopoэтин
- 4) эритропоэтин

ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) микросфероцитозе
- 2) талассемии и дефиците железа
- 3) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 4) дефиците B12

НОРМАЛЬНЫЙ ЖЕНСКИЙ КАРИОТИП

- 1) 46,XX
- 2) 46,XY
- 3) 47,XXX
- 4) 45,ХО

ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) гликогена
- 2) липидов
- 3) миелопероксидазы
- 4) неспецифической эстеразы, подавляемой NaF

БОЛЕЗНЬ ДЕПОЗИТОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) легкими цепями каппа типа
- 2) легкими цепями лямбда типа
- 3) плазматическими клетками
- 4) иммунными комплексами

СИМПТОМОКОМПЛЕКС СРАВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) тлеющей миеломе ультравысокого риска
- 2) тлеющей миеломе
- 3) симптоматической миеломе
- 4) МГНЗ

К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) расширение объема и возможностей инфузионной терапии
- 2) управляемую антикоагуляцию
- 3) активацию катаболических процессов
- 4) реокоррекцию

ПОД АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСФУЗИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСФУЗИЮ

- 1) между сибсами
- 2) от родителей детям
- 3) при которой донор и реципиент одно и тоже лицо
- 4) от детей родителям

ГЕМОФИЛИЕЙ А ИЛИ В НАЗЫВАЮТ ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАСЛЕДУЕМОЕ ПО _____ ПРИЗНАКУ, СВЯЗАННОМУ С

- 1) аутосомно-рецессивному; Y-хромосомой
- 2) аутосомно-доминантному; Y-хромосомой
- 3) аутосомно-доминантному; X-хромосомой
- 4) аутосомно-рецессивному; X-хромосомой

СКОРОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) спрогнозировать улучшение безрецидивной выживаемости
- 2) оценить объем лейкозных клеток в костном мозге
- 3) спрогнозировать вероятность ответа на терапию

4) определить дальнейшую тактику лечения

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ

- 1) CD45
- 2) CD34
- 3) CD19
- 4) CD33

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В КРОВЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тромбopoэтин
- 2) интерлейкин 5
- 3) эритропоэтин
- 4) Г-КСФ

ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ХБП НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ СЧИТАЮТ _____ Г/Л

- 1) 120-130
- 2) 110-120
- 3) 130-140
- 4) 100-110

ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ СОВМЕСТИМУЮ ПАРУ ДОНОР – РЕЦИПИЕНТ ПО

- 1) антигенам главного комплекса гистосовместимости HLA
- 2) возрасту
- 3) группам крови
- 4) полу

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) наследственной тромбофилии
- 2) наследственной порфирии
- 3) антифосфолипидного синдрома
- 4) гемолитической анемии

ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) преднизолон и циклоспорин А
- 2) циклофосфамид и антилимфоцитарный глобулин
- 3) антилимфоцитарный глобулин и циклоспорин А
- 4) преднизолон и антилимфоцитарный глобулин

НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подвздошный гребень
- 2) грудина
- 3) большая берцовая кость
- 4) остистый отросток позвонка

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА СЧИТАЮТ

- 1) диффузную реакцию на кислую фосфатазу в лимфоцитах, не подавляемую тартратом натрия, феномен «волосатости» лимфоцитов в периферической крови
- 2) положительную реакцию на миелопероксидазу
- 3) наличие в костном мозге большого количества пролимфоцитов
- 4) повышение уровня щелочной фосфатазы нейтрофилов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА ЭРИТРОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) CD55 и CD71
- 2) CD59 и CD235a
- 3) CD235a и CD71
- 4) CD59 и CD61

ЦЕНТРОБЕЖНОЕ УСКОРЕНИЕ ПРИ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) радиуса ротора
- 2) времени
- 3) фракционируемой среды
- 4) частоты вращения ротора

К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОТНОСЯТ

- 1) гипоальбуминемию, гиперкальциемию, гипофосфатемию, гипоурикемию
- 2) уремию, гипокалиемию, гиперфосфатемию, гипернатриемию
- 3) гиперкальциемию, гипокалиемию, гипермагниемию, гипогликемию, уремию
- 4) гиперурикемию, гиперкалиемию, гиперфосфатемию, гипокальциемию, уремию

В СЛУЧАЯХ, КОГДА СОСТОЯНИЕ ГРАЖДАНИНА НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЕМУ ВЫРАЗИТЬ СВОЮ ВОЛЮ, А МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО НЕОТЛОЖНО, ВОПРОС О ПРОВЕДЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ В ИНТЕРЕСАХ ГРАЖДАНИНА РЕШАЕТ

- 1) консилиум, а при невозможности собрать консилиум – непосредственно лечащий (дежурный) врач с последующим уведомлением должностных лиц лечебно-профилактического учреждения
- 2) лечащий (дежурный) врач
- 3) близкие родственники больного
- 4) врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в лечебно-профилактическом учреждении

В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЛИХОРАДКИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА,

НАХОДЯЩЕГОСЯ В ИНДУЦИРОВАННОЙ АПЛАЗИИ КРОВЕТВОРЕНИЯ, НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ПОСЕВ КРОВИ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ КАК МИНИМУМ _____ РАЗ/РАЗА

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ДОКАЗАННАЯ ПЛАЗМОЦИТОМА Th8, ОТСУТСТВИЕ СРАВ-СИМПТОМОВ, НЕТ ВОВЛЕЧЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА, НЕТ СЕКРЕЦИИ ПАРАПРОТЕИНА ПРИ

- 1) РОЕМС-синдроме
- 2) солитарной костной плазмоцитоме
- 3) экстрамедуллярной плазмоцитоме
- 4) тлеющей множественной миеломе

ПОКАЗАТЕЛЕМ НАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНА КИСЛОРОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) процентное соотношение оксигемоглобина к общему содержанию гемоглобина
- 2) объем связанного кислорода одним граммом гемоглобина
- 3) гематокрит
- 4) напряжение кислорода, при котором весь гемоглобин находится в форме оксигемоглобина

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-РЕФРАКТЕРНОЙ ИЛИ РЕЦИДИВНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ

- 1) метотрексат
- 2) ифосфамид, гемцитабин, цитарабин
- 3) l-аспарагиназу
- 4) митоксантрон

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ЭРИТРОЦИТАХ ПРЯМОЙ РЕАКЦИЕЙ КУМБСА, К АНТИГЛОБУЛИНОВОЙ СЫВОРОТКЕ ДОБАВЛЯЮТ

- 1) эритроциты в растворе натрия цитрата
- 2) сыворотку крови больного
- 3) отмытые эритроциты больного
- 4) цельную кровь больного

КРИТЕРИЕМ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИ НАЛИЧИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нормальное количество гранулоцитов
- 2) гранулоцитопения $<0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) гранулоцитопения $<0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) гранулоцитопения $>0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЭРИТРОЦИТ-

СОДЕРЖАЩИМИ КОМПОНЕНТАМИ ПРИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая потеря 15-25% объёма циркулирующей крови без циркуляторных нарушений и со снижением Hb менее 90 г/л
- 2) острая потеря 25-30% объёма циркулирующей крови с возникновением циркуляторных нарушений и снижением Hb менее 70-80 г/л
- 3) хроническая кровопотеря со снижением Hb менее 50 г/л без циркуляторных нарушений
- 4) хроническая кровопотеря со снижением Hb менее 70 г/л без циркуляторных нарушений

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА ТРОМБОГЕННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ И МУТАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) биохимическое исследование
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) полимеразную цепную реакцию
- 4) коагулометрию

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диссеминация опухолевого процесса
- 2) сердечно-сосудистая недостаточность
- 3) отсутствие одной почки
- 4) повышение температуры тела до 37,5С?

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ДИАГНОСТИКЕ AL-АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия доступного органа (например, кишки, слюнной железы)
- 2) биопсия пораженного органа (например, почки)
- 3) трепанобиопсия костного мозга
- 4) цитологическое исследование костного мозга

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА РЕАКТОГЕННОСТЬ ПРИ ИНФУЗИИ АЛЬБУМИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ ПРАВИЛ

- 1) переливают 10 капель медленно, капельно, трехкратно, затем 25-30 капель в минуту, по 1 минуте с перерывами в 3 минуты
- 2) переливают по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты
- 3) первые 10 мл переливают медленно, капельно; при отсутствии отрицательной динамики состояния больного - инфузию продолжают
- 4) переливают по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ТРАНСКРИПТА BCR-ABL ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BCR-ABL p230
- 2) BCR-ABL p560
- 3) BCR-ABL p190

4) BCR-ABL p210

ПРИ СИНДРОМЕ БЕРНАРА-СУЛЬЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) микроцитарная тромбоцитопения
- 2) макроцитарная тромбоцитопения
- 3) нормоцитарная тромбоцитопения
- 4) нормальное количество тромбоцитов

ДЛЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ингибиторы протеасом
- 2) ингибиторы JAK2
- 3) иммунодепрессанты
- 4) ингибиторы тирозинкиназы

ПЕРЕКРЕСТНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОДНОВРЕМЕННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) антигенов эритроцитов и естественных антител в сыворотке крови
- 2) с помощью реагентов анти-А и анти-В и дополнительно анти-АВ
- 3) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке донора
- 4) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке реципиента

ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ

- 1) t(15;17)(q22;q12-21)
- 2) t(9;22) (q34;q11)
- 3) t(11;14)
- 4) t(8;14)

ХОЛОДОВЫЕ АУТОИММУННЫЕ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ В КРОВИ РЕЦИПИЕНТА, МОГУТ ЗАТРУДНЯТЬ ОКАЗАНИЕ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ ПОМОЩИ, ТАК КАК

- 1) маскируют присутствие аллоиммунных антител
- 2) вызывают внутрисосудистую агглютинацию донорских эритроцитов
- 3) при проведении пробы на совместимость могут вызывать панагглютинацию донорских эритроцитов
- 4) могут вызывать нарушения капиллярного кровотока

ДЛЯ Т-КЛЕТОК ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ ВАРИАНТА АНТИГЕНА CD45

- 1) CD45RA
- 2) CD45RO
- 3) CD34
- 4) CD45R

ОЛЛ ИЗ РАННИХ Т-ЛИНЕЙНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ (ЕТР-ОЛЛ) ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ

- 1) экспрессия CD5 определяется на более чем 90% опухолевых клеток
- 2) наряду с ранним Т-линейным фенотипом опухолевые клетки экспрессируют как минимум один миелоидный антиген, или маркер клеток-предшественников
- 3) ранний Т-линейный иммунофенотип сочетается с отсутствием антигенов других линий гемопоэза
- 4) опухолевые клетки не экспрессируют CD1a и CD8-положительны

ПРИ АНГИОГЕМОФИЛИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА

- 1) X
- 2) VIII
- 3) Виллебранда
- 4) IX

ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КОЖИ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) УФА-1
- 2) ПУВА-терапия
- 3) Дарсонваль
- 4) УФВ-311 нм

МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ

- 1) гемодиафильтрацию
- 2) изолированную ультрафильтрацию
- 3) гемодиализ
- 4) гемофильтрацию

ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, КОТОРОЕ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬ ОБЛИТЕРИРУЮЩИЙ БРОНХИОЛИТ В РАМКАХ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) десквамативная пневмония
- 2) гиперчувствительный пневмонит
- 3) пневмококковая пневмония
- 4) организирующая пневмония

ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К

- 1) десмоглеину 3
- 2) базальной мембране кожи
- 3) белку BP180
- 4) нуклеосомам

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ОТНОСЯТ _____ ВЫСЫПАНИЙ

- 1) одномоментность и симметричность
- 2) одномоментность и монохромность
- 3) монохромность и симметричность
- 4) полихромность и несимметричность

В ВОЗРАСТЕ _____ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ

- 1) 1 - 3 года
- 2) 8 - 10 лет
- 3) 14 - 16 лет
- 4) 0 - 1 года

ДНК-ЦИТОМЕТРИЯ ОЛЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) определить ДНК-индекс
- 2) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 3) точно диагностировать гипердиплоидные и гиподиплоидные ОЛЛ
- 4) прогнозировать наличие точечных мутаций

УРОВЕНЬ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В Г/Л)

- 1) 0,06
- 2) 0,04
- 3) 0,1
- 4) 0,08

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА МАННАН/АНТИМАННАН ВСТРЕЧАЕТСЯ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРИБАМИ РОДА

- 1) *Pneumocystis jiroveci*
- 2) *Aspergillus spp*
- 3) *Candida spp*
- 4) *Cryptococcus*

ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ИЗ ГРУППЫ НИЗКОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ

- 1) высокими дозами цитарабина
- 2) режимом FLAG
- 3) химиотерапией по схеме 7+3
- 4) полностью транс-ретиноевой кислотой в сочетании с триоксидом мышьяка

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 3
- 2) 12

- 3) 4
- 4) 6

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА РЕТИНОИДЫ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ _____ МГ НА КГ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 0,1-0,2
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 0,5-1

МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН

- 1) LP-клетками
- 2) клетками Рид ? Березовского ?Штернберга, Ходжкина
- 3) НК-клетками
- 4) Т-клетками

ДЛЯ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение размеров тромбоцитов
- 2) нормальное число тромбоцитов
- 3) микроцитоз тромбоцитов
- 4) выраженная тромбоцитопения

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспрессия только маркеров зрелых клеток
- 2) повышенная экспрессия антигенов
- 3) экспрессия только маркеров клеток-предшественников
- 4) гетерогенная экспрессия антигенов

ДИАГНОЗ ОСТРОГО ПЛАЗМОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ВЫЯВЛЕНИИ

- 1) плазмобластов в периферической крови
- 2) плазмобластов в периферической крови и костном мозге
- 3) обнаружении белка Бенс-Джонса в моче
- 4) обнаружении М-градиента в сыворотке крови

СХЕМОЙ ТЕРАПИИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, СЧИТАЮТ

- 1) PAD
- 2) VCD
- 3) VTD
- 4) KRD

CD10-ПОЗИТИВНОСТЬ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) VI-варианта ОЛЛ

- 2) VII-варианта ОЛЛ
- 3) Т-ОЛЛ
- 4) ВIV-варианта ОЛЛ

НЕИНТЕНСИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ СО СЛИЗИСТЫХ И ИЗ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАН У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ

- 1) не требуют каких-либо мер и останавливаются самостоятельно
- 2) во всех случаях требуют госпитализации в стационар
- 3) в значительной части случаев могут быть остановлены местными мерами
- 4) требуют введения рекомбинантного VII фактора свертывания

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОЛЛАПСА ВО ВРЕМЯ И В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ

- 1) недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) использование свежзамороженной плазмы
- 3) избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- 4) превышение безопасного порога трансмембранного давления

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ЛЕЙКОПЕНИИ 3 ТЫСЯЧИ КЛ/МКЛ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ МЕРКАПТОПУРИНОМ И МЕТОТРЕКСАТОМ, СЛЕДУЕТ

- 1) снизить дозы обоих препаратов до 50%
- 2) временно отменить поддерживающую терапию
- 3) снизить дозы обоих препаратов до 25%
- 4) оставить полные дозы обоих препаратов

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) исследование кариотипа
- 2) исследование анализа периферической крови
- 3) биохимическое исследование
- 4) миелограмма

АА-АМИЛОИДОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) длительном прохождении гемодиализа
- 2) множественной миеломе
- 3) ревматоидном артрите
- 4) болезни Альцгеймера

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТ

- 1) соединения мышьяка
- 2) соединения бензола
- 3) полициклические углеводороды
- 4) бисхлорметилловый эфир

ХИМЕРНЫМ ТРАНСКРИПТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НАЛИЧИЕМ ТРАНСЛОКАЦИИ Т(9;22), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) BCR-ABL
- 2) Jak-2
- 3) NPM1
- 4) PML-RARa

К ГЕМОДЕРМИИ ИЗ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ОТНОСЯТ

- 1) бластную НК-клеточную лимфому
- 2) лимфоматоидный папулез
- 3) педжетоидный ретикулез
- 4) синдром гранулематозной вялой кожи

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ПЕРЕХОД МАТЕРИНСКИХ

- 1) неполных антител к антигенам эритроцитарных систем, чаще к антигенам систем Резус и АВ0
- 2) полных антител к антигенам эритроцитарных систем, чаще к антигенам систем Резус и АВ0
- 3) неполных антител к антигенам системы HLA
- 4) неполных антител к антигенам системы HPA

КОНТРОЛЬ ЗА ВАРФАРИНОМ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ

- 1) антитромбином
- 2) протеином С
- 3) определением D-димеров
- 4) международным нормализованным отношением (МНО)

ПОКАЗАТЕЛЬ БОКОВОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ SSC ЗАВИСИТ ОТ _____ КЛЕТКИ

- 1) гранулярности
- 2) размера
- 3) диаметра
- 4) иммунофенотипа

НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ ГРУПП КРОВИ АВ0

- 1) не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденного
- 2) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденного
- 3) может приводить к первичному В-клеточному иммунодефициту
- 4) может приводить к первичному Т-клеточному иммунодефициту

ПОД ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕЙТРОФИЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ _____ ЧИСЛА

- 1) процентного; нейтрофилов
- 2) процентного и абсолютного; нейтрофилов

- 3) процентного; эозинофилов
- 4) абсолютного; нейтрофилов

ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА, БЛОКИРУЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ИЗ КСАНТИНА, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пробенецид
- 2) расбуриказу
- 3) аллопуринол
- 4) ингибиторы IL-1

ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ, ПРИ КОТОРОМ ТРЕБУЕТСЯ ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КОМПЛЕКС ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

