

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гематология» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

### **ОБЩАЯ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ ПУВА-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА СОСТАВЛЯЕТ (В ДЖ/СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 140-150
- 2) 90-100
- 3) 50-80
- 4) 100-120

### **ДЛЯ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) гемосорбенты
- 3) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 4) высокопоточные мембранные массообменные устройства

### **К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРАМ ДЛЯ ВЫБОРА ТЕРАПИИ ИТК ВТОРОЙ ЛИНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) потерю цитогенетического ответа
- 2) размеры селезенки
- 3) потерю гематологического ответа
- 4) сопутствующую патологию, мутации BCR-ABL

### **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

### **ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ БОЛЕЮТ**

- 1) только девочки
- 2) чаще мальчики
- 3) только мальчики
- 4) и мальчики, и девочки одинаково часто

**ЛИМФОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ В**

- 1) костном мозге
- 2) печени
- 3) селезенке
- 4) лимфоузлах

**РЕАГЕНТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП КРОВИ – ЭТО \_\_\_\_\_ соответствующей специфичности**

- 1) Т-лимфоциты
- 2) растворы антигенов
- 3) растворы антител
- 4) В-лимфоциты

**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

**ДЛЯ ОСТРЫХ В-ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ХАРАКТЕРНА ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ АНОМАЛИЯ**

- 1) t(9;22)
- 2) t(15;17)
- 3) t(8;21)
- 4) inv(16)

**СРЕДИ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА (ОЛЛ), КАК У ВЗРОСЛЫХ ТАК И У ДЕТЕЙ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) зрелый В-ОЛЛ
- 2) common-ОЛЛ
- 3) Т-ОЛЛ
- 4) недифференцируемый ОЛЛ

**В УЛЬТРАФИЛЬТРАТЕ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ СОДЕРЖИТСЯ**

- 1) билирубин
- 2) миоглобин
- 3) альбумин
- 4) мочевины

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ВВЕДЕНИЕ 1 ЕД/КГ АНТИГЕМОФИЛЬНОГО ГЛОБУЛИНА ПОВЫШАЕТ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 12

- 2) 15
- 3) 5
- 4) 2

**КРИТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ, МЕНЕЕ КОТОРОГО РЕЗУЛЬТАТЫ АГРЕГАТОГРАММЫ МОГУТ БЫТЬ НЕДОСТОВЕРНЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ КЛЕТОК/Л**

- 1)  $100 \times 10^9$
- 2)  $10 \times 10^9$
- 3)  $50 \times 10^9$
- 4)  $30 \times 10^9$

**АБСОЛЮТНОЕ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК СЕЗАРИ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ КЛЕТОК/ММ<sup>3</sup>**

- 1) 500
- 2) 100
- 3) 1000
- 4) 10

**TIV-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) мембранной экспрессией CD2 и/или CD5 при отсутствии CD1a и молекул T-клеточного рецептора
- 2) экспрессией CD1a
- 3) отсутствием маркеров дифференцировки T-клеток, кроме общих T-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- 4) экспрессией молекул T-клеточного рецептора

**ЭКСПРЕССИЯ CD33 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 2) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- 3) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1
- 4) часто ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A

**СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК**

- 1) 15
- 2) 100
- 3) 30
- 4) 145

**РЕТИКУЛОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) острый лейкоз
- 2) фолиеводефицитную анемию

- 3) апластическую анемию
- 4) активацию эритропоэза

**ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ МЕГАКАРИОЦИТОПОЭЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эритропоэтин
- 2) тромбopoэтин
- 3) гепсидин
- 4) пролактин

**ПАЦИЕНТУ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ В СЛУЧАЕ АЛЛЕРГИИ К ПЕНИЦИЛЛИНАМ/ЦЕФАЛОСПОРИНАМ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) амикацин
- 2) ванкомицин
- 3) меронем
- 4) фторхинолон

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРИОБРЕТЁННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, РАССМАТРИВАЕТСЯ ВОЗМОЖНОСТЬ**

- 1) спленэктомии
- 2) трансплантации костного мозга
- 3) иммуносупрессивной терапии
- 4) переливания эритромаcсы

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

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

**ФОЛИЕВОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) при лейшманиозе
- 2) при инфекционном мононуклеозе
- 3) в подростковом возрасте
- 4) при беременности

**НАЛИЧИЕ В ОБРАЗЦЕ КРОВИ ДОНОРА ГЕМОЛИЗА**

- 1) не влияет на результаты вирусологических исследований, гемолизирующая кровь допускается для проведения исследований
- 2) влияет на результаты серологических, но не влияет на результаты молекулярных исследований

3) влияет на результаты вирусологических исследований, поэтому гемолизированная кровь не исследуется

4) влияет на результаты молекулярных, но не влияет на результаты серологических исследований

### **ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1) анемии пациентов на гемодиализе

2) анемии вследствие инфекции или злокачественного новообразования

3) хронической кровопотери

4) вегетарианства

### **НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНУ КЕЛЛ**

1) может приводить к неонатальной нейтропении

2) приводит к неонатальной тромбоцитопении

3) не приводит к гемолитической болезни плода и новорожденных

4) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных

### **ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЮ ВВОДЯТ**

1) концентрат фактора IX

2) концентрат vWF/FVIII

3) викасол 1%

4) антигемофильный иммуноглобулин

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

1) t(15;17)

2) t(8;21)

3) t(4;11)

4) моносомия 7

### **КУРСОВОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДОВ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ПОКАЗАНО ПРИ**

1) синдроме Гийена – Барре

2) подагре

3) атерогенных гиперлипидемиях

4) гемохроматозе

### **НЕБЕЛКОВЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) протромбин

2) фактор IV

3) тромбин

4) фактор XII

### **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

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ: КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ –  $35 \cdot 10^9$ /л, ЛИМФОЦИТОВ – 60%, ТЕНИ ГУМПРЕХТА, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) преднизолон в суточной дозе 20 мг
- 2) хлорамбуцил в суточной дозе 15 мг
- 3) исследование костного мозга
- 4) циклофосфамид в суточной дозе 200 мг

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ТИПОМ ТРАНСКРИПТА BCR-ABL ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) BCR-ABL p210
- 2) BCR-ABL p190
- 3) BCR-ABL p230
- 4) BCR-ABL p560

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ДОНОРСТВУ КРОВИ И ЕЁ КОМПОНЕНТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) донорство крови и ее компонентов
- 2) контакты с больными гепатитами
- 3) инфекционные: лепра в анамнезе
- 4) трансфузии крови, ее компонентов

**КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА**

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

**АГГЛЮТИНАЦИЯ В ПРОБЕ НА СОВМЕСТИМОСТЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ У РЕЦИПИЕНТА ГОВОРIT О**

- 1) присутствии тепловых аллоантител у пациента
- 2) несовместимости донорских эритроцитов по системе ABO
- 3) наличии анти-A2 антител у пациента
- 4) присутствии LISS-зависимых аутоантител у пациента

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ**

### **ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) нестабильной гемодинамикой
- 2) гиперкалиемией
- 3) экзогенными отравлениями
- 4) изолированной почечной недостаточностью

### **ПРИ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ – НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) кожа, кости
- 2) мышцы
- 3) головной мозг
- 4) спинной мозг

### **НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ Т-ЛИНЕЙНЫМ АНТИГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Т-клеточный антигенраспознающий рецептор
- 2) CD7
- 3) CD4
- 4) CD2

### **ПРИ СИСТЕМНОМ МАСТОЦИТОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) печень
- 2) кожа
- 3) кожа и костный мозг
- 4) лимфатические узлы

### **КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулоцитопения  $<0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) гранулоцитопения  $>0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) гранулоцитопения  $<0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) нормальное количество гранулоцитов

### **СИНДРОМ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЙ СЛИЗИСТОЙ РТА, ЯЗЫКА, ГУБ В СОЧЕТАНИИ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цингой
- 2) болезнью Хиппель – Ландау
- 3) болезнью Рандю – Ослера
- 4) синдромом Меллори – Вейса

### **К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) соединения мышьяка
- 2) соединения бензола
- 3) полициклические углеводороды
- 4) бисхлорметилловый эфир

### **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ**

- 1) t(9;22) (q34;q11)
- 2) t(15;17)(q22;q12-21)
- 3) t(8;14)
- 4) t(11;14)

### **В ПЕРВУЮ ФАЗУ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ВЗРОСЛЫХ СТАНДАРТНОЙ ГРУППЫ РИСКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА КОМБИНАЦИЯ**

- 1) преднизолон + винкристин + метотрексат + 6-меркаптопурин
- 2) преднизолон + винкристин + рубомицин + L-аспарагиназа
- 3) преднизолон + рубомицин + 6-меркаптопурин
- 4) преднизолон + винкристин + цитозар

### **ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ СЛАБЫМИ ВАРИАНТАМИ АНТИГЕНОВ ПО СИСТЕМЕ АВО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) O
- 2) A2 и A2B
- 3) AB
- 4) B

### **УСТРОЙСТВО КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ СЧИТАЮТ**

- 1) иерархическим
- 2) спорадическим
- 3) механическим
- 4) импульсным

### **МОНОЦИТЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ**

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

### **НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ РЕОКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) иммуносорбция
- 2) каскадная плазмофльтрация
- 3) плазмаферез
- 4) плазмосорбция

### **ПОД БИФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

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



опухолевых клеток

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) удлинение времени свертывания крови
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

**ПРЯМАЯ РЕАКЦИЯ КУМБСА ПОЗИТИВНА ПРИ**

- 1) болезни Маркиафавы –Микели
- 2) аутоиммунном гемолизе
- 3) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 4) наследственном микросфероцитозе

**НАЛИЧИЕ СЛИВАЮЩИХСЯ ПОЛЕЙ CD30+ КРУПНЫХ АТИПИЧНЫХ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА**

- 1) А
- 2) Е
- 3) В
- 4) С

**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

**НАИБОЛЕЕ РАННИЕ В-КЛЕТОЧНЫЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ (ГЕМАТОГОНЫ) ИМЕЮТ ИММУНОФЕНОТИП**

- 1) CD34<sup>+</sup>CD10<sup>+</sup>CD38<sup>-</sup>CD20<sup>-</sup>
- 2) CD34<sup>+</sup>CD10<sup>+</sup>CD38<sup>+</sup>CD20<sup>-</sup>
- 3) CD34<sup>+</sup>CD10<sup>+</sup>CD38<sup>+</sup>CD20<sup>+</sup>
- 4) CD34<sup>+</sup>CD10<sup>-</sup>CD38<sup>+</sup>CD20<sup>-</sup>

**ВАСКУЛИТНО-ПУРПУРНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) ДВС-синдрома
- 2) гемофилии С
- 3) болезни Шенляйна – Геноха
- 4) тромбоцитопатии

**ПРИ МИЕЛОСТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В КАЧЕСТВЕ КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОСТНОМЗГОВОГО 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

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТРОМБИНА III В ПЛАЗМЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) диагностики тромбофилии
- 2) изучения агрегации тромбоцитов
- 3) диагностики гипокоагуляции
- 4) выявления резистентности к протеину С

### **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

### **В ОСНОВЕ УДАЛЕНИЯ АТЕРОГЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИДОВ ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ ЛЕЖАТ РАЗЛИЧИЯ**

- 1) в их заряде
- 2) апо-белков, входящих в их состав
- 3) в их изоэлектрической точке
- 4) в их размере

### **В ТРОМБОЦИТАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- 1) протеин С
- 2) тромбоксан А<sub>2</sub>
- 3) протромбин
- 4) фактор VII

### **ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИИ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБАСТЕНИЕЙ ГЛАНЦМАНА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) резкое снижение экспрессии интегринa GPIb/IX/V
- 2) резкое снижение экспрессии интегринa  $\alpha$ IIb $\beta$ 3
- 3) дефицит гранул тромбоцитов до активации
- 4) нарушения секреции гранул после активации

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

**ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 2) Конституция Российской Федерации
- 3) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**ВИТАМИН В6 НАЗНАЧАЮТ ПРИ**

- 1) гиперрегенераторной анемии
- 2) талассемии
- 3) сидеробластной анемии
- 4) мегалобластной анемии

**КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА ПЕРЕНОС КИСЛОРОДА, СЧИТАЮТ**

- 1) лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) тромбоциты
- 4) эритроциты

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИТАМИН К-ЗАВИСИМОЙ КОАГУЛОПАТИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) укорочение АЧТВ
- 2) повышение протромбина по Квику
- 3) снижение протромбина по Квику
- 4) укорочение протромбинового времени

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

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

**ДЛЯ ДЕБЮТА СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) связь дебюта суставного синдрома с провоцирующим фактором

(ОРВИ/вакцинация/аллергия и т.д.)

- 2) изолированное течение (без появления сыпи)
- 3) бессимптомное течение с постепенным нарастанием потери функции сустава
- 4) наличие крови в полости пораженного сустава

### **АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резким снижением активности VIII фактора свертывания
- 2) образованием антител к фосфолипидам
- 3) активацией фибринолиза
- 4) повышением фосфолипидов в сыворотке

### **ЧАЩЕ ВСЕГО СИНДРОМ ОСТРОГО ЛИЗИСА ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ \_\_\_\_\_ ТЕРАПИИ**

- 1) без проведения цитостатической
- 2) на поздних сроках после начала проведения лучевой
- 3) на поздних сроках проведения цитостатической
- 4) на ранних сроках после начала цитостатической

### **СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА РЕТИКУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) железодефицитной
- 2) В<sub>12</sub>-дефицитной после лечения витамином В<sub>12</sub>
- 3) врожденной гемолитической
- 4) апластической

### **ПРИ ТОТАЛЬНОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ ЛЕГКОЕ КОЛЛАБИРУЕТСЯ**

- 1) латерально
- 2) кверху
- 3) медиально
- 4) книзу

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) временем свертывания
- 2) уровнем маркеров тромбинемии
- 3) международным нормализованным отношением
- 4) тромбиновым временем

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ДОНОРА ВИРУСНОЙ ДНК ГЕПАТИТА, ДИАГНОЗ**

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

### **СТРОМАЛЬНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) колониеобразующие единицы
- 2) бластные клетки
- 3) фибробласты
- 4) коммитированные предшественники эритропоэза

**ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) криопреципитат фактора VIII
- 2) концентрат фактора IX
- 3) антигемофильный иммуноглобулин
- 4) викасол 1%

**VIV-ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ**

- 1) редким вариантом ОЛЛ
- 2) «зрелым» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 3) частым вариантом ОЛЛ
- 4) «ранним» вариантом В-линейного ОЛЛ

**ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ ОЛЛ С РУТИННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЕННОГО ПО РЕЗУС-ФАКТОРУ ВОЗНИКАЕТ ПРИ \_\_\_\_\_ МАТЕРИ И \_\_\_\_\_ РЕБЕНКА**

- 1) Rh +; Rh +
- 2) Rh –; Rh –
- 3) Rh +; rh –
- 4) Rh –; Rh +

**ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЕТ**

- 1) фактор XIIIa
- 2) протеин С
- 3) фактор Ха
- 4) фактор Виллебранда

**СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 70-80
- 2) 50-60
- 3) 20-30
- 4) 30-40

**ПОД АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСФУЗИЕЙ ПОНИМАЮТ ТРАНСФУЗИЮ**

- 1) при которой донор и реципиент одно и тоже лицо
- 2) от родителей детям
- 3) от детей родителям
- 4) между сибсами

#### **ФРАКЦИЯ НЕЗРЕЛЫХ ТРОМБОЦИТОВ НА ФОНЕ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОВЫШАЕТСЯ**

- 1) при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 2) после облучения
- 3) при остром лейкозе
- 4) при мегалобластной анемии

#### **ЧАЩЕ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) сульфаниламидов
- 2) хлорамфеникола
- 3) тетрациклинов
- 4) пенициллинов

#### **ПОД ТЕРМИНОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ПОДРАЗУМЕВАЮТ**

- 1) лимфому с наличием гранулем
- 2) лимфогранулематоз
- 3) лимфоматоидный гранулематоз
- 4) реактивные изменения в лимфатическом узле с наличием гранулем

#### **ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение печени и селезенки
- 2) поражение желудочно-кишечного тракта
- 3) поражение эпителиальных тканей
- 4) неврологическое нарушение

#### **АНОМАЛЬНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ В-ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) CD19<sup>+</sup>CD34<sup>+</sup>CD10<sup>+</sup>
- 2) CD19<sup>+</sup>CD34<sup>+</sup>CD10<sup>-</sup>
- 3) CD19<sup>-</sup>CD34<sup>+</sup>CD10<sup>-</sup>
- 4) CD19<sup>+</sup>CD34<sup>-</sup>CD10<sup>+</sup>

#### **К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ**

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

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕТАСТАЗОВ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ В КОСТНОМ МОЗГЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВОЗМОЖНО С ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ НИЖЕ (В**

**ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,01
- 2) 0,1
- 3) 1
- 4) 10

**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

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) дифиллоботриоз
- 2) дефицит фолиевой кислоты
- 3) повышенное всасывание железа
- 4) нарушение всасывания железа в ЖКТ

**ПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ И КРОВЕЗАМЕНТЕЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛЯТЬ**

- 1) у доноров женщин
- 2) у всех доноров
- 3) только у первичных доноров
- 4) у доноров мужчин

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГЛИКОЗИЛФОСФАТИДИЛИНОЗИТОЛА**

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

**ЧИСЛО МЕГАКАРИОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ УВЕЛИЧЕНО ПРИ**

- 1) множественной миеломе
- 2) тромбоцитопенической пурпуре
- 3) апластической анемии

4) мегалобластной анемии

### **ИММУНОФЕНОТИП ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ РЕЦИДИВЕ ОЛЛ**

- 1) может существенно отличаться от первично диагностированного
- 2) всегда идентичен первично диагностированному
- 3) во всех случаях не имеет ничего общего с первично диагностированным
- 4) может отличаться от первично диагностированного только по экспрессии второстепенных маркеров, не меняя, однако, иммуноварианта ОЛЛ

### **ПЛАЗМОФИЛЬТРЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ**

- 1) эритроцитафереза
- 2) гемосорбции
- 3) плазмосорбции
- 4) гемофильтрации

### **КЛЕТКАМИ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМИСЯ ФАГОЦИТАМИ, НАЗЫВАЮТ**

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

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ФОНДАПАРИНУКСОМ НАТРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 2) Д-димер
- 3) тромбиновое время
- 4) международное нормализованное отношение

### **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

### **ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНТА В КОАГУЛОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С**

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

### **ГЛАВНЫЙ КОМПЛЕКС ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА HLA ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ \_\_\_\_\_ КЛАСС/КЛАССА ГЕНОВ**

- 1) 3



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

**НАИБОЛЕЕ УЯЗВИМА ДЛЯ ЦИТОСТАТИКОВ ОПУХОЛЕВАЯ КЛЕТКА, НАХОДЯЩАЯСЯ В ФАЗЕ**

- 1) G2
- 2) M
- 3) S
- 4) G1

**ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБРАЗУЮТСЯ**

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

**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

**ПРИ СИНДРОМЕ БЕРНАРА – СУЛЬЕ КАРТИНА ОПТИЧЕСКОЙ АГРЕГОМЕТРИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) изолированным снижением агрегации с коллагеном
- 2) изолированным снижением агрегации с ристомицином
- 3) снижением агрегации тромбоцитов со всеми индукторами, кроме ристомицина
- 4) изолированным снижением агрегации с АДФ

**ОСМОСОМ НАЗЫВАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С \_\_\_\_\_ В ОБЛАСТЬ С**

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

**ПОД ЛИМФОИДНОЙ ОПУХОЛЬЮ, СОСТОЯЩЕЙ ИЗ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, ИМЕЮЩЕЙ СОЛИТАРНУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ, ПОНИМАЮТ**

- 1) плазмобластную лимфому
- 2) плазмноклеточную миелому
- 3) солитарную плазмоцитому

4) макроглобулинемию Вальденстрема

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ \_\_\_\_\_ ТЕХНОЛОГИИ**

- 1) мембранные
- 2) сорбционные
- 3) электромагнитные
- 4) преципитационные

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

- 1) диагностируется VIII-вариант
- 2) все равно диагностируется BIV-вариант
- 3) диагностируется VII-вариант
- 4) диагностируется В-линейный ОЛЛ без указания варианта

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

- 1) 2,0-2,5
- 2) 0,5-1,0
- 3) 4,0-4,5
- 4) 10-12,0

**ЗА КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ**

- 1) эритроциты
- 2) ретикулоциты
- 3) тромбоциты
- 4) Т-клетки

**МЕТОД ИНАКТИВАЦИИ ПАТОГЕНОВ ОСНОВАН НА**

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

**РАЗВИТИЕ ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОСТРОГО**

- 1) эритролейкоза
- 2) мегакариобластного лейкоза
- 3) лимфобластного лейкоза
- 4) промиелоцитарного лейкоза

**ОТ МОМЕНТА РОЖДЕНИЯ НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ УКРОЧЕНИЕ ТЕЛОМЕР ПРОИСХОДИТ В**

- 1) пожилом возрасте
- 2) возрасте от года до двух лет

- 3) течение первого года жизни
- 4) подростковом возрасте

### **ДЛЯ СИСТЕМНЫХ ВАСКУЛИТОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

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

### **ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОДОЛЖАЮТ ДО МОМЕНТА**

- 1) снижения латентной железосвязывающей способности сыворотки
- 2) восстановления концентрации гемоглобина в периферической крови
- 3) восстановления запасов железа
- 4) восстановления количества эритроцитов в периферической крови

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) определение свободного гемоглобина плазмы
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение содержания витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови
- 4) исследование пунктата костного мозга и трепанобиоптата

### **НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) антител к нейтрофилам
- 2) антиэритроцитарных аутоантител
- 3) антиэритроцитарных аллоантител
- 4) антитромбоцитарных аллоантител

### **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

### **ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) тромбастенией Гланцмана страдают преимущественно мальчики
- 2) для большинства пациентов с тромбастенией Гланцмана характерна умеренная тромбоцитопения
- 3) для тромбастении Гланцмана характерно Х-сцепленное наследование
- 4) тромбастения Гланцмана чаще наследуется по аутосомно-рецессивному типу

### **КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эритроцитом

- 2) тромбоцитом
- 3) сегментоядерным нейтрофилом
- 4) лимфоцитом

**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

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНО КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ**

- 1)  $> 450 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2)  $> 550 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3)  $> 1000 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4)  $> 850 \cdot 10^9 / \text{л}$

**ПРИ СТАДИИ \_\_\_\_\_ ПО DURIE – SALMON СОДЕРЖАНИЕ КАЛЬЦИЯ В СЫВОРОТКЕ СООТВЕТСТВУЕТ НОРМЕ**

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

**ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА БОЛЬНОМУ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ**

- 1)  $20 \cdot 10^9 / \text{л}$ , выраженной аллоиммунизации/тяжелых посттрансфузионных реакциях в отсутствие геморрагического синдрома
- 2)  $30-40 \cdot 10^9 / \text{л}$ , активном желудочно-кишечном кровотечении
- 3)  $30-40 \cdot 10^9 / \text{л}$ , отсутствии геморрагического синдрома
- 4)  $50-60 \cdot 10^9 / \text{л}$ , отсутствии геморрагического синдрома

**ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фактор Хагемана
- 2) стрептокиназа
- 3) плазминоген
- 4) антитромбин

**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

### **СИНДРОМ СЕЗАРИ ОТНОСЯТ К**

- 1) гемодермии из клеток-предшественников
- 2) папулезным дерматозам
- 3) В-клеточным лимфомам кожи
- 4) Т-НК-клеточным лимфомам кожи

### **М-ГРАДИЕНТ НА ПРОТЕИНОГРАММЕ ФОРМИРУЕТСЯ ЗА СЧЁТ ПРИСУТСТВИЯ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СИНТЕЗИРОВАННЫХ**

- 1) опухолевым клоном плазматических клеток
- 2) клетками здоровой селезёнки
- 3) клетками фолликулярной лимфомы
- 4) клетками нормальных лимфатических узлов

### **ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ**

- 1) мегакариоцитов
- 2) миелобластов
- 3) фибробластов
- 4) лимфоцитов

### **ПРИ 2 ТИПЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СООТНОШЕНИЕ АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА/АНТИГЕН ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА**

- 1) менее 0,6
- 2) близко к нулю
- 3) близко к 0,6
- 4) более 0,6

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

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

### **ПЕРВАЯ ЛИНИЯ ТЕРАПИИ AL-АМИЛОИДОЗА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) бортезомибсодержащие программы
- 2) назначение дексаметазона
- 3) леналидомидсодержащие программы
- 4) назначение колхицина

**ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, ИНДУКЦИЯ - 8 VCD, ДОСТИГНУТА ЧР, ПОСЛЕ 1 АУТО-ТГСК ДОСТИГНУТА ОХЧР, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) реиндукцию VCD
- 2) выполнение 2 ауто-ТГСК
- 3) МР (мелфалан+ преднизолон)
- 4) 2-4 курса PAD

**В СЛУЧАЕ НАРУШЕНИЯ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПОСТЕПЕННО ПРИВЕДШЕМУ К РАЗВИТИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНО**

- 1) назначение комбинированной терапии препаратами железа, витамином В<sub>12</sub> и фолиевой кислотой
- 2) назначение препаратов железа внутрь
- 3) назначение комбинированной терапии препаратами внутривенного железа и трансфузиями донорских эритроцитов
- 4) назначение препаратов железа парентерально

**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 РВОТЕ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ЦИТОСТАТИКОВ, НЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) замещенные бензамини
- 2) нейролептики
- 3) холиноблокаторы
- 4) блокаторы серотониновых рецепторов

**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

**КОЖНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иматиниб
- 2) интерферон альфа-2b
- 3) миелосан
- 4) миелобромол

**ПРОВЕДЕНИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У ПАЦИЕНТА С КОСТНО-МОЗГОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВОЗМОЖНО ПРИ УРОВНЕ ТРОМБОЦИТОВ > \_\_\_\_\_ /МКЛ**

- 1) 40000
- 2) 10000
- 3) 100000
- 4) 20000

**В АЛГОРИТМЕ ХАНСА ДЛЯ ДИФфуЗНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ АНТИТЕЛ**

- 1) CD23, CD10, BCL2
- 2) CD10, MUM.1, BCL6
- 3) Ki-67
- 4) BCL6, BCL2

**ПЕРФУЗИЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЧЕРЕЗ ГЕМОСОРБЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ**

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

**ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) агрегацией тромбоцитов с индуктором
- 2) временем лизиса эуглобулинов с коррекцией
- 3) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 4) скоростью ретракции кровяного сгустка

**МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

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

4) дефицита фолиевой кислоты

**СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ТРОМБОЦИТА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 15-30 дней
- 2) 24-72 часа
- 3) 5-9 дней
- 4) 6-12 часов

**ТРИАДА (ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ, ГЕМОЛИЗ, ПАНЦИТОПЕНИЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) острого промиелоцитарного лейкоза
- 2) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 3) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- 4) гемолитико - уремического синдрома

**СЧИТАЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА \_\_\_\_\_% КЛЕТОК С ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В ГРАНУЛОЦИТАРНОМ И/ИЛИ ЭРИТРОИДНОМ И/ИЛИ МЕГАКАРИОЦИТАРНОМ РОСТКАХ**

- 1) >10
- 2) >50
- 3) >5
- 4) >20

**ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИММУНОВАРИАНТ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) винкристин
- 2) карбоплатин
- 3) ниволумаб
- 4) триоксид мышьяка

**ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ КТ-СИМПТОМОМ**

- 1) «булыжной мостовой»
- 2) «матового стекла»
- 3) «бычьего глаза»
- 4) «трамвайных рельсов»

**АКТИВАТОРОМ ФИБРИНОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тканевой активатор плазминогена
- 2) ингибитор тканевого активатора плазминогена
- 3) коллаген



4) антитромбин

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

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

**В ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) Рихтера
- 2) Огата
- 3) Бека
- 4) Бофорта

**ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ IV ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ**

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

**БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА**

- 1) VWF
- 2) FVIII
- 3) FVII
- 4) факторов протромбинового комплекса

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАЗМОФИЛЬТРОВ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРОИЗВОДСТВА СЧИТАЮТ**

- 1) региональную стабилизацию крови гепарином
- 2) региональную или комбинированную стабилизацию крови с использованием цитрата
- 3) общую стабилизацию крови гепарином
- 4) управляемую стабилизацию крови гепарином

**ИММУННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ АГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) антирезус-
- 2) бета-
- 3) альфа-
- 4) альфа- и бета-

## **К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КАРИОТИПА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) моносомии, трисомии
- 2) транслокации, делеции, моносомии
- 3) транслокации, делеции, инверсии, трисомии
- 4) инверсии, дицентрические хромосомы

## **МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ IN VITRO ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исследование количества тромбоцитов
- 2) исследование агрегационной способности тромбоцитов
- 3) определение тромбинового времени
- 4) определение активности фактора VIII

## **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ CAR-T-КЛЕТОК НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

- 1) CD20
- 2) CD19
- 3) CD22
- 4) антиген, распознаваемый рецептором CAR-T-клеток

## **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) 2, 3
- 2) 1, 2
- 3) 1, 4
- 4) 3, 4

## **АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННАЯ РЕАКЦИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ У ПАЦИЕНТА С**

- 1) аллергией на пенициллин
- 2) группой крови АВ(-)
- 3) болезнью «трансплантат против хозяина»
- 4) дефицитом IgA и с антителами к IgA

## **НАЛИЧИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА \_\_\_\_\_ ОТЛИЧАЕТ ЗДОРОВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОТ В-КЛЕТОК**

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

## **ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА И УРОВНЕ ОБЩЕГО БЕЛКА ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИ УДАЛЕНИИ ОТ 50% ДО 75% ОЦП, ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

**МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ IX, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10 ? 15
- 2) 20 ? 30
- 3) 70 ? 85
- 4) 40 ? 55

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ МОНОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОК, НЕ ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

- 1) хотя бы один ГФИ-ассоциированный антиген
- 2) три ГФИ-ассоциированных антигена
- 3) четыре ГФИ-ассоциированных антигена
- 4) два ГФИ-ассоциированных антигена

**В ПАТОГЕНЕЗЕ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИГРАЕТ/ИГРАЮТ РОЛЬ**

- 1) провоспалительные цитокины и гепсидин
- 2) действие колониестимулирующих факторов
- 3) лизоцим
- 4) система комплемента

**К АНТИГЕНПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ КЛЕТКАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) В-лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) Т-лимфоциты
- 4) дендритные клетки

**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

**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 НАМ
- 4) поиск донора и выполнение трансплантации аллогенного костного мозга от HLA-совместимого родственного или неродственного донора

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анти-HLA или анти-HNA антитела в донорской крови
- 2) анти-Kidd антитела у реципиента
- 3) гипофункция трансплантата
- 4) ошибка медицинского персонала

### **В ДИАГНОСТИКЕ ЛЕЙКЕМИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ**

- 1) не применяется
- 2) является одной из ключевых технологий
- 3) позволяет диагностировать даже очаговые метастазы в костный мозг
- 4) является единственным полностью применимым методом диагностики

### **ПРИ ЭРИТРЕМИИ ОСНОВНЫМ СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **ПРИ НОРМОВОЛЕМИЧЕСКОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПОСТГЕМОДИЛЮЦИОННЫЙ УРОВЕНЬ ГЕМАТОКРИТА НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ (В %)**

- 1) 20 - 22
- 2) 35
- 3) 23 - 25
- 4) 28

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ПРИ В-НХЛ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛИМФОМА**

- 1) диффузная крупноклеточная В-клеточная
- 2) Беркитта
- 3) фолликулярная
- 4) первичная медиастинальная В-клеточная

### **К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ Т-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ ОТНОСЯТ**

- 1) панникулит-подобную
- 2) Т-лимфобластную
- 3) фолликулярную
- 4) из клеток мантии

### **MCV ВЫЧИСЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ**

- 1)  $(HCT / RBC) \times 10$
- 2)  $(HGB / RBC) \times 10$
- 3)  $(HCT / HGB) \times 100$
- 4)  $(HGB / RBC) \times 100$

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ АНТИГЕНА НА МЕМБРАНЕ КЛЕТКИ ЭТОТ МАРКЕР**

- 1) может как выявляться, так и не выявляться в цитоплазме клеток
- 2) выявляется только в ядре клетки
- 3) никогда не определяется в цитоплазме клетки
- 4) всегда определяется и в цитоплазме клетки

### **ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>+</sup>CD16<sup>+</sup>CD56<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

### **ПОД ГИПЕРКОАГУЛЯЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) лабораторный феномен, обусловленный увеличением качественных, количественных характеристик или скорости формирования фибринового сгустка или тромбина
- 2) комплекс действующих врожденных и приобретенных факторов риска, повышающих вероятность развития тромбоза
- 3) состояние, приводящее к повышенному риску тромбоза
- 4) лабораторный феномен, обусловленный снижением качественных, количественных характеристик или скорости формирования фибринового сгустка или тромбина

### **ДЛЯ ДЕФИЦИТА VIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

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

### **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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИИНГИБИТОРНОГО КОАГУЛЯНТНОГО КОМПЛЕКСА (ФЕЙБА) НЕ СЧИТАЮТ**

- 1) наличие тромбозов в анамнезе

- 2) ДВС-синдром
- 3) аллергическую реакцию
- 4) гепарининдуцированную тромбоцитопению

**МНОЖЕСТВЕННЫМИ ТРАНСФУЗИЯМИ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ТРАНСФУЗИЙ**

- 1) БОЛЕЕ 10
- 2) БОЛЕЕ 20
- 3) БОЛЕЕ 50
- 4) БОЛЕЕ 5

**РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) адреналин
- 2) Г-КСФ
- 3) эритропоэтин
- 4) кортизол

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ В ДИНАМИКЕ ПРОВЕРЯТЬ**

- 1) протромбиновый индекс
- 2) тромбиновое время
- 3) содержание фибриногена
- 4) количество тромбоцитов в крови

**В ПРОГРАММУ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЮТ**

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

**ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖИ, БОЛИ В ЖИВОТЕ, УМЕРЕННАЯ ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) фолиеводефицитной
- 2) гемолитической
- 3) В12-дефицитной
- 4) железодефицитной

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО ЭРИТРЕМИЕЙ С НАЛИЧИЕМ ГИПЕРУРИКЕМИИ НЕЖЕЛАТЕЛЕН ПРИЕМ**

- 1) гидрохлоротиазида
- 2) каптоприла
- 3) нифедипина
- 4) клонидина

## **ПОЛНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием анемии
- 2) отсутствием ранее выявленных хромосомных aberrаций
- 3) 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%
- 4) отсутствием ранее выявленных молекулярных маркеров

## **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта
- 2) алкогольный гепатит
- 3) гематурическая форма гломерулонефрита
- 4) кровохарканье

## **ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШАЕТ**

- 1) аскорбиновая кислота
- 2) витамин B12
- 3) молочные продукты
- 4) антациды

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛО-ТГСК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) стандартную группу риска при наличии транслокации 12;21
- 2) группу высокого риска, отсутствие ответа на 33 или 36 день индукции
- 3) инициальный гиперлейкоцитоз
- 4) отсутствие ремиссии на 15 день индукции

## **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

## **ДЛЯ СИНДРОМА СЕЗАРИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) мокнутия
- 2) покалывания
- 3) жжения
- 4) зуда

## **ДЛЯ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОИДНОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В НИХ**

- 1) миелопероксидазы
- 2) неспецифической эстеразы
- 3) гранзима
- 4) интерлейкина 2

**ДЛЯ ТРАНСФУЗИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ СО СРОКОМ ХРАНЕНИЯ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ЗАГОТОВКИ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 20
- 4) 28

**НКА II КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА**

- 1) лейкоцитах и клетках костного мозга
- 2) лейкоцитах
- 3) иммунокомпетентных клетках
- 4) лейкоцитах и тромбоцитах

**К ИНГИБИТОРАМ ФИБРИНОЛИЗА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) этамзилат
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) транексамовую кислоту
- 4) апротинин

**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ БОЗУТИНИБОМ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 2) периорбитальные отеки, тошноту
- 3) диарею
- 4) плевральный выпот

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ НЕСОВМЕСТИМОСТИ ВО ВРЕМЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДЫ НЕОБХОДИМО**

- 1) временно прекратить введение трансфузионной среды, не вынимая иглы, выждать несколько минут, если состояние реципиента улучшится, продолжить трансфузию
- 2) продолжить введение трансфузионной среды
- 3) прекратить трансфузию, извлечь иглу
- 4) 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

**ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР, ПО СРАВНЕНИЮ С ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получение результата в абсолютных величинах



- 2) большой уровень стандартизации методики
- 3) лучшая воспроизводимость метода
- 4) более низкая стоимость исследования

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

**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 СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК С ГРУППОЙ КРОВИ В Rh ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ: \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТЫ И \_\_\_\_\_ ПЛАЗМОСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ**

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

**ТРАНСРЕТИНОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ**

- 1) Т-лимфобластном
- 2) остром миелобластном
- 3) В-лимфобластном
- 4) остром промиелоцитарном

**VI-ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ**

- 1) «зрелым» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 2) редким вариантом ОЛЛ
- 3) «ранним» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 4) частым вариантом ОЛЛ

**КЛЕТКАМИ, РЕГУЛИРУЮЩИМИ КРОВЕТВОРЕНИЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) клетки стромы костного мозга
- 2) тромбоциты
- 3) ретикулоциты
- 4) мегакариоциты

**ПОД ГРИБОВИДНЫМ МИКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) первичную эпидермотропную Т-клеточную лимфому кожи с пролиферацией малых и средних Т-лимфоцитов с церебриформными ядрами
- 2) Т-клеточную лимфому кожи, характеризующуюся эритродермией, генерализованной лимфаденопатией и наличием в крови циркулирующих

злокачественных Т-лимфоцитов

3) рецидивирующее лимфопролиферативное заболевание кожи, характеризующееся повторными высыпаниями самопроизвольно разрешающихся папулезных элементов

4) Т-клеточную опухоль, характеризующуюся быстро растущими узлами и клональной пролиферацией в коже крупных анапластических лимфоидных клеток

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

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

### **БЕЗОПАСНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) ретракцией кровяного сгустка
- 2) концентрацией фибриногена
- 3) лизисом эуглобулинов
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

**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 эритроцитов, плазмы, тромбоцитов в соотношении 1: 1: 1
- 2) переливание эритроцитов для поддержания гематокрита > 24%
- 3) переливание плазмы для коррекции МНО до <1,6
- 4) назначение транексамовой кислоты

**ОТСУТСТВИЕ ОБЩЕЛЕЙКОЦИТАРНОГО АНТИГЕНА CD45 НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ОМЛ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗЕ/ЛЕЙКОЗАХ**

- 1) эритробластном и мегакариобластном
- 2) эозинофильном
- 3) монобластном
- 4) миелобластном

### **ТРОМБОФИЛИЕЙ НАЗЫВАЮТ**

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

**К ПРИЧИНАМ ПОРАЖЕНИЯ ТОЛСТОЙ И ТОНКОЙ КИШКИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционные агенты, лекарственные препараты, «реакция трансплантат против хозяина»
- 2) нарушение диеты, «реакция трансплантат против хозяина», инфекционные агенты
- 3) инфекционные агенты, медикаментозные препараты, нарушение диеты, «реакция трансплантат против хозяина»
- 4) инфекционные агенты, медикаментозные препараты, нарушение диеты

### **ГИПОХРОМНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) тромбоцитопении
- 3) апластической анемии
- 4) железодефицитной анемии

### **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 -

### **В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ TAR-СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) повышение скорости оседания эритроцитов
- 3) изолированный нейтрофилез
- 4) выраженная тромбоцитопения

### **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

### **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

### **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 симптомов

поражения ЦНС

3) не может быть диагностирован

4) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности спинномозговой жидкости

**РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ГРАНУЛОЦИТОВ, СЧИТАЮТ**

1) тромбopoэтин

2) интерлейкин 12

3) эритропоэтин

4) Г-КСФ

**АНТИГЕНАМИ, ПРИСУТСТВУЮЩИМИ НА МЕМБРАНЕ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЮТ**

1) тромбоцитспецифические антигены

2) антигены эритроцитарных систем АВО, Левис, Р, лейкоцитарных систем – HLA, тромбоцитарных систем – HPA

3) гликопротеиды

4) аутоантигены

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

1) 80 - 85

2) 110 - 115

3) 60 - 70

4) 90 - 100

**КОМПОНЕНТАМИ ВИРУСА, КОТОРЫЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

1) вирусные белки

2) противовирусные антитела

3) нуклеиновые кислоты

4) вирусные антигены

**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

**ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1) везикул

2) трещин

3) пятен

4) узлов

## **ГРАНУЛОЦИТНЫЙ КОНЦЕНТРАТ – ЭТО**

- 1) лейкотромбоцитарный слой, полученный в результате центрифугирования из одной дозы цельной крови и лекофльтрации
- 2) гранулоциты, взвешенные в плазме, полученные методом афереза от одного донора, в количестве не менее  $10^9$  в единице компонента донорской крови, подвергнутые обязательному облучению
- 3) лейкоциты, взвешенные в плазме, полученные методом афереза от одного донора, в количестве не менее  $10^{10}$  в единице компонента донорской крови, подвергнутые обязательному облучению
- 4) гранулоциты, взвешенные в физиологическом растворе, полученные методом центрифугирования из одной дозы цельной крови, подвергнутые обязательному облучению

## **ПРИ БОЛЕЗНИ ГЛАЦМАНА ПОРАЖАЕТСЯ**

- 1) фибринолиз
- 2) антикоагулянтное звено
- 3) тромбоцитарное звено гемостаза
- 4) плазменное звено

## **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 ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) показатели гемограммы
- 2) биохимические показатели крови
- 3) возраст пациента
- 4) тип гемофилии

## **К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) мегакариоциты
- 2) дендритические клетки
- 3) макрофаги
- 4) эндотелий

## **ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ ПОД ПОЛНОЙ 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) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых методов исследования
  - 4) уменьшение опухолевой массы менее 50%, определяемое при помощи лучевых методов исследования

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

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

### **ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «А» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

### **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

### **МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нормализацией гемограммы
- 2) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-PDGFR $\alpha$ , ETV6-PDGFR $\beta$  при RT-PCR, перестройки генов PDGFR $\alpha$ , PDGFR $\beta$  – при FISH
- 3) наличием не более  $0,6 \times 10^9$ /л эозинофилов в периферической крови и не более 10% эозинофилов в миелограмме при количестве бластных клеток менее 5%
- 4) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций

### **К ФОТОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ультрафиолетовое облучение крови

- 2) непрямо́е электрохимическое окисление
- 3) лейкоцитаферез
- 4) фотоферез

**АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экспрессия только маркеров зрелых клеток
- 2) гетерогенная экспрессия антигенов
- 3) коэкспрессия лимфоидных антигенов миелобластами
- 4) экспрессия только маркеров клеток-предшественников

**ПОД ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ПОНИМАЮТ ОПУХОЛЬ, ИСХОДЯЩУЮ ИЗ \_\_\_\_\_ ТКАНИ**

- 1) соединительной
- 2) кроветворной
- 3) эпителиальной
- 4) мезенхимальной

**САМЫМИ ИММУНОГЕННЫМИ АНТИГЕНАМИ СИСТЕМЫ РЕЗУС СЧИТАЮТ**

- 1) C<sup>w</sup> и e
- 2) c и e
- 3) C и E
- 4) D и c

**БЕНЗОЛЬНЫЙ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недифференцированным
- 2) лимфобластным
- 3) миелобластным
- 4) монобластным

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ TRALI У ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) использование компонентов крови, заготовленных от доноров мужского пола
- 2) тестирование реципиентов на наличие антител к HLA
- 3) тестирование доноров на наличие анти-нейтрофильных антител
- 4) использование компонентов крови, заготовленных от доноров женского пола

**ПО ДАННЫМ КОАГУЛОГРАММЫ АЧТВ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ПРОТРОМБИН ПО КВИКУ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ТВ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, ФИБРИНОГЕН НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, МОЖНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ**

- 1) болезнь Хагемана
- 2) афибриногенемия
- 3) гемофилия С
- 4) гипопроконвертинемия

## **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

## **АНТИТРОМБИН III ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вторичным антикоагулянтом
- 2) первичным антикоагулянтом
- 3) плазменным фактором свертывания
- 4) фибринолитическим агентом

## **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

## **В ОРГАНИЗМЕ ПОРФИРИНЫ СВЯЗАНЫ С**

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

## **ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ КРИОПРЕЦИПИТАТА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОР**

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

## **ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

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

## **ФОТОФЕРЕЗ ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) синдроме Гийена – Барре
- 2) гломерулонефрите



- 3) миастении
- 4) Т-клеточной лимфоме

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ПОМИМО ДЕФИЦИТА АЛЬФА-ГРАНУЛ ХАРАКТЕРНО ТАКЖЕ НАЛИЧИЕ**

- 1) спленомегалии
- 2) тугоухости
- 3) пороков развития костей предплечья
- 4) гепатомегалии

**ДЛЯ ПОЛНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ХМЛ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_ % РН-ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК**

- 1) 36 - 65
- 2) 1 - 30
- 3) 66 - 95
- 4) 0

**ХРОМАТИН ЯДЕР ЛИМФОЦИТОВ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ ИМЕЕТ \_\_\_\_ СТРУКТУРУ**

- 1) мелкозернистую
- 2) глыбчатую
- 3) мозговидную
- 4) колесовидную

**МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) диффузией
- 2) осмосом
- 3) сорбцией
- 4) конвекцией

**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 ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF- 0 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ**

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

4) плотная диффузная сеть ретикулиновых волокон

**В ОТНОШЕНИИ ТРОМБОЦИТОВ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) тромбоциты играют важную роль в первичном гемостазе
- 2) оптимальная температура хранения тромбоцитов составляет 37°C
- 3) срок хранения тромбоцитов составляет 8 дней с момента сбора
- 4) тромбоциты, полученные методом афереза, обладают большей эффективностью по сравнению с пулированными

**ПОД ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ КЛОНАЛЬНОЕ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ**

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

**КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА \_\_\_\_\_ И ФАКТОРА XIII**

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

**ПО ИСТОЧНИКУ ПОЛУЧЕНИЯ КОНЦЕНТРАТЫ VIII ФАКТОРА РАЗДЕЛЯЮТ НА**

- 1) пролонгированные и короткого действия
- 2) рекомбинантные и очищенные
- 3) плазменные и полипотентные
- 4) плазменные и рекомбинантные

**ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ «КЛОНОВОЕ» ПРОИСХОЖДЕНИЕ ЛЕЙКОЗОВ ПОНИМАЮТ**

- 1) разнообразие морфологии лейкозных клеток
- 2) приобретение клетками новых свойств
- 3) потомство мутированной клетки
- 4) анаплазию лейкозных клеток

**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

**СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ ЭРИТРОПОЭЗА МОЖЕТ БЫТЬ ОЦЕНЕНА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПО СООТНОШЕНИЮ ЭРИТРОИДНЫХ КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ CD117 и**

- 1) CD235a
- 2) CD71
- 3) CD36
- 4) CD45

**К ИНДОЛЕНТНЫМ В-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ**

- 1) лимфоплазмоцитарную
- 2) лимфоцитарную
- 3) Беркитта
- 4) фолликулярную

**ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СЧИТАЮТ**

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

**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) иммобилизацию правой ноги
- 2) ограничение физической активности (работу, путешествия)
- 3) перевод на профилактическую гемостатическую терапию, лабораторный контроль, инструментальное обследование в динамике
- 4) рентгенологический контроль

**ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА НЕ ПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) родах, профузных кровотечениях, травмах и операциях у больных с тромбоцитопениями и выраженными тромбоцитопатиями
- 2) геморрагических синдромах, вызванных тромбоцитопениями иммунного генеза
- 3) врожденных тромбоцитопениях
- 4) трансплантации костного мозга и миелодепрессии, вызванной? лучевой? или цитостатической? терапией

**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 подвергаются полной дифференцировке

- 3) бласты при ОМЛ редко коэкспрессируют лимфоидные антигены
- 4) иммунофенотип нормальных миелоидных клеток более разнообразен, чем у нормальных лимфоидных клеток, вследствие чего сложнее найти четкие отличия иммунофенотипа нормальных и опухолевых клеток

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СИНОВИТЕ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ХИМИЧЕСКУЮ СИНОВЭКТОМИЮ, ИСПОЛЬЗУЯ**

- 1) вибатив
- 2) рибомустин
- 3) сивекстро
- 4) рифампицин

### **ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ПНЕВМОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ**

- 1) бронхоспазм, распространенное интерстициальное поражение легких, почечная недостаточность
- 2) распространенное интерстициальное поражение легких, подтвержденное отсутствие инфекции, отсутствие почечной недостаточности
- 3) бронхоспазм, подтвержденное отсутствие инфекции, почечная недостаточность
- 4) почечная недостаточность, распространенное интерстициальное поражение легких, подтвержденное отсутствие инфекции

### **ПОД АПОПТОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) гибель клетки в результате воспаления
- 2) гибель клетки в результате действия химических препаратов
- 3) генетически запрограммированную гибель клетки
- 4) гибель клетки в результате гипоксии

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) определение гаптоглобина
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) исследование костного мозга на сидеробласты
- 4) определение содержания витамина В12 и фолатов в сыворотке крови

### **ПРИ КРИОПРЕЦИПИТАЦИИ ИЗ ПЛАЗМЫ КРОВИ НЕ УДАЛЯЕТСЯ**

- 1) фибриноген
- 2) криоглобулин
- 3) альбумин
- 4) фибронектин

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ПНГ-КЛОНА У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ**

- 1) не имеет прогностического значения
- 2) указывает на высокую вероятность приживления трансплантата в случае

проведения ТГСК

3) является неблагоприятным прогностическим фактором

4) является благоприятным прогностическим фактором

### **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

### **РАСПОЛОЖЕН ГЕН ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА В**

1) X-хромосоме

2) 12 хромосоме

3) 20 хромосоме

4) Y-хромосоме

### **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

### **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ ВЫЯВЛЯЮТ У РЕЦИПИЕНТА**

1) гипербилирубинемия за счёт прямого билирубина

2) положительную прямую пробу Кумбса

3) миоглобинурию

4) гиперлипидемию

### **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

### **ИСТИННУЮ ПОЛИЦИТЕМИЮ ОТНОСЯТ К**

1) миелодиспластическим синдромам

2) миелопролиферативным заболеваниям

3) острым лейкозам

4) лимфомам селезёнки

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ЗАПОДОЗРИТЬ ДИАГНОЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) пальпируемой пурпуры/петехий с преимущественным расположением на нижних конечностях
- 2) спонтанной артралгии
- 3) спонтанной абдоменалгии
- 4) спонтанной гематурии

**К ПАТОГЕНЕЗУ АНЕМИИ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) угнетение кроветворения
- 2) нарушение синтеза порфиринов
- 3) недостаток железа в организме, дефицит витамина B12
- 4) кровопотерю

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

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

**У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) печени
- 2) костях
- 3) лимфоузлах
- 4) селезенке

**ПРИ ОЦЕНКЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТРОМБОЦИТОПАТИИ ВЕДУЩИМ БУДЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ И**

- 1) тяжесть кожного геморрагического синдрома
- 2) степень нарушения агрегации тромбоцитов
- 3) тяжесть проявлений геморрагического синдрома
- 4) степень нарушений в коагулограмме

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНОТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ НЕ ТОЛЬКО КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ ТАРГЕТИРУЕМЫЙ АНТИГЕН, НО И**

- 1) степень гетерогенности популяции по экспрессии антигена
- 2) среднее количество молекул антигена на клетку
- 3) экспрессию CD19
- 4) способность клетки к эндоцитозу

**ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

- 1) Т-лимфоциты
- 2) хондроциты
- 3) мегакариоциты
- 4) ретикулоциты

#### **ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА (ПРЯМОЙ АНТИГЛОБУЛИНОВЫЙ ТЕСТ) ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) фиксированные на тромбоцитах антитела
- 2) фиксированные на эритроцитах антитела
- 3) циркулирующие в плазме (сыворотке) антиэритроцитарные антитела
- 4) фиксированные на лейкоцитах антитела

#### **РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИНЕЙНОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ БЛАСТОВ ОЛ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ И ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ**

- 1) возможны только при наличии ошибок в проведении обоих исследований
- 2) невозможны
- 3) возможны и определяются принципиальными различиями в анализируемых признаках клеток и самой технологии анализа
- 4) возможны только при наличии ошибок в проведении одного из исследований

#### **ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение времени кровотечения
- 2) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) укорочение протромбинового времени
- 4) снижение времени свертывания крови

#### **ТЕСТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА, СЧИТАЮТ**

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

#### **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

#### **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ, КОТОРЫЙ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКИХ ПСЕВДООПУХОЛЯХ, СЧИТАЮТ**

- 1) компьютерную томографию с контрастированием
- 2) рентгенографическое исследование

- 3) узи
- 4) пункцию псевдоопухоли

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕМОЛИЗА У ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий титр антител у реципиента
- 2) ошибка медицинского персонала
- 3) селективный дефицит IgA у пациента
- 4) иммунодефицит у пациента

**ВОЗОБНОВИТЬ ПРИЁМ ИТК В ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА В ЛЕЧЕНИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ**

- 1) наблюдается развитие анемии – Hb 80 г/л
- 2) имеет место снижение абсолютного числа нейтрофилов  $< 1,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) длительность перерыва в лечении по токсичности составила  $> 2$  недель
- 4) длительность перерыва в лечении по токсичности составила  $< 2$  недель

**ПРИ ПРОГРЕССИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПОСЛЕ 4 КУРСОВ VCD, ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ СЧИТАЮТ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) курсов RD
- 2) курсов VRD
- 3) еще 2 курсов VCD
- 4) курсов помалидомид + дексаметазон

**ТРАНСФУЗИИ ГРАНУЛОЦИТОВ СПОСОБНЫ ВЫЗВАТЬ ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА**

- 1) острых гемолитических трансфузионных реакций
- 2) передачи вируса гепатита В
- 3) развития легочных реакций у пациентов с аспергиллезом легких
- 4) анафилактических реакций

**КРИТЕРИЕМ ПОЛНОЙ КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% БЛАСТОВ В СТЕРИЛЬНОМ ПУНКТАТЕ**

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

**ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) уровень экспрессии CD45 на лимфоцитах и миелоидных предшественниках
- 2) относительное количество тучных клеток
- 3) нарушение созревания моноцитов
- 4) количество зрелых Т-лимфоцитов

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ АВVD ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ**



## **КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

## **ЛУЧШЕЙ КОМБИНАЦИЕЙ ОБРАБОТКИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЦМВ-отрицательный, облученный
- 2) лейкоредуцированный, облученный
- 3) лейкоредуцированный, облученный, отмытый
- 4) лейкоредуцированный, ЦМВ-отрицательный, отмытый

## **ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) относительное количество миелоидных CD34-позитивных клеток
- 2) относительное количество эозинофилов
- 3) нарушение созревания моноцитов
- 4) количество НК-клеток

## **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

## **НАИБОЛЬШАЯ ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА CD45 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) стволовых кроветворных клеток
- 2) эндотелиальных клеток
- 3) гранулоцитов
- 4) лимфоцитов

## **ПРИ ПЕРВОМ ВВЕДЕНИИ ДОЗЫ ДЕКСТРАНА ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

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

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трепанобиопсия
- 2) сцинтиграфия костей скелета
- 3) тонкоигольная пункционная биопсия л/у

4) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием

**ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ РЕОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ТРЕБУЕТСЯ ДОБАВИТЬ В ПЛАСТИКОВЫЙ КОНТЕЙНЕР РАСТВОР**

- 1) глюконата кальция 10% (заводского приготовления)
- 2) глюкозы 5%
- 3) альбумина 5%
- 4) хлорида натрия 0,9% (заводского приготовления)