- 1) 1000-1500
- 2) < 750
- 3) > 1500
- 4) 750-1000

ПОПУЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ПОЗИТИВНОЙ ПО ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА, ЕСЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК ПРЕВЫШАЕТ _____ АНТИГЕНОВ

- 1) 20% для мембранных и 10% для внутриклеточных
- 2) 20% для всех
- 3) 10% для всех
- 4) 1% для всех

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ДАРАТУМОМАБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) низким количеством клеток в образцах костного мозга
- 2) возможной утратой CD38
- 3) большим количеством нормальных плазматических клеток разных субпопуляций
- 4) появлением в костном мозге нормального клонального гемопоэза

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) кариотипирования
- 2) иммуноцитохимического исследования
- 3) количественной ПЦР
- 4) цитологического исследования

ДЛЯ В-ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) лейкопения с относительным лейкоцитозом
- 3) лейкоцитоз с нейтропенией
- 4) относительный лимфоцитоз

ПРИ НАРУШЕНИЯХ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОМПОНЕНТА ГЕМОСТАЗА КЛИНИЧЕСКИМ ТИПОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) васкулитно-пурпурный
- 2) смешанный
- 3) гематомный
- 4) пятнисто-петехиальный

ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УДЛИНЯЕТСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ

- 1) тромбоцитопения
- 2) дефицит фактора VII
- 3) гиперфириногенемия
- 4) тромбоцитопатия

К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ БАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ IPSS ОТНОСЯТ

- 1) возраст
- 2) количество бластных клеток в периферической крови
- 3) размеры печени
- 4) количество бластных клеток в костном мозге

ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ КОЛЛОИДНЫХ ПЛАЗМОЗАМЕНИТЕЛЕЙ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) молекулярной массы
- 2) почечного порога
- 3) наличия ионов натрия
- 4) энергетического потенциала

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) умеренная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 3) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 4) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом

ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF-1 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ

- 1) плотная диффузная сеть ретикулиновых волокон
- 2) отдельные непересекающиеся ретикулиновые волокна
- 3) рыхлая сеть ретикулиновых волокон с множественными пересечениями
- 4) многочисленные грубые пучки коллагена и/или распространённый остеосклероз

ПРИ РАЗВИТИИ СОЛ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА, СНИЖАЮЩЕГО УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЗА СЧЕТ ПРЕВРАЩЕНИЯ ЕЕ В ВОДОРАСТВОРИМЫЕ МЕТАБОЛИТЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) расбуриказу
- 2) аллопуринол
- 3) ингибиторы IL-1
- 4) пробенецид

ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ

- 1) более широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР
- 2) более высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 3) частую потерю таргетируемого антигена, применяемого для цитометрического определения МОБ
- 4) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии

ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) значения Hgb
- 2) уровня ферритина в сыворотке
- 3) уровня трансферрина в сыворотке
- 4) значения миоглобина

У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1) лимфому Беркитта
- 2) фолликулярную лимфому
- 3) микоз
- 4) лимфобластную лимфому

К ПРИЧИНАМ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ОТНОСЯТ

- 1) инфекционные агенты, медикаментозные препараты, нарушение диеты, «реакция трансплантат против хозяина»
- 2) инфекционные агенты, медикаментозные препараты, нарушение диеты
- 3) нарушение диеты, «реакция трансплантат против хозяина», инфекционные агенты
- 4) инфекционные агенты, лекарственные препараты, «реакция трансплантат против хозяина»

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО

- 1) реакцию Кумбса
- 2) исследование с метабисульфитом натрия
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) исследование костного мозга на сидеробласты

РАСШИРЕНИЕ СУБДУРАЛЬНЫХ ПРОСТРАНСТВ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ

ПУНКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) об отёке головного мозга
- 2) о внутричерепной гипотензии
- 3) о субдуральном кровоизлиянии
- 4) о менингите

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ОПИСАНИИ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) стабильная, но высокая заболеваемость в первые 18 лет, затем постепенное снижение в зрелом возрасте
- 2) пик в первый год жизни, затем в 10 лет, затем постепенное снижение в течение всей жизни
- 3) пик в 3 - 5 лет, реже с возрастом, но постепенное повышение после 60 лет
- 4) пик в возрасте 5 - 10 лет, второй пик в 60 лет

ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) хондроциты
- 2) Т-лимфобласты
- 3) ретикулоциты
- 4) мегакариоциты

ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ПАЦИЕНТЫ

- 1) с фебрильной негемолитической реакцией в анамнезе
- 2) находящиеся на иммуносупрессивной терапии
- 3) с селективным дефицитом IgA
- 4) с O(I) отрицательной группой крови

К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА

- 1) тахипное
- 2) тахикардию
- 3) бледность
- 4) кровотечения из пункционных отверстий на коже

ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического гломерулонефрита
- 2) множественной миеломы
- 3) рака паренхимы почек
- 4) хронического пиелонефрита

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) бластоз 15-30%
- 2) бластоз менее 15%
- 3) экстрамедуллярные очаги кроветворения
- 4) бластоз более 30%

ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ФИБРИНОЛИТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) введение рекомбинантного активированного фактора VIIa
- 2) переливание криопреципитата
- 3) переливание свежезамороженной плазмы
- 4) введение транексамовой кислоты

ФОТОФЕРЕЗ ПОКАЗАН ПРИ

- 1) Т-клеточной лимфоме
- 2) миастении
- 3) синдроме Гийена – Барре
- 4) гломерулонефрите

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ В ПОПУЛЯЦИИ

- 1) зависит от климатических и экологических условий
- 2) составляет 1 на 200-300 человек
- 3) точно не известна и, возможно, недооценивается вследствие гиподиагностики
- 4) стремительно возросла в течение последних десятилетий

ДИСГЕМОПОЭЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) миелодиспластическом синдроме
- 3) лейшманиозе
- 4) токсоплазмозе

ВТОРОЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бляшечная
- 2) опухолевая
- 3) эритематозная
- 4) поражение лимфатических узлов

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МЕТАСТАЗЫ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ В КОСТНЫЙ МОЗГ

- 1) невозможно дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ
- 2) в ряде случаев возможно установить локализацию первичного очага опухоли
- 3) можно четко дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ
- 4) невозможно дифференцировать с реактивной пролиферацией активированных Т-лимфоцитов

КЛЕТКАМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА, СЧИТАЮТ

- 1) лимфоциты и плазмоциты
- 2) только плазмоциты
- 3) лимфоциты и тучные клетки

4) макрофаги

ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) жизнеугрожающей гиперкалиемией
- 2) экзогенными отравлениями
- 3) изолированной почечной недостаточностью
- 4) выраженным катаболизмом

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) изолированной почечной недостаточностью
- 2) гиперкалиемией
- 3) нестабильной гемодинамикой
- 4) экзогенными отравлениями

АНТИГЕНОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В КАЧЕСТВЕ КЛЮЧЕВОГО ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ДАРАТУМОМАБОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD19
- 2) CD138
- 3) CD56
- 4) CD45

НАЛИЧИЕ ПЛОТНОГО ОЧАГОВОГО ИЛИ ДИФFUЗНОГО ИНФИЛЬТРАТА, ЗАНИМАЮЩЕГО ВСЮ ДЕРМУ И ПОДКОЖНУЮ ЖИРОВУЮ КЛЕТЧАТКУ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СТАДИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА

- 1) эритематозной
- 2) прогрессирующей
- 3) бляшечной
- 4) опухолевой

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО КУРСА АТГ ПОКАЗАНО

- 1) продолжение терапии циклоспорином в течение 2 лет с дальнейшей постепенной отменой препарата
- 2) проведение повторного курса АТГ через 6 месяцев
- 3) снятие с лечения
- 4) проведение второго курса АТГ

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) Ауто-ТСКК в первой линии
- 2) индукцию – ауто-ТГСК – обсуждение алло-ТКМ
- 3) индукцию – поддерживающую терапию леналидомидом

4) длительную терапию мелфалансодержащими схемами

ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) точно прогнозировать ответ на терапию
- 2) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 3) ориентировочно прогнозировать выраженную гипердиплоидию и гиподиплоидию
- 4) точно прогнозировать наличие точечных мутаций в опухолевых клетках

АНОМАЛИЯ МЕЯ - ХЕГГЛИНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО _____ ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) X-сцепленному
- 2) аутосомно-рецессивному
- 3) Y-сцепленному
- 4) аутосомно-доминантному

ПРИ НАЛИЧИИ ИНФОРМАЦИИ ОБ АЛЛЕРГИИ НА ГЕПАРИН И РАЗВИТИИ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В АНАМНЕЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) региональную; цитратом
- 2) управляемую; цитратом
- 3) общую; гепарином
- 4) управляемую; гепарином

В СОСТАВ АНТИИНГИБИТОРНОГО КОАГУЛЯНТНОГО КОМПЛЕКСА (ФЕЙБА) ВХОДИТ АКТИВИРОВАННЫЙ _____ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) IX
- 2) X
- 3) II
- 4) VII

СИСТЕМНЫЙ МАСТОЦИТОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРУЕТСЯ С

- 1) лимфомами
- 2) миелоидными неоплазиями
- 3) грибовидным микозом
- 4) плазмноклеточной миеломой

ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) резорбционный
- 2) реперфузионный
- 3) инфекционный
- 4) ретенционный

В-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ, ПОРАЖАЮЩАЯ КОСТНЫЙ МОЗГ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ IGM, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лимфомой из клеток мантии
- 2) плазмноклеточной миеломой
- 3) лимфоплазмоцитарной лимфомой
- 4) макроглобулинемией Вальденстрема

ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ И В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ

- 1) использование свежезамороженной плазмы
- 2) превышение безопасного порога трансмембранного давления
- 3) недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости
- 4) избыточное восполнение объема удаленной жидкости

СИМПТОМОМ, ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, СЧИТАЮТ

- 1) кристаллурию
- 2) гематурию
- 3) протеинурию
- 4) артериальную гипертензию

ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1) мегалобластной
- 2) хронических заболеваний
- 3) железодефицитной
- 4) гемолитической

ИНАКТИВАЦИЯ ПАТОГЕНОВ В КОМПОНЕНТАХ ДОНОРСКОЙ КРОВИ НЕАКТИВНА В ОТНОШЕНИИ

- 1) бактерий и грибов
- 2) ДНК-содержащих вирусов
- 3) прионов
- 4) РНК-содержащих вирусов

МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИАЛИЗА, НАЗЫВАЮТ

- 1) осмосом
- 2) конвекцией
- 3) диффузией
- 4) ультрафильтрацией

ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕЙКОЦИТАФЕРЕЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА _____ СОСТАВ КРОВИ

- 1) белковый
- 2) электролитный

- 3) газовый
- 4) клеточный

ПОД СИНДРОМОМ ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ (СОЛ) ПОНИМАЮТ

- 1) комплекс метаболических расстройств в результате массивного распада опухолевых клеток
- 2) резкое уменьшение опухоли в размерах
- 3) исчезновение бластных клеток из периферической крови
- 4) развитие панцитопении

HLA _____ КЛАССА УЧАСТВУЮТ В ЗАПУСКЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА

- 1) II
- 2) I
- 3) III
- 4) VI

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) сульфасалазин
- 2) метотрексат
- 3) ацитретин
- 4) циклоспорин

ДЛЯ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) изолированное удлинение ТВ
- 2) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 3) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 4) отсутствие наступления свертывания по АЧТВ, ПВ и ТВ

ЦИТОСТАТИКОМ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ «АГРЕССИВНОЙ» МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) доксорубицин
- 2) алкеран
- 3) циклофосфан
- 4) хлорбутин

ТАРГЕТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) инотузумаб озогамицин
- 2) вориностат
- 3) брентуксимаб ведотин
- 4) эверолимус

АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ

- 1) у доноров женщин
- 2) у всех доноров

- 3) только у первичных доноров
- 4) у доноров мужчин

ПОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОК С В-ЛИНЕЙНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) иногда определяется у здоровых людей
- 2) может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- 3) является признаком травматичной люмбальной пункции, но не подтверждает развитие ОЛЛ
- 4) является признаком развития В-линейного ОЛЛ в ЦНС

СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ТРОМБОЦИТОВ ПОВЫШЕН ПРИ

- 1) хроническом лимфолейкозе
- 2) эссенциальной тромбоцитемии
- 3) аутоиммунной гемолитической анемии
- 4) системной красной волчанке

В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ МАРГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕЛЕЗЁНКИ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) режим СНОР
- 2) бендамустин
- 3) интерферон
- 4) спленэктомия

К ФАКТОРАМ, УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) тромбоцитопению
- 2) наличие мягкотканного компонента в средостении
- 3) глубокую анемию (Hb менее 70 г/л)
- 4) обнаружение Ph-хромосомы

ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) лимфоцитов
- 2) миелобластов
- 3) мегакариоцитов
- 4) фибробластов

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНОТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) CD45
- 2) CD22
- 3) CD19
- 4) CD20

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) мегакариоциты
- 2) дендритические клетки
- 3) макрофаги
- 4) эндотелий

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ 13-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ С РЕЦИДИВОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, С НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ И МНОГОЧИСЛЕННЫМИ ПЕТЕХИЯМИ НА РУКАХ, НЕДАВНО ЗАВЕРШИВШЕЙ КОНСОЛИДАЦИОННУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ, С ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ 5000/МКЛ, С ПРОВЕДЕННЫМ ПЕРЕЛИВАНИЕМ ТРОМБОЦИТОВ, С КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ 5000/МКЛ НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ И ВЫЯВЛЕННЫМИ АЛЛОАНТИТЕЛАМИ К ТРОМБОЦИТАРНЫМ АНТИГЕНАМ (НРА) И К НЛА, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) использовании АВО-идентичных тромбоцитов
- 2) переливании тромбоцитов, совместимых по НЛА
- 3) переливании тромбоцитов, совместимых по НРА
- 4) использовании тромбоцитов, заготовленных от ближайших родственников

В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ 120 ТЫСЯЧ КЛ/МКЛ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ПОДДЕРЖИВАЮЩУЮ ТЕРАПИЮ МЕРКАПТОПУРИНОМ И МЕТОТРЕКСАТОМ, СЛЕДУЕТ

- 1) снизить дозы обоих препаратов до 25%
- 2) оставить полные дозы обоих препаратов
- 3) временно отменить поддерживающую терапию
- 4) снизить дозы обоих препаратов до 50%

К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1) доцетаксел, 5-фторурацил
- 2) метотрексат, дексаметазон, винкристин
- 3) L-аспарагиназа, паклитаксел
- 4) митоксантрон, прокарбазин

ГЕМОКОНТЕЙНЕР С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ НЕОБХОДИМО СОХРАНЯТЬ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 48

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) концентрат фактора IX
- 3) антигемофильный иммуноглобулин

4) аминокaproную кислоту

САМЫМ МЕЛКИМ ИЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgA
- 4) IgG

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КОТОРОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ ЛЕЙДЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемофилия А
- 2) гематогенная тромбофилия
- 3) болезнь Рандю – Ослера
- 4) болезнь Виллебранда

РЕСТАДИРОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА

- 1) проводят 6 курса химиотерапии
- 2) не проводят
- 3) проводят после 2, 4, 6, 8 курсов химиотерапии
- 4) проводят 1, 3, 5 курсов химиотерапии

ПРОТИВОЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ФИЛЬТРЫ ЗАДЕРЖИВАЮТ

- 1) ретикулоциты
- 2) лейкоциты
- 3) тромбоциты
- 4) эритроциты

К ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ С ВЫСОКОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ ОТНОСЯТ

- 1) I, V, VIII, XIII
- 2) IX, VII, X
- 3) IX, X, XI
- 4) VII, X, XI

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ГРАНУЛОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОК, НЕ ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ

- 1) четыре ГФИ-ассоциированных антигена
- 2) хотя бы один ГФИ-ассоциированный антиген
- 3) три ГФИ-ассоциированных антигена
- 4) два ГФИ-ассоциированных антигена

ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСЯТ К

- 1) острым неиммунным реакциям
- 2) отдаленным неиммунным осложнениям
- 3) отдаленным иммунным осложнениям
- 4) острым иммунным реакциям

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ МИЕЛОГРАММЫ НА ОСНОВАНИИ

- 1) обнаружения 5% бластных клеток
- 2) наличия диспоэза
- 3) увеличения клеточности костного мозга
- 4) обнаружения $\geq 25\%$ бластных клеток

У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ

- 1) патоген инактивированную
- 2) карантинизованную
- 3) криосупернатантную
- 4) заготовленную методом афереза

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ НЕПРИЯТНЫХ ОЩУЩЕНИЙ У БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ СЛЕДУЕТ

- 1) прекратить пробу и отказаться от переливания данного компонента крови
- 2) увеличить скорость введения крови
- 3) сделать кратковременную остановку, затем продолжить биологическую пробу
- 4) уменьшить скорость введения крови

ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ, СЧИТАЮТ

- 1) гемофильтрацию
- 2) гемосорбцию
- 3) плазмообмен
- 4) гемодиализ

К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ОБРАЗОВАНИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ОТНОСЯТ

- 1) костный мозг
- 2) лимфатические узлы
- 3) центральную нервную систему
- 4) паренхиматозные органы

ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЕ

- 1) концентрат фактора свертывания крови IX
- 2) концентрат тромбоцитов
- 3) концентрат фактора свертывания крови VIII

4) рекомбинантный фактор свертывания крови VIIa

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ

- 1) выявляет пациентов с наличием ПНГ-клона
- 2) позволяет прогнозировать ответ на иммуносупрессивную терапию
- 3) выявляет пациентов высоким риском развития острого лейкоза
- 4) позволяет оценить эффективность проводимой терапии