**У ДОНОРОВ 0 ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) альфа
- 2) альфа и бета
- 3) отсутствуют
- 4) бета

**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

**ДЛЯ А1-АМИЛОИДОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОТЕИНУРИЯ**

- 1) смешанная
- 2) перегрузки
- 3) канальцевая
- 4) клубочковая неселективная

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭЛЕКТРОЛИТНЫМ НАРУШЕНИЯМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ЦИКЛОСПОРИНОМ ОТНОСЯТ**

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

**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 B
- 2) тяжелой гемофилией A
- 3) гипофибриногенемией
- 4) болезнью Виллебранда 1 типа

**ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) временем свертывания крови по Ли-Уайту
- 2) международным нормализованным отношением
- 3) протромбиновым и тромбиновым временем
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

**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

**ТРОМОЦИТОПАТИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ РЕФЕРЕНТНЫХ ЗНАЧЕНИЙ**

- 1) АЧТВ
- 2) индуцированной агрегации тромбоцитов
- 3) активности антитромбина
- 4) протромбинового времени

**КЛЕТКАМИ, ПРОДУЦИРУЮЩИМИ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) моноциты
- 2) тромбоциты
- 3) эритроциты
- 4) плазматические клетки

**КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА VIII ФАКТОРА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА В НЕДЕЛЮ**

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

**У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ИММУННЫХ КОМПЛЕКСОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) селективная гемофильтрация
- 2) плазмосорбция

- 3) гемодильтрация
- 4) каскадная плазмольтрация

**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) иммунофенотип бластов при Т-линейном ОЛЛ более похож на нормальные клетки, чем при В-линейном ОЛЛ
- 3) бласты при Т-линейном ОЛЛ всегда CD45-отрицательны
- 4) в костном мозге отсутствуют нормальные Т-линейные предшественники

**СИНОНИМОМ ПОНЯТИЯ НЕКЛАССИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПЕРФУЗИИ КРОВИ ПОСЛЕ РАНЕНИЯ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

**ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

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

**ГЕМОДИАЛИЗ БОЛЬНЫМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ**

- 1) показан при СКФ <15 мл/мин
- 2) противопоказан
- 3) прекращают во время курса химиотерапии
- 4) показан при СКФ <30 мл/мин

**ПРИМЕНЕНИЕ РЕКОМБИНАНТНОГО АКТИВИРОВАННОГО VII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ**

- 1) обосновано для купирования эпизодов физиологически значимых кровотечений
- 2) эффективно только при сопутствующем дефиците VII фактора свертывания
- 3) не обосновано
- 4) противопоказано вследствие высокого риска тромбоэмболических осложнений

**ДЛЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) бластных клеток
- 2) эритроцитоза
- 3) нейтрофилёза
- 4) тромбоцитоза

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

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

### **СИНТЕЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ**

- 1) нейтрофилов
- 2) макрофагов
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) В-лимфоцитов

### **ВИТАМИН К ВЛИЯЕТ НА СИНТЕЗ**

- 1) фактора XII
- 2) фибриногена
- 3) протромбина
- 4) фактора III

### **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

### **ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) более агрессивное течение
- 2) более «доброкачественное» течение
- 3) наличие транслокации t(14;18)
- 4) наличие экстранодальной локализации

### **ПОД ТАНДЕМНОЙ АУТО-ТГСК ПОНИМАЮТ**

- 1) вторую трансплантацию, выполненную через 12 месяцев после проведения первой трансплантации
- 2) исходно запланированную вторую трансплантацию, выполненную в течение 6 месяцев от момента проведения первой трансплантации

- 3) вторую трансплантацию, которая выполняется без проведения предтрансплантационного кондиционирования
- 4) вторую трансплантацию, выполненную больному миеломой, у которого после 1 ауто-ТГСК достигнута полная ремиссия

#### **ПРИ СНИЖЕНИИ ГАПТОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) азотемия
- 2) миоглобинурия
- 3) гипокалемия
- 4) гемоглобинурия

#### **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) дистиллированной воды
- 2) физиологического раствора хлорида натрия
- 3) геагглютинирующей сыворотки дополнительно
- 4) раствора глюкозы 5%

#### **ДИАГНОЗ ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ ТИТРЕ ИНГИБИТОРА \_\_\_\_\_ БЕ**

- 1)  $\geq 0,2$
- 2)  $\geq 1$
- 3)  $\geq 0,6$
- 4)  $\geq 0,3$

#### **ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ГЕМОГРАММА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

#### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения ПНГ-клона
- 2) исключения острого лейкоза
- 3) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 4) определения группы крови

#### **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) тлеющей множественной миеломе ультравысокого риска

- 2) множественной миеломе
- 3) экстрамедуллярной плазмоцитоме
- 4) солитарной костной плазмоцитоме

**ДЛЯ ЧАСТИЧНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ПРИ ХМЛ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_ % PH-ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК**

- 1) 1 - 35,5
- 2) 0
- 3) 66 - 95
- 4) 36 - 65

**ДЛЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА \_\_\_\_ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО БОЛЬШАЯ ЕГО ЧАСТЬ НАХОДИТСЯ ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА**

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

**МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит гликозилфосфатидилинозитола
- 2) дефицит фосфатидилсерина
- 3) чрезмерная экспрессия терминальной дезоксирибонуклеотидилтрансферазы
- 4) блокирование ацетилхолинэстеразы

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

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

**ПРИ УПРАВЛЯЕМОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ЦИТРАТОМ РАСЧЕТ НЕЙТРАЛИЗУЮЩЕЙ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА КАЛЬЦИЯ ПРОИСХОДИТ ИЗ СООТНОШЕНИЯ: 100 МЛ 2% ЦИТРАТА НАТРИЯ НЕЙТРАЛИЗУЕТСЯ \_\_\_\_ МЛ 10% \_\_\_\_ КАЛЬЦИЯ**

- 1) 5; хлорида
- 2) 2; глюконата
- 3) 2; хлорида
- 4) 1; хлорида

**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

**ПРЕПАРАТОМ, ОТНОсяЩИМСЯ К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ВРЕМЯ ПОЛУЖИЗНИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 120 - 180
- 2) 60 - 90
- 3) 30 - 60
- 4) 90 - 120

**ВИКАСОЛ – ЭТО ВОДОРАСТВОРИМЫЙ АНАЛОГ ВИТАМИНА**

- 1) K1
- 2) K4
- 3) K2
- 4) K3

**МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) 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%
- 2) нормализацией гемограммы
- 3) отсутствием выявленных в дебюте заболевания молекулярных маркеров FIP1L1-PDGFRB, ETV6-PDGFRB при RT-PCR, перестройки генов PDGFRA, PDGFRB – при FISH
- 4) отсутствием ранее выявлявшихся хромосомных aberrаций

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

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



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

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

**АЛЛОАНТИГЕНА АВО ФУНКЦИОНАЛЬНО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) молекулами цитоскелета
- 2) транспортными структурами
- 3) ферментами
- 4) молекулами слабой адгезии

**ПОВЫШЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) гемолитическом синдроме
- 2) апластической анемии
- 3) не леченной В12 анемии
- 4) наличии метастазов в костях

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ – ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) холестерин липопротеидов высокой плотности
- 2) холестерин липопротеидов низкой плотности
- 3) липопротеид (а)
- 4) холестерин липопротеидов очень низкой плотности

**КОМПОНЕНТОМ КРОВИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МЕМБРАННОЕ МАССООБМЕННОЕ УСТРОЙСТВО С КОЭФФИЦИЕНТОМ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ 50 МЛ/ЧАС/ММ РТ.СТ. ОТНОСЯТ К**

- 1) низкопоточным
- 2) высокопоточным
- 3) плазмофильтрам
- 4) супервысокопоточным

**ДЛЯ МИАСТЕНИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К**

- 1) глутаматдекарбоксилазе (GAD)
- 2) аквапорину 4

- 3) NMDA рецептору
- 4) ацетилхолиновому рецептору

### **ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гемосорбенты
- 2) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 4) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства

### **ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОМЛ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

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

### **ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) болезни Вальденстрема
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) миеломной болезни
- 4) мегалобластной анемии

### **НОДАЛЬНАЯ ЛИМФОМА ИЗ КЛЕТОК МАРГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПОРАЖАЕТ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

- 1) и почки, печень, селезёнку
- 2) желудок и лёгкие
- 3) и средостение (тимус)
- 4) и костный мозг

### **РАЗВИТИЕ ПЕРИОРБИТАЛЬНЫХ ОТЕКОВ И ТОШНОТЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ ТЕРАПИИ**

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

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

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

### **СБОРКА ПРОТРОМБИНАЗНОГО КОМПЛЕКСА АКТИВИРОВАННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ПРОИСХОДИТ НА**

- 1) гладкомышечных волокнах
- 2) тромбине
- 3) фибриновых нитях
- 4) фосфолипидных мембранах

**ПОКАЗАТЕЛЬ ПРОЦЕНТА ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ АНАЛИЗАТОРОМ, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ОЦЕНКЕ**

- 1) железодефицитного состояния
- 2) воспаления
- 3) гемолиза
- 4) аплазии

**ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ НИЛОТИНИБА В ДОЗЕ**

- 1) 400 мг ? 2 раза в день
- 2) 300 мг ? 2 раза в день
- 3) 200 мг 1 раз в день
- 4) 400 мг 1 раз в день

**ПЕРВИЧНАЯ ТРОМБОПРОФИЛАКТИКА ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА РЕБЕНКУ ПРИ**

- 1) вакцинации на фоне тромбофилии
- 2) семейной тромбофилии с глубоким дефицитом естественных антикоагулянтов и наличии нескольких приобретенных факторов риска тромбоза
- 3) оперативном вмешательстве длительностью менее 60 минут
- 4) выявлении злокачественного заболевания

**ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ ИТК В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВРЕМЕННЫЙ ПЕРЕРЫВ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ**

- 1) уровня тромбоцитов  $<50 \times 10^9/\text{л}$ , абсолютного числа нейтрофилов  $<1,0 \times 10^9/\text{л}$
- 2) анемии – Hb 80 г/л
- 3) абсолютного числа нейтрофилов до  $1,5 \times 10^9/\text{л}$
- 4) анемии – Hb 95 г/л

**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

**ПУЛОМ ХРАНЕНИЯ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА В ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ СЧИТАЮТ**

- 1) эндоплазматический ретикулум
- 2) тельца Вэйбеля – Паладе

- 3) мембрану эндотелиальной клетки
- 4) аппарат Гольджи

**ПЕРВИЧНЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕЙКОЗНЫХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паренхиматозные органы
- 2) лимфатические узлы
- 3) костный мозг
- 4) ЦНС

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

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

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

**КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) Т-лимфоциты
- 2) натуральные киллеры
- 3) ретикулоциты
- 4) мегакариоциты

**КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ИММУНИТЕТ, СЧИТАЮТ**

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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) консилиума врачей
- 2) главного врача
- 3) врача-специалиста

4) врачебной комиссии

#### **У РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЮТ**

- 1) ОМЛ
- 2) ОЛЛ
- 3) лимфогранулематоз
- 4) лимфому Беркитта

#### **ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ СЧИТАЮТ**

- 1) появление клеток с иммунофенотипом В-линейных предшественников в спинномозговой жидкости
- 2) одновременную экспрессию маркеров разных стадий дифференцировки
- 3) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 4) повышенную экспрессию маркеров клеток-предшественников

#### **ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) стимуляцией пролиферации окружающих клеток
- 2) нерграниченной пролиферативной способностью
- 3) полипотентностью
- 4) ограниченной способностью к дифференцировке

#### **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

#### **ДЛЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ КЛЕТОК**

- 1) Лангханса
- 2) Гюртля
- 3) Лангерганса
- 4) Березовского-Рид-Штернберга

#### **ЛИМФОМОЙ, ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) Ходжкина
- 2) ДВККЛ
- 3) ПМККЛ
- 4) АККЛ

#### **САМЫЙ БОЛЬШОЙ РАЗМЕР МОЛЕКУЛЫ ИМЕЮТ ЛИПОПРОТЕИДЫ \_\_\_\_\_ ПЛОТНОСТИ**

- 1) очень низкой

- 2) высокой
- 3) низкой
- 4) переходной

**ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ \_\_\_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЕРИНОВОЙ ПРОТЕАЗОЙ**

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

**СЧИТАЮТ НЕВЕРНЫМ, ЧТО**

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

**ЕДИНИЦЫ БЕТЗДА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) оценки вероятности тромбоза у пациентов с дефицитом антитромбина
- 2) оценки титра ингибитора у пациентов с гемофилией
- 3) расчета вероятности кровотечения при болезни Виллебранда
- 4) расчета необходимого объема тромбоцитарного концентрата у пациентов с кровотечением на фоне тромбастении Гланцмана

**ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ГАПТОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участие в синтезе гемоглобина
- 2) антипротеолитическая активность
- 3) участие в свертывании крови
- 4) связывание гемоглобина

**СЕЛЕЗЁНОЧНЫЙ ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 21-22
- 2) 29-30
- 3) 15-16
- 4) 18-19

**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

**СРЕДИ ВСЕХ ЛИЦ С ГРУППОЙ КРОВИ A(II) ДОЛЯ ПОДГРУППЫ A1 СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 80
- 2) 60
- 3) менее 50
- 4) более 90

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЙ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, СЧИТАЮТ**

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

**К ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, ПРИ ДЕФИЦИТЕ КОТОРЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН КРИОПРЕЦИПИТАТ, ОТНОСЯТ**

- 1) VII
- 2) I, XIII
- 3) X
- 4) XI

**ПРЕВЕНЦИЯ РЕЗУС-КОНФЛИКТА МАТЬ-ПЛОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) антибиотиков
- 2) препаратов VIII фактора свертывания крови
- 3) гепарина
- 4) иммуноглобулина анти-резус

**ПРИЧИНОЙ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА B<sub>12</sub> МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) отсутствие внутреннего фактора Кастла
- 2) хроническая кровопотеря
- 3) заболевание почек с выраженным нефротическим синдромом
- 4) повышение продукции эритропоэтина

**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ**

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

**ОСТЕОДЕСТРУКЦИЯ ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА**

- 1) является характерным симптомом
- 2) встречается редко
- 3) определяется только в терминальной стадии
- 4) отсутствует во всех случаях заболевания

**К ФОРМАМ ГЕМОГЛОБИНА, СПОСОБНЫМ ТРАНСПОРТИРОВАТЬ КИСЛОРОД В КРОВИ, ОТНОСЯТ**

- 1) Hbmet
- 2) Hbsulf
- 3) HbCO
- 4) HbO<sub>2</sub>, HbH

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА \_\_\_\_\_ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

- 1) аллогенная родственная
- 2) аллогенная неродственная
- 3) аутологичная
- 4) гаплоидентичная

**ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ РЕАКЦИИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ ПУТЕМ ПЕРЕЛИВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ**

- 1) одноклассовых или совместимых по системе АВО или в замещающем растворе
- 2) от доноров без подбора
- 3) от доноров, подобранных в иммуноферментном методе
- 4) от доноров, подобранных в лимфоцитотоксическом тесте

**СОГЛАСИЕ НА ОПЕРАЦИЮ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, НЕ ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА 15 ЛЕТ И ГРАЖДАН, ПРИЗНАННЫХ В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМИ, ДАЮТ**

- 1) врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в лечебно-профилактическом учреждении
- 2) близкие родственники больного
- 3) законные представители этих лиц, а при отсутствии законных представителей решение о проведении гемотрансфузии принимает консилиум
- 4) лечащий (дежурный) врач

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФУЗЛОВ, НОЧНЫЕ ПОТЫ, ЛИХОРАДКУ, КАХЕКСИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) идиопатический миелофиброз
- 3) лимфогранулематоз
- 4) хронический миелолейкоз

**В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ АБСОЛЮТНОГО И ОТНОСИТЕЛЬНОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) эритроцитарных индексов
- 2) железа сыворотки крови
- 3) содержание ферритина



4) общей железосвязывающей способности

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) только блинатумомаб
- 2) только даротумумаб
- 3) экулизумаб
- 4) даротумумаб, блинатумомаб

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ДАРАТУМОМАБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) возможной утратой CD38
- 2) низким количеством клеток в образцах костного мозга
- 3) появлением в костном мозге нормального клонального гемопоэза
- 4) большим количеством нормальных плазматических клеток разных субпопуляций

### **ЗНАЧИМОЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА НАБЛЮДАЮТ ВО ВРЕМЯ**

- 1) периода пубертата
- 2) лютеиновой фазы менструального цикла
- 3) беременности
- 4) периода новорожденности

### **ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ В ПРОГРАММЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) менадиона натрия бисульфид
- 2) рутозид
- 3) преднизолон
- 4) спленэктомия

### **ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА НА ГРУППЫ РИСКА, I-II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА СООТВЕТСТВУЮТ СТАДИЯМ**

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

### **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

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

- 1) CD13, CD38, CD19, CD45, CD28
- 2) CD138, CD38, CD19, CD45, CD27, CD56, CD117, CD81
- 3) CD138, CD38, CD19, CD20, IgM, CD22, CD56, CD27
- 4) CD13, CD15, CD117, CD34, CD123, CD7, CD19, CD56

**ПРИ ДОНАЦИИ КРОВИ С ПОМОЩЬЮ АВТОМАТИЧЕСКИХ СЕПАРАТОРОВ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ**

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

**ТРАНСФУЗИИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ ДЕФИЦИТЕ ПЛАЗМЕННЫХ ПРОКОАГУЛЯНТОВ**

- 1) и кровопотере 10% объема циркулирующей крови
- 2) связанном с поражением печени
- 3) и необходимости иммуностимуляции
- 4) и необходимости нутритивной поддержки

**ПРОВЕДЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО РАССЛЕДОВАНИЯ СЛУЧАЯ ВОЗМОЖНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНЫ МАРКЕРЫ ВИЧ,**

- 1) показано
- 2) не показано
- 3) показано, если у реципиента низкая вирусная нагрузка
- 4) показано, если у реципиента высокая вирусная нагрузка

**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

**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

**К НЕРЕЗКО ВЫРАЖЕННОМУ УМЕНЬШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА У**

**МУЖЧИН ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ (В Г/Л)**

- 1) 160-180
- 2) 142-145
- 3) 125
- 4) 150-160

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАМЕЩАТЬ ПОТЕРЮ**

- 1) факторов свертывания
- 2) электролитов
- 3) белка
- 4) воды

**САМЫМ МЕЛКИМ ИЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПЛАЗМОФИЛЬТРЫ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ**

- 1) эритроцитафереза
- 2) гемосорбции
- 3) каскадной плазмофильтрации
- 4) гемофильтрации

**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

**ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) концентрацию креатинина
- 2) время свертывания нестабилизированной крови
- 3) уровень гемоглобина
- 4) концентрацию калия

**ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15 - 20
- 2) 50

3) 80

4) 1

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

1) 6

2) 10

3) 12

4) 4

**К УСТАРЕВШИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ**

1) исследование АЧТВ

2) исследование агрегации тромбоцитов

3) исследование ПВ

4) время свертывания крови по Сухареву

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

1)  $50 \cdot 10^9/\text{л}$

2)  $40 \cdot 10^9/\text{л}$

3)  $30 \cdot 10^9/\text{л}$

4)  $20 \cdot 10^9/\text{л}$

**В ТЕСТЕ ОПТИЧЕСКОЙ АГРЕГАТОМЕТРИИ (С АГОНИСТАМИ: АДФ, КОЛЛАГЕНОМ, РИСТОМИЦИНОМ И ДР.) У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ**

1) всегда наблюдаются нормальные значения агрегации тромбоцитов

2) всегда наблюдается только гипоагрегация тромбоцитов

3) чаще наблюдается нормо- или гипоагрегация тромбоцитов

4) всегда наблюдается гиперагрегация тромбоцитов

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ РАБДОМИОЛИЗЕ, СЧИТАЮТ**

1) гемодиализ

2) гемодиафильтрацию

3) плазмообмен

4) селективную плазмофильтрацию

**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) не показано

2) показано

3) показано, если у реципиента так же выявлена РНК вируса гепатита С

4) показано, если у реципиента выявлена ДНК вируса гепатита В

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 60
- 2) 40
- 3) 80
- 4) 100

**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

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 ПОВЫШЕНИЕ ФРАКЦИИ НЕЗРЕЛЫХ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ**

- 1) на 2-3 сутки
- 2) через 12 часов
- 3) на 5-6 сутки
- 4) через месяц

**ПРИ СИНДРОМЕ БЕРНАРА-СУЛЬЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

- 1) нормальное количество тромбоцитов
- 2) нормоцитарная тромбоцитопения
- 3) микроцитарная тромбоцитопения
- 4) макроцитарная тромбоцитопения

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

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

**ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ ФОТОФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ**

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

**К ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ РЕАКЦИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ С ДОНОРОМ ПО СИСТЕМЕ АВО, ОТНОСЯТ**

- 1) отсроченные внесосудистые гемолитические реакции

- 2) пирогенные реакции за счет выделения пирогенных веществ
- 3) острые внутрисосудистые гемолитические реакции за счет активации системы комплемента
- 4) аллергические реакции вследствие выделения гистамина

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одним из основных показаний к применению таргетных препаратов
- 2) только методом диагностики возможного рецидива
- 3) методом оценки токсичности проводимой терапии
- 4) вспомогательной диагностической технологией

**ЛЕЧЕНИЕ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПОКАЗАНО ПРИ СНИЖЕНИИ УРОВНЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_ $10^9$ /L И НАЛИЧИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ**

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

**ДЕФИЦИТ XIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА КРОВИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) низким содержанием фибриногена в крови
- 2) структурной нестабильностью фибринового сгустка в месте травмы сосуда
- 3) нарушением IV фазы свертывания крови
- 4) молекулярной аномалией фибриногена, при которой концентрация фибриногена не изменена.

**РЕЦИДИВЫ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ БЛИНАТУМОМАБА**

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

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

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

**В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_ ТИПА СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

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

## **КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфоцитом
- 2) плазмоцитом
- 3) сегментоядерным нейтрофилом
- 4) эозинофилом

## **ПЕРЕД ПЕРЕЛИВАНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ ВЫПОЛНЯЮТ ДВЕ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) проводят проверку на совместимость по антитромбоцитарным антителам
- 2) проводят проверку на совместимость по антиэритроцитарным и антилейкоцитарным антителам
- 3) одна проба (на плоскости) показывает совместимость по полным IgM антителам, вторая (с коагулятинами) – по неполным IgG антителам
- 4) проводят проверку на совместимость по аллоиммунным и аутоиммунным антителам

## **ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (СИНДРОМАМИ) СЧИТАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ**

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

## **ДЛЯ В-КЛЕТОЧНОГО ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО ХРОСОМНОЕ НАРУШЕНИЕ**

- 1) inv(16)(p13q22)
- 2) t(15;17)(q22;q11-12)
- 3) t(4;11)(q21;q23)
- 4) inv(3)(q21q26)

## **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

## **БОЛЕЗНЮ ХАГЕМАНА НАЗЫВАЮТ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) IX
- 2) VII
- 3) XII
- 4) VIII

## **ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение времени кровотечения

- 2) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) укорочение протромбинового времени
- 4) снижение времени свертывания крови

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) транссиммунная
- 2) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 3) наследственная
- 4) гетероиммунная

### **ПЕРВИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

- 1) фолликулярной
- 2) диффузной крупноклеточной В-клеточной
- 3) анапластической крупноклеточной
- 4) Ходжкина

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

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

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

- 1) более сложен в проведении
- 2) более дорог в проведении
- 3) обладает более низкой чувствительностью
- 4) более стандартизован

### **ЗНАНИЕ АБЕРРАЦИЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций
- 2) диагностики морфологического варианта ОЛ
- 3) выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии
- 4) определения минимальной остаточной болезни

### **ПРИ ЭРИТРОПОЭТИЧЕСКИХ ПОРФИРИЯХ ПОРФИРИНЫ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В**

- 1) эритроцитах
- 2) моче
- 3) крови
- 4) лейкоцитах

### **ХИМЕРНЫМ ТРАНСКРИПТОМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С НАЛИЧИЕМ ТРАНСЛОКАЦИИ Т(9;22), ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) PML-RAR $\alpha$
- 2) Jak-2
- 3) BCR-ABL
- 4) NPM1

### **ЛОКУСЫ HLA НАСЛЕДУЮТСЯ**

- 1) отдельно каждый локус
- 2) сцепленно гаплотипами
- 3) согласно закону Моргана
- 4) согласно закону Менделя

### **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) центробежное ускорение
- 2) градиент концентрации
- 3) градиент давления
- 4) градиент температуры

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ ОТНОСЯТ**

- 1) спонтанные гемартрозы
- 2) кожный геморрагический синдром (петехии и экхимозы) и кровотечения со слизистых
- 3) носовые кровотечения и макрогематурию
- 4) гемартрозы и межмышечные гематомы

### **КАКИМ ТЕРМИНОМ ОПИСЫВАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ В ФОРМЕ ЭРИТРОЦИТОВ, ВИДИМЫЕ В МАЗКАХ КРОВИ, ОКРАШЕННЫХ ПО РОМАНОВСКОМУ-РАЙТУ?**

- 1) пойкилоцитоз
- 2) анизоцитоз
- 3) гипохромия
- 4) полихромазия

### **ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МОБ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ СЛОЖНЕЕ, ПО СРАВНЕНИЮ С В-ЛИНЕЙНЫМ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) иммунофенотип нормальных Т-клеток более разнообразен, чем у нормальных В-клеток, вследствие чего сложнее найти четкие отличия иммунофенотипа нормальных и опухолевых Т-клеток
- 2) бласты при Т-линейном ОЛЛ реже коэкспрессируют миелоидные антигены
- 3) в костном мозге отсутствуют нормальные Т-линейные предшественники
- 4) Т-линейные ОЛЛ полностью элиминируют МОБ на ранних этапах терапии

### **КЛЮЧЕВЫМ ОТЛИЧИЕМ ИММУНОФЕНОТИПА БЛАСТОВ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ОТ НОРМАЛЬНЫХ Т-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одновременная экспрессия Т-клеточного рецептора обоих типов
- 2) обязательная экспрессия маркеров клеток-предшественников

- 3) появление клеток с «тимическим» иммунофенотипом в костном мозге
- 4) отсутствие экспрессии CD45

### **КРИВОЙ ДИССОЦИАЦИИ ОКСИГЕМОГЛОБИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) влияние pH на количество оксигемоглобина
- 2) соотношение связанного кислорода и углекислоты в молекуле гемоглобина
- 3) зависимость количества оксигемоглобина от напряжения углекислоты
- 4) зависимость насыщения гемоглобина кислородом от напряжения воздуха

### **ВИРУСОМ, ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАННЫМ С ЛИМФОМОЙ БЕРКИТТА, СЧИТАЮТ**

- 1) ЭБВ
- 2) ЦМВ
- 3) герпес 6 типа
- 4) ВИЧ

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ ДЕПОЗИТОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) трепанобиоптата
- 2) биоптата почки
- 3) лимфатического узла
- 4) иммунохимическое сыворотки и мочи

### **В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕОБХОДИМО ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ПОТОМУ, ЧТО ПРИЕМ ПИЩИ, ОСОБЕННО СОДЕРЖАЩЕЙ ЖИРЫ, МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К \_\_\_\_\_ КРОВИ**

- 1) выбросу биологически активных веществ, которые активируют свертывание
- 2) выбросу биологически активных веществ, которые ингибируют свертывание
- 3) хилезу, который изменяет механические характеристики плазмы
- 4) хилезу, который изменяет оптические характеристики плазмы

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЕНИЯ Г-КСФ (ГРАНУЛОЦИТАРНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА) СЧИТАЮТ**

- 1) гипотензию
- 2) кровотечение
- 3) инфекционные осложнения
- 4) болевой синдром в костях

### **ЭРИТРОЦИТЫ ОТ ДОНОРОВ ГРУППЫ \_\_\_\_\_ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ A<sub>2</sub>**

- 1) A
- 2) AB
- 3) B
- 4) O или A<sub>2</sub>

**НЕОБХОДИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ РАСЧЕТА ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ ПЛАЗМЫ СЧИТАЮТ**

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

**ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) паховые лимфоузлы
- 2) медиастинальные лимфоузлы
- 3) подмышечные лимфоузлы
- 4) вальдейеровы кольца, внутрибрюшные лимфоузлы, илеоцекальный угол

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ПРИ РВОТЕ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ И ЦИТОСТАТИКОВ**

- 1) нейролептики
- 2) антагонисты 5-HT<sub>3</sub>-рецепторов
- 3) производные бензамидина
- 4) H<sub>1</sub>-гистаминоблокаторы

**ВЫСОКИЙ РИСК СПОНТАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИМЕЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_?10<sup>9</sup>/л**

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

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЧИТАЮТ**

- 1) гемофильтрацию
- 2) селективную плазмофильтрацию
- 3) гемодиализ
- 4) плазмообмен

**К ХРОМОСОМНЫМ АНОМАЛИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) t(11;14)

- 2) t(15;17)
- 3) t(9;22)
- 4) делецию 5q

### **РАЗРУШЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПЛОДА ИЛИ НОВОРОЖДЕННОГО ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ**

- 1) аутоиммунных антител ребенка
- 2) аутоиммунных антител матери
- 3) проникновения избыточного количества комплемента через плаценту
- 4) антител материнского происхождения

### **ДЛЯ ГЛУБОКОГО ДЕФИЦИТА ПЛАЗМИНОГЕНА ХАРАКТЕРЕН/ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) выраженный геморрагический синдром
- 2) лигнеозный конъюнктивит
- 3) повторные не спровоцированные тромботические эпизоды
- 4) атрофический гастрит

### **ЭКСПРЕССИЯ TDT В ЯДРЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) не несет диагностической информации
- 2) определяет VI-вариант
- 3) исключает BIV-вариант
- 4) позволяет предположить наличие перестройки гена KMT2A

### **НОДУЛЯРНЫЙ ХАРАКТЕР РОСТА НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

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

### **АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА ПРИНАДЛЕЖАТ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ/КЛАССАМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ**

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

### **ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) мышцы
- 2) кости
- 3) кожа, печень
- 4) вальдейерово кольцо

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЗВЁЗДНОГО НЕБА» ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

- 1) из клеток мантии

- 2) плазмобластной
- 3) Беркитта
- 4) диффузной крупноклеточной В-клеточной

#### **ПЛОТНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА ОТРАЖАЕТ**

- 1) показатель прямого светорассеяния FSC
- 2) интенсивность флуоресценции комплекса флуорохром-антитело против соответствующего антигена
- 3) интенсивность флуоресценции SSC
- 4) показатель бокового светорассеяния SSC

#### **САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ШОКА ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ**

- 1) эритроцитной взвеси
- 2) тромбоцитного концентрата
- 3) гранулоцитного концентрата
- 4) свежезамороженной плазмы

#### **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

#### **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

#### **АКТИВНОСТЬ ФАКТОРА ВИЛЛЕБРАНДА У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ**

- 1) всегда снижена
- 2) чаще на нижней границе нормы или снижена
- 3) всегда повышена
- 4) всегда нормальная

#### **ЭКСПРЕССИЯ CD10 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) миелоидных предшественников
- 2) моноцитов
- 3) В-клеточных предшественников
- 4) лимфоцитов

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ РАСБУРИКАЗЫ СЧИТАЮТ**

- 1) сахарный диабет
- 2) мукополисахаридоз
- 3) анемию с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 4) порфирию

### **ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПОСЛЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ В РЕЖИМЕ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ**

- 1) ни один пациент не имеет 100% донорское кроветворение
- 2) необходимы трансфузии донорских лимфоцитов
- 3) все пациенты имеют 100% донорское кроветворение
- 4) наиболее часто наблюдается смешанный химеризм

### **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

### **ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) снижение артериального давления
- 4) аритмия

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

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

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

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

### **К КОАГУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Виллебранда
- 2) эритремию
- 3) болезнь Вакеза
- 4) болезнь Лайелла

**ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одновременная экспрессия маркеров разных стадий дифференцировки
- 2) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 3) появление клеток с иммунофенотипом В-линейных предшественников в периферической крови
- 4) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников

**КОЛИЧЕСТВО ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC В НОРМЕ В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5-10
- 2) 50-70
- 3) 10-20
- 4) 25-40

**ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ДЕФИЦИТ ФИБРИНОГЕНА ВЫЗЫВАЕТ КРОВОТОЧИВОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ \_\_\_\_\_ ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ СУСТАВАМИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) плечевые и локтевые
- 2) тазобедренные
- 3) межфаланговые и лучезапястные
- 4) коленные и голеностопные

**ПЕРЕКРЕСТНЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОДНОВРЕМЕННОМ ОПРЕДЕЛЕНИИ**

- 1) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке реципиента
- 2) с помощью реагентов анти-А и анти-В и дополнительно анти-АВ
- 3) антигенов эритроцитов и естественных антител в сыворотке крови
- 4) изогемоагглютининов и групповых веществ в сыворотке донора

**ХАРАКТЕРНЫМ СВОЙСТВОМ ПОРФИРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) участие в транспорте липидов
- 2) способность образовывать комплексы с ионами металлов
- 3) участие в свёртывании крови в качестве плазменных факторов
- 4) участие в окислительно-восстановительной реакции

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АВО НЕСОВМЕСТИМЫХ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ СТВОЛОВЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК КРОВИ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) в исключительных случаях при высоких титрах изогемагглютининов у реципиента
- 2) при снижении титров изогемагглютининов у реципиента до уровня менее 1:8

- 3) в случае отсутствия изогемагглютининов у донора
- 4) без учета групповой принадлежности АВ0 во всех случаях

#### **В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МОНОЦИТЫ КО-ЭКСПРЕССИРУЮТ**

- 1) CD11b, CD13, CD16, CD66b
- 2) CD11b, CD14, CD34, CD36
- 3) CD14, CD15, CD65, CD36
- 4) CD14, CD11b, CD64, CD36

#### **К МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) системный мастоцитоз
- 2) истинную полицитемию
- 3) хронический миелоидный лейкоз
- 4) эссенциальную тромбоцитемию

#### **К Т-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) грибовидный лейкоз
- 2) кожный мастоцитоз
- 3) анапластическую крупноклеточную лимфому
- 4) ангиоиммунобластную Т-клеточную лимфому

#### **ГИПОПРОКОНВЕРТИНЕМИЯ - ЭТО ДЕФИЦИТ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) XI
- 2) I
- 3) VII
- 4) II

#### **МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

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

#### **ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АДФ
- 2) фактор III
- 3) стрептокиназа
- 4) антитромбин

#### **К ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ РЕАКЦИЯМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ У РЕЦИПИЕНТОВ ПРИ НЕСОВМЕСТИМОСТИ С ДОНОРОМ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС, ОТНОСЯТ**

- 1) острые гемолитические реакции
- 2) анафилактические реакции в результате выделения медиаторов аллергии
- 3) пирогенные реакции за счет выделения пирогенных веществ



4) отсроченные внесосудистые гемолитические реакции за счет деструкции в селезенке эритроцитов, нагруженных антирезусными антителами, без активации комплемента

**КРОМЕ КЛЕТОК В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ, CD10 ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ НА**

- 1) зрелых нейтрофилах
- 2) развивающихся моноцитах
- 3) миелоидных предшественниках
- 4) тромбоцитах

**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 КЛЕТКАМ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ АНТИГЕНЫ, ОТНОСЯТ**

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

**ПЕРФУЗИЯ КРОВИ ЧЕРЕЗ ФРАКЦИОНАТОР ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ**

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

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕМОДИАЛИЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА \_\_\_\_\_ СОСТАВ КРОВИ**

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

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) удлинение времени свертывания крови
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) снижение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) укорочение протромбинового времени

**К ВАЖНЕЙШИМ ИНДУКТОРАМ АГРЕГАЦИИ ПРИ АГРЕГОМЕТРИИ ОТНОСЯТ: 1. РИСТОЦЕТИН; 2. АДРЕНАЛИН; 3. КОЛЛАГЕН; 4. АТФ; 5. АДФ; 6. АЗИТРОМИЦИН; 7. ГИАЛУРОНАТ**

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

- 3) 2, 3, 4, 6
- 4) 1, 2, 3, 5, 7

### **ТРОМБАСТЕНИЯ ГЛАНЦМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) дефицитом гликопротеина VI
- 2) дефектом лизосом
- 3) дефектом цитоскелета
- 4) дефицитом гликопротеина IIb/IIIa

### **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

### **ДИАГНОЗ «AL-АМИЛОИДОЗ» УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) наличия амилоида в сочетании с клиническими симптомами
- 2) наличия амилоида в тканях в сочетании с моноклональной секрецией
- 3) иммуногистохимического типирования амилоида
- 4) наличия амилоида и повышения плазматических клеток в костном мозге

### **АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ПРИСУТСТВУЮТ НА \_\_\_\_\_ ГЛИКОПРОТЕИДАХ**

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

### **ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ БЫВАЕТ**

- 1) железодефицитной
- 2) мегалобластной
- 3) апластической
- 4) гемолитической

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ПРИОБРЕТЕННОГО ДЕФИЦИТА АНТИТРОМБИНА ОТНОСЯТ**

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

### **КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) они редко гомогенно экспрессируются всей опухолевой популяцией

- 2) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками
- 3) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами
- 4) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками

### **ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК ПРИ СЕПСИСЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) гемодильтрацию
- 2) селективную плазмофльтрацию
- 3) плазмообмен
- 4) гемодиализ

### **ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО СИСТЕМЕ РЕЗУС, У РЕЗУССЕНСИБИЛИЗИРОВАННОГО БОЛЬНОГО РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) пирогенная реакция
- 2) комплекс аллергической и пирогенной реакций
- 3) посттрансфузионное гемолитическое осложнение
- 4) аллергическая реакция

### **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

### **ВНУТРИПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ БЕЛКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) апоптотические тельца
- 2) палочки Ауэра
- 3) тельца Датчера
- 4) тельца Русселя

### **ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ КОМПЛЕКСНО ОЦЕНИВАЮТСЯ ПОКАЗАНИЯ**

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

**ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА, КОТОРЫЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИНИМАТЬ СТРОГО НАТОЩАК, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ ВСR-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

**МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ**

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

**В ПАТОГЕНЕЗЕ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ**

- 1) рибофлавин
- 2) тиамин
- 3) цианокобаламин
- 4) пиридоксин

**В ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ИНФЕКЦИЯМИ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЁМ ПЕРЕДАЧИ ВХОДЯТ**

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

**ПОЯВЛЕНИЕ АГРЕГАЦИЙ ЭРИТРОЦИТОВ В ВИДЕ МОНЕТНЫХ СТОЛБИКОВ, ИСЧЕЗАЮЩИХ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ ФИЗРАСТВОРА, ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО СЧИТАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АГГЛЮТИНАЦИЕЙ**

- 1) пан-
- 2) ауто-
- 3) истинной
- 4) псевдо-

**ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ КУПИРОВАНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ВЫЗВАННЫХ**

**ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) струйное введение свежей крови
- 2) введение концентрата неактивированных факторов протромбинового комплекса
- 3) введение витамина К
- 4) переливание свежезамороженной плазмы

**НОДУЛЯРНАЯ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА С ЛИМФОИДНЫМ ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_% ОТ ВСЕХ ЛИМФОМ ХОДЖКИНА**

- 1) 70
- 2) 50
- 3) 95
- 4) 5

**МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРИМЕНИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ ОЛЛ**

- 1) 50
- 2) 95
- 3) 20
- 4) 70 - 80

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОЛЛАПСА ВО ВРЕМЯ И В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- 1) избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) превышение безопасного порога трансмембранного давления
- 3) использование свежезамороженной плазмы
- 4) недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости

**АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экспрессия только маркеров клеток-предшественников
- 2) гетерогенная экспрессия антигенов
- 3) экспрессия только маркеров зрелых клеток
- 4) коэкспрессия миелоидных антигенов лимфобластами

**ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**СИНДРОМ БЕРНАРА-СУЛЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ/ДЕФЕКТОМ**

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

4) альфа-гранул

**ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С РАННИМИ СТАДИЯМИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С БЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ ПОКАЗАНА ПРОГРАММА**

- 1) ABVD
- 2) BEACOPP esc.
- 3) BEACOPP-14
- 4) CHOP

**ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

**ПРИ СТАДИИ \_\_\_\_\_ ПО DURIE – SALMON СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА G 80 Г/Л**

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

**ПРЕМЕДИКАЦИЯ НЕОБХОДИМА ПРИ ТЕРАПИИ**

- 1) помалидомидом
- 2) иксазомибом
- 3) циклофосфамидом
- 4) даратумумабом

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) циклоспорин
- 2) ацитретин
- 3) сульфасалазин
- 4) метотрексат

**ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ**

- 1) t(9;22)(q34;q11)
- 2) t(8;21)(q22;q22)
- 3) t(15;17)(q22;q11-12)
- 4) t(9;11)(p21;q23)

**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

**ПРИ ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ РЕКОМЕНДОВАНО ИЗБЕГАТЬ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ**

- 1) молочных продуктов
- 2) жирной, острой пищи
- 3) грейпфрутового сока
- 4) мясных продуктов

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

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

**ДЛЯ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ (ПОЛИЦИТЕМИЧЕСКАЯ СТАДИЯ) ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) анемии
- 2) эритроцитоза
- 3) сдвига влево в лейкоцитарной формуле
- 4) лейкоцитоза

**ПОД АЧТВ ПОНИМАЮТ**

- 1) активное частное тромбоспондиновое время
- 2) активное частичное тромбиновое время
- 3) активированное частичное тромбопластиновое время
- 4) активизирующее частичное тромбомодулиновое время

**ДИЗЭРИТРОПОЭЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 2) В12-, фолат-дефицитной анемии
- 3) мочекаменной болезни
- 4) остеопорозе

**КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧУ, ПРОВИЗОРУ, РАБОТНИКАМ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО (ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО) ПЕРСОНАЛА ДЕЙСТВИТЕЛЬНА В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЛЕТ СО ДНЯ ИЗДАНИЯ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ПРИКАЗА**

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

**ПОКАЗАТЕЛЬ ПРЯМОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ FSC ЗАВИСИТ ОТ \_\_\_\_ КЛЕТКИ**

- 1) размера
- 2) размера ядра
- 3) гранулярности
- 4) иммунофенотипа

**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»

**КЛЕТКАМИ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМИ АНТИГЕНЫ, СЧИТАЮТ**

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

**ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ – ЭТО**

- 1) В-клеточная лимфома
- 2) Т-клеточная лимфома
- 3) грибковое поражение кожи
- 4) миелоидная неоплазия

**ХАРАКТЕРОМ КОНТРАСТИРОВАНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ПРИ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА СЧИТАЮТ**

- 1) малоинтенсивное контрастное усиление
- 2) интенсивное контрастное усиление
- 3) центрипетальное контрастное усиление
- 4) отсутствие контрастного усиления

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ АНТИТРОМБИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) гемолитической анемии
- 2) наследственной порфирии
- 3) наследственной тромбофилии
- 4) антифосфолипидного синдрома

**ПРИ УСПЕШНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ПРЕПАРАТАМИ, ИНГИБИРУЮЩИМИ СИСТЕМУ КОМПЛЕМЕНТА, МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ С \_\_\_\_\_ ПОТЕРЕЙ ГЛИКОЗИЛФОСФАТИДИЛИНОЗИТОЛА**

- 1) уменьшение; полной
- 2) увеличение; полной



- 3) уменьшение; полной
- 4) увеличение; частичной

**В КРОВИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ % ЛИМФОЦИТОВ ОТ ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ WBC**

- 1) 5-10
- 2) 50-70
- 3) 10-20
- 4) 25-40

**ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА СНИЖЕН НА 25% У ЛИЦ С ГРУППОЙ КРОВИ**

- 1) AB(IV)
- 2) A(II)
- 3) O(I)
- 4) B(III)

**ХРОНИЧЕСКИЙ ЛИМФОЛЕЙКОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) относительным лимфоцитозом
- 2) опухолевым эритроцитозом
- 3) абсолютным лимфоцитозом
- 4) реактивным эритроцитозом

**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: Hb 82 Г/Л, Hct 24,5%, MCV 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) криопреципитат
- 2) свежезамороженная плазма
- 3) цельная кровь
- 4) тромбоцитный концентрат

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 2) гемофилия А
- 3) болезнь Хагемана
- 4) болезнь Виллебранда

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) эритроцитарных индексов

- 2) сывороточного железа
- 3) ферритина
- 4) трансферрина

**ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА У ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННОЙ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) исключения острого лейкоза
- 2) мониторинга минимальной остаточной болезни
- 3) выявления нарушения созревания моноцитов
- 4) выявления нарушения созревания дендритных клеток

**ЭКСПРЕССИЯ ТРОМБОЦИТАРНЫХ АНТИГЕНОВ CD61 И CD41 ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗА**

- 1) эритробластного
- 2) мегакариобластного
- 3) миелобластного
- 4) монобластного

**ПРИ СОЗРЕВАНИИ МОНОЦИТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) CD10
- 2) CD15
- 3) HLA-DR
- 4) CD11b

**ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ – ФАКТОРОМ ПАТОГЕНЕЗА, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМО МОНИТОРИРОВАТЬ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАБДОМИОЛИЗОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоглобин
- 2) миоглобин
- 3) билирубин
- 4) креатинин

**ЦИТРАТНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ БЫСТРОМ ПЕРЕЛИВАНИИ**

- 1) концентрата тромбоцитов
- 2) раствора альбумина
- 3) эритроцитарной массы
- 4) свежезамороженной плазмы

**ДЛЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫХ КОАГУЛОПАТИЙ ХАРАКТЕРЕН ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ**

- 1) петехиально-синячковый (микроциркуляторный)
- 2) васкулитно-пурпурный
- 3) гематомный
- 4) смешанный микроциркуляторно-гематомный

**АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ \_\_\_\_\_ И ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л**

- 1)  $6.9 \cdot 10^{12}$ /л; 120
- 2)  $5.9 \cdot 10^{12}$ /л; 120
- 3)  $4.0 \cdot 10^{12}$ /л; 140
- 4)  $3.9 \cdot 10^{12}$ /л; 108

**ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА В КРИТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ПРОВОДИТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)**

- 1) 60
- 2) 80
- 3) 90
- 4) 70

**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

**ПРИ РАЗВЕРНУТОМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ ВЫСТУПАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) тромбоцитов
- 2) свежезамороженной плазмы
- 3) эритроцитов
- 4) альбумина

**ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ БОЛЕЗНИ КАСТЕЛЬМАНА, СЧИТАЮТ**

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

**ФОТОМОДИФИКАЦИЯ КРОВИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) фотодерматозах (порфирия, пеллагра)
- 2) онкопатологии
- 3) не дренированном активном очаге гнойной инфекции
- 4) аутоиммунном процессе с высокой продукцией антител

### **ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>+</sup>CD28<sup>+</sup>CD95<sup>-</sup>CD197<sup>-</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) наивных В-клеток
- 2) наивных Т-клеток
- 3) В-клеток памяти
- 4) Т-клеток памяти

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ**

- 1) CD23
- 2) CD38
- 3) CD19
- 4) CD45

### **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

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО АЙВИ**

- 1) рутинно применяется у взрослых пациентов
- 2) зависит не только от функции тромбоцитов, но и возраста, гематокрита, особенностей сосудистой стенки и техники оператора
- 3) является обязательным тестом
- 4) обладает чувствительностью, сравнимой с проточной цитофлуориметрией тромбоцитов

### **К АБСОЛЮТНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ЗАГОТОВКИ АУТОКРОВИ ОТНОСЯТ**

- 1) атеросклероз коронарных и магистральных сосудов
- 2) предполагаемую массивную кровопотерю
- 3) возраст пациента
- 4) гемолиз любого генеза

### **ДЛЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ АУТОАНТИТЕЛ К**

- 1) цитоплазме нейтрофилов (АНЦА)
- 2) кардиолипину
- 3)  $\beta$ 2-гликопротеину
- 4) фосфолипидам

### **ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 15
- 4) 30

**НАИБОЛЬШЕЙ ИНТЕНСИВНОСТЬЮ ФЛУОРЕСЦЕНЦИИ ОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ КРАСИТЕЛЬ**

- 1) APC
- 2) APC-Cy7
- 3) APC-H7
- 4) APC-Cy5.5

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С**

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

**ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОД СТАБИЛИЗАЦИЕЙ 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

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИЁМА ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЗАВИСИТ ОТ**

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

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ Т(9;22)(Q34;Q11) ОБРАЗУЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ГЕН**

- 1) BCL2-ABL2
- 2) BCR-ABL2
- 3) BCL2-ABL1
- 4) BCR-ABL1

**ПРИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) факторы комплемента

- 2) цитокины
- 3) циркулирующие иммунные комплексы
- 4) аутосенсibilизированные клетки иммунной системы

### **СИДЕРОБЛАСТНЫЕ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) гипохромной микроцитарной анемией, накоплением железа в митохондриях эритроидных предшественников, наличием кольцевых сидеробластов в костном мозге, неэффективным эритропоэзом
- 2) нормохромной макроцитарной анемией, угнетением эритроидного роста
- 3) накоплением железа в печени и/или миокарде
- 4) гиперплазией эритроидного роста с чертами мегалобластоидности

### **НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ РЕЗУС: С,с,Е,е**

- 1) может приводить к неонатальной нейтропении
- 2) может приводить к неонатальной тромбоцитопении
- 3) не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных
- 4) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденных

### **КАРФИЛЗОМИБ ВВОДЯТ**

- 1) перорально
- 2) подкожно
- 3) внутриартериально
- 4) внутривенно

### **ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ТРАНСФУЗИЯ (ПЕРЕЛИВАНИЕ) ДОНОРСКОЙ КРОВИ И (ИЛИ) ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (Порогового значения) (в г/л)**

- 1) 85
- 2) 70
- 3) 75
- 4) 80

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

- 1) А
- 2) 0
- 3) АВ
- 4) В

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

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

4) копропорфилиноген

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) уменьшение преднагрузки миокарда
- 2) вазодилатация
- 3) иммунокоррекция
- 4) расширение внеклеточного жидкостного пространства

**ПЕРЕСТРОЙКИ ЛОКУСА ГЕНА ALK/2P23 ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) лейкозе из больших гранулированных лимфоцитов
- 2) фолликулярной лимфоме
- 3) Т-клеточном пролимфоцитарном лейкозе
- 4) анапластической Т-клеточной крупноклеточной лимфоме

**ДЛЯ ЗДОРОВЫХ В-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ**

- 1) CD16, CD56
- 2) CD13, CD14
- 3) CD3, CD4
- 4) CD19, CD20

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ 2000/МКЛ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕНИЯ ТРАНСФУЗИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ТРОМБОЦИТОВ У ПАЦИЕНТА С УРОВНЕМ ТРОМБОЦИТОВ ДО ПЕРЕЛИВАНИЯ 10000/МКЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анти-HLA-антитела
- 2) сепсис
- 3) массивное внутреннее кровотечение
- 4) выраженная гепатомегалия

**ГЕМОФИЛИЯ А –ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) VIII
- 2) VII
- 3) V
- 4) IX

**2-Я ЛИНИЯ ТЕРАПИИ ОЛЛ ИЗ В-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ**

- 1) брентуксимаб-ведотин
- 2) блинатумомаб
- 3) неларабин
- 4) тоцилизумаб

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) уровнем маркеров тромбинемии
- 2) агрегацией тромбоцитов

- 3) протромбиновым временем
- 4) активированным частичным тромбопластиновым временем

**СНИЖЕНИЮ ВЯЗКОСТИ КРОВИ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ УДАЛЕНИЕ**

- 1) билирубина
- 2) фибриногена
- 3) IgG
- 4) альбумина

**ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10 - 12 часов
- 2) несколько дней
- 3) 1 - 2 часа
- 4) 12 - 24 часа

**ОСНОВНЫМИ ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ ПРИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) почки, кожа
- 2) кожа, кишечник, печень
- 3) печень, почки
- 4) кишечник, почки

**ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТ ДОНОРОВ НЕОБХОДИМО ОБЛУЧАТЬ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ Грей**

- 1) 100
- 2) 2 - 5
- 3) 25 - 50
- 4) 2 - 10

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, СЧИТАЮТ**

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

**КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфоцитом
- 2) сегментоядерным нейтрофилом
- 3) тромбоцитом
- 4) эритроцитом

**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) CD56
- 2) CD19
- 3) CD138
- 4) CD45

## **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) гипоплазии костного мозга и наличия менее 5%
- 2) гипоплазии костного мозга и наличия 5-10%
- 3) гипоплазии костного мозга и наличия 10-20%
- 4) персистенции или увеличения количества

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

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

## **ТIII-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) экспрессией молекул Т-клеточного рецептора
- 2) мембранной экспрессией CD3
- 3) отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- 4) экспрессией CD1a

## **АУТОИММУННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВСТРЕЧАЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ**

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) хроническом лимфолейкозе
- 3) лимфосаркоме
- 4) миеломной болезни

## **ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ**

- 1) равномерно во всех возрастных группах
- 2) преимущественно у лиц старше 60 лет
- 3) преимущественно у детей от 3 до 18 лет
- 4) преимущественно у детей от 0 до 3 лет

## **АЛЛОАНТИГЕНЫ ЭРИТРОЦИТОВ КЛАССИФИЦИРУЮТ КАК ГРУППУ КРОВИ ТОЛЬКО В ТОМ СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫ**

- 1) только аллогены

- 2) аллогены, аллоантигены и аллоантитела
- 3) только аллоантигены
- 4) только аллоантитела

**ДЛЯ СИНДРОМА СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ОТСУТСТВИЕ**

- 1) плотных гранул тромбоцитов
- 2) альфа-гранул тромбоцитов
- 3) на тромбоцитах рецептора фактора Виллебранда
- 4) на тромбоцитах рецептора фибриногена

**К НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) немотивированные подъемы температуры
- 2) деформацию суставов
- 3) увеличение лимфоузлов
- 4) оссалгии

**КАКИЕ ИЗ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ ИНДЕКСОВ ПРЕДПОЛАГАЮТ НАЛИЧИЕ СФЕРОЦИТОЗА?**

- 1) MCV 76 мкм<sup>3</sup>; MCH 19,9 пг; MCHC 28,5%
- 2) MCV 80 мкм<sup>3</sup>; MCH 36,5 пг; MCHC 39,0%
- 3) MCV 81 мкм<sup>3</sup>; MCH 29,0 пг; MCHC 34,8%
- 4) MCV 90 мкм<sup>3</sup>; MCH 30,5 пг; MCHC 32,5%

**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

**ЕСЛИ ЗА МИНИМАЛЬНУЮ ПОПУЛЯЦИЮ ПРИНИМАЕТСЯ 20 КЛЕТОК, ТО ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ  $10^{-5}$  ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО \_\_\_\_\_ КЛЕТОК**

- 1) 200 000
- 2) 2 000 000
- 3) 100 000
- 4) 1 000 000

**НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ**

- 1) миелограмму
- 2) операцию с радикальным удалением опухоли
- 3) общий анализ крови
- 4) люмбальную пункцию

## **ОТМЫВАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ДО ПЕРЕЛИВАНИЯ НЕ СНИЖАЕТ РИСК**

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

## **ДОЗА ГЕПАРИНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ**

- 1) протромбиновым индексом
- 2) АЧТВ
- 3) Анти-Ха
- 4) МНО

## **КАТАСТРОФИЧЕСКИЙ АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ**

- 1) планировании беременности у пациентки с болезнью Виллебранда
- 2) развитию послеродовой тромботической микроангиопатии (ТМА) у пациентки с системной красной волчанкой
- 3) появлении обширных гематом после родов
- 4) выявлении тромбоцитоза у пациентки с сепсисом

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРОМБОФИЛИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

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

## **ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕЛИВАНИЯ ГРАНУЛОЦИТОВ РЕЦИПИЕНТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунная тромбоцитопения
- 2) трансфузионно-ассоциированное заболевание трансплантат против хозяина
- 3) HLA-аллоиммунизация
- 4) хроническая гранулематозная болезнь

## **РЕФЕРЕНСНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ОТНОСИТЕЛЬНОГО СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ ГОДОВАЛОГО РЕБЕНКА НАХОДЯТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В %)**