ДЛЯ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НИХ

- 1) миелопероксидазы
- 2) неспецифической эстеразы
- 3) гранзима
- 4) интерлейкина 2

ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ЦИТРАТОМ НАТРИЯ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) активированное время свертывания
- 2) активность анти-Ха фактора плазмы
- 3) уровень антитромбина III
- 4) уровень ионизированного кальция

НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 280-300
- 2) 170-240
- 3) 100-150
- 4) 310-330

РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО

- 1) лимфобластного лейкоза
- 2) промиелоцитарного лейкоза
- 3) мегакариобластного лейкоза
- 4) эритролейкоза

ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЁННОГО ВЫЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgA
- 4) IgM

ДЛЯ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симметричность высыпаний
- 2) полиморфность высыпаний
- 3) несимметричность высыпаний
- 4) зуд

ДЛЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- 1) аутоантител к базальной мембране клубочка
- 2) аутоантител к базальной мембране кожи
- 3) аутоантител к двуспиральной ДНК
- 4) антинуклеарных антител

К РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ОТНОСЯТ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия всех больших антигенов системы Резус
- 2) наличия антигена D
- 3) присутствия на эритроцитах больших и малых антигенов системы Резус
- 4) присутствия на эритроцитах хотя бы одного из больших антигенов системы Резус

ДИАГНОЗ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С ДОНОРУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В ЕГО КРОВИ АНТИТЕЛ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С

- 1) не выставляется, донор направляется на консультацию к врачу-инфекционисту
- 2) диагноз выставляет врач-гематолог
- 3) диагноз выставляет врач, проводивший подтверждающие тесты
- 4) диагноз выставляет врач-гематолог, если у донора так же выявлена РНК ВГС

МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) диффузией
- 2) осмосом
- 3) сорбцией
- 4) конвекцией

ФРАКЦИОНАТОРЫ (СЕПАРАТОРЫ) ПЛАЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) эритроцитафереза
- 2) мембранного плазмафереза
- 3) селективной плазмофильтрации
- 4) гемофильтрации

ВЕДУЩИМ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТНОЙ ВЗВЕСИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ С КРОВЬЮ РЕЦИПИЕНТА ПО АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ АВО, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолиз перелитых эритроцитов
- 2) агглютинация перелитых эритроцитов
- 3) гемолиз собственных эритроцитов
- 4) активация системы свертывания

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПОРОГ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ ДЛЯ 10-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ С ОСТРЫМ МИЕЛОЦИТАРНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, СО СТАТУСОМ ПОСЛЕ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ, С КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ 14000/МКЛ, БЕЗ ЛИХОРАДКИ И ПРИЗНАКОВ КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВЛЯЕТ _____ / МКЛ ИЛИ МЕНЬШЕ

- 1) 50000
- 2) 100000
- 3) 20000
- 4) 10000

ОТ МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ УКРОЧЕНИЕ ТЕЛОМЕР ПРОИСХОДИТ В

- 1) подростковом возрасте
- 2) пожилом возрасте
- 3) возрасте от года до двух лет
- 4) течение первого года жизни

ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ СЧИТАЮТ

- 1) рабдомиолиз
- 2) механическую желтуху
- 3) сепсис
- 4) уремию

БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА

- 1) FVIII
- 2) VWF
- 3) факторов протромбинового комплекса
- 4) FVII

ПОКАЗАТЕЛЬ pO₂ ОТРАЖАЕТ

- 1) фракцию растворенного кислорода
- 2) насыщение гемоглобина кислородом
- 3) доставку кислорода тканям
- 4) общее содержание кислорода в крови

В ОСНОВЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЛЕЖИТ

- 1) выявление снижения агрегации тромбоцитов с ристоцетином
- 2) проточная цитофлуориметрия тромбоцитов
- 3) исследование коагулограммы, тромбодинамики и тромбоэластографии
- 4) время кровотечения по Дукке

ФАКТОРЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ _____ ЯВЛЯЮТСЯ КОФАКТОРАМИ В КОАГУЛЯЦИОННОМ КАСКАДЕ

- 1) IX, X

- 2) VII, II
- 3) V, VIII
- 4) I, XII

ПАРАПРОТЕИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) моноклональные иммуноглобулины, а также белок Бенс-Джонса
- 2) фрагменты альбумина
- 3) компоненты комплемента
- 4) мономеры фибриногена

РЕТИКУЛОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1) апластическую анемию
- 2) активацию эритропоэза
- 3) фолиеводефицитную анемию
- 4) острый лейкоз

ЛУЧШИМ ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) свежезамороженная плазма
- 2) криопреципитат
- 3) эритроцитная взвесь
- 4) тромбоцитная взвесь

БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОЛЛ СВЯЗАН С ПЕРЕСТРОЙКОЙ

- 1) t(8;14)(q24;q32)
- 2) t(12;21)(p13;q22)
- 3) t(4;11)(q21;q23)
- 4) t(9;22)(q34;q11)

ЗА ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ

- 1) эритроциты
- 2) ретикулоциты
- 3) тромбоциты
- 4) гранулоциты

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ НА ПОЧВЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНОМ НАТРИЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) плазмы свежезамороженной
- 2) менадиона натрия бисульфита
- 3) фактора свертывания крови VIII
- 4) протамина сульфата

ВАЖНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ БЛАГОПРИЯТНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ОСТРЫХ МИЕЛОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ СЧИТАЮТ

- 1) сложный кариотип (более 5 аномалий)

- 2) исходный уровень лейкоцитов менее 100 тыс/мкл
- 3) вариант М3 (острый промиелоцитарный лейкоз), хромосомные аномалии: t(8;21); 16q22; t(15;17)
- 4) наличие в бластах палочек Ауэра

ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПЕРОРАЛЬНОМ НАЗНАЧЕНИИ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллапс
- 2) артралгия
- 3) гиперемия лица и шеи
- 4) наличие диспептических явлений

ЗНАЧИМОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА НАБЛЮДАЮТ ВО ВРЕМЯ

- 1) беременности
- 2) периода новорожденности
- 3) лютеиновой фазы менструального цикла
- 4) периода пубертата

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) передача вируса гепатита В
- 2) острая гемолитическая посттрансфузионная реакция
- 3) острое посттрансфузионное повреждение легких
- 4) трансфузионно-опосредованная перегрузка объемом

КАКОЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И ПРАКТИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫМ?

- 1) газометрический - по насыщению крови газом (CO, O₂)
- 2) определения карбоксигемоглобина
- 3) гемиглобинцианидный
- 4) определения содержания количества железа в молекуле Hb

АНТИТРОМБИН III ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) плазменным фактором свертывания
- 2) вторичным антикоагулянтом
- 3) первичным антикоагулянтом
- 4) фибринолитическим агентом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (В МЛ)

- 1) 2-3
- 2) 1-2
- 3) 4-5

4) 3-4

ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В КАЧЕСТВЕ АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, СЧИТАЮТ

- 1) транексам
- 2) метотрексат
- 3) ондансетрон
- 4) эриус

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение явлений легочной гипертензии и почечной недостаточности
- 2) снижение трансфузионной зависимости
- 3) снижение частоты тромбозов и блокады микроциркуляторного кровотока
- 4) блокировка расщепления компонента C5 на C5a и C5b, вызывающая снижение интенсивности гемолиза

ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИТАМИН К-ЗАВИСИМОЙ КОАГУЛОПАТИИ, СЧИТАЮТ

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) укорочение АЧТВ
- 3) повышение протромбина по Квику
- 4) снижение протромбина по Квику

УСЛОВИЕМ НАЗНАЧЕНИЯ ХЕЛАТОРОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (В МКГ/Л)

- 1) от 500 до 1000
- 2) выше 1000
- 3) выше 3000
- 4) выше 2000

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) количества D-димеров
- 2) длительности кровотечения
- 3) времени свёртываемости
- 4) уровня плазминогена в плазме

НАЛИЧИЕ В ОБРАЗЦЕ КРОВИ ДОНОРА ГЕМОЛИЗА

- 1) не влияет на результаты вирусологических исследований, гемолизируемая кровь допускается для проведения исследований
- 2) влияет на результаты серологических, но не влияет на результаты молекулярных исследований
- 3) влияет на результаты вирусологических исследований, поэтому гемолизируемая кровь не исследуется
- 4) влияет на результаты молекулярных, но не влияет на результаты серологических

исследований

ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ

- 1) применяется только в отсутствии терапии ритуксимабом
- 2) не используется
- 3) является одним из наиболее применимых методов
- 4) применяется только при невозможности использования количественной ПЦР

К КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НЕ ОТНОСЯТ

- 1) лимфому Ходжкина с лимфоидным истощением
- 2) нодулярный склероз лимфомы Ходжкина
- 3) нодулярную лимфому Ходжкина с лимфоидным преобладанием
- 4) смешанно-клеточный вариант лимфомы Ходжкина

ДОЗА ГЕПАРИНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ _____ КОАГУЛОГРАММЫ

- 1) МНО
- 2) Анти-Ха
- 3) протромбиновым индексом
- 4) АЧТВ

ДОЗИРОВАНИЕ _____ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СКФ

- 1) леналидомида
- 2) бортезомиба
- 3) мелфалана
- 4) глюкокортикостероидов

НА ОСНОВЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ДАННЫХ _____ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА

- 1) АЧТВ+FVIII+VWFR:cof+AgVWF
- 2) АЧТВ+FVIII+VWFR:cof
- 3) АЧТВ+ПТИ+FVII
- 4) АЧТВ+Фибриноген+Д-димер

КОСВЕННЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПЕРЕГРУЗКИ ЖЕЛЕЗОМ УСЛОВНО ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОВЫШЕНИЕ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)

- 1) 250
- 2) 1000
- 3) 750
- 4) 500

СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) дендритные клетки
- 2) плазматические клетки
- 3) естественные киллеры

4) эпителиальные клетки

К ТИПАМ НАСЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ОТНОСЯТ

- 1) только аутосомно-доминантный
- 2) только аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-рецессивный сцепленный с X-хромосомой
- 4) аутосомно-доминантный и аутосомно-рецессивный

ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ ИТК В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ МОЖНО ПРОДОЛЖИТЬ ТЕРАПИЮ В ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ

- 1) уровня тромбоцитов $< 80 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) уровня тромбоцитов $< 50 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) абсолютного числа нейтрофилов $< 1,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) абсолютного числа нейтрофилов до $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$

К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ, ОТНОСЯТ

- 1) повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов
- 2) тромбоцитоз
- 3) тромбоцитопению
- 4) снижение гемоглобина, ретикулоцитоз

ИССЛЕДОВАНИЕ ФИБРИНОГЕНА ПО КЛАУСУ ОТРАЖАЕТ

- 1) активность фибрина, выраженную в перерасчете на растворенный в плазме плазминоген в г/л
- 2) концентрацию фибриногена в г/л
- 3) функциональную активность фибриногена, выражение в г/л является производным
- 4) концентрацию гамма субъединицы фибриногена в г/л

НОРМОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ В

- 1) эктодерме
- 2) мезодерме
- 3) области аорты-гонады-мезонефроса
- 4) строме

НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ РАННИМ Т-ЛИНЕЙНЫМ АНТИГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD2
- 2) CD7
- 3) CD3 в цитоплазме клетки
- 4) CD4

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дигидрокверцетин
- 2) протромбин

- 3) тромбомодулин
- 4) тромбин

ЗА КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ

- 1) тромбоциты
- 2) Т-клетки
- 3) ретикулоциты
- 4) эритроциты

ЧИСЛО МЕГАКАРИОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ УВЕЛИЧЕНО ПРИ

- 1) множественной миеломе
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) апластической анемии
- 4) мегалобластной анемии

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ НОРМОХРОМНУЮ, ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНУЮ АНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ _____ АНЕМИЯ

- 1) сидеробластная
- 2) железодефицитная
- 3) гемолитическая
- 4) В12-дефицитная

НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СЧИТАЮТ

- 1) кольцевые сидеробласты
- 2) изолированную делецию 5q
- 3) избыток бластов
- 4) трисомию 8 хромосомы

ГЕНЫ ЛОКУСОВ HLA-A,B,C ОТНОСЯТ К HLA _____ КЛАССА

- 1) II
- 2) I
- 3) IV
- 4) III

ДЕБЮТ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) разные возрастные группы в зависимости от тяжести заболевания
- 2) неонатальный период
- 3) первые сутки жизни
- 4) взрослый возраст

ПРИ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ЗРЕЛОЙ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЕ ВОКРУГ ПСЕВДООПУХОЛИ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ

- 1) хирургическое
- 2) пункция псевдоопухоли с эвакуацией ее содержимого

- 3) длительная гемостатическая терапия
- 4) рентгенотерапия

СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНГИБИТОРОВ ГИСТОНДЕАЦЕТИЛАЗ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 650
- 2) 50
- 3) 400
- 4) 900

ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ

- 1) характерна трабекулярная исчерченность в толще очага
- 2) характерны асептические некрозы
- 3) характерны остеобластические метастазы
- 4) характерно вздутие костей с остеодеструкцией

ПРИ ТЕРАПИИ PDGFRA+ И PDGFRB+ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМАТИНИБОМ

- 1) возможно получить только гематологический ответ
- 2) возможно получение гематологического и молекулярного ответа
- 3) прогноз неблагоприятный
- 4) гематологический ответ не достигается

КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ, ЗАПУСКАЮЩИМ ПЛАЗМЕННЫЙ КАСКАД СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фактор X
- 2) тканевый фактор
- 3) прекалликреин
- 4) фактор XII

НОРМАЛЬНЫЕ В-ЛИНЕЙНЫЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БЛАСТОВ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) обязательно экспрессируют маркеры клеток-предшественников
- 2) никогда не экспрессируют миелоидные антигены
- 3) могут быть CD45-отрицательными
- 4) гомогенно экспрессируют все антигены

АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК СЕЗАРИ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____ КЛЕТОК/ММ³

- 1) 10
- 2) 500
- 3) 100
- 4) 1000

РЕКОМЕНДУЕМОЙ СТРАТЕГИЕЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ У 14-ЛЕТНЕЙ ПАЦИЕНТКИ, ПОСТУПИВШЕЙ В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ АВТОМОБИЛЬНОЙ АВАРИИ, С НЕДОСТУПНЫМ АНАМНЕЗОМ, В СПУТАННОМ СОЗНАНИИ, С ЖИЗНЕННЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ: ЧСС 120 УДАРОВ В МИНУТУ, АД 65/40, С ЛАБОРАТОРНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ: ГЕМАТОКРИТ 17%, ЛЕЙКОЦИТЫ 14000/МКЛ, ТРОМБОЦИТЫ 95000/МКЛ, МНО 3,2, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переливание плазмы для коррекции МНО до <1,6
- 2) назначение транексамовой кислоты
- 3) переливание эритроцитов для поддержания гематокрита > 24%
- 4) переливание эритроцитов, плазмы, тромбоцитов в соотношении 1: 1: 1

ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ – ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миоглобин
- 2) гемоглобин
- 3) креатинин
- 4) билирубин

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ДИФфуЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центробежное ускорение
- 2) градиент давления
- 3) градиент концентрации
- 4) градиент температуры

К КЛАССУ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ _____ ПРИНАДЛЕЖАТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ

- 1) IgE
- 2) IgG
- 3) IgM
- 4) IgA

ТРАНСфуЗИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА БОЛЬНОМУ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ

- 1) $30-40 \cdot 10^9$ /л, активном желудочно-кишечном кровотечении
- 2) $20 \cdot 10^9$ /л, выраженной аллоиммунизации/тяжелых посттрансфузионных реакциях в отсутствие геморрагического синдрома
- 3) $50-60 \cdot 10^9$ /л, отсутствии геморрагического синдрома
- 4) $30-40 \cdot 10^9$ /л, отсутствии геморрагического синдрома

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, СЧИТАЮТ

- 1) пневмонию

- 2) эндокардит
- 3) ТЭЛА
- 4) анемию

КОМПОНЕНТЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ПРИ ТРАНСФУЗИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО СОГРЕВАЮТ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)

- 1) 36 - 37
- 2) 39 - 30
- 3) 39 - 40
- 4) 32 - 33

К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ Т-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ

- 1) Т-лимфобластную
- 2) панникулит-подобную
- 3) из клеток мантии
- 4) фолликулярную

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) изолированную ультрафильтрацию
- 2) плазмаферез
- 3) гемофильтрацию
- 4) непрямо́е электрохимическое окисление

ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЧЕЧНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) цилиндровая нефропатия
- 2) AL-амилоидоз
- 3) болезнь депозитов легких цепей
- 4) AN-амилоидоз

СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) анемии, гипергидратации
- 2) обезвоживании
- 3) первичной эритремии
- 4) вторичной эритремии

К СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) плазмаферез
- 2) гемодиализ
- 3) гемофильтрацию
- 4) каскадную плазмофильтрацию

ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аплазия

- 2) увеличение количества мегакариоцитов
- 3) бластоз
- 4) миелофиброз

ЕСЛИ ИЗ ВСЕХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ У ДОНОРА ВЫЯВЛЕНЫ ТОЛЬКО АНТИТЕЛА К ВИРУСУ ГЕПАТИТА С, ТО

- 1) вероятно, донор инфицирован вирусом гепатита С
- 2) вероятно, донор вакцинирован против гепатита С
- 3) у донора острый гепатит С
- 4) донор часто сдает плазму