- 1) 27-33
- 2) 35-58
- 3) 1-6
- 4) 50-70

## **НАЛИЧИЕ МЕЛКООЧАГОВОГО ПЕРИВАСКУЛЯРНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ**

- 1) эритематозной

- 2) бляшечной
- 3) опухолевидной
- 4) прогрессирующей

**ПРИЗНАКОМ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ ЭКСПРЕССИЮ**

- 1) на мембране CD5 и CD2
- 2) на мембране CD7
- 3) внутриклеточную CD3, определенную антителами к эpsilon-цепи рецептора
- 4) на мембране CD5

**ОСНОВНЫМИ АЛЛОАНТИГЕНАМИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) HNA
- 2) HPA
- 3) HLA II класса
- 4) HLA III класса

**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО КОЛИТА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) приём антибактериальных препаратов
- 2) парентеральное питание
- 3) приём глюкокортикоидов
- 4) возраст младше 7 лет

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоцитопении, тромбоцитопатии
- 2) ДВС-синдром
- 3) наследственные коагулопатии
- 4) дизовариальную пурпуру

**УСЛОВИЕМ НАЗНАЧЕНИЯ ХЕЛАТОРОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (В МКГ/Л)**

- 1) выше 1000
- 2) от 500 до 1000
- 3) выше 2000
- 4) выше 3000

**О ТКАНЕВОЙ ГИПОКСИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) увеличение активности АЛТ
- 2) гипоальбуминемия
- 3) увеличение в сыворотке лактата
- 4) гиперкоагуляция

**В КАЧЕСТВЕ ПЕРВЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО**

**ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЛИМФОУЗЛОВ**

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТОЛЬКО ВНУТРИКЛЕТОЧНОЙ ЭКСПРЕССИИ НА БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

- 1) VII-ОЛЛ
- 2) IV-ОЛЛ
- 3) VIII-ОЛЛ
- 4) T-ОЛЛ

**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

**К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) реокоррекцию
- 2) активацию катаболических процессов
- 3) расширение объема и возможностей инфузионной терапии
- 4) управляемую антикоагуляцию

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

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

**ПРИ ПОЛУЧЕНИИ 15-ЛЕТНИМ ПАЦИЕНТОМ 9 ДОЗ ЭРИТРОЦИТОСодержащего 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) гипернатриемия

- 2) гипермагниеземия
- 3) гипокальциемия
- 4) гиперкалиемия

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

**ПРИ ФАЗЕ АКСЕЛЕРАЦИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ БЛАСТОЗ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15-29
- 2) менее 15
- 3) более 30
- 4) более 70

**ПРОБА НА ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА (ПДФ) ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРИ**

- 1) болезни Виллебранда
- 2) гипофибринолизе
- 3) гемофилии А
- 4) лечении фибринолитическими средствами

**КОЭКСПРЕССИРУЕМЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ АНТИГЕНЫ РЕДКО ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными В-линейными предшественниками
- 2) их экспрессия существенно снижается под действием терапии
- 3) миелоидные антигены могут экспрессироваться и нормальными зрелыми В-лимфоцитами
- 4) В-линейные антигены могут экспрессироваться нормальными миелоидными предшественниками

**ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАНА С**

- 1) угнетением эритропоэза плода цитокинами матери
- 2) гемолизом эритроцитов плода и новорожденных под действием антиэритроцитарных аллоантител IgG матери
- 3) разрушением тромбоцитов антителами матери
- 4) уменьшением содержания гемоглобина в расчете на один эритроцит плода за счет нервной регуляции матери

**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

**УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ АНЕМИИ 4 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ**

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

**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

**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

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

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) цитологического исследования
- 2) кариотипирования
- 3) иммуноцитохимического исследования
- 4) количественной ПЦР

**ИММУНОФЕНОТИПОМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КЛЕТКАМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) CD19<sup>+</sup>CD23<sup>+</sup>CD22<sup>+</sup>CD5<sup>+</sup>CD200<sup>+</sup>
- 2) CD19<sup>+</sup>CD23<sup>-</sup>CD22<sup>+</sup>CD5<sup>+</sup>CD200<sup>+</sup>
- 3) CD19<sup>+</sup>CD23<sup>+</sup>CD22<sup>-</sup>CD5<sup>-</sup>CD200<sup>-</sup>
- 4) CD19<sup>+</sup>CD23<sup>+</sup>CD25<sup>+</sup>CD5<sup>-</sup>CD200<sup>+</sup>

**ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА В АГРЕГАТОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ С**

- 1) коллагеном
- 2) аденозиндифосфатом
- 3) ристомицином
- 4) эпинефрином

**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

**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) проточная цитометрия с определением CD55 и CD59
- 2) сывороточный креатинин
- 3) прямая проба Кумбса
- 4) сывороточный ферритин

**ДОСТОИНСТВОМ ПРЕРЫВИСТО-ПОТОЧНЫХ ЦЕНТРИФУЖНЫХ СЕПАРАТОРОВ КРОВИ СЧИТАЮТ**

- 1) минимальное разведение плазмы
- 2) необходимость двухигольного сосудистого доступа
- 3) большой экстракорпоральный контур
- 4) цикличность работы, удлиняющую время процедуры

**СМЕШАННЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гемофилии



- 2) болезни Виллебранда
- 3) геморрагического васкулита
- 4) тромбоцитопатии

**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 В<sub>12</sub> и фолатов в сыворотке крови

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) стерильную пункцию и трепанобиопсию
- 3) прямую реакцию Кумбса
- 4) определение свободного гемоглобина плазмы

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БЕНЗОЛОМ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) лейкоцитоз
- 2) тромбоцитопению
- 3) нейтрофилез
- 4) тромбоцитоз

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ПЛАЗМЕННЫЙ ГЕМОСТАЗ, ОТНОСЯТ**

- 1) агрегацию тромбоцитов
- 2) тромбиновое время
- 3) показатель та
- 4) фактор Виллебранда

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная кровоточивость десен
- 2) иммунная тромбоцитопения
- 3) количество тромбоцитов в периферической крови реципиента менее  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , при наличии кровоточивости
- 4) количество тромбоцитов в периферической крови реципиента более  $20 \cdot 10^9/\text{л}$

**ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЮТ**

- 1) поражение черепно-мозговых нервов
- 2) псевдотуморозный вариант
- 3) менингоэнцефалитический синдром
- 4) поражения периферических нервов

**ТЯЖЕСТЬ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ**

## **ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) содержанием лейкоцитов
- 2) степенью геморрагического синдрома
- 3) содержанием тромбоцитов в периферической крови
- 4) содержанием гемоглобина в периферической крови

## **К «В-СИМПТОМАМ» НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) потерю веса (больше 10 % за 6 месяцев) без видимой причины
- 2) высокую температуру (выше 38°C), с непонятной причиной появления
- 3) боль в костях и суставах при наличии поражения костей
- 4) ночную потливость

## **СНИЖЕНИЕ ОБЩЕЙ ЖЕЛЕЗОСВЯЗЫВАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гемолитической анемии, острой и хронической инфекции
- 2) повреждения печени
- 3) нормально протекающей беременности
- 4) чрезмерного получения железа

## **ЭРИТРОПОЭТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В**

- 1) печени
- 2) почке
- 3) лимфоузлах
- 4) селезенке

**БОЛЬНАЯ С ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ: ПЕРЕФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ – WBC – 95.1? 109/л, RBC- 3,28?10<sup>12</sup>/л, Hb-104г/л, MCV-104,9 фл, MCH-31,7 пг, MCHC-302 г/л, PLT-325\*10<sup>9</sup>/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 лимфолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый промиелоцитарный лейкоз
- 4) хронический моноцитарный лейкоз

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

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

## **ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЭКСПРЕССИЕЙ АНТИГЕНА**

- 1) CD34
- 2) CD133
- 3) CD117
- 4) CD105

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА**

- 1) трисомия 17
- 2) трисомия 11
- 3) трисомия 12
- 4) трисомия 13

**СИМПТОМОМ, ПРОТИВОРЕЧАЩИМ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ С ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК, СЧИТАЮТ**

- 1) протеинурию
- 2) артериальную гипертензию
- 3) гематурию
- 4) кристаллурию

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПНГ-КЛОНА НА МОНОЦИТАХ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

- 1) CD14 и CD15
- 2) CD64 и CD13
- 3) CD14 и CD64
- 4) CD15 и CD24

**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 В**

- 1) А
- 2) 0
- 3) В
- 4) АВ

**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

**СНИЖЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЕТСЯ**

- 1)  $190 \times 10^9 / \text{л}$
- 2)  $300 \times 10^9 / \text{л}$
- 3)  $200 \times 10^9 / \text{л}$

4)  $150 \times 10^9 / \text{л}$

**ВИИ-ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ**

- 1) «зрелым» вариантом В-линейного ОЛЛ
- 2) редким вариантом ОЛЛ
- 3) частым вариантом ОЛЛ
- 4) «ранним» вариантом В-линейного ОЛЛ

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

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

**ИММУНОФЕНОТИП CD38<sup>+</sup>CD138<sup>+</sup>CD19<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) моноцитов
- 2) НК-клеток
- 3) плазматических клеток
- 4) Т-лимфоцитов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У ДЕТЕЙ С БОЛЬШОЙ ФОРМОЙ ?- ТАЛАССЕМИИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОНОРСКИМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие ЦМВ болезни
- 2) тромбоцитопения
- 3) перегрузка железом
- 4) гиперкалиемия

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА**

- 1) CD30
- 2) TdT
- 3) CD5
- 4) CD19

**ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ**

- 1) пролиферацию мегакариоцитов
- 2) гипоплазию кроветворной ткани
- 3) расширение гранулоцитарного ростка
- 4) расширение эритроидного ростка

**ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) В-хронического лимфолейкоза
- 2) первичной медиастинальной крупноклеточной В-клеточной лимфомы
- 3) лимфомы из клеток мантии
- 4) фолликулярной лимфомы

#### **ВЫЯВЛЕНИЕ TDT НА ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГОВОРИТ О**

- 1) Т-линейной природе ОЛЛ
- 2) высокой степени «зрелости» опухолевых клеток
- 3) безграмотно проведенном исследовании
- 4) крайне низкой степени «зрелости» опухолевых клеток

#### **СИНДРОМ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ «ВЯЛОЙ» КОЖИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) одним очагом в виде псориазиформной бляшки
- 2) вакуольной дистрофией и наличием эритематозных элементов
- 3) фолликулотропным и неэпидермотропным инфильтратом
- 4) дегенерацией эластических волокон в дерме

#### **К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) тромбофелит
- 2) облитерирующий эндартериит
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) атеросклероз

#### **СОДЕРЖАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ \_\_\_\_\_ СТАДИЮ**

- 1) снижено в гипорегенераторную
- 2) снижено в любую
- 3) снижено в норморегенераторную
- 4) повышено в гипорегенераторную

#### **САМЫМ КРУПНЫМ ИЗ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **САМОЕ КОРОТКОЕ ВРЕМЯ ПОЛУЖИЗНИ ИМЕЕТ**

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

#### **К АНОМАЛИЯМ, СООТВЕТСТВУЮЩИМ КОМПЛЕКСНОМУ КАРИОТИПУ ПРИ ОСТРЫХ МИЕЛОИДНЫХ ЛЕЙКОЗАХ, ОТНОСЯТ**

- 1) -7 или del(7q); -5 или del(5q); i(17q) или t(17p); -13 или del(13q); del(11q)
- 2) 3 хромосомных аномалии и более
- 3) 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)
- 4) del(12p) или t(12p); del(9q); idic(X)(q13)

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМОЙ СЕЛЕЗЕНКИ СЧИТАЮТ ЛИМФОМУ**

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

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ**

- 1) CD19
- 2) CD33
- 3) CD34
- 4) CD45

### **ЭКСПРЕССИЯ CD15 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ЧАСТО АССОЦИИРОВАНА С**

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

### **К СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

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

### **ВЕЛИЧИНА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ В КРОВИ И КОСТНОМ МОЗГЕ**

- 1) всегда различается в 100 и более раз
- 2) часто одинакова
- 3) всегда одинакова
- 4) обычно различается примерно в 10 раз

### **К ИССЛЕДОВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯЮТ ТОЧНО УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ», ОТНОСЯТ**

- 1) трепанобиопсию
- 2) цитогенетическое исследование костного мозга, молекулярно-генетическое исследование периферической крови

- 3) пункцию лимфоузла
- 4) иммунофенотипирование клеток крови или костного мозга

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

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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 65 ЛЕТ С КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА РАСПРОСТРАНЕННОЙ СТАДИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ABVD
- 2) BEACOPP-14
- 3) BEACOPPesc
- 4) R-CHOP

**ШИЗОЦИТЫ МОГУТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕНЫ ПРИ**

- 1) волосатоклеточном лейкозе
- 2) синдроме Сезари
- 3) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 4) инфекционном мононуклеозе

**ЛИМФОМА БЕРКИТТА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ СОЗРЕВАНИИ МОНОЦИТОВ СНИЖАЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) HLA-DR
- 2) CD11b
- 3) CD14
- 4) CD36

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

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

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ТРЕБУЕТСЯ**

## **ПРОВОДИТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- 1) тромбоцитарным и 2В типами болезни Виллебранда
- 2) геморрагическим васкулитом
- 3) гемофилией А и В
- 4) гипо- и афибриногенемией

## **ДЛЯ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА**

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

## **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

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

## **ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

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

**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°C, 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°C), ЯВЛЯЕТСЯ**



- 1) фебрильная негемолитическая реакция
- 2) септическая реакция
- 3) посттрансфузионная перегрузка объемом
- 4) анафилактическая реакция

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

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

**ДОЗИРОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СКФ**

- 1) бортезомиба
- 2) леналидомида
- 3) глюкокортикостероидов
- 4) мелфалана

**ДЛЯ МОБИЛИЗАЦИИ СТВОЛОВЫХ КРОВЕТВОРНЫХ КЛЕТОК ИЗ КОСТНОГО МОЗГА В ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ КРОВЬ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
- 2) макрофагальный колониестимулирующий фактор
- 3) эритропоэтин
- 4) тромбопоэтин

**ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) мегакариоциты
- 2) проплазмоциты
- 3) остециты
- 4) ретикулоциты

**ЛЕЧЕНИЕ ЛЮБЫХ ВАРИАНТОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ В АКУШЕРСТВЕ ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

- 1) экулизумаба
- 2) иммуноглобулина
- 3) тромбоконтрата
- 4) плазмообмена

**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

**ПАЦИЕНТУ С РАННЕЙ СТАДИЕЙ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПОСЛЕ**

## **ЗАВЕРШЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ ПО ПРОГРАММЕ АВVD ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ**

- 1) локальную лучевую терапию на области поражения
- 2) поддерживающую терапию ритуксимабом
- 3) консолидационную высокодозную химиотерапию
- 4) трансплантацию аутологичных стволовых клеток крови

## **К ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ**

- 1) II, VII, IX, X
- 2) II, V, VII, IX
- 3) I, II, XI, XII
- 4) II, V, VII, IX, X

## **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

## **МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вариантом пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 2) одним из синдромов, встречаемых у больных опухолевыми заболеваниями миелоидного ростка кроветворной ткани
- 3) самостоятельным заболеванием
- 4) вариантом апластической анемии

## **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

## **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕМОКСИГЕНАЦИИ МОЖНО ВЛИЯТЬ НА \_\_\_\_\_ СОСТАВ КРОВИ**

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

## **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

**ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕМИИ ДЕФИЦИТ ФИБРИНОГЕНА ВЫЗЫВАЕТ КРОВОТОЧИВОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ \_\_\_ ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

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

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

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

**РЕГЕНЕРАТОРНЫЙ (ПРОЛИФЕРАТИВНЫЙ) ОТВЕТ КОСТНОГО МОЗГА НА АНЕМИЮ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ В АНАЛИЗЕ КРОВИ**

- 1) бластов
- 2) тромбоцитов
- 3) ретикулоцитов
- 4) эритроцитов

**АБСОЛЮТНЫЙ МОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) бактериальных инфекций
- 2) заболеваний, вызванных простейшими
- 3) моноцитарного и миеломоноцитарного лейкозов
- 4) коллагенозов

**СУТОЧНАЯ ДОЗА ИНГИБИТОРОВ ГИСТОНДЕАЦЕТИЛАЗ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 900
- 2) 650
- 3) 50
- 4) 400

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АНЕМИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) определение гаптоглобина
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) анализ фракций гемоглобина
- 4) реакцию Кумбса

**ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ СЧИТАЮТ**

- 1) синдром Бадда – Киари
- 2) расширенные венозные коллатерали, окклюзию воротной вены
- 3) диффузное повышение денситометрических показателей паренхимы печени
- 4) билиарную гипертензию

**ПРИЗНАКОМ В-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ**

- 1) внутриклеточную экспрессию CD79a
- 2) только яркую экспрессию CD19
- 3) экспрессию на мембране CD79b
- 4) сочетание яркой экспрессии CD19 и как минимум одного из ранних В-линейных антигенов

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

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

**ДЛЯ Т-КЛЕТОК ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ ВАРИАНТА АНТИГЕНА CD45**

- 1) CD45RA
- 2) CD45RO
- 3) CD34
- 4) CD45R

**ОБНАРУЖЕНИЕ МОНОСОМИИ 7 ХРОМОСОМЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА**

- 1) «врожденный дискератоз»
- 2) «миелодиспластический синдром»
- 3) «пароксизмальная ночная гемоглобинурия»
- 4) «идиопатическая апластическая анемия»

**У ПАЦИЕНТА С НЕФРОБЛАСТОМой ДИАГНОСТИРОВАНА ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, ВЫЗВАННАЯ Ps. aeruginosa, АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ \_\_\_\_\_ НЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) фторхинолоны
- 2) аминогликозиды
- 3) карбапенемы

4) гликопептиды

**АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОД ПРОТРОМБОТИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) комплекс клинико-лабораторных характеристик пациента, определяющий феномен повышенного свертывания крови
- 2) лабораторный феномен, обусловленный увеличением качественных, количественных характеристик или скорости формирования фибринового сгустка или тромбина
- 3) комплекс действующих врожденных и приобретенных факторов риска, транзиторно повышающих вероятность развития тромбоза
- 4) состояние длительно приводящее к повышенному риску тромбоза

**ВЫЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКЕМИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОМЛ**

- 1) позволяет оценить вероятность экстрамедуллярных поражений
- 2) является важным прогностическим фактором
- 3) указывает на наличие определенных генетических aberrаций
- 4) позволяет верифицировать диагноз ОМЛ

**К СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ НИЛОТИНИБА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) выраженный атеросклероз, сахарный диабет
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) остеохондроз

4) хронические заболевания легких

**ЭКСПРЕССИЯ CD10 ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ ОБЯЗАТЕЛЬНА ДЛЯ**

- 1) ВIV-варианта
- 2) всех вариантов, кроме самого «раннего» VI-варианта
- 3) VII-варианта
- 4) VIII-варианта

**САМУЮ МАЛЕНЬКУЮ УДЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ИМЕЮТ**

- 1) тромбоциты
- 2) лейкоциты
- 3) эритроциты
- 4) лимфоциты

**ТЕНИ ГУМПРЕХТА ОТМЕЧАЮТСЯ В КРОВИ ПРИ**

- 1) хроническом миелолейкозе
- 2) инфекционном мононуклеозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) аномалии Пельгера

**СТАНДАРТОМ ТЕРАПИИ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ГЕМОФИЛИИ А У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение СЗП только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 2) введение концентрата VIII фактора только в случае жизнеугрожающего кровотечения
- 3) профилактическое введение концентрата VIII фактора 3 раза в неделю
- 4) введение криопреципитата только в случае жизнеугрожающего кровотечения

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) врожденного дискератоza
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) миелодиспластического синдрома
- 4) хронического миеломоноцитарного лейкоза

**ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

**УДЛИНЕНИЕ ВРЕМЕНИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ RBC-3,45?10<sup>12</sup>/l, MCV- 59,4 f/l, RDW-20,8%, HCT-20,5%, PLT-344?10<sup>9</sup>/l, WBC-4,6?10<sup>9</sup>/l, HGB-56 g/l, MCH-16,4 pg, MCHC-276 g/l  
ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНЕМИИ**

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

**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

**ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КРОВИ, ВЫПОЛНЯЮЩИМ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтрофил
- 2) эозинофил
- 3) эритроцит
- 4) базофил

**ОСТРЫЙ ПАНМИЕЛОЗ С МИЕЛОФИБРОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВАРИАНТОМ**

- 1) прогрессии первичного миелофиброза
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) острого миелоидного лейкоза
- 4) прогрессии хронического миелолейкоза

**КОСТНОМОЗГОВОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ У ПЛОДА НАЧИНАЕТСЯ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 17-19
- 2) 20-21
- 3) 14-15
- 4) 11-12

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ХЛЛ РИТУКСИМАБОМ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) низким количеством клеток в образцах костного мозга
- 2) возможной утратой CD20
- 3) большим количеством нормальных В-лимфоцитов разных субпопуляций
- 4) появлением в костном мозге нормального клонального гемопоэза

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ РАСТВОРА АЛЬБУМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиповолемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) дефицит факторов свертывания крови
- 4) анемия

### **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

### **ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА**

- 1) X
- 2) XI
- 3) IX
- 4) VIII

### **ГЕНОМ ВИРУСА ГЕПАТИТА В ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) однонитевой линейной РНК
- 2) однонитевой ДНК
- 3) двунитевой линейной ДНК
- 4) двунитевой кольцевой частично разомкнутой ДНК

### **В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) не производится
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

### **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

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF-2 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ**

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

**ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) значения миоглобина
- 2) уровня трансферрина в сыворотке
- 3) значения Hgb
- 4) уровня ферритина в сыворотке

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

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

**НИВОЛУМАБ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МОНОКЛОНАЛЬНОЕ АНТИТЕЛО**

- 1) анти-CD20
- 2) анти-PD-L1
- 3) анти-PD1
- 4) анти-PD-L2

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОТМЕЧАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРА СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ**

- 1) VIII
- 2) II
- 3) IX
- 4) XI

**ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочевины
- 2) протромбин
- 3) аспирин
- 4) аденозинтрифосфат

**ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF-3 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) рыхлая сеть ретикулиновых волокон с множественными пересечениями
- 2) отдельные непересекающиеся ретикулиновые волокна
- 3) плотная диффузная сеть ретикулиновых волокон

4) многочисленные грубые пучки коллагена и/или распространённый остеосклероз

### **СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) гемофилии В
- 2) поражении печени
- 3) гемофилии А
- 4) апластической анемии

### **К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМАРТРОЗА ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ОТНОСЯТ**

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

### **ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СПЛЕНЭКТОМИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИММУННОГО ГЕМОЛИЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕСТИ**

- 1) антибиотики широкого спектра действия
- 2) циклоспорин А
- 3) антисинегнойный бактериофаг
- 4) антипневмококковую вакцину

### **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

### **ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ**

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

### **ДИАГНОЗ НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ**

- 1) люмбальной пункции
- 2) миелограммы
- 3) биохимического анализа крови
- 4) трепанобиопсии

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ФЕРРОТЕРАПИИ В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) экономическими факторами семьи
- 2) факторами риска развития анемии
- 3) степенью анемии
- 4) скоростью повышения гемоглобина

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ВЕДЕНИЯ АНТИГЕН-НЕЗАВИСИМЫХ МАЛТ-ЛИМФОМ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастрэктомия с D2 лимфодиссекцией
- 2) иммунохимиотерапия
- 3) гастрэктомия с адьювантной химиотерапией
- 4) резекция желудка

### **ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА MF-1 ХАРАКТЕРНА/ХАРАКТЕРНЫ**

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

### **ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ В КАЧЕСТВЕ ПЛАЗМОЗАМЕЩАЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипопроотеинемия
- 2) дефицит факторов свертывания
- 3) инфекционные заболевания
- 4) цитратная реакция

### **К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) эритроцитаферез
- 2) лазерное облучение крови
- 3) гемосорбцию
- 4) гемодиализ

### **СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВЕЩЕСТВА НА СЛЕДУЮЩЕЕ УТРО ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) скорости перфузии крови во время экстракорпоральной процедуры
- 2) эффективности удаления вещества во время экстракорпоральной процедуры
- 3) перераспределения вещества из интерстициального пространства
- 4) синтеза вещества de novo

### **ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРЕН**

- 1) лимфоцитоз с «отросчатыми» лимфоцитами
- 2) тромбоцитоз
- 3) эритроцитоз
- 4) моноцитоз

### **«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ**

**БОЛЕЗНИ ПРИ ОЛЛ В СЕВЕРО-АМЕРИКАНСКИХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) определение пациент-специфических перестроек генов тяжелых цепей иммуноглобулинов и Т-клеточных рецепторов методом высокопроизводительного секвенирования
- 2) иммунофенотипирование методом проточной цитометрии
- 3) определение химерного транскрипта методом количественной ПЦР
- 4) определение пациент-специфических перестроек генов тяжелых цепей иммуноглобулинов и Т-клеточных рецепторов методом количественной ПЦР

**КЛЮЧЕВЫМ АНТИГЕНОМ ДЛЯ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ОТНОСЯТ**

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

**АНТИФОСФОЛИПИДНЫЙ СИНДРОМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ**

- 1) мочекаменной болезни
- 2) первичном билиарном циррозе
- 3) системной красной волчанке
- 4) интерстициальной болезни лёгких

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА РЕТИНОИДЫ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ НА КГ МАССЫ ТЕЛА**

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

**ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ \_\_\_\_\_ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

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

**ДОСТАТОЧНО ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕЛИЧИНЫ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) гематокрита
- 2) показателей гемоглобина
- 3) количества эритроцитов
- 4) центрального венозного давления

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА**

- 1) X
- 2) VIII
- 3) IX
- 4) V

**ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ ХРОМОСОМА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) острого лимфобластного лейкоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) острого миелобластного лейкоза

**АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**РЕФРАКТЕРНОСТЬ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ СЧИТАЕТСЯ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРИ**

- 1) посттрансфузионном выходе тромбоцитов через сутки менее 30%
- 2) скорректированном приросте тромбоцитов через 1 час менее 5
- 3) скорректированном приросте тромбоцитов через 24 часа менее 5
- 4) абсолютном приросте тромбоцитов через 1 час менее  $100 \cdot 10^9/L$

**УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИЕЙ СЧИТАЮТ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЖИДКОСТИ ЧЕРЕЗ ПОЛУПРОНИЦАЕМУЮ МЕМБРАНУ ИЗ ОБЛАСТИ С \_\_\_\_\_ В ОБЛАСТЬ С**

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

**РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ**

- 1) эритроцитов
- 2) гранулоцитов и моноцитов
- 3) тромбоцитов

4) лимфоцитов

**ФАКТОРОМ, СВЯЗАННЫМ С НЕАДЕКВАТНОЙ МОБИЛИЗАЦИЕЙ CD34 + КЛЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО**

- 1) методом проточной цитофлуориметрии
- 2) при цитохимическом исследовании
- 3) при цитологическом исследовании
- 4) при цитогенетическом исследовании

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

- 1) CBFB-MYH11
- 2) ETV6-RUNX1
- 3) RUNX1-RUNX1T1
- 4) BCR-ABL1

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

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

**ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПЛАЗМООБМЕНА (КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ) МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ИЗ-ЗА ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ УРОВНЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л**

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

**ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

- 3) закрытия листка нетрудоспособности
- 4) открытия листка нетрудоспособности

### **ПРИ ПОРАЖЕНИИ ГЕПАТОЦИТОВ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение активности фактора VIII
- 2) снижение активности факторов II, VII, IX, X
- 3) наличие тромбоцитопении
- 4) повышение активности антитромбина

### **ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НАЗНАЧЕНА**

- 1) основной вариант стандартной диеты
- 2) низкобелковая диета
- 3) низкокалорийная диета
- 4) диета с повышенным содержанием белка