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ _____ ТЕХНОЛОГИИ

- 1) преципитационные
- 2) электромагнитные
- 3) мембранные
- 4) сорбционные

КЛЕТКАМИ-ПРЕДШЕСТВЕННИЦАМИ, ОБРАЗУЮЩИМИ ЭРИТРОЦИТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тромбоциты
- 2) ретикулоциты
- 3) промиелоциты
- 4) мегакариоциты

ЭКСПРЕССИЯ В-ЛИНЕЙНЫХ АНТИГЕНОВ, ТАКИХ КАК CD19 И/ИЛИ CD79А НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОМЛ, АССОЦИИРОВАННОГО С

- 1) образованием химерного гена CBFB-MYH11
- 2) образованием химерного гена BCR-ABL1
- 3) перестройками гена KMT2A
- 4) образованием химерного гена RUNX1-RUNX1T1

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 4,5
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 6

ОТМЫТЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) пароксизмальной холодовой гемоглобинурией
- 2) пароксизмальной ночной гемоглобинурией
- 3) селективным дефицитом IgA
- 4) рецидивирующими тяжелыми аллергическими реакциями на переливание крови

ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) нейтрофильного лейкоцитоза
- 2) моноцитоза
- 3) атипичных мононуклеаров в периферической крови
- 4) присутствия бластных клеток

МАССИВНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛИТЕЛЬНЫХ СРОКОВ ХРАНЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1) гипонатриемии
- 2) гиперкалиемии
- 3) гиперкальциемии
- 4) перегрузки железом

К ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ОТНОСЯТ

- 1) «блок» созревания гранулоцитарного ростка
- 2) выраженный фиброз стромы
- 3) пролиферацию мегакариоцитов
- 4) наличие лимфоплазмочитарной инфильтрации

ГРАНУЛОЦИТНЫЙ КОНЦЕНТРАТ – ЭТО

- 1) гранулоциты, взвешенные в физиологическом растворе, полученные методом центрифугирования из одной дозы цельной крови, подвергнутые обязательному облучению
- 2) лейкотромбоцитарный слой, полученный в результате центрифугирования из одной дозы цельной крови и лейкофльтрации
- 3) гранулоциты, взвешенные в плазме, полученные методом афереза от одного донора, в количестве не менее 10^9 в единице компонента донорской крови, подвергнутые обязательному облучению
- 4) лейкоциты, взвешенные в плазме, полученные методом афереза от одного донора, в количестве не менее 10^{10} в единице компонента донорской крови, подвергнутые обязательному облучению

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОБНАРУЖЕНИЕ В ОДНОМ ИЗ МИЕЛОИДНЫХ РОСТКОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЬШЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 5
- 4) 10

ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) нарушение созревания моноцитов

- 2) количество зрелых Т-лимфоцитов
- 3) относительное количество тучных клеток
- 4) уровень экспрессии CD45 на лимфоцитах и миелоидных предшественниках

ПАЦИЕНТУ С РАННЕЙ СТАДИЕЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПРОГРАММЕ ABVD ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ

- 1) консолидационную высокодозную химиотерапию
- 2) трансплантацию аутологичных стволовых клеток крови
- 3) поддерживающую терапию ритуксимабом
- 4) локальную лучевую терапию на области поражения

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ДОНОРА ВИРУСНОЙ ДНК ГЕПАТИТА, ДИАГНОЗ

- 1) не выставляется, донор направляется на консультацию к врачу-инфекционисту
- 2) выставляет врач-трансфузиолог, который вел приём донора перед донацией
- 3) выставляет врач, проводивший подтверждающие тесты
- 4) выставляет врач, если у донора так же выявлена HBsAg

ОБЛУЧЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1) фебрильных негемолитических реакций
- 2) реакции трансплантат против хозяина
- 3) острых гемолитических реакций
- 4) рефрактерности к трансфузиям тромбоцитов

ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЕТСЯ/НЕ УДАЛЯЮТСЯ

- 1) аммиак
- 2) миоглобин
- 3) цитокины
- 4) факторы свертывания

ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БИФЕНОТИПИЧЕСКОГО Rh-ПОЗИТИВНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) винкристин
- 2) иматиниб или другой тирозинкиназный ингибитор
- 3) метотрексат
- 4) преднизолон

ДЛЯ ЗДОРОВЫХ В-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ

- 1) CD19, CD20
- 2) CD3, CD4
- 3) CD16, CD56
- 4) CD13, CD14

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПОМИМО ДЕФИЦИТА АЛЬФА-ГРАНУЛ ХАРАКТЕРНО ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ

- 1) гепатомегалии

- 2) тугоухости
- 3) спленомегалии
- 4) пороков развития костей предплечья

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) только методом диагностики возможного рецидива
- 2) одним из основных показаний к применению таргетных препаратов
- 3) вспомогательной диагностической технологией
- 4) методом оценки токсичности проводимой терапии

ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОСНОВАН НА

- 1) слабом ионном взаимодействии молекул
- 2) связывании антител с антигенами
- 3) связывании нуклеиновой кислоты с белками оболочки вируса
- 4) взаимодействии полимеразы с олигонуклеотидными праймерами, комплементарными участку генома вируса

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОМЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) подтвердить миелоидную природу опухоли
- 2) точно определить морфологический вариант ОМЛ
- 3) классифицировать ОМЛ в соответствии с классификацией ВОЗ
- 4) выявить прогностически значимые цитогенетические aberrации

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спленомегалия
- 2) остеодеструкция
- 3) кожное поражение
- 4) лимфаденопатия

ДЛЯ ДЕФИЦИТА XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие геморрагических проявлений
- 2) гематомный тип кровоточивости
- 3) петехиально-синячковый тип кровоточивости
- 4) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости

ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1) трансплантации костного мозга и миелодепрессии, вызванной? лучевой? или цитостатической? терапией
- 2) врожденных тромбоцитопениях
- 3) родах, профузных кровотечениях, травмах и операциях у больных с тромбоцитопениями и выраженными тромбоцитопатиями

4) геморрагических синдромах, вызванных тромбоцитопениями иммунного генеза

СИНДРОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ «ВЯЛОЙ» КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) фолликулотропным и неэпидермотропным инфильтратом
- 2) дегенерацией эластических волокон в дерме
- 3) вакуольной дистрофией и наличием эритематозных элементов
- 4) одним очагом в виде псориазиформной бляшки

Ph-ХРОМОСОМА (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) миеломонобластного лейкоза
- 2) эритремии
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

К ЦЕЛЯМ ФРАГМЕНТОВ С3А, С4А И С5А В КАСКАДЕ АКТИВАЦИЙ КОМПЛЕМЕНТА ОТНОСЯТ

- 1) активацию специфических мембранных рецепторов лимфоцитов и высвобождение цитотоксических веществ
- 2) повышение проницаемости сосудов, сокращение гладкой мускулатуры и высвобождение гистамина из базофилов
- 3) регулирование и деградацию мембранного кофакторного белка после активации С3-конвертазы
- 4) создание комплекса с мембранными рецепторами макрофагов, чтобы облегчить фагоцитоз и удаление посторонних веществ

К ФОРМАМ ГЕМОГЛОБИНА, СПОСОБНЫМ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ КИСЛОРОД В КРОВИ, ОТНОСЯТ

- 1) HbCO
- 2) HbO₂, HbN
- 3) Hbsulf
- 4) Hbmet

КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC В НОРМЕ В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10-20
- 2) 25-40
- 3) 50-70
- 4) 5-10

КЛИНИЧЕСКОГО УЛУЧШЕНИЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ОБОСНОВАННО ЖДАТЬ ПРИ

- 1) мегалобластной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) псориазе
- 4) апластической анемии

АНАФИЛАКТОИДНЫЕ РЕАКЦИИ НА ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ ВОЗМОЖНЫ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ АЛЛЕРГИЮ НА

- 1) мясо
- 2) рыбные продукты
- 3) цитрусовые
- 4) молочные продукты

РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ЭРОЗИИ КОЖИ ЛАДОНЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) железодефицитной анемии
- 2) эритремии
- 3) острой порфирии
- 4) лимфогранулематоза

ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ Т-ОЛЛ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ Т-ЛИМФОЦИТОВ

- 1) повышенной экспрессией CD45
- 2) отсутствием четкого разделения на CD4+ и CD8+ субпопуляции
- 3) исключительно гамма/дельта типом Т-клеточного рецептора
- 4) обязательным соответствием количества клеток, экспрессирующих CD45 в цитоплазме и на мембране

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА

- 1) обязательно и при помощи иммунофенотипирования и цитохимически
- 2) только при помощи иммунофенотипирования
- 3) любым методом
- 4) только цитохимически

AL-АМИЛОИДОЗ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕН СЕКРЕЦИЙ

- 1) парапротеина G
- 2) парапротеина A
- 3) свободных легких цепей ?-типа
- 4) свободных легких цепей ?-типа

ЧАСТОТА КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОСЛЕ ДВУХ ЛЕТ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 2 года
- 2) 3 месяца
- 3) год
- 4) 6 месяцев

К ИММУННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ

- 1) бактериальный шок

- 2) отек легких
- 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) анафилактический шок

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЕНИЯ Г-КСФ (ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА) СЧИТАЮТ

- 1) кровотечение
- 2) инфекционные осложнения
- 3) болевой синдром в костях
- 4) гипотензию

ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ К НЕЙРОТОКСИЧНЫМ ВЕЩЕСТВАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) билирубин
- 2) аммиак
- 3) ароматические аминокислоты
- 4) жирные кислоты с короткой цепью

ЛИМФОМОЙ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ, СЧИТАЮТ

- 1) Ходжкина
- 2) ДВККЛ
- 3) ПМККЛ
- 4) АККЛ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ БАЗИРУЕТСЯ НА СОЧЕТАНИИ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И

- 1) количественной ПЦР
- 2) флуоресцентной гибридизации in situ
- 3) кариотипирования
- 4) иммуноблоттинга

ПОД ЛИМФОМАТОИДНЫМ ПАПУЛЕЗОМ КОЖИ ПОНИМАЮТ

- 1) Т-клеточную опухоль, характеризующуюся быстро растущими узлами и клональной пролиферацией в коже крупных анапластических лимфоидных клеток
- 2) Т-клеточную лимфому кожи, характеризующуюся эритродермией, генерализованной лимфаденопатией и наличием в крови Т-лимфоцитов
- 3) первичную эпидермотропную Т-клеточную лимфому кожи с пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами
- 4) рецидивирующее лимфопролиферативное заболевание кожи, характеризующееся повторными высыпаниями самопроизвольно разрешающихся элементов

ФИБРИНОГЕН ПОВЫШАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) присутствия прямых ингибиторов свертывания крови (гепарин)
- 2) оценки эффективности применения непрямых антикоагулянтов
- 3) дефицита витамина К
- 4) острой фазы повреждения/воспаления

В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДОПУСКАЕТСЯ ТРАНСФУЗИЯ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ 0 ГРУППЫ Rh-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ В ОБЪЕМЕ

- 1) не более 1000 мл
- 2) не более 500 мл
- 3) 50% от объема кровопотери
- 4) 10-15 мл на 1 кг веса

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АНЕМИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- 1) определение гаптоглобина
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) анализ фракций гемоглобина
- 4) реакцию Кумбса

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОЛЛ ЭТАПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ: ИНДУКЦИЯ

- 1) консолидация и лучевая терапия
- 2) консолидация и поддерживающая терапия
- 3) и поддерживающая терапия
- 4) консолидация, поддерживающая терапия и интратекальная профилактика

СНИЖЕНИЮ ВЯЗКОСТИ КРОВИ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ УДАЛЕНИЕ

- 1) альбумина
- 2) IgG
- 3) билирубина
- 4) фибриногена

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1) бета-тромбоглобулин
- 2) фибриноген
- 3) количество тромбоцитов
- 4) тромбиновое время

СМЕШАННЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) болезни Виллебранда
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопатии
- 4) геморрагического васкулита

ГОМОЗИГОТНЫЙ ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) внутриутробной гибелью плода
- 2) развитием фульминантной пурпуры в период новорожденности
- 3) широкой распространенностью в популяции
- 4) повторными тромбозами в возрасте до 50 лет

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КАРТИНЫ ОПТИЧЕСКОЙ АГРЕГОМЕТРИИ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ (БОЛЕЗНИ ГЛАНЦМАНА) СЧИТАЮТ

- 1) изолированное снижение агрегации с АДФ
- 2) изолированное снижение агрегации с ристомицином
- 3) снижение агрегации со всеми агонистами, кроме ристомицина
- 4) изолированное снижение агрегации с коллагеном

ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПЕРФУЗИИ КРОВИ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРЕОБЛАДАЕТ _____ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- 1) инфекционный
- 2) резорбционный
- 3) реперфузионный
- 4) ретенционный

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЕГО ЛАТЕНТНОМ ДЕФИЦИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ В ПОЛОВИННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 6

ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБАСТЕНИЕЙ ГЛАНЦМАНА

- 1) эффективны, но при частом применении сопровождаются риском появления антитромбоцитарных антител и развития рефрактерности к трансфузиям
- 2) должны проводиться регулярно, даже при отсутствии жизнеугрожающих кровотечений
- 3) эффективны только в сочетании с трансфузиями СЗП
- 4) заведомо не эффективны

ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «D» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток
- 2) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами
- 3) сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток
- 4) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых и средних размеров

ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

- 1) обязательно во всех случаях трансфузионной терапии
- 2) не обязательно при переливании эритроцитсодержащих сред
- 3) не обязательно, при переливании второй дозы компонентов крови от того же донора, но из другого контейнера
- 4) не обязательно при экстренной трансфузии

ПРИСУТСТВУЮТ НА ТРОМБОЦИТАХ

- 1) антигены эритроцитарных систем – ABO, Le, P и др., лейкоцитов – HLA, тромбоцитов – HPA
- 2) только антигены тромбоцитов – HPA
- 3) антигены тромбоцитов и плазменных белков
- 4) антигены тромбоцитов и лейкоцитов HLA

В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) оксалат кальция
- 2) гепарин
- 3) K₂ЭДТА
- 4) цитрат натрия

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ

- 1) CD45
- 2) CD34
- 3) CD10
- 4) CD22

К НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) нейтропению
- 2) тромбоцитопению
- 3) ретикулоцитопению
- 4) ретикулоцитоз

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) укорочение протромбинового времени
- 3) повышение времени кровотечения
- 4) удлинение времени свертывания крови

К НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ

ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) лимфоцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) атипичные мононуклеары
- 4) анемию

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ _____ ТЕХНОЛОГИИ

- 1) преципитационные
- 2) центрифужные
- 3) электрохимические
- 4) электромагнитные

ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЕТ

- 1) антациды
- 2) витамин В12
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) молочные продукты

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) острого лимфобластного лейкоза
- 2) врожденного дискератоза
- 3) хронического миеломоноцитарного лейкоза
- 4) миелодиспластического синдрома

ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ЭКСФУЗИИ ПЛАЗМЫ ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ

- 1) гематокрита
- 2) креатинина
- 3) калия
- 4) гемоглобина

ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТРОМБОЦИТОПАТИИ ВЕДУЩИМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ И

- 1) тяжесть проявлений геморрагического синдрома
- 2) степень нарушения агрегации тромбоцитов
- 3) степень нарушений в коагулограмме
- 4) тяжесть кожного геморрагического синдрома

ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полипотентичностью
- 2) неограниченной пролиферативной способностью
- 3) ограниченной способностью к дифференцировке
- 4) неспособностью к самообновлению и самоподдержанию

ЭКСПРЕССИЯ NG2 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) в большинстве случаев ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A
- 2) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 3) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- 4) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1

ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» СЧИТАЮТ

- 1) смешанную реакцию «трансплантат против хозяина», Overlap-синдром РТПХ
- 2) Overlap-синдром РТПХ, хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 3) реакцию «трансплантат против хозяина», занимающую промежуточное положение, острую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 4) острую реакцию «трансплантат против хозяина», хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ АНТИГЕНОВ ВОЗМОЖНО ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) сочетания реагентов для фиксации клетки и перфорирования мембраны
- 2) реагента для перфорирования мембраны
- 3) сочетания реагентов для фиксации клетки и полного лизиса мембраны
- 4) стандартного набора реагентов для мембранного окрашивания

ПРИНЦИПОМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ГИБЕЛИ КЛЕТОК КРОВИ, СЧИТАЮТ

- 1) апоптоз
- 2) некроз
- 3) фиброз
- 4) селекция

ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ГЕПАРИН ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) региональную; цитратом
- 2) управляемую; цитратом
- 3) управляемую; гепарином
- 4) общую; гепарином

ПРИМЕНЕНИЕ ГИДРОКСИМОЧЕВИНЫ ДО НАЧАЛА ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ТРЕБУЕТ КОНТРОЛЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ С ЧАСТОТОЙ

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в месяц
- 3) не реже 1 раза в неделю
- 4) 1 раз в 3 месяца

ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ

- 1) характеризующуюся разной длиной теломер
- 2) характеризующуюся быстрым делением

- 3) с известной одинаковой длиной теломер
- 4) происходящую из не гемопоэтических клеток

У ПАЦИЕНТА С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ДИАГНОСТИРОВАЛИ КЛОСТРИДИАЛЬНЫЙ КОЛИТ, МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО КОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 10-14
- 2) 7
- 3) 14-21
- 4) 20

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛАБЫХ И ЧАСТИЧНЫХ (ПАРЦИАЛЬНЫХ) АНТИГЕНОВ RhD У ДОНОРОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1) по предписанию трансфузиолога
- 2) в обязательном порядке
- 3) при наличии внутреннего приказа отделения заготовки крови и ее компонентов
- 4) по желанию донора

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- 1) кариотипирования
- 2) проточной цитометрии
- 3) иммуноцитохимического исследования
- 4) цитологического исследования

ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ПОД ПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) уменьшение опухолевой массы на 50% и более, определяемое при помощи лучевых методов исследования с сохранением метаболической активности по ПЭТ
- 2) полное исчезновение всех симптомов, как клинических, так и выявляемых при помощи лучевых методов исследования
- 3) уменьшение опухолевой массы менее 50%, определяемое при помощи лучевых методов исследования
- 4) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых методов исследования

В АЛГОРИТМЕ ХАНСА ДЛЯ ДИФфуЗНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ АНТИТЕЛ

- 1) CD10, MUM.1, BCL6
- 2) CD23, CD10, BCL2
- 3) BCL6, BCL2
- 4) Ki-67

ГРУППОЙ ПАЦИЕНТОВ, НАИБОЛЕЕ ПОДВЕРЖЕННЫХ РИСКУ РАЗВИТИЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ В РЕЗУЛЬТАТЕ МАССИВНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пациенты с печеночной недостаточностью
- 2) пожилые пациенты
- 3) новорожденные
- 4) пациенты с диабетом

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) низким количеством клеток в образцах костного мозга
- 2) возможной утратой таргетируемого антигена
- 3) большим количеством миелоидных клеток-предшественников в костном мозге
- 4) большим количеством нормальных лимфоидных клеток-предшественников в костном мозге

ОСТЕОДЕСТРУКЦИЯ ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА

- 1) отсутствует во всех случаях заболевания
- 2) определяется только в терминальной стадии
- 3) является характерным симптомом
- 4) встречается редко

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) миелосан
- 2) миелобромол
- 3) интерферон альфа-2b
- 4) иматиниб

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕЙКОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ _____ % БЛАСТНЫХ КЛЕТОК

- 1) 5
- 2) 30
- 3) 90
- 4) 50

ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БЕРНАРА-СУЛЬЕ

- 1) основана на применении препаратов VIII фактора, обогащенных фактором Виллебранда
- 2) сводится к применению СЗП и криопреципитата в режиме «по требованию»
- 3) требует регулярных заместительных трансфузий тромбоцитарного концентрата с профилактической целью
- 4) сводится к поддерживающим мерам и применению гемостатиков по требованию

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ СУСТАВАМИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ СЧИТАЮТ

- 1) коленные и голеностопные
- 2) межфаланговые и лучезапястные

- 3) плечевые и локтевые
- 4) тазобедренные

КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА, МЕНЕЕ КОТОРОЙ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 5 ЛЕТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ АНЕМИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 110
- 2) 115
- 3) 120
- 4) 125

ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) дефицит фолиевой кислоты
- 2) повышенное всасывание железа
- 3) нарушение всасывания железа в ЖКТ
- 4) дифиллоботриоз

ПОЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА С БЛАСТНЫМИ КЛЕТКАМИ, ВЫРАЖЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ГИПЕРКЛЕТОЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ БЛАСТОВ (60%) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) острого лейкоза
- 3) хронического лимфолейкоза
- 4) лимфогранулематоза

ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНА, ОПРЕДЕЛЕННАЯ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В

- 1) процентах
- 2) количестве молекул антигена на клетку
- 3) количестве молекул связавшегося антитела
- 4) условных единицах

ГЕМОФИЛИЯ В – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) VIII
- 2) V
- 3) VII
- 4) IX

ГЕМОЛИЗИРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ В ОБРАЗЦЕ КРОВИ _____ при фенотипировании эритроцитов

- 1) приводят к ложноположительным результатам
- 2) усиливают реакцию гемагглютинации
- 3) ингибируют реакцию гемагглютинации
- 4) не влияют на реакцию гемагглютинации

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

- 1) риск геморрагических осложнений меньше
- 2) более, чем 10 раз увеличивается риск развития геморрагических осложнений
- 3) осложнения при терапии как и у пациентов без онкологического заболевания
- 4) в 2 раза увеличивается риск развития геморрагических осложнений

РЕФРАКТЕРНУЮ НЕЙТРОПЕНИЮ СЧИТАЮТ ВАРИАНТОМ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ЛИНЕЙНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ДИСГРАНУЛОЦИТОПОЭЗ И НЕЙТРОПЕНИЯ

- 1) $<1,8 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) $<1,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) $<1,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) $<0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ – ЭТО

- 1) Т-клеточная лимфома
- 2) В-клеточная лимфома
- 3) миелоидная неоплазия
- 4) грибковое поражение кожи

КУРСОВОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) синдроме Гийена – Барре
- 2) подагре
- 3) атерогенных гиперлипидемиях
- 4) гемохроматозе

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) осмотр глазного дна
- 2) исследование цветового зрения
- 3) аудиометрия
- 4) сцинтиграфия костей

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ

- 1) бронхоспазм, подтвержденное отсутствие инфекции, почечная недостаточность
- 2) бронхоспазм, распространенное интерстициальное поражение легких, почечная недостаточность
- 3) распространенное интерстициальное поражение легких, подтвержденное отсутствие инфекции, отсутствие почечной недостаточности
- 4) почечная недостаточность, распространенное интерстициальное поражение легких, подтвержденное отсутствие инфекции

КО ВТОРОМУ ПОКОЛЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) сорафениб
- 2) ибрутиниб
- 3) иматиниб
- 4) нилотиниб

СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ _____ ГЕНОМ/ГЕНАМИ

- 1) одним
- 2) тремя
- 3) двумя
- 4) пятью

ДЛЯ ОСТРЫХ В-ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ХАРАКТЕРНА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ

- 1) t(15;17)
- 2) t(9;22)
- 3) inv(16)
- 4) t(8;21)

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ

- 1) CD20
- 2) CD34
- 3) CD45
- 4) CD10

ПРИ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА НАЗНАЧАЮТ

- 1) ПУВА-терапию
- 2) УФВ-311 нм
- 3) селективную фототерапию
- 4) УФА-1

ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ КАСТЕЛЬМАНА, СЧИТАЮТ

- 1) Helicobacter pilory
- 2) Эпштейна – Барр вирус (ЭБВ)
- 3) вирус герпеса 8 типа (HHV8)
- 4) ВИЧ

ЕСЛИ У РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНА РНК ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ТО

- 1) у больного в данный момент имеет место репликация вируса гепатита С
- 2) у больного гепатит С в анамнезе

- 3) больной инфицирован вирусом гепатита В
- 4) у больного гипериммунная плазма

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АВ0 НЕСОВМЕСТИМЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СТВОЛОВЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК КРОВИ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1) в случае отсутствия изогемагглютининов у донора
- 2) в исключительных случаях при высоких титрах изогемагглютининов у реципиента
- 3) при снижении титров изогемагглютининов у реципиента до уровня менее 1:8
- 4) без учета групповой принадлежности АВ0 во всех случаях

ДОЗУ ДИАЛИЗА (ИНДЕКС КТ/У) У ПАЦИЕНТОВ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ РАССЧИТЫВАЮТ С УЧЕТОМ

- 1) массы тела
- 2) площади поверхности тела
- 3) объема циркулирующей крови
- 4) объема циркулирующей плазмы

ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ

- 1) концентрированный фибриноген
- 2) викасол 1%
- 3) аминокaproновую кислоту
- 4) этамзилата натрия раствор 12,5%

ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ МЕГАКАРИОЦИТОПОЭЗ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритропоэтин
- 2) тромбопоэтин
- 3) гепсидин
- 4) пролактин

НАЧАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ВНУТРЕННЕГО ПУТИ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ В КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) протромбин
- 2) фактор I
- 3) фактор XII
- 4) фактор X

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПРОМИЕЛОЦИТОВ НЕОБХОДИМ

- 1) адреналин
- 2) эритропоэтин
- 3) витамин А
- 4) тромбопоэтин

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) с обширными поражениями кожи или большим объемом поражения мягких тканей или при наличии лабораторных признаков ДВС-синдрома
- 2) только с обширными поражениями кожи
- 3) только с большим объемом поражения мягких тканей
- 4) только с наличием лабораторных признаков ДВС-синдрома

ТЕРАПИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) поддерживающую терапию
- 2) ауто-ТГСК
- 3) алло-ТГСК
- 4) краниоспинальное облучение

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ

- 1) определение скорости клубочковой фильтрации
- 2) клинический анализ крови
- 3) определение b2-микроглобулина
- 4) иммунофенотипирование клеток костного мозга

ЧАСТОТА КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ПЕРВЫЙ ГОД ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) год
- 4) 2 года

КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ВОЗНИКАЕТ ДО _____ ДНЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК

- 1) 365
- 2) 21
- 3) 30
- 4) 100

ЗА ПЕРЕНОС КИСЛОРОДА ОТВЕЧАЮТ

- 1) эритроциты
- 2) тромбоциты
- 3) лимфоциты
- 4) макрофаги

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) ниволумаб
- 2) триоксид мышьяка
- 3) карбоплатин

4) винкристин

САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРЕДАЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСФУЗИИ ИМЕЕТ ПАТОГЕН

- 1) ВИЧ
- 2) Staphylococcus epidermidis
- 3) ВГВ
- 4) HTLV

К НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОМУ УМЕНЬШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ (В Г/Л)

- 1) 160-180
- 2) 142-145
- 3) 125
- 4) 150-160

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ МОЛОДОГО БОЛЬНОГО С ТРАНСФОРМАЦИЕЙ СОЛИТАРНОЙ КОСТНОЙ ПЛАЗМОЦИТОМЫ В МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) динамическое наблюдение
- 2) лучевую терапию
- 3) индукцию – ауто-ТГСК
- 4) алло-ТКМ

ТРОМБОЭМБОЛИЯ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ

- 1) трансфузии эритроцитарной взвеси
- 2) массивной гемотрансфузии
- 3) трансфузии препаратов крови
- 4) трансфузии кровезаменителей.

ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ МУТАЦИИ В ГЕНЕ

- 1) ITGB3
- 2) NBEAL2
- 3) WAS
- 4) MYH9

МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ, НАЗЫВАЮТ

- 1) сорбцией
- 2) конвекцией
- 3) осмосом
- 4) диффузией

ВЫПОЛНЕНИЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА

(СЦИ, FISH) ПРИ УСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ»

- 1) является обязательным при тяжелой форме заболевания
- 2) является обязательным у больных старшей возрастной группы
- 3) не является обязательным при выполнении морфологического и гистологического исследований костного мозга
- 4) является обязательным с целью проведения дифференциальной диагностики с гипопластическим вариантом МДС у всех больных

СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) эритроцитов
- 2) ретикулоцитов
- 3) моноцитов
- 4) тромбоцитов

ЭКСПРЕССИЯ ГЛИКОФОРИНА А ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ЛЕЙКОЗА

- 1) монобластного
- 2) мегакариобластного
- 3) миелобластного
- 4) эритробластного

ДЛЯ РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) гиперлейкоцитоза с левым сдвигом до миелоцитов, промиелоцитов, миелобластов
- 2) лейкопении с гранулоцитопенией
- 3) лейкоцитоза с лимфоцитозом
- 4) анемии, эритробластоза, ретикулоцитоза

ПРИЗНАКОМ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ

- 1) экспрессию на мембране CD79b
- 2) сочетание яркой экспрессии CD19 и как минимум одного из ранних В-линейных антигенов
- 3) только яркую экспрессию CD19
- 4) внутриклеточную экспрессию CD79a

У ПАЦИЕНТОВ С ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ И ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

- 1) стандартными дозами фактора VIII или IX и глюкокортикоидными гормонами
- 2) стандартными дозами фактора VIII или IX
- 3) препаратами с шунтирующими механизмами действия (АИКК или rFVIIa)
- 4) введением концентратов факторов в дозах, превосходящих стандартные в 3 раза

К РЕАКТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) фолликулярную гиперплазию
- 2) наличие гранулем
- 3) синусный гистиоцитоз
- 4) диффузный лимфоидный инфильтрат

ДЕСМОПРЕССИН (DDAVP) ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПРИ

- 1) болезни Хагемана
- 2) болезни Виллебранда I типа
- 3) болезни Гоше
- 4) гемофилии В

ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА В

- 1) интраартериально
- 2) почечную артерию
- 3) заднюю верхнюю ость
- 4) центральный венозный катетер

КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ДВУХ И БОЛЕЕ ЛИНИЙ ГЕМОПОЭЗА, ОПИСАННЫЕ В КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ-2008, МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- 1) для определения линейной принадлежности любого ОЛ
- 2) только для диагностики ОЛ со смешанным фенотипом
- 3) для уточнения степени дифференцировки опухолевых клеток
- 4) для определения линейной принадлежности любой гемопоэтической опухоли

ПАЦИЕНТА 27 ЛЕТ, С ЛЕГКОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ А (FVIII 7%) СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ГЕМАРТРОЗЫ ПРАВОГО КОЛЕННОГО СУСТАВА, ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПОЛУЧАЕТ ТОЛЬКО ПО ФАКТУ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ВЕДЕТ АКТИВНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ: РАБОТАЕТ, ПУТЕШЕСТВУЕТ, ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) перевод на профилактическую гемостатическую терапию, лабораторный контроль, инструментальное обследование в динамике
- 2) ограничение физической активности (работу, путешествия)
- 3) рентгенологический контроль
- 4) иммобилизацию правой ноги

ТЯЖЕЛОЙ РЕАКЦИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ОДНОКРАТНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ G-CSF У ДОНОРА ГРАНУЛОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) разрыв селезенки
- 2) формирование катаракты
- 3) нейтропения
- 4) панкреатит

СОЧЕТАННЫЙ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ V И

VIII ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ

- 1) FV и в гене FVIII
- 2) FV
- 3) LMAN1 или в гене MCFD2
- 4) FVIII

К КОАГУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) болезнь Вакеза
- 2) болезнь Лайелла
- 3) эритремию
- 4) болезнь Виллебранда

К ИММУНОКОРРЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТ ВЫВЕДЕНИЕ

- 1) липополисахаридов
- 2) антител
- 3) цитокинов
- 4) иммунокомпетентных клеток

ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA I КЛАССА СЧИТАЮТ

- 1) HLA-DR, -DQ, -DP
- 2) HLA-E
- 3) C, Bg
- 4) HLA-A, -B, -C

НАИБОЛЕЕ БЫСТРО СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ КАЛИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) изолированная ультрафильтрация
- 2) гемосорбция
- 3) гемодиализ
- 4) плазмаферез

ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) аминокaproную кислоту
- 2) этамзилат
- 3) кальция хлорид
- 4) витамин К

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РАСБУРИКАЗЫ СЧИТАЮТ

- 1) порфирию
- 2) сахарный диабет
- 3) мукополисахаридоз
- 4) анемию с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ ОПЕРАЦИЕЙ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) каскадная плазмофильтрация
- 2) иммуносорбция с регенерацией сорбционных колонок
- 3) плазмаферез
- 4) лейкоцитаферез

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ: 1.НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ; 2. ЛЕГКОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЭКХИМОЗОВ; 3. МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ГЕМАТОМЫ; 4. ГЕМАРТРОЗЫ

- 1) 2, 3
- 2) 1, 2
- 3) 1, 4
- 4) 3, 4

ПРИ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ И НАЛИЧИИ ЯВНОГО ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ _____ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ

- 1) региональную; цитратом
- 2) комбинированную; гепарином
- 3) управляемую; цитратом или гепарином
- 4) общую; гепарином

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ, ПРИ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием
- 2) миелограмма
- 3) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 4) общий анализ крови

ЦИТРАТНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ БЫСТРОМ ПЕРЕЛИВАНИИ

- 1) концентрата тромбоцитов
- 2) раствора альбумина
- 3) эритроцитарной массы
- 4) свежезамороженной плазмы

ПРИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ РЕКОМЕНДОВАНО ИЗБЕГАТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ

- 1) молочных продуктов
- 2) жирной, острой пищи
- 3) грейпфрутового сока
- 4) мясных продуктов

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) агрегационную функцию тромбоцитов
- 2) гистамин
- 3) нарушение эритроцитарного роста

4) лейкограмму

ВЕНООККЛЮЗИОННУЮ БОЛЕЗНЬ (ВОБ) КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК

- 1) классическая веноокклюзионная болезнь, поздняя веноокклюзионная болезнь, персистирующая веноокклюзионная болезнь, веноокклюзионная болезнь и полиорганная недостаточность
- 2) ранняя веноокклюзионная болезнь, классическая веноокклюзионная болезнь, поздняя веноокклюзионная болезнь, веноокклюзионная болезнь и полиорганная недостаточность
- 3) ранняя веноокклюзионная болезнь, классическая веноокклюзионная болезнь, поздняя веноокклюзионная болезнь, персистирующая веноокклюзионная болезнь, веноокклюзионная болезнь и полиорганная недостаточность
- 4) классическая веноокклюзионная болезнь, поздняя веноокклюзионная болезнь, веноокклюзионная болезнь и полиорганная недостаточность

СЧИТАЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА _____% КЛЕТОК С ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В ГРАНУЛОЦИТАРНОМ И/ИЛИ ЭРИТРОИДНОМ И/ИЛИ МЕГАКАРИОЦИТАРНОМ РОСТКАХ

- 1) >5
- 2) >20
- 3) >50
- 4) >10

ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ С ЛИМФОМОЙ ИЗ КЛЕТОК ЗОНЫ МАНТИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экспрессия CD200
- 2) экспрессия CD20
- 3) отсутствие CD45
- 4) отсутствие CD19

ЛЕЙКОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) сочетание экспрессии антигенов, которое можно обнаружить на опухолевых клетках, но не встречается на нормальных клетках
- 2) особые антигены, которые экспрессируются опухолевыми клетками и никогда не обнаруживаются на нормальных клетках
- 3) антигены, экспрессия которых обнаруживается на бластных клетках в дебюте заболевания
- 4) иммунофенотип клеток, который обнаруживается при лейкозах

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА АССОЦИИРОВАНО С

- 1) течением злокачественного заболевания
- 2) инсоляцией
- 3) ОРВИ
- 4) укусом животного

ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ТРАНСФУЗИЯ (ПЕРЕЛИВАНИЕ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (ПОРОГОВОГО ЗНАЧЕНИЯ) (В Г/Л)

- 1) 80
- 2) 75
- 3) 85
- 4) 70

ДЕФИЦИТ ГЕПСИДИНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- 1) относительного дефицита железа
- 2) перегрузки организма железом
- 3) дефицита фолиевой кислоты
- 4) абсолютного дефицита железа

ПАЦИЕНТУ 12 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ОМЛ НАЗНАЧЕНА ПРОТИВОГРИБКОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОЗАКОНАЗОЛОМ, БИОДОСТУПНОСТЬ КОТОРОГО ВЫШЕ

- 1) до приема пищи
- 2) при приёме препарата во время или сразу после еды
- 3) перед сном
- 4) утром натощак

НАИБОЛЬШАЯ ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА CD45 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) эндотелиальных клеток
- 2) гранулоцитов
- 3) лимфоцитов
- 4) стволовых кроветворных клеток

ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) диспепсический синдром, острый холецистит
- 2) диспепсический синдром, инфекционные осложнения
- 3) острый холецистит, инфекционные осложнения
- 4) нестойкость трансплантата, инфекционные осложнения

ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) проплазмоциты
- 2) остециты
- 3) мегакариоциты
- 4) ретикулоциты

К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЗАГОТОВКИ АУТОКРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) предполагаемую массивную кровопотерю
- 2) возраст пациента

- 3) гемолиз любого генеза
- 4) атеросклероз коронарных и магистральных сосудов

В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОШОКОВЫХ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РУСЛА, СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖИВАНИЕ В НЕМ ВЫСОКОГО КОЛЛОИДНО-ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ

- 1) увеличение количества белка в крови
- 2) притягивание жидкости в сосудистое русло
- 3) сгущение эритроцитов
- 4) выведение избытка жидкости из сосудистого русла

ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИММУНОВАРИАНТ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) В-линейный ОЛЛ без указания варианта
- 2) более «ранний» вариант
- 3) более «зрелый» вариант
- 4) и более «зрелый» и более «ранний» варианты

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гомеопатические средства
- 2) деметилирующие препараты
- 3) ингибиторы тирозинкиназ
- 4) препараты платины

КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОЙ МАССЕ ПОСТУПАЕТ В

- 1) лимфатическую систему
- 2) мочу
- 3) кровь
- 4) желчевыводящие капилляры

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСЯТ

- 1) определение концентрации гаптоглобина
- 2) исследование костного мозга на сидеробласты
- 3) оценку метаболизма железа
- 4) определение содержания витамина В₁₂ и фолатов в сыворотке крови

НА ЗДОРОВЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ НЕВОЗМОЖНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНА

- 1) CD19
- 2) CD138
- 3) CD38
- 4) CD117

ПРИ ПМККЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ

- 1) вальдейерова кольца
- 2) медиастинальные
- 3) паховые
- 4) подмышечные

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ

- 1) апластической
- 2) фолиеводефицитной
- 3) В12-дефицитной
- 4) железодефицитной

ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ

- 1) выявления нарушения созревания моноцитов
- 2) выявления нарушения созревания дендритных клеток
- 3) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 4) исключения острого лейкоза

ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1) маточном кровотечении у больной болезнью Виллебранда
- 2) дисфункциональном маточном кровотечении
- 3) атоническом послеродовом кровотечении у больной с гестозом
- 4) полименорее у больной аутоиммунной тромбоцитопенией

ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСФУЗИОННО-ОБУСЛОВЛЕННОГО ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ (TRALI) ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) более 24
- 2) 10 - 12
- 3) 1 - 4
- 4) 12 - 24

ПАЦИЕНТАМ, ДЛИТЕЛЬНО НЕ ПОЛУЧАВШИМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ, В КАЧЕСТВЕ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ПОДГОТОВКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОВОКАЦИОННУЮ ПРОБУ С ВВЕДЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ ФАКТОРА И

- 1) последующей повторной лабораторной диагностикой на наличие ингибитора
- 2) последующим повторным биохимическим анализом крови
- 3) последующей повторной рентгенографией органов грудной клетки
- 4) последующей повторной лабораторной диагностикой гемограммы

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ ПРЕПАРАТ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА В ДОЗЕ _____ ЕД/КГ ВНУТРИВЕННО БОЛЮСНО

- 1) 35-40
- 2) 5-10
- 3) 15-30
- 4) 45-50

К ФАКТОРАМ ИЛИ СВОЙСТВАМ ВИРУСА, ПОВЫШАЮЩИМ ВЕРОЯТНОСТЬ ТРАНСФУЗИОННОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ОТНОСЯТ

- 1) генотип вируса
- 2) высокую вирусную нагрузку у донора во время сдачи
- 3) высокий титр анти-HBs в крови донора
- 4) вирусный гепатит В у реципиента в анамнезе

РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ (ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ) ОТВЕТ КОСТНОГО МОЗГА НА АНЕМИЮ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ В АНАЛИЗЕ КРОВИ

- 1) ретикулоцитов
- 2) тромбоцитов
- 3) эритроцитов
- 4) бластов

ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ АНТИГЕН-НЕЗАВИСИМЫХ МАЛТ-ЛИМФОМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гастрэктомия с адьювантной химиотерапией
- 2) гастрэктомия с D2 лимфодиссекцией
- 3) иммунохимиотерапия
- 4) резекция желудка

РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК, СЧИТАЮТ

- 1) меланин
- 2) эритропоэтин
- 3) интерлейкин 4
- 4) тромбopoэтин

ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В НЕДЕЛЮ

- 1) 55-70
- 2) 75-90
- 3) 30-50
- 4) 5-25

БОГАТАЯ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) тромбокрита
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) времени свертывания
- 4) количества тромбоцитов крови

ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА (HLA) РАСПОЛОЖЕНЫ НА _____ ХРОМОСОМЫ/ХРОМОСОМЕ

- 1) длинном плече 6-ой хромосомы
- 2) 21 хромосоме
- 3) коротком плече 1-ой хромосомы
- 4) коротком плече 6-ой хромосомы

ПРЕВЕНЦИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА МАТЬ-ПЛОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) иммуноглобулина анти-резус
- 2) гепарина
- 3) антибиотиков
- 4) препаратов VIII фактора свертывания крови

ПАЦИЕНТУ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) каспофунгин
- 2) ко-тримоксазол
- 3) амфотерицин в
- 4) вориконазол

ДЛЯ СИНДРОМА СЕЗАРИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1) жжения
- 2) зуда
- 3) покалывания
- 4) мокнутия

ДОЗА НИВОЛУМАБА ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 200 мг/м²
- 2) 1.5 мг/кг массы тела
- 3) 3 мг/кг массы тела
- 4) 100 мг/м²

ПРОБА НА ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА (ПДФ) ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ

- 1) лечении фибринолитическими средствами
- 2) гемофилии А
- 3) болезни Виллебранда
- 4) гипофибринолизе

МАРКЕРОМ, СПЕЦИФИЧНО ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ НА ТРОМБОЦИТАХ И МЕГАКАРИОЦИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ АНТИГЕН

- 1) CD45
- 2) CD235a
- 3) CD42
- 4) CD14

КАКОЙ ИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ГЕМОАНАЛИЗАТОРЕ, НЕОБХОДИМО ПЕРЕСЧИТАТЬ В МАЗКЕ?

- 1) эозинофилы 2%
- 2) моноциты 15%
- 3) сегментоядерные нейтрофилы 70%
- 4) палочкоядерные нейтрофилы 6%

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ КОЖИ ОБРАЗУЕТСЯ АНТИГЕН

- 1) CD30
- 2) CD40
- 3) CD4
- 4) CD7

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОСТРЫМ ДВС-СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) концентрат тромбоцитов
- 2) ингибиторы протеаз
- 3) фибринолитики
- 4) дезагреганты

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FV R506Q (LEIDEN) В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 0,5
- 2) 0,05
- 3) 0,005
- 4) 5

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НИВОЛУМАБА ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА

- 1) сигналинга через PD-1 рецептор
- 2) лиганда PD-L1
- 3) лиганда PD-L2
- 4) CD20

ЦЕЛЮ ОБМЕННО-ЗАМЕЩАЮЩЕГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗМЕЩЕНИЕ ОРГАНИЗМУ УТРАЧЕННОГО КОЛИЧЕСТВА КРОВИ И

- 1) подъем артериального давления больного
- 2) эвакуация из сосудистого русла больного токсических продуктов и продуктов гемолиза
- 3) повышение содержания гемоглобина в крови больного
- 4) нейтрализация токсических продуктов в сосудистом русле больного

ВІV-ВАРИАНТ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ

- 1) включает в себя различные цитогенетические варианты ОЛЛ
- 2) всегда ассоциирован с наличием перестроек гена MYC
- 3) является лейкоэмическим эквивалентом лимфомы Беркитта
- 4) всегда ассоциирован с наличием перестроек гена KMT2A

КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ФИБРИНОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение количества фибриногена
- 2) удлинение АЧТВ
- 3) D-димер
- 4) активация протеина С

СУТОЧНАЯ ДОЗА АНТИИНГИБИТОРНОГО КОАГУЛЯНТНОГО КОМПЛЕКСА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ _____ Ед/кг

- 1) 200
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 400

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) тимус, костный мозг
- 2) лимфатические узлы
- 3) лёгкие
- 4) миндалины

ИСПОЛЬЗУЯ МЕТОД ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ (БЕЗ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПЦИИ) МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1) одноцепочечную молекулу РНК
- 2) наличие участка РНК, комплементарного к используемым праймерам
- 3) наличие участка ДНК, комплементарного к используемым праймерам
- 4) двуцепочечную молекулу ДНК

ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПЕРЕЛИВАНИЙ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ _____ ДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ХЕЛАТОРОВ ЖЕЛЕЗА

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 30

ОБЪЕМ ОСТАВШЕЙСЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И/ИЛИ КОМПОНЕНТОВ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОХРАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 3

К ПРИЧИНАМ ПОЯВЛЕНИЯ СФЕРОЦИТОВ В КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) наследственную аномалию Пельгера
- 2) аутоиммунную гемолитическую анемию
- 3) пароксизмальную ночную гемоглобинурию
- 4) железодефицитную анемию

ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ОЧЕВИДЕН ПРИ

- 1) тотальном бластозе в костном мозге
- 2) анемическом и геморрагическом синдроме
- 3) появлении бластных клеток в гемограмме
- 4) угнетении всех ростков кроветворения в костном мозге

ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) при инфекционном мононуклеозе
- 2) в подростковом возрасте
- 3) при беременности
- 4) при лейшманиозе

ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ ЧЕРЕЗ ФРАКЦИОНАТОР ПЕРФУЗИРУЕТСЯ

- 1) лимфа
- 2) фильтрат, не содержащий высокомолекулярных веществ
- 3) цельная кровь
- 4) плазма крови

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) ЩФ
- 2) АСЛ-О
- 3) С-реактивного белка
- 4) ЛДГ сыворотки крови

ПЕРЕЛИВАНИЕ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА ПОКАЗАНО ПРИ

- 1) тромбоцитопениях, сопровождающихся геморрагиями
- 2) профузном кровотечении
- 3) острой анемии с выраженными клиническими проявлениями
- 4) гемофилии

ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) термин «тромбоцитопатия» подразумевает обязательное сочетание функциональных дефектов со снижением числа тромбоцитов
- 2) термин «тромбоцитопатия» относится исключительно к заболеваниям, связанным с нарушениями экспрессии белков на мембранах тромбоцитов
- 3) патогенез различных тромбоцитопатий может быть связан со снижением экспрессии поверхностных гликопротеинов, дефицитами гранул тромбоцитов и

дефектами путей внутриклеточной сигнализации

4) в настоящее время отсутствуют сведения о генетическом базисе тромбоцитопатий

ДИАГНОЗ «AL-АМИЛОИДОЗ» УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) иммуногистохимического типирования амилоида
- 2) наличия амилоида в тканях в сочетании с моноклональной секрецией
- 3) наличия амилоида и повышения плазматических клеток в костном мозге
- 4) наличия амилоида в сочетании с клиническими симптомами

ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л ПОКАЗАНА

- 1) 65-летнему больному В12-дефицитной анемией, ИБС, постинфарктным кардиосклерозом (ЧД – 18/мин, АД – 130/80)
- 2) 45-летнему больному алкогольным циррозом печени, портальной гипертензией, спленомегалией
- 3) 35-летней больной железодефицитной анемией на фоне меноррагий с признаками гипосидероза
- 4) 62-летней больной наследственным микросфероцитозом, желчнокаменной болезнью, ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, мерцательной аритмией (ЧД – 25/мин, ЧСС – 110/мин, дефицит пульса – 8/мин, отеки нижних конечностей)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИНОМ В12 ОЦЕНИВАЮТ НА ___ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- 1) 9-11
- 2) 5-8
- 3) 4
- 4) 14

ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГАММА-ДЕЛЬТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) кости
- 2) селезенка
- 3) мышцы
- 4) вальдейерово кольцо

К ИНДОЛЕНТНЫМ В-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ

- 1) лимфоцитарную
- 2) Беркитта
- 3) лимфоплазмоцитарную
- 4) фолликулярную

ПОД ЛИМФОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ИМЕЮЩЕЙ СОЛИТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ПОНИМАЮТ

- 1) плазмноклеточную миелому
- 2) солитарную плазмоцитому
- 3) плазмобластную лимфому

4) макроглобулинемию Вальденстрема

К ЛИНЕЙНО-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ Т-ЛИМФОИДНЫХ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОТНОСЯТ

- 1) CD5
- 2) CD1a
- 3) CD3
- 4) CD2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) агрегацией тромбоцитов
- 2) уровнем маркеров тромбинемии
- 3) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 4) протромбиновым временем

МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАСБУРИКАЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) превращении мочевой кислоты в аллантиин
- 2) блокировании перехода гипоксантина в ксантин
- 3) блокировании превращения ксантина в гипоксантин
- 4) блокировании превращения ксантина в мочевую кислоту

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение времени кровотечения
- 2) нормальное протромбиновое время
- 3) снижение времени свертывания крови
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

НЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА A₂ В ГРУППЕ КРОВИ A₂B(IV) ПРИВОДИТ К ОШИБОЧНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ДАННОЙ ГРУППЫ КРОВИ КАК

- 1) A(II)
- 2) O(I)
- 3) AB(IV)
- 4) B(III)

СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ

- 1) увеличению количества ретикулоцитов
- 2) снижению гемоглобина
- 3) по снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 4) снижению количества эритроцитов

ПЕРФУЗИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЧЕРЕЗ ГЕМОСОРБЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

- 1) гемосорбции
- 2) селективной плазмофльтрации
- 3) плазмосорбции

4) каскадной плазмофильтрации

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлорамбуцил
- 2) деоксикоформицин
- 3) гемцитабин
- 4) интерферон альфа

ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ А УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 15

ТРАНСПЛАНТАЦИЮ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ РАССМАТРИВАЮТ

- 1) при неудаче терапии как минимум двух линий лечения ингибиторами тирозинкиназ
- 2) при неудаче терапии первой линии ингибиторами тирозинкиназ
- 3) сразу же после получения полной гематологической ремиссии
- 4) сразу же после получения полного цитогенетического ответа

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сниженная экспрессия антигенов
- 2) экспрессия только маркеров клеток-предшественников
- 3) экспрессия только маркеров зрелых клеток
- 4) гетерогенная экспрессия антигенов

ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ AL-АМИЛОИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) леналидомидсодержащие программы
- 2) назначение колхицина
- 3) назначение дексаметазона
- 4) бортезомибсодержащие программы

БОЛЬНОЙ 18 ЛЕТ, КЛИНИКА ОСТРОГО ЖИВОТА, АНАЛИЗ КРОВИ: ГЕМОГЛОБИН НЕМНОГО СНИЖЕН, СОЭ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, ЛЕЙКОЦИТЫ $25 \cdot 10^9$ /л, В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЮТ 87%; ЭТО ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) острого лейкоза
- 3) апластической анемии
- 4) острого перитонита

ПРИ ОБРАЗОВАНИИ RH-ХРОМОСОМЫ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА С _____ НА _____ ХРОМОСОМУ

- 1) 8; 22
- 2) 22; 8
- 3) 22; 7
- 4) 9; 22

К АНТАГОНИСТАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСЯТ

- 1) гепарин
- 2) тканевой активатор плазминогена
- 3) стрептокиназу
- 4) апротинин

ДЛЯ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА (ВИЛЬСОНОВСКОГО КРИЗА) НЕ ХАРАКТЕРНО ПРОЯВЛЕНИЕ

- 1) гепатоцитоза
- 2) желтухи
- 3) гемолиза
- 4) гепато-ренального синдрома

У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «В» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ

- 1) «А»
- 2) «С»
- 3) «А» и «В»
- 4) «В»

ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТ ДОНОРОВ НЕОБХОДИМО ОБЛУЧАТЬ В ДОЗЕ _____ Грей