### **ЭКСПРЕССИЯ МОНОЦИТАРНОГО АНТИГЕНА CD14 ПРИ ОМЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) предположить моноцитарное направление дифференцировки опухолевых клеток
- 2) диагностировать M5a цитологический вариант ОМЛ
- 3) диагностировать M5b цитологический вариант ОМЛ
- 4) предположить дендритноклеточное направление дифференцировки опухолевых клеток

### **К ДЕТОКСИКАЦИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) улучшение микроциркуляции
- 2) прямое выведение токсичных веществ из организма
- 3) трансформацию токсичных веществ
- 4) активизацию работы систем детоксикации организма

### **ПОД ОСТРЫМ НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПОНИМАЮТ**

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

### **БЛАСТНАЯ НК-КЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ОТНОСИТСЯ К**

- 1) гемодермии из клеток-предшественников
- 2) В-клеточным лимфомам кожи
- 3) метастазам
- 4) Т-НК-клеточным лимфомам кожи

### **ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ I ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ**

- 1) атопической бронхиальной астме
- 2) синдроме Гудпасчера
- 3) криоглобулинемии
- 4) ревматоидном артрите

**УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ И ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) гемотрансфузионный шок
- 2) цитратный шок
- 3) геморрагический шок
- 4) пирогенную реакцию

**СОЧЕТАНИЕ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ДЛЯ ИНТРАЛЮМБАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ**

- 1) метотрексат + цитозар + преднизолон
- 2) метотрексат + преднизолон
- 3) цитозар + метотрексат
- 4) вепезид + преднизолон

**НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СОЗРЕВАНИЯ МИЕЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО СНИЖЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА**

- 1) CD15
- 2) CD10
- 3) CD11b
- 4) CD64

**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

**У ПАЦИЕНТА С НЕЙРОБЛАСТОМОЙ ДИАГНОСТИРОВАЛИ КЛОСТРИДИАЛЬНЫЙ КОЛИТ, МИНИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕГКОМ ТЕЧЕНИИ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО КОЛИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 14-21
- 2) 20
- 3) 7
- 4) 10-14

**ВОЗОБНОВИТЬ ПРИЁМ ИТК В ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ ПОСЛЕ ПЕРЕРЫВА В ЛЕЧЕНИИ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ**

- 1) имеет место снижение абсолютного числа нейтрофилов  $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$
- 2) длительность перерыва в лечении по токсичности составила  $> 2$  недель



- 3) длительность перерыва в лечении по токсичности составила < 2 недель
- 4) наблюдается развитие анемии – Нв 80 г/л

### **ПАРАПРОТЕИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) мономеры фибриногена
- 2) фрагменты альбумина
- 3) моноклональные иммуноглобулины, а также белок Бенс-Джонса
- 4) компоненты комплемента

### **СИСТЕМЫ ПЛАЗМЕННОГО ГЕМОСТАЗА, ФИБРИНОЛИЗА И ЕСТЕСТВЕННЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ В ОСНОВНОМ**

- 1) системами липопротеидов
- 2) водно-электроидной системой
- 3) гормональными системами
- 4) протеолитическими системами

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ МУКОМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микафунгин
- 2) вориконазол
- 3) амфотерицин в
- 4) анидулафунгин

### **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ**

- 1) лейкофильтрацию
- 2) премедикацию
- 3) отмывание
- 4) облучение

### **К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ**

- 1) цитогенетическое исследование костного мозга
- 2) иммунохимию крови и мочи
- 3) иммуногистохимическое исследование трепанобиоптата костного мозга
- 4) иммунофенотипирование клеток костного мозга

### **БЛАСТНЫЙ КРИЗ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- 1) рецидив ОЛЛ
- 2) первичный острый лейкоз
- 3) первичный ХМЛ
- 4) рецидив ОМЛ

### **ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ А УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ ПАЦИЕНТА**

**МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ПРИ НОРМОКОАГУЛЯЦИИ И НАЛИЧИИ РИСКА 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

**ФОРМЕННЫМ ЭЛЕМЕНТОМ КРОВИ, ПРОДУЦИРУЮЩИМ ГИСТАМИН И ГЕПАРИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтрофил
- 2) эозинофил
- 3) базофил
- 4) моноцит

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ БОЛЬНОМУ ЛЕЙКОЗОМ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНА ТРАНСФУЗИЯ**

- 1) криопреципитата
- 2) концентратов факторов свёртывания
- 3) «отмытых» эритроцитов
- 4) тромбоцитов

**ПРИ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ЗРЕЛОЙ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЕ ВОКРУГ ПСЕВДООПУХОЛИ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БУДЕТ**

- 1) рентгенотерапия
- 2) пункция псевдоопухоли с эвакуацией ее содержимого
- 3) хирургическое
- 4) длительная гемостатическая терапия

**ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРОГО СТАЛИ БЕСПОКОИТЬ ЧАСТЫЕ ГЕМАРТРОЗЫ СУСТАВОВ, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) лабораторный контроль, продолжение гемостатической терапии в прежнем объеме
- 2) лабораторный контроль, индивидуализированный подбор профилактической гемостатической терапии
- 3) профилактическую гемостатическую терапию в прежнем объеме, ограничение физической нагрузки
- 4) лабораторный контроль и химическую синовэктомию суставов

### **ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) Федеральное медико-биологическое агентство
- 2) министерство здравоохранения
- 3) территориальный фонд ОМС
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

### **ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ АЛЛОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ – ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ПЕРЕХОД НЕПОЛНЫХ ИММУННЫХ АНТИТЕЛ К АНТИГЕНАМ СИСТЕМ**

- 1) ABO и HPA из кровеносного русла плода в организм матери в
- 2) организма матери в кровеносное русло плода
- 3) HLA и HPA из организма ребенка в организм матери
- 4) ABO, HLA и HPA из организма матери в кровеносное русло плода

### **АКТИВАЦИЮ КОМПЛЕМЕНТА ПО КЛАССИЧЕСКОМУ ПУТИ ИНДУЦИРУЕТ**

- 1) микроорганизм
- 2) комплекс антиген-антитело
- 3) только антиген
- 4) только антитело

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

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

### **ХАРАКТЕРНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1)  $\text{CD138}^+\text{CD38}^+\text{CD19}^-\text{CD56}^+\text{CD45}^-$
- 2)  $\text{CD138}^-\text{CD38}^+\text{CD19}^-\text{CD56}^+\text{CD45}^-$
- 3)  $\text{CD138}^+\text{CD38}^+\text{CD19}^+\text{CD56}^+\text{CD45}^+$
- 4)  $\text{CD138}^+\text{CD38}^+\text{CD19}^+\text{CD56}^-\text{CD45}^+$

### **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

### **НОРМАЛЬНЫЙ ЖЕНСКИЙ КАРИОТИП**

- 1) 46,XX

- 2) 46,XY
- 3) 47,XXX
- 4) 45,ХО

**ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ЦИТРАТОМ НАТРИЯ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) уровень ионизированного кальция
- 2) уровень антитромбина III
- 3) активированное время свертывания
- 4) активность анти-Ха фактора плазмы

**СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ НАЧАЛА ТАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, КАК СИНДРОМ СЕЗАРИ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 70-75
- 2) 60-65
- 3) 10-15
- 4) 30-35

**РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА С ГРУППОЙ КРОВИ А ОТ РОДИТЕЛЕЙ С ГРУППОЙ КРОВИ В**

- 1) возможно, если родители гетерозиготны по антигену В
- 2) невозможно, так как ни у одного из родителей нет антигена А
- 3) возможно, если родители имеют слабый антиген А
- 4) возможно, если родители имеют слабый антиген В

**НАЗНАЧЕНИЕ НИЛОТИНИБА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПО СРАВНЕНИЮ С ДАЗАТИНИБОМ ПРИ**

- 1) сахарном диабете
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) окклюзионной болезни периферических артерий
- 4) хронических заболеваниях легких

**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

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ**

- 1) является одним из наиболее применимых методов

- 2) не используется
- 3) применяется только при невозможности использования количественной ПЦР
- 4) применяется только в отсутствии терапии ритуксимабом

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переливание свежезамороженной плазмы
- 2) переливание криопреципитата
- 3) введение рекомбинантного коагуляционного фактора VIIa
- 4) введение протамина сульфата

### **ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ЗАВИСИТ ОТ**

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

### **К ХАРАКТЕРНЫМ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ**

- 1) амплификацию n-тус
- 2) амплификацию c-тус
- 3) делецию 1p
- 4) экспрессию NPM-ALK

### **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

### **HLA \_\_\_\_\_ КЛАССА УЧАСТВУЮТ В ЗАПУСКЕ КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА**

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

### **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

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

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

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ОБНАРУЖЕНИЕ В ОДНОМ ИЗ МИЕЛОИДНЫХ РОСТКОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ДИСПЛАЗИИ В КОЛИЧЕСТВЕ БОЛЬШЕМ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ**

- 1) тромбоцитопению
- 2) лейкоцитоз в периферической крови
- 3) увеличение количества бластов в миелограмме
- 4) анемию

**ПРИ АФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

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

**О ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЖЕЛЕЗА ГОВОРИТ ДОЛЯ ГИПОХРОМНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 25
- 4) 20

**СНИЖЕНИЕ СТЕПЕНИ АГРЕГАЦИИ (АГГЛЮТИНАЦИИ) ТРОМБОЦИТОВ С НИЗКОЙ КОНЦЕНТРАЦИЕЙ РИСТОЦЕТИНА**

- 1) не имеет диагностической ценности
- 2) характерно для болезни Виллебранда, подтип 2В
- 3) характерно для болезни Виллебранда, подтип 2А
- 4) характерно для болезни Виллебранда, подтип 2М

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ**

- 1) CD10
- 2) CD34
- 3) CD20
- 4) CD45

**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

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПНГ-КЛОНА ДОЛЖНО БЫТЬ ПРОАНАЛИЗИРОВАНО \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТОВ ИЛИ ГРАНУЛОЦИТОВ, ЧТОБЫ ДАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОБ ОТСУТСТВИИ ПНГ-КЛОНА**

- 1) 10000
- 2) 100000
- 3) 100
- 4) 1000

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

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

**К ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С**

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

**В НОРМЕ ОЛИГОКЛОНАЛЬНОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ОБНАРУЖИВАЮТ**

- 1) до 2 - 3 года
- 2) после 50 лет
- 3) в 24 - 25 лет
- 4) в 9 - 10 месяцев

**ПРИ НАЛИЧИИ ПЯТЕН И ТОНКИХ БЛЯШЕК ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) тотальное облучение кожи
- 2) ПУВА-терапию
- 3) топические глюкокортикостероиды
- 4) узкополную ультрафиолетовую фототерапию спектра В

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТСЯ МЕЛКОТОЧЕЧНАЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ С ПИГМЕНТАЦИЕЙ НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ И НА ЯГОДИЦАХ, БОЛИ В СУСТАВАХ, МИКРОГЕМАТУРИЯ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоцитопеническая пурпура
- 2) геморрагический васкулит
- 3) геморрагическая мезенхимальная дисплазия
- 4) гемофилия

**У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ**

- 1) с удаленным лейкотромбослоем
- 2) заготовленные от ЦМВ-негативных доноров
- 3) с малым сроком хранения
- 4) отмытые

**ГЕМОФИЛИЯ В – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) XII
- 2) VIII
- 3) XI
- 4) IX

**ГЕМОФИЛИЯ А –ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) IX
- 2) V
- 3) XI
- 4) VIII

**К СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ОТНОСЯТ**

- 1) НПВС
- 2) саплементацию железом в случае анемии
- 3) кортикостероиды
- 4) клопидогрел

**УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) гемоглобинопатиях
- 2) гипергидратации



- 3) мегалобластных анемиях
- 4) первичных и вторичных эритроцитозах

**ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРИ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ**

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

**СИСТЕМОЙ СТАДИРОВАНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПОПУЛЯЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ПОЗИТИВНОЙ ПО ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА, ЕСЛИ ОТНОСИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПОЗИТИВНЫХ КЛЕТОК ПРЕВЫШАЕТ \_\_\_\_\_ АНТИГЕНОВ**

- 1) 1% для всех
- 2) 20% для всех
- 3) 20% для мембранных и 10% для внутриклеточных
- 4) 10% для всех

**ДЛЯ В-КЛЕТОК ПАМЯТИ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) CD27
- 2) CD28
- 3) CD3
- 4) CD13

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

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

**ГЕМОСОРБЕНТ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИЙ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯТ К \_\_\_\_ СОРБЕНТАМ**

- 1) аффинным
- 2) макропористым
- 3) микропористым
- 4) мезопористым

**ИЗМЕНЕНИЯ В СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ**

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

**РАННИМ РЕЦИДИВОМ ОЛЛ СЧИТАЮТ РЕЦИДИВ, ВОЗНИКШИЙ В СРОК \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДИАГНОЗА**

- 1) менее 6
- 2) более 18
- 3) менее 12
- 4) менее 18

**ПРИНЦИПОМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ГИБЕЛИ КЛЕТОК КРОВИ, СЧИТАЮТ**

- 1) некроз
- 2) апоптоз
- 3) селекция
- 4) фиброз

**ПРИ ДИСБИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ ФИБРИНОГЕН В ДОЗЕ \_\_\_\_ МГ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

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

**ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ RBC- $1,35 \times 10^{12}/l$ , MCV- 118,7 f/l, RDW-28,4%, HCT-16,1%, PLT- $178 \times 10^9/l$ , WBC- $5,9 \times 10^9/l$ , 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

**АГРАНУЛОЦИТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **КОЛИСТИН НЕ АКТИВЕН ПРОТИВ**

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

#### **МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ ПУТЕМ ВЫЯВЛЕНИЯ ДНК/РНК ВИРУСА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

#### **ПАНЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

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

#### **СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) В12-дефицитной
- 2) железodefицитной
- 3) фолиеводефицитной
- 4) апластической

#### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА СЧИТАЮТ**

- 1) макрофаги
- 2) моноциты
- 3) Т-лимфобласты
- 4) зрелые В-лимфоциты

#### **ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемодилузионная коагулопатия
- 2) остановка сердца, вызванная массивной невосполненной кровопотерей
- 3) анафилактический шок
- 4) массивное кровотечение

#### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОНЦЕНТРАТА**

- 1) эффективны только в сочетании с рекомбинантным активированным VII фактором

свертывания

- 2) абсолютно противопоказаны пациентам с дефектами экспрессии поверхностных гликопротеинов вследствие высокого риска развития рефрактерности
- 3) могут применяться у пациентов с тромбоцитопатиями при жизнеугрожающих кровотечениях и при проведении оперативных вмешательств
- 4) практически не применяются вследствие ограниченной интенсивности

**К МАРКЕРАМ Фолликулярной (герминальной) дифференцировки относят**

- 1) BCL2
- 2) MUM.1
- 3) CD10; BCL6
- 4) PAX5

**К эффектам, нехарактерным для фотомодификации крови, относят**

- 1) снижение фибринолитической активности
- 2) стимуляцию гемопоэза и регенераторных процессов
- 3) улучшение реологических свойств крови
- 4) улучшение микроциркуляции

**Доза тотального облучения кожи при синдроме Сезари составляет (в Гр)**

- 1) 110-120
- 2) 50-70
- 3) 20-40
- 4) 90-100

**Прямая проба Кумбса предназначена для выявления**

- 1) антитромбоцитарных аллоантител
- 2) фиксированных на поверхности эритроцитов антиэритроцитарных аутоантител и компонента комплемента C3d
- 3) изогемагглютининов
- 4) антиэритроцитарных аллоантител

**Эффективность лечения витамином В12 оценивают на \_\_\_ день болезни**

- 1) 4
- 2) 9-11
- 3) 5-8
- 4) 14

**В Российской Федерации чаще всего диагностируют хронический миелолейкоз в возрастной группе (в годах)**

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

**ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ БОЛЬНОМУ С ГРУППОЙ КРОВИ A<sub>2</sub>B (IV) АНТИ-A<sub>1</sub> ВРАЧУ СЛЕДУЕТ ПЕРЕЛИТЬ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ**

- 1) эритроцитную массу, A<sub>2</sub>(II)
- 2) эритроцитную массу, AB(IV)
- 3) эритроцитную массу, B(III)
- 4) цельную кровь, O (I) анти-A, анти-B

**К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ДВККЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) инотузумаб озогамин
- 2) вориностат
- 3) ритуксимаб
- 4) эверолимус

**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 ABO и Резус
- 2) трансфузия свежезамороженной плазмы AB(IV) группы
- 3) трансфузия тромбоцитного концентрата, без учета групповой принадлежности
- 4) трансфузия донорских эритроцитов O(I) резус-отрицательной группы

**К ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ГЕМОТРАНСМИССИВНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ**

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

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК С Т-КЛЕТОЧНОЙ ДЕПЛЕЦИЕЙ**

- 1) ассоциирована с высоким риском развития второй опухоли
- 2) ассоциирована с более продолжительной общей выживаемостью по сравнению с трансплантацией аллогенных гемопоэтических клеток без т-деплеции
- 3) является эффективной профилактикой развития реакции «трансплантат против хозяина», но ассоциирована с более высоким риском развития рецидива/оппортунистических инфекций
- 4) ассоциирована с более высоким риском развития хронической реакции «трансплантат против хозяина»

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая кровопотеря
- 2) беременность
- 3) лактация
- 4) повышенная потребность

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) уровня плазминогена в плазме
- 2) количества D-димеров
- 3) длительности кровотечения
- 4) времени свёртываемости

### **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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КАТЕТЕР-АССОЦИИРОВАННОЙ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, СЧИТАЮТ**

- 1) анемию
- 2) ТЭЛА
- 3) пневмонию
- 4) эндокардит

### **ТIII ВАРИАНТ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА**

- 1) остротой клинических проявлений
- 2) распространённостью процесса
- 3) длительностью заболевания
- 4) степенью дифференцировки опухолевых клеток

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ЛИМФОМЫ ИЗ КЛЕТОК МАНТИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) классический
- 2) мелкоклеточный
- 3) бластоидный/плеоморфный
- 4) крупноклеточный

### **СОЗРЕВАНИЕ Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) костном мозге
- 2) тимусе
- 3) селезенке
- 4) лимфатических узлах

**ГЕНЫ ЛОКУСОВ HLA-DR,DQ,DP ОТНОСЯТ К HLA \_\_\_\_\_ КЛАССА**

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

**ПРИ МУКОЗИТЕ 4 СТЕПЕНИ И БОЛЕВОМ СИНДРОМЕ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) НПВС
- 2) опиоидных анальгетиков
- 3) лидокаина
- 4) спинальной анестезии

**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

**К КРИТЕРИЯМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСА СРАВ ОТНОСЯТ**

- 1) любые признаки почечной недостаточности
- 2) креатинин сыворотки более 200 мкмоль/л
- 3) креатинин сыворотки более 177 мкмоль/л или СКФ менее 40 мл/мин
- 4) снижение СКФ менее 60 мл/мин

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛЕТОК ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА**

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

**ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение количества мегакариоцитов
- 2) бластоз
- 3) аплазия
- 4) миелофиброз

**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)

## **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

## **ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОСИДЕРОЗА, РЕБЁНКУ С В-ТАЛАССЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) электрофорез гемоглобина
- 2) пробу на аутогемолиз
- 3) десфераловый тест
- 4) определение уровня метгемоглобина

## **ПРИ ВТОРИЧНЫХ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯХ ПРИЧИНОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антигенная несовместимость тромбоцитов плода и матери
- 2) наследственный механизм
- 3) нарушение функции тромбоцитов
- 4) дефицит VII фактора свертывания

## **ИЗ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ЖЕЛЕЗО ВСАСЫВАЕТСЯ ЛУЧШЕ ВСЕГО В ФОРМЕ**

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

## **НАЧАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ВНЕШНЕГО ПУТИ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ В КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протромбин
- 2) тканевый фактор
- 3) фактор X
- 4) прекалликреин

## **РЕЦИПИЕНТАМ С ОТЯГОЩЕННЫМ ТРАНСФУЗИОННЫМ АНАМНЕЗОМ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАТЬ ЭРИТРОЦИТЫ**

- 1) размороженные и отмытые
- 2) донорские, с предварительной премедикацией
- 3) отмытые
- 4) индивидуально подобранные донорские

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 2) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием



- 3) сцинтиграфия костей скелета
- 4) трепанобиопсия

### **ТРОМБОЦИТЫ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ**

- 1) плазматических клеток
- 2) мегакариоцитов костного мозга
- 3) клеток решетчатого лабиринта
- 4) олигодендроцитов

### **В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ**

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

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ, СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА G?, УВЕЛИЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ОТЕК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) РОEMS-синдроме
- 2) болезни тяжелых цепей
- 3) TEMPI-синдроме
- 4) AL - амилоидозе

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ \_\_\_\_\_ КЛЕТКИ**

- 1) возможна косвенная оценка формы
- 2) возможно точное определение размеров
- 3) возможна косвенная оценка размеров
- 4) возможно точное определение формы

### **КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРАНСФУЗИЙ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) только лабораторные показатели
- 2) только количество трансфузий терапевтических доз тромбоконцентрата
- 3) только клинические показатели
- 4) клинические и лабораторные показатели

### **НА ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ АГРЕГАТОГРАММЫ ВЛИЯЕТ ПРИЕМ ПАЦИЕНТОМ**

- 1) антифибринолитиков
- 2) непрямых антикоагулянтов
- 3) нестероидных противовоспалительных средств
- 4) новых пероральных антикоагулянтов

### **РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ РЕЦИПИЕНТУ С АНТИТЕЛАМИ СИСТЕМЫ РЕЗУС**

**ПРОВОДИТЬ ПЕРЕЛИВАНИЕ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД СЛЕДУЕТ ТОЛЬКО**

- 1) с индивидуальным подбором
- 2) резус-отрицательной крови
- 3) по жизненным показаниям
- 4) от доноров мужского пола

**В НОРМЕ НЕЙТРОФИЛЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ НА СВОЕЙ ПОВЕРХНОСТИ АНТИГЕН**

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

**НАИМЕНЬШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРЯМОГО СВЕТОРАССЕЙНИЯ FSC ОБЛАДАЮТ**

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

**ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗА ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА**

- 1) любым методом
- 2) только при помощи иммунофенотипирования
- 3) только цитохимически
- 4) обязательно и при помощи иммунофенотипирования и цитохимически

**ВЫСОКИЙ РИСК СПОНТАННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИМЕЕТСЯ ПРИ КОЛИЧЕСТВЕ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_×10<sup>9</sup>/л**

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

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) изолированную ультрафильтрацию
- 2) плазмаферез
- 3) гемофильтрацию
- 4) непрямо́е электрохимическое окисление

**ЛУЧЕВОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ НАПРАВЛЕНО**

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

4) только на средостение

**СХЕМОЙ ТЕРАПИИ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ У БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) KRd
- 2) VTD
- 3) PAD
- 4) VCD

**ЭКСПРЕССИЯ МАРКЕРА \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ**

- 1) CD20
- 2) EBV
- 3) PAX5
- 4) CD30

**ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) миеломной болезни
- 3) мегалобластной анемии
- 4) хроническом миелолейкозе

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА МАННАН/АНТИМАННАН ВСТРЕЧАЕТСЯ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ГРИБАМИ РОДА**

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

**ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИЕЙ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КОЖИ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) УФВ-311 нм
- 2) Дарсонваль
- 3) УФА-1
- 4) ПУВА-терапия

**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

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОТРЕБНОСТИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ**

**ЕЕ ХРАНЯТ В ХОЛОДИЛЬНОМ ОБОРУДОВАНИИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ \_\_\_\_\_ °С В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) +2-6; 1
- 2) +2-6; 24
- 3) +18-20; 1
- 4) +6-8; 12

**ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Фонда социального страхования РФ
- 2) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Пенсионного фонда РФ
- 4) Фонда занятости

**ПРИ ВТОРИЧНЫХ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯХ ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дефицит VII фактора свертывания
- 2) антигенная несовместимость тромбоцитов плода и матери
- 3) наследственный механизм
- 4) основное заболевание

**ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ \_\_\_\_\_ В КРОВИ**

- 1) лактатдегидрогеназы
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) тромбоцитов
- 4) иммуноглобулина E

**К ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРАМ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ РАНЬШЕ ВСЕГО, ОТНОСЯТ**

- 1) ДНК провируса
- 2) вирусную РНК
- 3) антитела к вирусу иммунодефицита человека
- 4) антиген p24

**В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) укорочение времени кровотечения
- 3) нормализация показателей свертывания
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

**АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОВЛЕКАЕТ**

- 1) лимфатические узлы и костный мозг
- 2) кожу
- 3) лимфатические узлы и экстранодальные локализации

4) лимфатические узлы и селезёнку

**ЗНАНИЕ АБЕРРАЦИЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии
- 2) диагностики морфологического варианта ОЛ
- 3) доказательства того, что исследуемые клетки опухолевые
- 4) прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций

**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

**ПОЛНАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ (НЬ БОЛЕЕ 110 Г/Л, НЕЙТРОФИЛЫ БОЛЕЕ  $1,0 \times 10^9$ /л, ТРОМБОЦИТЫ БОЛЕЕ  $100 \times 10^9$ /л), БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БОЛЕЕ 5% ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) стабилизации
- 2) полной ремиссии
- 3) костно-мозговой ремиссии
- 4) частичной ремиссии

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

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

**ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ**

- 1) этамзилат
- 2) кальция хлорид
- 3) витамин К
- 4) аминокaproновую кислоту

**ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) димерами
- 2) мономерами

- 3) тетрамерами
- 4) тримерами

**ДЕБЮТ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ПРИХОДИТСЯ НА**

- 1) неонатальный период
- 2) разные возрастные группы в зависимости от тяжести заболевания
- 3) взрослый возраст
- 4) первые сутки жизни

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ  
НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ/ОТТОРЖЕНИИ ТРАНСПЛАНТАТА ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) панцитопения
- 2) тромботические осложнения
- 3) инфекционные осложнения
- 4) геморрагические осложнения

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

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

**У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «А» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ**

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

**В МИЕЛОГРАММЕ ПРИ АНЕМИИ ФАНКОНИ ВЫЯВЛЯЮТ УГНЕТЕНИЕ**

- 1) только эритроидного ростка
- 2) трёх ростков кроветворения одновременно
- 3) только мекариоцитарного ростка
- 4) только миелоидного ростка

**НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ  
МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) трисомию 8 хромосомы
- 2) кольцевые сидеробласты
- 3) изолированную делецию 5q
- 4) избыток бластов

**ПРОТРОМПЛЕКС НЕ СОДЕРЖИТ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ**

- 1) II
- 2) VII

- 3) VI
- 4) IX

### **ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКИХ ДОЗ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ**

- 1) тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- 2) тяжелой преэклампсии и эклампсии
- 3) острой жировой печени беременных
- 4) гемолитико-уремическом синдроме

### **СТРАТЕГИЕЙ ЛЕЧЕНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ АПЛАСТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ПРИ НАЛИЧИИ НЛА-СОВМЕСТИМОГО СИБЛИНГА, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) переливание эритроцитарной массы
- 2) иммуносупрессивная терапия
- 3) спленэктомия
- 4) аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток

### **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

### **КЛЮЧЕВЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЛИМФОМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндолюмбальное введение метотрексата, цитозара и дексаметазона
- 2) введение метотрексата в высоких дозах
- 3) системная полихимиотерапия
- 4) эндолюмбальное введение ритуксимаба

### **ПЕРЕЛИВАНИЕ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) острой анемии с выраженными клиническими проявлениями
- 2) гемофилии
- 3) профузном кровотечении
- 4) тромбоцитопениях, сопровождающихся геморрагиями

### **СЛЕДСТВИЕМ ГРУППОВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ**

- 1) возможно как в процентном соотношении, так и в виде абсолютного количества в единице объема
- 2) невозможно
- 3) возможно только в виде абсолютного количества в единице объема
- 4) возможно в процентном соотношении

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕЦИПИЕНТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЭКСТРААГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-А1 ЕМУ ДОЛЖНЫ ПЕРЕЛИВАТЬСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ**

- 1) содержащие антиген А1
- 2) АВ (IV) группы крови
- 3) не содержащие антиген А1
- 4) В (III) группы крови

**ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ К НЕЙРОТОКСИЧНЫМ ВЕЩЕСТВАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) жирные кислоты с короткой цепью
- 2) аммиак
- 3) билирубин
- 4) ароматические аминокислоты

**РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ**

- 1) CD19
- 2) CD138
- 3) CD38
- 4) CD56

**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

**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

**РАЗДЕЛЕНИЕ АНЕМИИ НА ГИПО-, НОРМО- И ГИПЕРХРОМНУЮ ОСНОВАНО НА ЗНАЧЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ**

- 1) MCH
- 2) RBC



- 3) MCV
- 4) Hb

### **К ЗАБОЛЕВАНИЯМ КРОВИ, ПРОТЕКАЮЩИМ С АНЕМИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) острый лейкоз
- 2) эритремию
- 3) инфекционный мононуклеоз
- 4) лимфому

### **К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА, ОТНОСЯТ**

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

### **РАЗВИТИЕ ЦИТРАТНОЙ РЕАКЦИИ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ ТРАНСФУЗИИ**

- 1) тромбоцитного концентрата вирусинактивированного
- 2) свежезамороженной плазмы
- 3) эритроцитной взвеси лейкофильтрованной
- 4) отмытых эритроцитов

### **ФЕРМЕНТ ADAMTS13 МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ ПРИ**

- 1) болезни Виллебранда
- 2) септическом процессе
- 3) инфузии плазмы
- 4) иммунной тромбоцитопении

### **ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЫСОКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) изолированную ультрафильтрацию
- 2) гемодиализ
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиафильтрацию

### **У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «0» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ**

- 1) «С»
- 2) «А»
- 3) «Н»
- 4) «В»

### **КОРРЕКТИРОВАТЬ ДОЗУ 6-МЕРКАПТОПУРИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ НЕОБХОДИМО**

- 1) ежедневно
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю

4) 1 раз в 3 месяца

**ЭЛИМИНИРУЕТСЯ ЛИ ВИРУС ГЕПАТИТА ИЗ ОРГАНИЗМА ПОСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ?**

- 1) нет, после установления иммунного контроля вирусный геном сохраняется в гепатоцитах в виде кольцевой ковалентно замкнутой ДНК
- 2) элиминация происходит в 30% случаях после первичной инфекции
- 3) элиминация возможна после специфического лечения аналогами нуклеозидов
- 4) элиминация происходит, если в течение 5 лет в крови не обнаруживаются маркеры вируса

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЭКСПРЕССИИ ОБОИХ ТИПОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНА НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ**

- 1) диагностируется BIII-вариант
- 2) диагностируется BIV-вариант
- 3) результат признается технической ошибкой
- 4) диагностируется B-линейный ОЛЛ без указания варианта

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЛЕЙКОЦИТАФЕРЕЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА \_\_\_\_\_ СОСТАВ КРОВИ**

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

**ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ, СЧИТАЮТ**

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

**АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ \_\_\_\_\_ И ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л**

- 1)  $6.9 \times 10^{12}$ /л; 120
- 2)  $5.9 \times 10^{12}$ /л; 120
- 3)  $4.0 \times 10^{12}$ /л; 140
- 4)  $3.9 \times 10^{12}$ /л; 108

**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  $\alpha$  и  $\beta$
- 4) возможно, потому что плазму можно переливать без учета группы крови системы АВО

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ С РЕФРАКТЕЛЬНОСТЬЮ К БОРТЕЗОМИБУ И ЛЕНАЛИДОМИДУ И КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) RCD
- 2) помалидомид + дексаметазон
- 3) иксазомиб + Rd
- 4) карфилзомиб

**К ВИТАМИН-К-ЗАВИСИМЫМ ФОРМАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ОТНОСЯТ**

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

**ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ**

- 1) положительной реакции на липиды
- 2) более 20% бластных клеток в костном мозге
- 3) цитоплазматических и мембранных лимфоидных антигенов с помощью проточной цитометрии
- 4) положительной реакции на миелопероксидазу

**КОНЬЮГИРОВАННЫЙ БИЛИРУБИН В ОСНОВНОЙ МАССЕ ПОСТУПАЕТ В**

- 1) мочу
- 2) кровь
- 3) желчевыводящие капилляры
- 4) лимфатическую систему

**ПРИ \_\_\_\_\_ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ**

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

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ РАЗМЕР ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ГРАНУЛОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ КЛЕТОК, НЕ ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

- 1) хотя бы один ГФИ-ассоциированный антиген
- 2) три ГФИ-ассоциированных антигена
- 3) два ГФИ-ассоциированных антигена
- 4) четыре ГФИ-ассоциированных антигена

## **ПРИМЕРОМ СНИЖЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экспрессия мембранного маркера только внутриклеточно
- 2) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 3) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 4) отсутствие более раннего из двух одновременно экспрессируемых антигенов при появлении более позднего

## **С ЭБВ-ИНФЕКЦИЕЙ СВЯЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ**

- 1) Т-лимфобластной лимфомы
- 2) В-лимфобластной лимфомы
- 3) АККЛ
- 4) лимфомы Беркитта

## **В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ» СЛЕДУЕТ**

- 1) начать терапию малыми дозами цитарабина
- 2) дождаться результатов цитогенетического исследования
- 3) назначить препарат гидроксимочевины
- 4) немедленно начать терапию полностью транс-ретиноевой кислотой

## **КОНТРОЛЬ ЗА ВАРФАРИНОМ СЛЕДУЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) международным нормализованным отношением (МНО)
- 2) определением D-димеров
- 3) антитромбином
- 4) протеином С

## **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

## **ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» СЧИТАЮТ**

- 1) острую реакцию «трансплантат против хозяина», хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 2) реакцию «трансплантат против хозяина», занимающую промежуточное положение, острую реакцию «трансплантат против хозяина»
- 3) смешанную реакцию «трансплантат против хозяина», Overlap-синдром РТПХ
- 4) Overlap-синдром РТПХ, хроническую реакцию «трансплантат против хозяина»

## **ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ МИЕЛОБЛАСТНОГО**

### **ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миелопероксидаза
- 2) щелочная фосфатаза
- 3) кислая фосфатаза
- 4) неспецифическая эстераза

### **ОБЪЕМ ОСТАВШЕЙСЯ ДОНОРСКОЙ КРОВИ И/ИЛИ КОМПОНЕНТОВ ДЛЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОХРАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ 48 ЧАСОВ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ (В МЛ)**

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

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

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

### **ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

### **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

### **ИНГИБИТОРОМ ТИРОЗИНКИНАЗ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРОГО ВСТРЕЧАЕТСЯ РАЗВИТИЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) низкомолекулярные вещества

- 2) среднемолекулярные вещества
- 3) воду
- 4) высокомолекулярные вещества

### **РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ МОБИЛИЗАЦИИ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК В КРОВЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбopoэтин
- 2) интерлейкин 5
- 3) эритропоэтин
- 4) Г-КСФ

### **ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МЕТАСТАЗЫ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМфомы В КОСТНЫЙ МОЗГ**

- 1) в ряде случаев возможно установить локализацию первичного очага опухоли
- 2) невозможно дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ
- 3) невозможно дифференцировать с реактивной пролиферацией активированных Т-лимфоцитов
- 4) можно четко дифференцировать с Т-линейным ОЛЛ

### **ПОД КЛОНАЛЬНЫМ КРОВЕТВОРЕНИЕМ ПОНИМАЮТ**

- 1) передачу одинакового генетического материала
- 2) наличие иерархии
- 3) отсутствие стволовой клетки
- 4) доминирование одного или нескольких клонов

### **В ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕЙКОЗА ПРИ ОЛЛ СЧИТАЮТ НЕЭФФЕКТИВНЫМ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) винкристина
- 2) интратекальной терапии метотрексатом
- 3) краниального облучения
- 4) высоких дозы метотрексата внутривенно

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

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД ОКРАСКИ И ПОДСЧЕТА РЕТИКУЛОЦИТОВ**

- 1) иммунофлюоресцентный
- 2) суправитальный
- 3) цитохимический
- 4) по Романовскому

**ДОЛЖНЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО \_\_\_\_\_% ОТ МАССЫ ТЕЛА**

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 5

**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕФЕРАЗИРОКСА ПОКАЗАНО ПРИ**

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

**ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ**

- 1) трансфузиях компонентов донорской крови
- 2) инфузии лекарств
- 3) использовании общей посуды с инфицированным
- 4) донации крови

**МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИАГРЕГАНТОВ МОЖНО ОСТАНОВИТЬ**

- 1) введением рекомбинантного активированного фактора VIIa
- 2) введением эpsilon-аминокапроновой кислоты
- 3) переливанием свежезамороженной плазмы
- 4) переливанием криопреципитата

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ КРОВОИЗЛИЯНИЙ ПРИ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ**

- 1) крупный сустав
- 2) ЦНС
- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) склера

**ПОВЫШЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

**КО ВТОРОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) наружные глюкокортикостероидные препараты
- 2) ретиноиды
- 3) ПУВА-терапию
- 4) УФВ-311 нм

## **С ПОМОЩЬЮ ПРЯМОГО АНТИГЛОБУЛИНОВОГО ТЕСТА МОЖНО ВЫЯВИТЬ У РЕЦИПИЕНТА**

- 1) австралийский антиген
- 2) антитела, фиксированные на поверхности эритроцитов
- 3) антитромбоцитарные антитела
- 4) антитела в сыворотке

## **К МИШНЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ АККЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) CD20
- 2) CD30
- 3) NOTCH
- 4) m-TOR

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОТЕИНА С РЕКОМЕНДОВАНО ПРИ**

- 1) терапии прямыми антикоагулянтами
- 2) диагностике причин тромбофилии
- 3) контроле лечения фибринолитическими препаратами
- 4) диагностике болезни Виллебранда

## **ПОЛНОСТЬЮ ИСКЛЮЧИТЬ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) проведении индивидуального иммуно-гематологического подбора компонентов крови
- 2) использовании аутологичных трансфузионных компонентов
- 3) использовании компонентов крови, заготовленных от родственников больных
- 4) правильном проведении изосерологических исследований крови донора и реципиента перед трансфузией

## **ДЛЯ ТАЛАССЕМии И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОБЩЕЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мишеневидность эритроцитов
- 2) гипербилирубинемия
- 3) гипохромия эритроцитов
- 4) ретикулоцитоз и другие признаки гемолиза

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГЕМОТРАНСФУЗИИ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) кровотечение
- 3) снижение гематокрита ниже 0,3 г/л
- 4) шок

## **ПОВЫШЕННАЯ КРОВОТОЧИВОСТЬ, КОТОРАЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВИЛАСЬ ВО ВРЕМЯ**



### **ОПЕРАЦИИ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) переливания совместимой крови
- 2) болезни Виллебранда
- 3) искусственной гипертензии
- 4) деактивации плазминогена

### **ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА В ДОЗЕ $0,6 \cdot 10^{11}$ /КГ МАССЫ ТЕЛА, УВЕЛИЧИВАЕТ КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ НА \_\_\_\_\_ /МКЛ**

- 1) 20000
- 2) 50000
- 3) 10000
- 4) 5000

### **У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА**

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

### **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

### **К СОСУДАМ, ВНУТРЕННЯЯ СТЕНКА КОТОРЫХ ИМЕЕТ КЛАПАНЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) капилляры
- 2) артериолы
- 3) артерии
- 4) вены

### **ВПОСЛЕДСТВИИ К РАЗВИТИЮ СИНДРОМА СЕЗАРИ ПРИСОЕДИНЯЕТСЯ**

- 1) монетовидная экзема
- 2) почесуха
- 3) ладонно-подошвенный псориаз
- 4) ладонно-подошвенный гиперкератоз

### **ПОВЕРХНОСТНАЯ ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

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

4) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1

### **ОБЛУЧЕННЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ПАЦИЕНТЫ**

- 1) с фебрильной негемолитической реакцией в анамнезе
- 2) с селективным дефицитом IgA
- 3) с O(I) отрицательной группой крови
- 4) находящиеся на иммуносупрессивной терапии

### **НЕ ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИГЕНА A<sub>2</sub> В ГРУППЕ КРОВИ A<sub>2</sub>B(IV) ПРИВОДИТ К ОШИБОЧНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ ДАННОЙ ГРУППЫ КРОВИ КАК**

- 1) B(III)
- 2) AB(IV)
- 3) A(II)
- 4) O(I)

### **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

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА**

- 1) D
- 2) A
- 3) G
- 4) M

### **НОРМОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЗАКЛАДЫВАЕТСЯ В**

- 1) области аорты-гонады-мезонефроса
- 2) дерме
- 3) строме
- 4) эктодерме

### **ПАРЦИАЛЬНЫЕ АНТИГЕНЫ RhD ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) отсутствием гена RHD
- 2) наличием дополнительных антигенных детерминант антигена RhD
- 3) отсутствием некоторых эпитопов антигена RhD
- 4) повышенной плотностью экспрессии антигена RhD на поверхности эритроцитов

### **В РАЗВИТИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) дефицит витамина K
- 2) тромбоцитопения

- 3) дефицит фактора Виллебранда
- 4) тромбоцитопатия

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, СЧИТАЮТ**

- 1) плазмообмен
- 2) гемодиализ
- 3) гемодиафильтрацию
- 4) селективную плазмофильтрацию

**ВЕДУЩИМ АЛЛОИММУННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННОГО КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровотечение
- 2) РТПО (реакция «трансплантат против опухоли»)
- 3) РТПХ (реакция «трансплантат против хозяина»)
- 4) рецидив

**AL-АМИЛОИДОЗ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕН СЕКРЕЦИЙ**

- 1) парапротеина А
- 2) свободных легких цепей к-типа
- 3) свободных легких цепей λ-типа
- 4) парапротеина G

**ПОКАЗАТЕЛЬ ВЯЗКОСТИ КРОВИ ЗАВИСИТ ОТ**

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

**КАРТИНА «ЗВЕЗДНОГО НЕБА» В ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТАХ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ОБУСЛОВЛЕНА**

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

**ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 10
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 6

**ОПТИМАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СТАДИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансное исследование периферических лимфоузлов
- 2) цитологическое исследование костного мозга
- 3) ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов
- 4) позитронно-эмиссионная компьютерная томография

**ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ В УРОВЕНЬ ФАКТОРА IX В КРОВИ ПАЦИЕНТА МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ОБЩЕЕ ЧИСЛО ПЕРЕЛИВАНИЙ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ БОЛЕЕ \_\_\_\_ ДОЗ ЯВЛЯЕТСЯ УСЛОВИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ХЕЛАТОРОВ ЖЕЛЕЗА**

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 10
- 4) 20

**ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ЛЕЙКОЗЕ ИЗ БОЛЬШИХ ГРАНУЛЯРНЫХ ЛИМФОЦИТОВ (БГЛ)**

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

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ МОЛОДОГО БОЛЬНОГО С ТРАНСФОРМАЦИЕЙ СОЛИТАРНОЙ КОСТНОЙ ПЛАЗМОЦИТОМЫ В МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) лучевую терапию
- 2) индукцию – ауто-ТГСК
- 3) динамическое наблюдение
- 4) алло-ТКМ

**ДЛЯ Т-КЛЕТОЧНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ, СОЗРЕВАЮЩИХ В ТИМУСЕ, НО НЕ ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ, ХАРАКТЕРЕН ИММУНОФЕНОТИП**

- 1) CD3(внутриклеточно)<sup>-</sup>CD3(поверхностно)<sup>-</sup>
- 2) CD3(внутриклеточно)<sup>-</sup>CD3(поверхностно)<sup>+</sup>
- 3) CD3(внутриклеточно)<sup>+</sup>CD3(поверхностно)<sup>-</sup>
- 4) CD3(внутриклеточно)<sup>+</sup>CD3(поверхностно)<sup>+</sup>

### **АППАРАТНУЮ ИНТРАОПЕРАЦИОННУЮ РЕИНФУЗИЮ ОТНОСЯТ К**

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

### **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) граммотрицательный сепсис
- 2) синдром острого лизиса опухоли
- 3) острая сердечная недостаточность в результате перегрузки жидкостью
- 4) гиперчувствительность к химиотерапии

### **БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**

- 1) варианты миелодисплазии
- 2) наследственный иммунодефицит
- 3) В-клеточные лимфатические опухоли
- 4) макрофагальные опухоли

### **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

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ФИБРИНОЛИТИКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение транексамовой кислоты
- 2) переливание свежзамороженной плазмы
- 3) введение рекомбинантного активированного фактора VIIa
- 4) переливание криопреципитата

### **ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) комиссия по трудовым спорам

### **ДНК-ЦИТОМЕТРИЯ ОЛЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) выявлять структурные хромосомные aberrации

- 2) дифференцировать В-линейные и Т-линейные ОЛЛ
- 3) косвенно оценивать пролиферативную активность опухоли
- 4) точно диагностировать гипердиплоидные и гиподиплоидные ОЛЛ

### **МНОГОЦВЕТНАЯ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) только один антиген при помощи антител к нему, меченых разными флуорохромами
- 2) только один антиген с использованием источников света разной длины волны
- 3) только один антиген на клетке по изменению цвета окраски
- 4) несколько маркеров одновременно на одной и той же клетке

### **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

### **РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ФУНКЦИЕЙ**

- 1) тромбоцитов
- 2) кининовой системы
- 3) системы комплимента
- 4) протеолитической системы

### **ПНГ-КЛОН МОЖЕТ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

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

### **ДВУХФАЗНУЮ КРИВУЮ АГРЕГАЦИИ ДЕМОНСТРИРУЕТ**

- 1) коллаген
- 2) эпинефрин
- 3) тромбин
- 4) аденозиндифосфат

### **ДИАГНОЗ «ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ А» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ТИТРЕ ИНГИБИТОРА К ФАКТОРУ VIII**

- 1) ? 5 БЕ
- 2) ? 0,1 БЕ
- 3) ? 0,6 БЕ
- 4) ? 0,6 БЕ

### **ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) снижение времени свертывания крови
- 3) повышение времени кровотока
- 4) нормальное протромбиновое время

### **ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

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

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВЫДАЕТСЯ**

- 1) в случае выраженного обострения
- 2) при нарушении функции больного органа
- 3) при общем тяжелом состоянии больного
- 4) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации больного

### **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)

### **РАЗЛИЧНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ К АНТИКОАГУЛЯНТНОМУ ДЕЙСТВИЮ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) уровнем адреналина
- 2) протромбиновым комплексом
- 3) количеством тромбоцитов
- 4) уровнем антитромбина-III

### **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

### **ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ВО ВТОРОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ НИЛОТИНИБА В ДОЗЕ**

- 1) 400 мг 1 раз в день
- 2) 200 мг 1 раз в день
- 3) 300 мг × 2 раза в день
- 4) 400 мг × 2 раза в день

## **КОЛЛАПТОИДНОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

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

## **К КАТЕГОРИИ БОЛЬНЫХ, КОТОРЫМ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ С, С, Е, Е, К, ОТНОСЯТ**

- 1) женщин детородного возраста и беременных
- 2) всех пациентов, нуждающихся в проведении трансфузионной терапии
- 3) реципиентов, нуждающихся в многократных (в том числе повторных) трансфузиях
- 4) реципиентов, имеющих антиэритроцитарные антитела

## **ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) нарушение созревания базофилов
- 2) количество плазматических клеток
- 3) относительное количество тучных клеток
- 4) относительное количество CD34-позитивных В-клеточных предшественников

## **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО**

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

## **ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ РАЗВИВАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО, ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) плазматической инфильтрации почки
- 2) нефротоксичных препаратов
- 3) моноклональных легких цепей
- 4) парапротеина

## **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

## **ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «В» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток
- 2) сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток



- 3) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами
- 4) эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых и средних размеров

**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

**РЕЦИПИЕНТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДБОРА ДОНОРА ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ**

- 1) подлежащих гемотрансфузии
- 2) опасных реципиентов
- 3) резус-отрицательных реципиентов
- 4) онкогематологических больных

**К ПРИЗНАКАМ МИЕЛОИДНОЙ ЛИНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ**

- 1) как минимум одного моноцитарного антигена
- 2) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13
- 3) миелопероксидазы или не менее двух моноцитарных антигенов
- 4) ранних миелоидных антигенов CD33 и CD13 при обязательной экспрессии антигенов клеток-предшественников

**ОПУХОЛЬ Th5 С ВЫХОДОМ ЗА ПРЕДЕЛЫ КОСТИ ПРЕДСТАВЛЕНА ПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ, В КОСТНОМ МОЗГЕ 6 % КЛОНАЛЬНЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК, НЕТ СВАН, НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ СЛЦ, НЕТ ОЧАГОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПО ДАННЫМ МРТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) костной плазмоцитоме с минимальным вовлечением костного мозга
- 2) костной плазмоцитоме без вовлечения костного мозга
- 3) множественная миеломе
- 4) экстрамедуллярной плазмоцитоме с минимальным вовлечением костного мозга

**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 гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45

**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) микроцитоза
- 2) ретикулоцитоза
- 3) ретикулоцитопении
- 4) гипохромии эритроцитов

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гипохромию, микроцитоз, повышение общей железосвязывающей способности, снижение сывороточного железа и ферритина
- 2) снижение общей железосвязывающей способности, повышение ферритина
- 3) мишеневидные эритроциты, повышение ферритина
- 4) выраженный пиропойкилоцитоз

**ЗА ПРОТИВОВИРУСНЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ**

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

**МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ БОЛЕЗНИ КАСТЛЕМАНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) плазмоклеточный уницентрический
- 2) мультицентрический
- 3) гиалиново-вазкулярный
- 4) ангиоиммунобластный

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РИТУКСИМАБА ОПРАВДАНО ПРИ**

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

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

- 1) обязательном восполнении кровопотери на 50% эритроцитсодержащими трансфузионными средами
- 2) инфузии кристаллоидных и коллоидных растворов в объеме 20-30% от величины кровопотери
- 3) обязательном восполнении кровопотери на 40% эритроцитсодержащими трансфузионными средами

4) переливании консервированной донорской крови по принципу «капля за каплю»

### **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 лимфоциты
- 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

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ 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

### **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

### **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

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

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

### **ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА \_\_\_\_\_ ОТЛИЧАЕТ ЗДОРОВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ОТ В-КЛЕТОК**

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

4) CD38

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

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

**АНЕМИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ \_\_\_\_\_ И ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л**

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

**НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫЙ ГЕПАРИН И НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ГЕПАРИНЫ**

- 1) подавляют активность факторов свертывания опосредованно через антитромбин III
- 2) воздействуют напрямую на факторы свертывания крови
- 3) подавляют активность факторов свертывания опосредованно через протеин С
- 4) не влияют на активность факторов свертывания крови

**УРОВЕНЬ ADAMTS 13 БОЛЕЕ 10% ИСКЛЮЧАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) атипичного гемолитико-уремического синдрома
- 2) тромботической тромбоцитопенической пурпуры
- 3) острой жировой печени беременных
- 4) диссеминированного внутрисосудистого свертывания

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ОТНОСЯТ**

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

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СЧИТАЮТ**

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

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

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

**ВЫЯВЛЕНИЕ ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗА, АБСОЛЮТНОГО ЛИМФОЦИТОЗА, УМЕРЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, 70% ЛИМФОЦИТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) миеломную болезнь
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) лимфогранулематоз

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) наличие в костном мозге большого количества пролимфоцитов
- 2) повышение уровня щелочной фосфатазы нейтрофилов
- 3) положительную реакцию на миелопероксидазу
- 4) диффузную реакцию на кислую фосфатазу в лимфоцитах, не подавляемую тартратом натрия, феномен «волосатости» лимфоцитов в периферической крови

**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) отмытые
- 2) лейкоредуцированные, облученные
- 3) донорские
- 4) лейкоредуцированные, необлученные

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ, ПРИ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**КЛАССИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ РАЗВИТИЯ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинация ингибиторов кальциневрина и короткого курса с метотрексатом
- 2) приём микофенолата мофетила

- 3) курс атг (антитимоцитарного глобулина) в течение 10 дней
- 4) комбинация метилпреднизолона 1мг/кг/сут и ингибитор кальцинейрина

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ЭКУЛИЗУМАБА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокировка расщепления компонента C5 на C5a и C5b, вызывающая снижение интенсивности гемолиза
- 2) снижение частоты тромбозов и блокады микроциркуляторного кровотока
- 3) уменьшение явлений легочной гипертензии и почечной недостаточности
- 4) снижение трансфузионной зависимости

**ОБНАРУЖЕНИЕ МИШЕНЕВИДНЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) апластической
- 2) фолиеводефицитной
- 3) В<sub>12</sub>-дефицитной
- 4) наследственной гемолитической

**НА ЗДОРОВЫХ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ НЕВОЗМОЖНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНА**

- 1) CD138
- 2) CD38
- 3) CD117
- 4) CD19

**ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ТРОМБОЦИТЫ ИМЕЮТ**

- 1) только специфические тромбоцитарные антигены
- 2) только антигены ABO
- 3) специфические тромбоцитарные антигены, антигены системы Резус
- 4) специфические тромбоцитарные антигены, антигены системы ABO

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

- 1) экспрессия CD20
- 2) экспрессия CD200
- 3) отсутствие CD19
- 4) отсутствие CD45

**В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_\_ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЮТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ**

- 1) 14 - 16 лет
- 2) 8 - 10 лет
- 3) 0 - 1 года
- 4) 1 - 3 года

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У РЕЦИПИЕНТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА ЭКСТРААГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-А1 ЕМУ ДОЛЖНЫ ПЕРЕЛИВАТЬСЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ КОМПОНЕНТЫ**

- 1) не содержащие антиген А1
- 2) содержащие антиген А1
- 3) АВ группы крови
- 4) В группы крови

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП КРОВИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ**

- 1) невозможно
- 2) возможно, но более дорого и сложно в проведении, по сравнению со стандартными методиками
- 3) возможно, проще в проведении, но дорого, по сравнению со стандартными методиками
- 4) возможно, при этом проще в проведении, по сравнению со стандартными методиками

**ТРАНСФУЗИОННО АССОЦИИРОВАННАЯ ПЕРЕГРУЗКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОБЫЧНО СВЯЗАНА С**

- 1) электрокардиографическими изменениями
- 2) анти-HNA антителами
- 3) лейкопенией
- 4) отеком легких

**КЛАССИЧЕСКАЯ ЛИМФОМА ХОДЖКИНА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) высококурабельным
- 2) неизлечимым
- 3) индолентным
- 4) часто рецидивирующим

**НОРМОБЛАСТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) железодефицитной анемии
- 2) гемолитическом кризе
- 3) лимфогранулематозе
- 4) химиотерапии

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

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

**СИДЕРОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ НАСЛЕДУЕТСЯ**

- 1) Y-сцепленно
- 2) аутосомно доминантно, Y-сцепленно
- 3) аутосомно доминантно
- 4) аутосомно рецессивно, X-сцепленно

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АУТОИМУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ДОНОРА В КРОВИ ПОВЕРХНОСТНОГО АНТИГЕНА ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ПРОВОДИТЬ ЕМУ ЭКСТРЕННУЮ ВАКЦИНАЦИЮ**

- 1) нужно, если в крови так же выявлена вирусная ДНК
- 2) нужно, если донор часто сдает компоненты крови
- 3) нужно
- 4) не нужно

**К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ Пониженной интенсивности (рик режима) относятся**

- 1) только бусульфан менее 5 мг/кг
- 2) бусульфан менее 8 мг/кг, мельфалан более 140 мг/м<sup>2</sup>, тиотепа более 10 мг/кг
- 3) только тиотепа менее 10 мг/кг
- 4) только мельфалан менее 140 мг/м<sup>2</sup>

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) тяжелая операция
- 3) тяжелое нарушение функций печени
- 4) анафилактический шок

**ПРЕПАРАТ \_\_\_\_\_ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ**

- 1) гемтузумаб
- 2) ритуксимаб
- 3) бортезомиб
- 4) алемтузумаб (campath)

**ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ**

- 1) меньшей выраженностью аппарата Гольджи
- 2) большей вакуолизацией
- 3) возможной коэкспрессией миелоидного антигена CD117
- 4) гранулярностью