- 1) 2 - 10
- 2) 100
- 3) 2 - 5
- 4) 25 - 50

ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ГЕМОФИЛЬТРАЦИЯ ПОЗВОЛИТ БЫСТРО СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительное время процедуры
- 2) выполнение частых процедур
- 3) большая скорость фильтрации
- 4) получение большого объема фильтрата

ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ ДОНОРОВ НЕОБХОДИМО ОБЛУЧАТЬ В ДОЗЕ _____ Грей

- 1) 2 - 10

- 2) 100
- 3) 2 - 5
- 4) 25 - 50

АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ _____ И ГЕМОГЛОБИНА _____ Г/Л

- 1) $3.9 \cdot 10^{12}$ /л; 108
- 2) $4.0 \cdot 10^{12}$ /л; 140
- 3) $6.9 \cdot 10^{12}$ /л; 120
- 4) $5.9 \cdot 10^{12}$ /л; 120

НА ПОВЕРХНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ АЛЛОАНТИГЕНЫ

- 1) только HPA
- 2) резус, ABO, Келл
- 3) HLA I класса, HPA, карбогидраты (ABO)
- 4) только HLA I класса

В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ _____ ТИПА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 4

ОБЫЧНОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГРАНУЛОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкоредукция
- 2) облучение
- 3) отмывание
- 4) замораживание

АКТИВАТОРОМ ФИБРИНОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) коллаген
- 2) антитромбин
- 3) ингибитор тканевого активатора плазминогена
- 4) тканевой активатор плазминогена

РЕЦИПИЕНТУ С ВЫЯВЛЕННЫМИ ЭКСТРААГГЛЮТИНИНАМИ АНТИ-A1 НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ БЕЗ АНТИГЕНА

- 1) A1
- 2) B
- 3) C
- 4) K

НЕСКОЛЬКО ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ, ЛИБО ОДИН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ

ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ДЛЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ЕГО НОМЕРА ПО КАЖДОМУ МЕСТУ РАБОТЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫДАНЫ ПРИ УСЛОВИИ РАБОТЫ ПАЦИЕНТА У НЕСКОЛЬКИХ РАБОТОДАТЕЛЕЙ В ТЕЧЕНИЕ _____, ПРЕДШЕСТВУЮЩИХ ГОДУ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 3 календарных лет
- 2) 2 календарных лет
- 3) 1 года
- 4) 6 месяцев

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ БОЗУТИНИБОМ ОТНОСЯТ

- 1) диарею
- 2) периорбитальные отеки, тошноту
- 3) плевральный выпот
- 4) повышение уровня общего холестерина, глюкозы

ПЕРЕЛИВАНИЕ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД ИЗ ОДНОГО ПЛАСТИКОВОГО КОНТЕЙНЕРА НЕСКОЛЬКИМ БОЛЬНЫМ

- 1) допустимо, в целях экономии дорогостоящих трансфузионных средств
- 2) недопустимо, ни при каких обстоятельствах
- 3) допустимо, по разрешению главного врача
- 4) допустимо, при отсутствии достаточного количества трансфузионных сред

ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СВЯЗАН С

- 1) дефицитом витамина B₁₂
- 2) угнетением эритропоэза
- 3) гемолизом
- 4) дефицитом железа

ФОРМУЛЫ ВСЕХ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО

- 1) CcDEe; CcDee; CCDee; ccDEe, ccddee
- 2) O(I)_{??}; A(II)_?; B(III)_?; AB(IV)_o
- 3) A, B, AB, O.
- 4) Fy^a; Fy^b; Jk^a; Jk^b

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ АУТОИММУННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутоиммунный гепатит III типа
- 2) аутоиммунный гепатит II типа
- 3) первичный склерозирующий холангит
- 4) первичный билиарный цирроз

ПРИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аутоантитела
- 2) циркулирующие иммунные комплексы
- 3) факторы комплемента
- 4) цитокины

ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО

- 1) выявить лейкоцитоз в периферической крови
- 2) обнаружить увеличение количества бластных клеток в костном мозге
- 3) выявить хромосомные перестройки
- 4) обнаружить бластные клетки в крови

КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) комбинация метилпреднизолона 1мг/кг/сут и ингибитор кальцинейрина
- 2) приём микофенолата мофетила
- 3) комбинация ингибиторов кальциневрина и короткого курса с метотрексатом
- 4) курс атг (антитимоцитарного глобулина) в течение 10 дней

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ КОМПОНЕНТНОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЭРИТРОЦИТАМИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мегалобластический тип кроветворения более 50%
- 2) снижение Hb менее 50 г/л
- 3) полное отсутствие ретикулоцитов в общем анализе крови
- 4) средний объем эритроцитов более 150 фл

РЕАГЕНТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ – ЭТО _____ соответствующей специфичности

- 1) растворы антител
- 2) растворы антигенов
- 3) В-лимфоциты
- 4) Т-лимфоциты

В УЛЬТРАФИЛЬТРАТЕ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ СОДЕРЖИТСЯ

- 1) миоглобин
- 2) альбумин
- 3) мочевины
- 4) билирубин

ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острого миелобластного лейкоза
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) острого лимфобластного лейкоза
- 4) хронического миелолейкоза

СОДЕРЖАНИЕ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1) 30-40
- 2) 90-95
- 3) 50-60
- 4) 70-80

ЗАДАЧЕЙ ИНДУКЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) санации спинномозговой жидкости
- 2) клинического благополучия
- 3) полной ремиссии (костно-мозговой, гематологической, клинической)
- 4) нормализации гемограммы

ПРИЧИНОЙ АПЛАСТИЧЕСКИХ КРИЗОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОЛИЗОМ, КАК ПРАВИЛО, СЛУЖИТ

- 1) вирус Herpes Zoster
- 2) парвовирус В19
- 3) вирус цитомегалии
- 4) вирус простого герпеса I-II типа

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОДЕРЖИТ _____ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) $1 \cdot 10^{11}$
- 2) $5 \cdot 10^{11}$
- 3) $0,6 \cdot 10^{11}$
- 4) $2 \cdot 10^{11}$

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ ГЕМОРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) спонтанной гематурии
- 2) спонтанной артралгии
- 3) пальпируемой пурпуры/петехий с преимущественным расположением на нижних конечностях
- 4) спонтанной абдоменалгии

ПЕРЕСТРОЙКИ ЛОКУСА ГЕНА ALK/2P23 ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) анапластической Т-клеточной крупноклеточной лимфоме
- 2) Т-клеточном пролимфоцитарном лейкозе
- 3) лейкозе из больших гранулированных лимфоцитов
- 4) фолликулярной лимфоме

СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО

- 1) увеличению количества ретикулоцитов
- 2) снижению гемоглобина

- 3) снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 4) снижению количества эритроцитов

ТРОМБАСТЕНИЯ (БОЛЕЗНЬ ГЛАНЦМАНА) НАСЛЕДУЕТСЯ

- 1) по аутосомно-доминантному и рецессивному типу
- 2) по аутосомно-рецессивному типу
- 3) Х-сцепленно
- 4) по аутосомно-доминантному типу

ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) дексаметазона
- 2) бендамустина
- 3) бортезомиба
- 4) леналидомида

ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА КРОВИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ _____ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО

- 1) 40-50
- 2) 25-30
- 3) 10-20
- 4) 35-40

ОБЩАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ/СМ²)

- 1) 100-120
- 2) 140-150
- 3) 90-100
- 4) 50-80

ВЗЯТИЕ КРОВИ (СЫВОРОТКИ) БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ

- 1) за 12 часов до трансфузии
- 2) за 48 часов до трансфузии
- 3) непосредственно перед трансфузией
- 4) за 72 часа до трансфузии

ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) абсолютным лимфоцитозом
- 2) опухолевым эритроцитозом
- 3) реактивным эритроцитозом
- 4) относительным лимфоцитозом

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение времени свертывания крови
- 2) нормальное время кровотоечения
- 3) укорочение протромбинового времени
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ЭКСТРЕННОЙ ТРАНСФУЗИИ ДОНОРСКИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИММУНОСЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) подбор и трансфузия согласно результатам первичного определения группы крови по системе АВО и Резус
- 2) трансфузия свежезамороженной плазмы АВ(IV) группы
- 3) трансфузия тромбоцитного концентрата, без учета групповой принадлежности
- 4) трансфузия донорских эритроцитов О(I) резус-отрицательной группы

ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ПО ОБЕ СТОРОНЫ ДИАФРАГМЫ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

ТРИАДА (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ, ГЕМОЛИЗ, ПАНЦИТОПЕНИЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- 2) острого промиелоцитарного лейкоза
- 3) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 4) гемолитико - уремического синдрома

К ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, ПРИ ДЕФИЦИТЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН КРИОПРЕЦИПИТАТ, ОТНОСЯТ

- 1) X
- 2) VII
- 3) I, XIII
- 4) XI

ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ В АНАМНЕЗЕ

- 1) применением циклофосфида в предтрансплантационном кондиционировании, водно-элетролитными нарушениями
- 2) применением циклофосфида в предтрансплантационном кондиционировании, механическим повреждением мочевыводящих путей
- 3) применением циклофосфида в предтрансплантационном кондиционировании, вк-вирусной инфекцией
- 4) водно-элетролитными нарушениями, вк-вирусной инфекцией

ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ В КРОВИ _____ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА И _____ УРОВЕНЬ ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) снижается, снижается
- 2) повышается, сохраняется нормальный
- 3) повышается, повышается
- 4) сохраняется нормальный, повышается

_____ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ СУБПОПУЛЯЦИЕЙ ЛИМФОЦИТОВ В НОРМЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- 1) В-клетки
- 2) Т-клетки
- 3) цитотоксические Т-клетки
- 4) NK-клетки

ПРИ ЗАКУПОРКЕ ИГЛЫ В ВЕНЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ

- 1) прочистить иглу мандреном, не выходя из вены
- 2) отказаться от трансфузии
- 3) создать дополнительное давление в контейнере с трансфузионной средой для освобождения просвета иглы
- 4) пунктировать другую вену новой иглой

АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ЭКСПРЕСС-ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА НА ПЛОСКОСТИ УКАЗЫВАЕТ, ЧТО КРОВЬ

- 1) резус-положительная
- 2) резус-отрицательная
- 3) не совместима по резус-фактору
- 4) совместимая по резус-фактору

ОБНАРУЖЕНИЕ МОНОСОМИИ 7 ХРОМОСОМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА

- 1) «миелодиспластический синдром»
- 2) «врожденный дискератоз»
- 3) «идиопатическая апластическая анемия»
- 4) «пароксизмальная ночная гемоглобинурия»

СРЕДНИЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ФАКТОРА IX СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 36

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ

- 1) гемофилию В
- 2) гемофилию А
- 3) дефицит VII фактора
- 4) гемофилию С

ОЛЛ ИЗ РАННИХ Т-ЛИНЕЙНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ (ЕТР-ОЛЛ)

- 1) является прогностически неблагоприятным
- 2) характеризуется быстрым ответом на терапию
- 3) не имеет характерных молекулярно-биологических признаков
- 4) диагностируется на основании цитохимического исследования

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФАТАЛЬНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) чрезмерно быстрое переливание эритроцитов
- 2) экстренное переливание несовместимой крови
- 3) отсутствие премедикации
- 4) ошибочная идентификация пациентов

ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ИЗ ПЛАЗМОЦИТОИДНЫХ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) экспрессией моноцитарного антигена CD14
- 2) отсутствием общелейкоцитарного антигена CD45
- 3) экспрессией маркеров дендритных клеток, прежде всего CD303
- 4) обязательной экспрессией костимуляторных молекул CD80/CD86

ПРИ АППАРАТНОМ МЕТОДЕ ЗАГОТОВКИ ДОНОРСКОГО ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОВМЕСТИМОСТЬ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС

- 1) учитывается только по антигену «D»
- 2) учитывается только по антигену «с»
- 3) учитывается
- 4) не учитывается

ПЕРВИЧНАЯ РЕФРАКТЕРНОСТЬ К РЕЖИМУ FCR У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ КОНСТАТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ _____ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ТЕРАПИИ

- 1) прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 6 месяцев
- 2) прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 3 лет
- 3) прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 1 года
- 4) рецидива в течение 12 месяцев

К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ЛИМФОМЫ ИЗ КЛЕТОК МАНТИИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) бластоидный/плеоморфный
- 2) крупноклеточный
- 3) мелкоклеточный
- 4) классический

ПРОТЕИН С ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ИНГИБИТОРОМ ФАКТОРА: 1. IIA, 2. VA, 3. VIIA, 4.

VIIIa

- 1) 2, 4
- 2) 1, 2
- 3) 3, 4
- 4) 1, 3

ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННОГО КОСТНОГО МОЗГА В ДЕБЮТЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАНО

- 1) только больным с выявленным ПНГ-клоном
- 2) при отсутствии полностью совместимого родственного донора, возрасте пациента >40 лет, нетяжелой форме заболевания
- 3) при наличии полностью совместимого родственного донора, возрасте пациента <40 лет, тяжелой форме заболевания
- 4) всем больным

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

- 1) концентрацию провоспалительных цитокинов
- 2) уровень антител к органам(тканям)-мишеням
- 3) концентрацию IgE
- 4) уровень циркулирующих иммунных комплексов

К ЭФФЕКТАМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФОТОМОДИФИКАЦИИ КРОВИ, ОТНОСЯТ

- 1) снижение фибринолитической активности
- 2) стимуляцию гемопоеза и регенаторных процессов
- 3) улучшение реологических свойств крови
- 4) улучшение микроциркуляции

ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА

- 1) мегакариоциты отсутствуют
- 2) количество мегакариоцитов снижается
- 3) количество мегакариоцитов увеличивается
- 4) количество мегакариоцитов остается нормальным

ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОД ЧАСТИЧНОЙ РЕМИССИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ

- 1) полное исчезновение всех симптомов, как клинических, так и выявляемых при помощи лучевых методов исследования
- 2) уменьшение опухолевой массы на 50% и более, определяемое при помощи лучевых методов исследования с сохранением метаболической активности по ПЭТ
- 3) уменьшение опухолевой массы менее 50%, определяемое при помощи лучевых методов исследования

4) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых методов исследования

К ЛАБИЛЬНЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) I (фибриноген), II (протромбин), VII, IX (ф-р Кристмаса)
- 2) V (проакцелерин), VIII
- 3) IX (ф-р Кристмаса)
- 4) XIII (фибринстабилизирующий)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА СОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 3Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ/КГ

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4-6
- 4) 5-8

СИДЕРОБЛАСТНЫЕ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) накоплением железа в печени и/или миокарде
- 2) гиперплазией эритроидного ростка с чертами мегалобластоидности
- 3) нормохромной макроцитарной анемией, угнетением эритроидного ростка
- 4) гипохромной микроцитарной анемией, накоплением железа в митохондриях эритроидных предшественников, наличием кольцевых сидеробластов в костном мозге, неэффективным эритропоэзом

ФОТОМОДИФИКАЦИЯ КРОВИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ

- 1) аутоиммунном процессе с высокой продукцией антител
- 2) онкопатологии
- 3) фотодерматозах (порфирия, пеллагра)
- 4) не дренированном активном очаге гнойной инфекции

ПРИЧИНОЙ ТЯЖЕЛОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ А НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КОНЦЕНТРАТАМИ ФАКТОРА VIII СЧИТАЮТ

- 1) образование иммунного ингибитора фактора VIII
- 2) возникновение недостаточности фибринолиза
- 3) развитие болезни Виллебранда
- 4) возникновение системной красной волчанки

У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ

- 1) лимфому Беркитта
- 2) лимфогранулематоз
- 3) ОМЛ
- 4) ОЛЛ

ПОД БИЛИНЕЙНЫМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ

- 1) наличие в костном мозге двух отдельных популяций опухолевых клеток, иммунофенотипически относящихся к разным линиям гемопоэза
- 2) существенное изменение антигенного профиля бластов во время терапии
- 3) отсутствие четких признаков того или иного направления дифференцировки опухолевых клеток
- 4) одновременная экспрессия одними опухолевыми клетками антигенов разных линий гемопоэза

ОТСРОЧЕННЫЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1) ранее не получавших трансфузионной терапии
- 2) с частыми трансфузиями донорских эритроцитов в анамнезе
- 3) получавших единичные трансфузии тромбоцитного концентрата
- 4) получавших трансфузии аутологичных эритроцитов

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ, ПОЛУЧАЮЩЕГО ХЛОРАМБУЦИЛ В ДОЗЕ 15 МГ В СУТКИ, НАБЛЮДАЮТ ЛИХОРАДКУ, СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л, ПОВЫШЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ ДО 40%, СОДЕРЖАНИЯ НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА, ТО СЛЕДУЕТ

- 1) заменить хлорамбуцил на циклофосфамид
- 2) назначить дополнительно циклофосфамид в комбинации с плазмаферезом
- 3) увеличить дозу хлорамбуцила
- 4) назначить дополнительно преднизолон в дозе 60 мг в сутки

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭКСПРЕССИИ ОБОИХ ТИПОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНА НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ

- 1) результат признается технической ошибкой
- 2) диагностируется BIV-вариант
- 3) диагностируется B-линейный ОЛЛ без указания варианта
- 4) диагностируется BIII-вариант

КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- 1) часто рецидивирующим
- 2) неизлечимым
- 3) высококурабельным
- 4) индолентным

ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ ПУТЕМ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ

- 1) от доноров без подбора
- 2) одnogруппных или совместимых по системе АВО или в замещающем растворе
- 3) от доноров, подобранных в лимфоцитотоксическом тесте
- 4) от доноров, подобранных в иммуноферментном методе

К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ИТК ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ

- 1) размеры селезенки
- 2) потерю гематологического ответа
- 3) сопутствующую патологию, мутации BCR-ABL
- 4) потерю цитогенетического ответа

ЛОКУСЫ HLA НАСЛЕДУЮТСЯ

- 1) отдельно каждый локус
- 2) сцепленно гаплотипами
- 3) согласно закону Моргана
- 4) согласно закону Менделя

ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) алкоголизм
- 2) инвазия широким лентецом
- 3) интоксикация медью
- 4) интоксикация свинцом

НЕ ЯВЛЯЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА

- 1) центробласты
- 2) лакунарные клетки
- 3) клетки Рид - Березовского - Штернберга
- 4) LP-клетки

ТРОМБОФИЛИЯ СЧИТАЕТСЯ РЕАЛИЗОВАННОЙ, ЕСЛИ

- 1) у ребенка имел место подтвержденный факт тромбоза
- 2) в семейном анамнезе пациента были случаи тромбоза в возрасте до 50 лет
- 3) течение тромбофилии сопровождается феноменом гиперкоагуляции
- 4) тромбоз произошел вследствие значимого нарушения свертывания крови

ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ CD10 БЛАСТАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ

- 1) не имеет диагностического значения
- 2) определяет VI-вариант
- 3) исключает VII-вариант
- 4) определяет BIV-вариант

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ИСТИННОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ И ПСЕВДОАГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ВО ВСЕ КАПЛИ, ГДЕ ПРОИЗОШЛА АГРЕГАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ ПО 1-2 КАПЛИ

- 1) физиологического раствора хлорида натрия
- 2) дистиллированной воды
- 3) раствора глюкозы 5%

4) гемагглютинирующей сыворотки дополнительно

ОТСРОЧЕННЫЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГРУППОВЫЕ АНТИТЕЛА

- 1) Kell
- 2) Duffy
- 3) Rh
- 4) MNSs

ГИПОПРОКОНВЕРТИНЕМΙΑ - ЭТО ДЕФИЦИТ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

- 1) VII
- 2) I
- 3) II
- 4) XI

К УСТАРЕВШИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ

- 1) исследование АЧТВ
- 2) исследование агрегации тромбоцитов
- 3) исследование ПВ
- 4) время свертывания крови по Сухареву

НАЛИЧИЕ ДЕРМАЛЬНОГО ОЧАГОВОГО «КЛИНООБРАЗНОГО» ИНФИЛЬТРАТА ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ИЛИ СГРУППИРОВАННЫХ CD30+ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА

- 1) E
- 2) B
- 3) A
- 4) D

ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) гемодиализацию
- 2) плазмаферез
- 3) иммуносорбцию
- 4) каскадную плазмофильтрацию

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБИРОВАНИЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПХТ НАЗНАЧАЮТ

- 1) ацетилсалициловую кислоту
- 2) гепарины
- 3) клопидогрел
- 4) варфарин натрия

ПРОДУЦИРУЮТ АНТИТЕЛА

- 1) моноциты
- 2) эндотелиальные клетки
- 3) плазматические клетки
- 4) тромбоциты

ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ _____ В ПЛАЗМЕ КРОВИ

- 1) фибриногена
- 2) креатинина
- 3) калия
- 4) гемоглобина

ПОД ИММУНОФЕНОТИПОМ КЛЕТОК ПОНИМАЮТ СОВОКУПНОСТЬ

- 1) только мембранных маркеров, экспрессия которых определена при помощи моноклональных антител
- 2) мембранных и внутриклеточных маркеров, экспрессия которых определена при помощи моноклональных антител
- 3) мембранных маркеров клеток иммунной системы
- 4) мембранных маркеров, принимающих участие в различных иммунных реакциях

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ

- 1) CD138, CD38, CD19, CD45, CD27, CD56, CD117, CD81
- 2) CD13, CD38, CD19, CD45, CD28
- 3) CD13, CD15, CD117, CD34, CD123, CD7, CD19, CD56
- 4) CD138, CD38, CD19, CD20, IgM, CD22, CD56, CD27

К КЛЕТКАМ, КОТОРЫЕ АКТИВИРУЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ, ОТНОСЯТ

- 1) поздние линейные предшественники
- 2) лейкоциты
- 3) фибробласты
- 4) дендритные клетки

К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

- 1) макроцитоз периферической крови
- 2) анизоцитоз, пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу
- 3) отложение гранул гемосидерина в ретикулоцитах
- 4) микросфероцитоз

ЕСЛИ СВЕДЕНИЯ О ГРУППЕ КРОВИ БОЛЬНОГО ЕСТЬ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ, ОНИ ПОДТВЕРЖДЕНЫ ОТДЕЛЕНИЕМ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ И ВЫНЕСЕНЫ НА ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ, ПЕРЕД ГЕМОТРАНСФУЗИЕЙ ГРУППУ КРОВИ БОЛЬНОГО

- 1) определяют только при плановых операциях
- 2) не определяют только при экстренных операциях
- 3) определять не следует
- 4) определять следует

ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ РЕЦИДИВ

- 1) не может быть диагностирован
- 2) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии только в случае нейрорецидива
- 3) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего или фиксированного в парафине материала
- 4) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего материала

БЛАСТНЫЙ КРИЗ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1) рецидив ОМЛ
- 2) первичный ХМЛ
- 3) рецидив ОЛЛ
- 4) первичный острый лейкоз

ОСНОВНЫМИ АЛЛОАНТИГЕНАМИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) HLA II класса
- 2) HLA III класса
- 3) HPA
- 4) HNA

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) снижение времени свертывания крови
- 4) укорочение протромбинового времени

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХОЛОДОВАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) миеломной болезнью
- 2) мегалобластными анемиями
- 3) аутоиммунной тромбоцитопенией
- 4) гемолитическими анемиями

ВЕРНЫМ В ОТНОШЕНИИ КОНТРОЛЬНОЙ КТ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ТЕРАПИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО

- 1) КТ без патологии означает излечение только на 50%
- 2) конгломераты л/у редко исчезают

3) некоторые массы л/у могут остаться и ПЭТ является ценным в определении рубцовая это ткань или остаточная опухоль

4) очень важно, чтобы все лимфатические узлы исчезли

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НАРУШЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО ОБМЕНА ЯВЛЯЕТСЯ

1) исследование белкового спектра плазмы крови

2) исследование крови на С-белок

3) исследование мочи и крови на свободные аминокислоты

4) цитогенетическое исследование

ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ СЧИТАЮТ

1) билиарную гипертензию

2) диффузное повышение денситометрических показателей паренхимы печени

3) синдром Бадда ? Киари

4) расширенные венозные коллатерали, окклюзию воротной вены

КОНТРОЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ

1) ежедневно в течение одной недели

2) ежедневно в течение трех дней

3) в день переливания

4) на следующий день

К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ

1) мишеневидные эритроциты, повышение ферритина

2) выраженный пиропойкилоцитоз

3) снижение общей железосвязывающей способности, повышение ферритина

4) гипохромию, микроцитоз, повышение общей железосвязывающей способности, снижение сывороточного железа и ферритина

ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ В УРОВЕНЬ ФАКТОРА IX В КРОВИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

1) 10

2) 5

3) 20

4) 15

УСТРОЙСТВО КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ СЧИТАЮТ

1) механическим

2) импульсным

3) спорадическим

4) иерархическим

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКИХ

ПРОЯВЛЕНИЙ АРТРОПАТИИ СЧИТАЮТ

- 1) УЗИ
- 2) МРТ
- 3) КТ
- 4) Рентгенографическое исследование

ЧАСТОТА КОНТРОЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ВО ВТОРОЙ ГОД ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ДОСТИЖЕНИЯ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ 1 РАЗ В

- 1) 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) год
- 4) 2 года

НА ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ АГРЕГАТОГРАММЫ ВЛИЯЕТ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОМ

- 1) новых пероральных антикоагулянтов
- 2) антифибринолитиков
- 3) непрямых антикоагулянтов
- 4) нестероидных противовоспалительных средств

ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аспирин
- 2) коллаген
- 3) протромбин
- 4) АМФ

НОДУЛЯРНАЯ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ ВСЕХ ЛИМФОМ ХОДЖКИНА

- 1) 50
- 2) 95
- 3) 5
- 4) 70

ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ 50% ДО 75% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кристаллоидные растворы и коллоидные растворы
- 2) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина и свежезамороженной плазмой
- 3) кристаллоидные растворы в сочетании с растворами альбумина
- 4) только кристаллоидные растворы

ВIV-ВАРИАНТ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ

- 1) часто ассоциирован с образованием химерного гена ETV6-RUNX1

- 2) часто ассоциирован с наличием перестроек гена KMT2A
- 3) является лейкоэмическим эквивалентом лимфомы Беркитта
- 4) всегда ассоциирован с наличием перестроек гена MYC

ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТГСК С ДЕПЛЕЦИЕЙ АЛЬФА/БЕТА-Т-ЛИМФОЦИТОВ ОСЛОЖНЯЕТСЯ

- 1) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными миелоидными предшественниками
- 2) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными В-линейными предшественниками
- 3) наличием в трансплантате большого количества гамма/дельта-Т-клеток
- 4) появлением в костном мозге нормальных Т-линейных предшественников

К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ ОТНОСЯТ

- 1) гемартрозы и межмышечные гематомы
- 2) носовые кровотечения и макрогематурию
- 3) спонтанные гемартрозы
- 4) кожный геморрагический синдром (петехии и экхимозы) и кровотечения со слизистых

ДЛЯ НАИВНЫХ Т-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ ВАРИАНТА АНТИГЕНА CD45

- 1) CD34
- 2) CD45RO
- 3) CD45RA
- 4) CD45R

ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОСТАЗА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АНТИАГРЕГАНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) агрегация тромбоцитов
- 2) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 3) тромбиновое время
- 4) Д-димер

ПРИ УПРАВЛЯЕМОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ГЕПАРИНОМ, РАСЧЕТ НЕЙТРАЛИЗУЮЩЕЙ ДОЗЫ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА ПРОИСХОДИТ ИЗ СООТНОШЕНИЯ: 1 МЛ ГЕПАРИНА НЕЙТРАЛИЗУЕТСЯ _____ МЛ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА

- 1) 1
- 2) 5
- 3) 2,5
- 4) 10

ДЛЯ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства
- 4) гемосорбенты

САМУЮ МАЛЕНЬКУЮ УДЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ИМЕЮТ

- 1) лейкоциты
- 2) тромбоциты
- 3) лимфоциты
- 4) эритроциты

ДЛЯ СИНДРОМА СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ

- 1) на тромбоцитах рецептора фибриногена
- 2) на тромбоцитах рецептора фактора Виллебранда
- 3) плотных гранул тромбоцитов
- 4) альфа-гранул тромбоцитов

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Виллебранда
- 2) болезнь Хагемана
- 3) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4) гемофилия А

АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гетерогенная экспрессия антигенов
- 2) экспрессия только маркеров зрелых клеток
- 3) эктопическая экспрессия антигенов
- 4) экспрессия только маркеров клеток-предшественников

В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) укорочение времени кровотечения
- 3) нормальное активированное частичное тромбопластиновое время
- 4) снижение времени свертывания крови

К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ДОНОРСТВУ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) трансфузии крови, ее компонентов
- 2) донорство крови и ее компонентов
- 3) контакты с больными гепатитами
- 4) инфекционные: лепра в анамнезе

МИШЕНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ

- 1) CD20, NOTCH
- 2) CD30, PD-L1
- 3) NOTCH, m-TOR
- 4) CD15

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМФОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР

- 1) BCL6
- 2) Ki-67
- 3) PAX5
- 4) CD23

ПРИ УСПЕШНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ПРЕПАРАТАМИ, ИНГИБИРУЮЩИМИ СИСТЕМУ КОМПЛЕМЕНТА, МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ С _____ ПОТЕРЕЙ ГЛИКОЗИЛФОСФАТИДИЛИНОЗИТОЛА

- 1) уменьшение; полной
- 2) уменьшение; полной
- 3) увеличение; полной
- 4) увеличение; частичной

ПРИМЕРОМ АСИНХРОННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие более раннего из двух одновременно экспрессируемых антигенов при появлении более позднего
- 2) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 3) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 4) повышенная экспрессия маркеров зрелых клеток

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ

- 1) международным нормализованным отношением
- 2) временем свертывания
- 3) уровнем маркеров тромбинемии
- 4) тромбиновым временем

КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сегментоядерным нейтрофилом
- 2) лимфоцитом
- 3) эритроцитом
- 4) тромбоцитом

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ 20 000/МКЛ И ИМЕЕТСЯ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СЛИЗИСТЫХ, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) введение плазмы

- 2) менадиона натрия бисульфит внутримышечно
- 3) низкие дозы глюкокортикоидов
- 4) переливание внутривенного иммуноглобулина

ПЛАЗМОФИЛЬТРЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ

- 1) эритроцитафереза
- 2) гемосорбции
- 3) плазмосорбции
- 4) гемофильтрации

К МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ В-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ

- 1) фолликулярную лимфому
- 2) лимфоматоидный гранулематоз
- 3) лимфому из клеток мантии
- 4) лимфоцитарную лимфому (В-хронический лимфоцитарный лейкоз)

ВИТАМИН К ВЛИЯЕТ НА СИНТЕЗ

- 1) фактора III
- 2) фактора XII
- 3) фибриногена
- 4) протромбина

СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОЦЕДУР ПУВА-ТЕРАПИИ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЕАНСОВ

- 1) 10-15
- 2) 70-80
- 3) 50-60
- 4) 30-35

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСЯТ

- 1) выраженную гепатоспленомегалию
- 2) похудание
- 3) костные боли и полинейропатию, повышение температуры
- 4) гипокальцемию

В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ

- 1) только миелоидного ростка
- 2) только мегакариоцитарного ростка
- 3) только эритроидного ростка
- 4) трёх ростков кроветворения одновременно

РЕЖИМ FCR ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА

- 1) у всех соматически сохранных больных хроническим лимфолейкозом
- 2) у всех соматически сохранных больных хроническим лимфолейкозом, кроме пациентов с делецией 17p и мутациями TP53

- 3) у всех первичных больных хроническим лимфолейкозом
- 4) у пожилых пациентов с хроническим лимфолейкозом

ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ В НЕДЕЛЮ

- 1) 75-90
- 2) 35-50
- 3) 5-30
- 4) 55-70

МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- 1) апластической
- 2) В₁₂-дефицитной
- 3) железодефицитной
- 4) железонасыщенной

РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ЛИЗИСА СВЯЗАНО С

- 1) кристаллизацией мочевой кислоты или фосфата кальция в почечных канальцах
- 2) острым нарушением почечного кровотока
- 3) токсическим действием химических соединений и лекарственных препаратов
- 4) развитием острого интерстициального нефрита

ПЛАЗМОФИЛЬТРЫ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ

- 1) гемосорбции
- 2) каскадной плазмофильтрации
- 3) эритроцитафереза
- 4) гемофильтрации

ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ АНТИТЕЛ СИСТЕМЫ РЕЗУС У РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ ПЕРЕЛИВАНИЕ ИМ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД

- 1) невозможно ни при каких обстоятельствах
- 2) возможно только с индивидуальным подбором компонентов крови
- 3) возможно только по жизненным показаниям
- 4) возможно только резус-отрицательной крови

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ _____ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ

- 1) CD30
- 2) CD10
- 3) PAX 5
- 4) Bcl6

ДНК-ИНДЕКС ПРИ ОЛЛ

- 1) является прогностическим фактором
- 2) является устаревшим диагностическим параметром, не имеющим никакого значения в современных диагностических алгоритмах
- 3) позволяет дифференцировать В-линейные и Т-линейные ОЛЛ
- 4) позволяет прогнозировать наличие точечных мутаций

ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ

- 1) насыщение эритроцитов гемоглобином
- 2) радиус эритроцитов
- 3) различия эритроцитов по объёму
- 4) количество эритроцитов

ТРЕТЬЕЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бляшечная
- 2) опухолевая
- 3) поражение лимфатических узлов
- 4) эритематозная

ФИКСИРУЮТ КОМПЛЕМЕНТ АНТИТЕЛА КЛАССОВ

- 1) IgG и IgE
- 2) IgG и IgA
- 3) IgM и IgG
- 4) IgM и IgA

УРОВЕНЬ VCR-AVL БОЛЕЕ 10% ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНАЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ

- 1) неудачной терапии первой линии
- 2) оптимальном ответе на лечение
- 3) субоптимальном ответе на лечение
- 4) наличии показаний к выполнению трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток

БАЗИСНЫМ РАСТВОРОМ ПРИ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ СЧИТАЮТ

- 1) глюкозы раствор 10% + NaCl раствор 0,9% (или р-р Рингера)
- 2) глюкозы раствор 5% + NaCl раствор 0,9% (или р-р Рингера)
- 3) глюкозы раствор 5% + соды раствор 5%
- 4) NaCl раствор 0,9%+ соды раствор 5%

ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышение времени кровотечения
- 2) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) укорочение протромбинового времени

4) снижение времени свертывания крови

**ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО
ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 12 - 24 часа
- 2) 1 - 2 часа
- 3) 10 - 12 часов
- 4) несколько дней

**ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ХМЛ ХАРАКТЕРНО ____ % РН-
ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК**

- 1) 36 - 65
- 2) 0
- 3) 1 - 35,5
- 4) 66 - 95

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЛОКАЛИЗАЦИЯ
ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ВОВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА В**

- 1) лимфатические узлы
- 2) селезенку, печень
- 3) центральную нервную систему
- 4) кожу