## **СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ АДГЕЗИВНО-АГРЕГАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С АНОМАЛИЯМИ СОСУДИСТЫХ СТенок ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) болезни Рандю – Ослера
- 2) геморрагической мезенхимальной дисплазии
- 3) тромбастении Гланцмана
- 4) носительстве гена гемофилии женщиной (кондуктора гемофилии)

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ УДАЛЕНИЯ ЦИТОКИНОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сорбционные
- 2) мембранные
- 3) центрифужные
- 4) преципитационные

## **В ОСНОВЕ РУТИННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ЛЕЖИТ МЕТОД**

- 1) преципитации
- 2) опсонизации
- 3) диффузии
- 4) гемагглютинации

## **МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИАЛИЗА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) конвекцией
- 2) диффузией
- 3) осмосом
- 4) ультрафильтрацией

## **К МЕТОДАМ, ВЫЯВЛЯЮЩИМ ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА К ТРОМБОЦИТАМ, ОТНОСЯТ**

- 1) химические
- 2) физические
- 3) радиоиммунные
- 4) МАІРА и иммуноферментный

## **ПАЦИЕНТУ С ДИАГНОЗОМ ОМЛ НАЗНАЧИЛИ ВАНКОМИЦИН, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ПЕРВОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОСТАТОЧНОЙ СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВАНКОМИЦИНА (ПРИ ДРОБНОМ РЕЖИМЕ ВВЕДЕНИЯ)**

- 1) за 1 час до второго введения препарата
- 2) через 12 часов от начала терапии, непосредственно перед следующим введением
- 3) через 24 часа от начала терапии, непосредственно перед следующим введением
- 4) через 1 час после первого введения препарата

## **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

**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

## **ПОВЫШЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) инфекционного мононуклеоза
- 2) хронических инфекционных заболеваний
- 3) гипоксии
- 4) системной красной волчанки

## **К ПРИЗНАКАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ВЫСОКУЮ ЧАСТОТУ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) общую интоксикацию
- 2) анемию и гиперкальциемию
- 3) развитие нейтропении
- 4) снижение уровня нормальных иммуноглобулинов

## **В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ БЕНЗОЛЬНОМ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) лейкоэмический «провал»
- 2) миелобласты
- 3) анемию
- 4) тромбоцитопению

## **ТРОМБОФИЛИЯ СЧИТАЕТСЯ РЕАЛИЗОВАННОЙ, ЕСЛИ**

- 1) в семейном анамнезе пациента были случаи тромбоза в возрасте до 50 лет
- 2) у ребенка имел место подтвержденный факт тромбоза
- 3) тромбоз произошел вследствие значимого нарушения свертывания крови
- 4) течение тромбофилии сопровождается феноменом гиперкоагуляции

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) экзогенными отравлениями
- 2) изолированной почечной недостаточностью
- 3) гиперкалиемией
- 4) декомпенсированными нарушениями обмена веществ

#### **ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) циклофосфамид и антилимфоцитарный глобулин
- 2) антилимфоцитарный глобулин и циклоспорин А
- 3) преднизолон и циклоспорин А
- 4) преднизолон и антилимфоцитарный глобулин

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

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

#### **В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ЛЕЖИТ**

- 1) нарушение апоптоза
- 2) блок дифференцировки
- 3) нарушение цитотоксической функции Т-лимфоцитов
- 4) дефект аутофагии

#### **ДЛЯ КОЖНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) несимметричность высыпаний
- 2) зуд
- 3) полиморфность высыпаний
- 4) симметричность высыпаний

#### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) селективную фототерапию
- 2) УФБ-311 нм
- 3) ПУВА-терапию
- 4) УФА-1

#### **ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ ПОЧКИ (ЦИЛИНДР-НЕФРОПАТИИ) ХАРАКТЕРНА**

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

## **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

## **ФОРМУЛЫ ВСЕХ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО**

- 1) A, B, AB, O.
- 2) CcDEe; CcDee; CCDee; ccDEe, ccddee
- 3) O(I)<sub>??</sub>; A(II)<sub>?</sub>; B(III)<sub>?</sub>; AB(IV)<sub>o</sub>
- 4) Fy<sup>a</sup>; Fy<sup>b</sup>; Jk<sup>a</sup>; Jk<sup>b</sup>

## **ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМОЙ ГЕМОФИЛИИ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

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

## **ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ**

- 1) более высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 2) частую потерю таргетируемого антигена, применяемого для цитометрического определения МОБ
- 3) более широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР
- 4) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии

## **Т-ЛИМФОЦИТЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ**

- 1) CD7
- 2) CD27
- 3) CD19
- 4) CD45

## **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

**РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕННАЯ ЭКСПРЕССИЯ**

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

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ**

- 1) CD45
- 2) CD38
- 3) CD20
- 4) CD19

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИМЕНЯЮТ**

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

**ЗА ВРОЖДЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ**

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

**ПРЕВЕНТИВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ, АНТИФУНГОВЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРОТИВОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ИММУНОГЛОБУЛИНОВ НЕОБХОДИМО С \_\_\_\_ ГР УРОВНЯ ДОЗЫ ВНЕШНЕГО ОТНОСИТЕЛЬНО РАВНОМЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 6

**К НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1)  $4,01 \cdot 10^9 / \text{л} - 4,2 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2)  $3,4 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3)  $3,1 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4)  $4,5 \cdot 10^9 / \text{л} - 4,6 \cdot 10^9 / \text{л}$

### **ЭРИТРОПОЭТИН СИНТЕЗИРУЕТСЯ В**

- 1) селезенке
- 2) лимфоузлах
- 3) головном мозге
- 4) почке

### **ВНЕШНИЙ ПУТЬ ПРОТРОМБИНООБРАЗОВАНИЯ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) тромбиновым временем
- 2) фактором XIII
- 3) антитромбином
- 4) протромбиновым временем

### **В ТРОМБОЦИТАХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- 1) протромбин
- 2) тромбоксан
- 3) протеин С
- 4) простаглицин

### **РЕСТАДИРОВАНИЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА**

- 1) проводят 1, 3, 5 курсов химиотерапии
- 2) проводят 6 курса химиотерапии
- 3) не проводят
- 4) проводят после 2, 4, 6, 8 курсов химиотерапии

### **ОСНОВНОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА БЛАСТОВ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) яркая экспрессия CD34
- 2) асинхронная экспрессия CD117 при отсутствии CD34
- 3) экспрессия маркеров зрелых моноцитов
- 4) коэкспрессия лимфоидных антигенов

### **АНТИКОАГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) тромбин
- 2) фибриноген
- 3) коллаген
- 4) протеин С

### **HLA I КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА**

- 1) всех ядродержащих клетках организма человека
- 2) лейкоцитах
- 3) лейкоцитах и тромбоцитах
- 4) лейкоцитах и клетках костного мозга

## **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

## **РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) тромбopoэтин
- 2) серотонин
- 3) эритропоэтин
- 4) интерлейкин 2

## **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) четвертой
- 2) первой
- 3) второй
- 4) третьей

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

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

## **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 РАСПРОСТРАНЕННЫМ ТИПОМ ГЕМОФИЛИИ СЧИТАЮТ**

- 1) гемофилию А
- 2) гемофилию В
- 3) гемофилию С
- 4) дефицит VII фактора

**АНТИТЕЛА КЛАССА \_\_\_\_\_ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ВЫЗЫВАЮТ ОТСРОЧЕННЫЙ**

## **ВНЕСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ**

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

## **ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БЛАСТОВ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОЙ ЛЕЙКОФОРМУЛЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

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

## **ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) винкристин
- 2) ифосфамид
- 3) цисплатин
- 4) доксорубицин

## **В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ МАССИВНОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ ПОВЫШАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ**

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

## **К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ, ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоцитопению
- 2) снижение гемоглобина, ретикулоцитоз
- 3) тромбоцитоз
- 4) повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов

## **К ИММУНОКОРРЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТ ВЫВЕДЕНИЕ**

- 1) цитокинов
- 2) иммунокомпетентных клеток
- 3) антител
- 4) липополисахаридов

## **ПЕНТОКСИФИЛЛИН ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ**

- 1) тромбоцитопении
- 2) гемофилии С
- 3) гемофилии В



4) болезни Виллебранда

**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

**ЕСЛИ ДОНОР ИНФИЦИРОВАН, КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРИОНОВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В \_\_\_\_\_ МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ**

- 1) эритроцитарной массе
- 2) свежезамороженной плазме
- 3) концентрате донорских тромбоцитов с добавочным раствором
- 4) эритроцитной взвеси

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

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

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) укорочение протромбинового времени
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) снижение времени свертывания крови

**В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ TAP-СИНДРОМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

**СУТОЧНАЯ ДОЗА АНТИИНГИБИТОРНОГО КОАГУЛЯНТНОГО КОМПЛЕКСА НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ Ед/КГ**

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

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ СЧИТАЮТ**

- 1) оптическую агрегометрию тромбоцитов
- 2) общий анализ крови
- 3) морфологию тромбоцитов

4) исследование активности факторов свертывания крови

### **ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ДИФфуЗИИ**

- 1) интерлейкин 6
- 2) вода
- 3) миоглобин
- 4) мочеви́на

### **ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) заполняются работодателем
- 2) заполняются со слов гражданина
- 3) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 4) не заполняются

### **ЦИОМЕТРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СВЯЗЫВАНИЯ ЭОЗИН-5-МАЛЕИМИДА (ЭМА-ТЕСТ) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) наследственного сфероцитоза
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) малярии
- 4) гемолитической анемии

### **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 <  $1,0 \times 10^9/\text{л}$
- 4) наблюдается развитие анемии – Нв 80 г/л

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОВОДИТСЯ**

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

### **СОЕДИНЕНИЯ ХРОМА РЕДКО ВЫЗЫВАЮТ РАЗВИТИЕ**

- 1) анемии
- 2) бронхиальной астмы
- 3) рака легких
- 4) экземы

### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ В ПОПУЛЯЦИИ**

- 1) стремительно возросла в течение последних десятилетий
- 2) зависит от климатических и экологических условий
- 3) составляет 1 на 200-300 человек
- 4) точно не известна и, возможно, недооценивается вследствие гиподиагностики

### **ГЕМОСИДЕРОЗ ПЕЧЕНИ НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышением плотности паренхимы
- 2) бугристостью контуров печени
- 3) снижением плотности паренхимы
- 4) увеличением размеров хвостатой доли

### **С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛIEВОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВЯЗАН ПРИЕМ**

- 1) противосудорожных препаратов
- 2) биспролола
- 3) каптоприла
- 4) гидрохлортиазида

### **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

### **ТЕРАПИЮ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) лизисом эуглобулинов
- 2) временем определения остаточной анти-Ха активности
- 3) концентрацией фибриногена
- 4) ретракцией кровяного сгустка

### **О РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРОСОСУДОВ СУДЯТ ПО**

- 1) манжеточной пробе
- 2) определению активности фактора VIII
- 3) определению концентрации фибриногена
- 4) исследованию фибринолитической активности

### **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) не показано
- 2) показано, если у реципиента выявлена ДНК вируса гепатита В в высокой

концентрации

3) показано в любом случае

4) показано, если у реципиента выявлена ДНК вируса гепатита В в низкой концентрации

### **РАЗДЕЛАМИ ИММУНОГЕМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) иммунология и аллергология

2) изосерология и иммуногенетика

3) изосерология и аллергология

4) иммунология и иммуногенетика

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОМЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОЗВОЛЯЕТ**

1) выявить прогностически значимые цитогенетические aberrации

2) точно определить морфологический вариант ОМЛ

3) подтвердить миелоидную природу опухоли

4) классифицировать ОМЛ в соответствии с классификацией ВОЗ

### **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) АВ; А

2) В; О

3) О; О

4) В; АВ

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА ПРИМЕНЯЮТ**

1) трансфузии криопреципитата

2) препараты на основе рекомбинантного человеческого активированного VII фактора (эптаког альфа)

3) препараты VIII фактора свертывания, обогащенные фактором Виллебранда

4) трансфузии СЗП

### **ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

1) викасол 1%

2) концентрированный фибриноген

3) этамзилата натрия раствор 12,5%

4) аминокaproновую кислоту

### **АНТИГЕНЫ \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ СИСТЕМ НАДЛЕЖИТ ОПРЕДЕЛЯТЬ У РЕЦИПИЕНТА**

1) АВО, Резус, Келл, Челлано

2) АВО, Резус, Келл

- 3) ABO, Резус, Келл, Кидд
- 4) ABO, Резус, Келл, Даффи

**ПРИ ГЕМОТРАНСФУЗИЯХ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ СОВМЕСТИМОСТЬ ПО**

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

**ЭРИТРОЦИТЫ ОТ ДОНОРОВ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ A<sub>2</sub>B**

- 1) любой
- 2) A и B
- 3) O, A<sub>2</sub>, B и A<sub>2</sub>B
- 4) O

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОРРАГИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОСТРЫМ ДВС-СИНДРОМОМ, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) концентрат тромбоцитов
- 2) ингибиторы протеаз
- 3) фибринолитики
- 4) дезагреганты

**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

**ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопатии
- 4) геморрагического васкулита

**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 вирусный гепатит В в анамнезе
- 2) у пациента вирусный гепатит С в анамнезе
- 3) пациенту показано начало специфической противовирусной терапии
- 4) у пациента гипергаммаглобулинемия

**ОРОФАРИНГЕАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ПНЕВМОНИИ ПРЕОБЛАДАЮТ НА \_\_\_\_\_**

## **НЕДЕЛЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА**

- 1) второй
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) третьей

## **ТЕРМИН «АНИЗОЦИТОЗ» ОЗНАЧАЕТ**

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

## **К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ МЕЖДУНАРОДНОЙ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ БАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ IPSS ОТНОСЯТ**

- 1) количество бластных клеток в костном мозге
- 2) размеры печени
- 3) возраст
- 4) количество бластных клеток в периферической крови

## **ГЕМОКОНТЕЙНЕР С ОСТАТКАМИ КРОВИ ПОСЛЕ ГЕМОТРАНСФУЗИИ НЕОБХОДИМО СОХРАНЯТЬ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 48
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 12

## **УСКОРЕНИЕ СОЭ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

## **ПОД СИНДРОМОМ СЕЗАРИ ПОНИМАЮТ**

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

## **КЛЕТКАМИ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эпителиоциты

- 2) лейкоциты
- 3) гепатоциты
- 4) макрофаги

**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

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

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

**ПРИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ В ЛИКВОРЕ ИДЕНТИФИЦИРУЮТСЯ**

- 1) бласты
- 2) плазматические клетки
- 3) базофилы
- 4) эритроциты

**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА РЕФЕРЕНТНОГО ИНТЕРВАЛА КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА  
ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ ВО ВТОРОМ ТРИМЕСТРЕ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)**

- 1) 105
- 2) 120
- 3) 130
- 4) 90

**ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД НЕОБХОДИМО ПОДБИРАТЬ  
СОВМЕСТИМУЮ ПАРУ ДОНОР – РЕЦИПИЕНТ ПО**

- 1) антигенам главного комплекса гистосовместимости HLA
- 2) возрасту
- 3) группам крови
- 4) полу

**МОДИФИКАЦИЕЙ ТРАНСПЛАНТАТА, СНИЖАЮЩЕЙ РИСК РАЗВИТИЯ РТПХ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) криоконсервация
- 2) уменьшение количества Т-клеток
- 3) уменьшение количества CD34 + клеток
- 4) уменьшение количества эритроцитов

**ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО 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

**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

**ВЫЯВЛЕНИЕ У ДОНОРА ЭКСТРААГГЛЮТИНИНОВ АНТИ-A1 ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ**

- 1) для запрета клинического использования крови и ее компонентов от этого донора, за исключением эритроцитной взвеси размороженной, отмытой, или отмытых эритроцитов
- 2) для полного запрета клинического использования крови и всех ее компонентов от этого донора
- 3) для запрета использования плазмы этого донора при производстве препаратов крови
- 4) для отвода донора от всех донаций

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР В КЛЕТКАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВОЗМОЖНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) проточной цитометрии
- 2) кариотипирования
- 3) цитологического исследования
- 4) иммуноцитохимического исследования

**ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ ДОНОРОВ: С, с, Е, е, К ПРОВОДЯТ**

- 1) дважды, считают фенотип установленным и при последующих донациях не определяют
- 2) при каждой донации
- 3) один раз, считают фенотип установленным и при последующих донациях не определяют
- 4) трижды, считают фенотип установленным и при последующих донациях не определяют

**КОЭФФИЦИЕНТ ПРОСЕИВАНИЯ АЛЬБУМИНА ПРИ МЕМБРАННОМ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ**



## **СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 100
- 2) 80 - 90
- 3) 60 - 70
- 4) 40 - 50

## **ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ ИТК В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ МОЖНО ПРОДОЛЖИТЬ ТЕРАПИЮ В ТОЙ ЖЕ ДОЗЕ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ**

- 1) абсолютного числа нейтрофилов до  $1,5 \times 10^9/\text{л}$
- 2) абсолютного числа нейтрофилов  $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$
- 3) уровня тромбоцитов  $< 80 \times 10^9/\text{л}$
- 4) уровня тромбоцитов  $< 50 \times 10^9/\text{л}$

## **ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ГАПТОГЛОБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) внутрисосудистого гемолиза
- 2) ранних сроков беременности
- 3) аутоиммунной гемолитической анемии
- 4) острых и хронических инфекций, злокачественных новообразований

## **ПОЛНУЮ НОРМАЛИЗАЦИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ (Hb $> 110$ г/л, НЕЙТРОФИЛЫ $> 1,0 \times 10^9/\text{л}$ , ТРОМБОЦИТЫ $> 100 \times 10^9/\text{л}$ ) И БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БОЛЕЕ 5% СЧИТАЮТ КРИТЕРИЯМИ**

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

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

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

## **У ДОНОРОВ А ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) альфа
- 2) бета
- 3) отсутствуют
- 4) альфа и бета

## **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

### **ПРИМЕНЕНИЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ В СОЧЕТАНИИ С ТРАНСФУЗИЯМИ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОПТИМАЛЬНО У**

- 1) 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
- 2) больного хроническим миелолейкозом, леченным в течение года бусульфаном, с анемией, увеличением бластных клеток в костном мозге до 50%
- 3) больной с лихорадкой, артралгиями, кожными геморрагиями, панцитопенией, ретикулоцитозом до 40%, положительной пробой Кумбса
- 4) больного панцитопенией, относительным лимфоцитозом, кожными геморрагиями, носовыми кровотечениями, замещением костного мозга жировой тканью

### **НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ КОСТНОМОЗГОВОЙ ПУНКЦИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остистый отросток позвонка
- 2) грудина
- 3) подвздошный гребень
- 4) большая берцовая кость

### **ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «АТИПИЧНЫЙ ГЕМОЛИТИКО УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» В АКУШЕРСТВЕ НЕОБХОДИМО**

- 1) исключение других вариантов тромботической микроангиопатии
- 2) исследование полиморфизмов белков-регуляторов комплемента
- 3) исследование пунктата костного мозга и биопсии почки
- 4) исследование гемолитической активности комплемента

### **ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЕГО ЛАТЕНТНОМ ДЕФИЦИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ В ПОЛОВИННОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 4

### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) клетки с полной потерей гликозилфосфатидилинозитола
- 2) гемолизированные эритроциты
- 3) ретикулоциты

4) эритроциты, не экспрессирующие гликофорин А

### **САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК БАКТЕРИАЛЬНОЙ КОНТАМИНАЦИИ ИМЕЮТ**

- 1) тромбоциты
- 2) эритроциты
- 3) плазма
- 4) криопреципитат

### **РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ЭРОЗИИ КОЖИ ЛАДОНЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) железодефицитной анемии
- 2) эритремии
- 3) острой порфирии
- 4) лимфогранулематоза

### **ПОД ГЕМОТРАНСМИССИВНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПОНИМАЮТ ИНФЕКЦИИ**

- 1) передающиеся через кровососущих насекомых
- 2) передающиеся, в том числе, через донорскую кровь и её компоненты
- 3) вызывающие заболевания системы крови
- 4) передающиеся парентеральным путем

### **ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ СТАНДАРТНОЙ КОАГУЛОГРАММЫ (АЧТВ, ПВ, ТВ, ФИБРИНОГЕН) ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) обогащенную тромбоцитами плазму
- 2) обогащенную тромбоцитами сыворотку
- 3) богатую тромбоцитами плазму
- 4) бедную тромбоцитами плазму

### **ПРИ УСПЕШНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У ПАЦИЕНТА С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИЕЙ**

- 1) сохраняется ПНГ-клон среди лейкоцитов, но не определяется среди эритроцитов
- 2) некоторое время сохраняются эритроциты с частичной потерей гликозилфосфатидилинозитола при отсутствии ПНГ-клона среди лейкоцитов
- 3) выявляются только эритроциты с полной потерей гликозилфосфатидилинозитола
- 4) сохраняется ПНГ-клон среди как эритроцитов, так и лейкоцитов

### **К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие отрицательного влияния на обмен веществ при длительном использовании
- 2) снижение риска развития кровотечения
- 3) стоимость
- 4) уменьшение вероятности образования тромбов в экстракорпоральном контуре

### **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

**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

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

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

**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) септическая реакция
- 2) фебрильная негемолитическая реакция
- 3) анафилактическая реакция
- 4) посттрансфузионная перегрузка объемом

**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 PDGFRA+ И PDGFRB+ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, В ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) препараты альфа-интерферона

- 2) глюкокортикостероиды
- 3) цитостатическую терапию
- 4) иматиниб

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

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

**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

**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

**ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ СВЕРТЫВАНИЮ КРОВИ В ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОМ КОНТУРЕ, СЧИТАЮТ**

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

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПАТИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) лейкограмму
- 2) гистамин
- 3) агрегационную функцию тромбоцитов
- 4) нарушение эритроцитарного роста

**ГЕМАТОКРИТ ЭРИТРОМАССЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 65-70
- 4) 60

**КОНСОЛИДАЦИОННУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТАМ С РАСПРОСТРАНЕННЫМИ СТАДИЯМИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРОВОДЯТ**

- 1) по радикальной программе
- 2) на остаточные образования более 2 см
- 3) на остаточные образования до 2 см
- 4) по субрадикальной программе

**ДЕФИЦИТ АНТИТРОМБИНА МОЖЕТ СНИЖАТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ:**

**1. ВАРФАРИНА; 2. НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА; 3. НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА; 4. РИВАРОКСАБАНА**

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

**ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA I КЛАССА СЧИТАЮТ**

- 1) HLA-A, -B, -C
- 2) C, Bg
- 3) HLA-DR, -DQ, -DP
- 4) HLA-E

**НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА ПОРФИРИНОВ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ**

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

**НАИБОЛЬШАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ УСТАНОВЛЕНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

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

**К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ МИЕЛОАБЛАТИВНОГО РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (МАК) ОТНОСЯТ**

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

**ГЕНЫ ЛОКУСОВ HLA-A,B,C ОТНОСЯТ К HLA \_\_\_\_\_ КЛАССА**

- 1) I

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

**ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ СЧИТАЮТ**

- 1) диффузное повышение денситометрических показателей паренхимы печени
- 2) синдром Бадда ? Киари
- 3) расширенные венозные коллатерали, окклюзию воротной вены
- 4) билиарную гипертензию

**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

**КАКОЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ И ПРАКТИЧЕСКИ ПРИЕМЛЕМЫМ?**

- 1) определения карбоксигемоглобина
- 2) гемиглобинцианидный
- 3) газометрический - по насыщению крови газом (CO, O<sub>2</sub>)
- 4) определения содержания количества железа в молекуле Hb

**ТЕРАПИЯ ИНДУКЦИИ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ИНГИБИТОРНОЙ ГЕМОФИЛИИ А ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) концизумаба
- 2) концентрата IX фактора
- 3) концентрата VIII фактора
- 4) фитузирана

**ТРОМБОЭМБОЛИЯ МЕЛКИХ ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА ПРИ**

- 1) трансфузии эритроцитарной взвеси
- 2) массивной гемотрансфузии
- 3) трансфузии препаратов крови
- 4) трансфузии кровезаменителей.

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

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

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

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

**РЕФРАКТЕРНОСТЬ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ СЧИТАЕТСЯ УСТАНОВЛЕННОЙ ПРИ**

- 1) скорректированном приросте тромбоцитов через 1 час менее 5
- 2) скорректированном приросте тромбоцитов через 24 часа менее 5
- 3) посттрансфузионном выходе тромбоцитов через сутки менее 30%
- 4) абсолютном приросте тромбоцитов через 1 час менее  $100 \times 10^9/L$

**ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) лейкопения и спленомегалия
- 2) лейкоцитоз и спленомегалия
- 3) лейкоцитоз и лимфаденопатия
- 4) лейкоцитоз и поражение кожи

**ПАРЕНТЕРАЛЬНАЯ ПЕРЕДАЧА ВИРУСА ГЕПАТИТА В МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ**

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

**ПОКАЗАТЕЛЬ pO<sub>2</sub> ОТРАЖАЕТ**

- 1) фракцию растворенного кислорода
- 2) насыщение гемоглобина кислородом
- 3) доставку кислорода тканям
- 4) общее содержание кислорода в крови

**ИНГИБИТОРАМИ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) алло-антитела (IgM)
- 2) ауто-антитела (IgM)
- 3) ауто-антитела (IgG)
- 4) алло-антитела (IgG)

**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

### **С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ**

- 1) гипоплоидность
- 2) возраст 3-5 лет
- 3) наличие транслокации t(12;21)
- 4) инициальный лейкоцитоз  $<10 \cdot 10^9/\text{л}$

### **ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) выше диафрагмы
- 2) ниже диафрагмы
- 3) подколенные
- 4) носоглотки

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биохимическое исследование
- 2) миелограмма
- 3) исследование анализа периферической крови
- 4) исследование кариотипа

### **ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОФИЛИИ В УРОВЕНЬ ФАКТОРА IX В КРОВИ ОТ \_\_\_\_\_ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

### **ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬШИНСТВА ГЕМОБЛАСТОЗОВ ИМЕЕТ/ИМЕЮТ**

- 1) сопроводительное лечение
- 2) локальные методы лечения (хирургический, лучевой)
- 3) лекарственное лечение
- 4) паллиативное лечение

### **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)  $< 0,6$ ;  $> 12$
- 2)  $< 5$ ;  $> 12$
- 3)  $< 0,6$ ;  $> 6$
- 4)  $< 5$ ;  $> 6$

## **МИЕЛОБЛАСТЫ ПРИ ТРАНЗИТОРНОМ АНОМАЛЬНОМ МИЕЛОПОЭЗЕ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА**

- 1) имеют специфические особенности иммунофенотипа, позволяющие дифференцировать ТАМ и ОМЛ
- 2) не отличаются иммунофенотипически от бластов при ОМЛ при синдроме Дауна
- 3) в ряде случаев могут отличаться от бластов при ОМЛ только морфологически
- 4) не имеют специфического иммунофенотипа

## **ТРЕБОВАНИЕМ К ЛЕЧЕБНОЙ ДИЕТЕ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **МОНОТЕРАПИЯ ФЛУДАРАБИНОМ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ**

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

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

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

## **СНИЖЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ТРОМБОЦИТОВ СЧИТАЕТСЯ**

- 1)  $190 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2)  $300 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3)  $200 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4)  $150 \cdot 10^9 / \text{л}$

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

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

## **В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО IGG-МИЕЛОМОЙ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА В**

### **КРОВИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) плазмаферез
- 2) комплексоны
- 3) обменное переливание крови
- 4) гемодиализ

### **КОСТНОМОЗГОВОЙ ЛЕЙКО-ЭРИТРОБЛАСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТНОШЕНИЕМ**

- 1) незрелых лейкоцитов ко всем клеткам эритроидного ряда
- 2) всех клеток эритроидного ряда к лейкоцитам периферической крови
- 3) зрелых форм лейкоцитов ко всем клеткам эритроидного ряда
- 4) всех видов лейкоцитов костного мозга ко всем клеткам эритроидного ряда

### **ГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА (HLA) РАСПОЛОЖЕНЫ НА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМЫ/ХРОМОСОМЕ**

- 1) 21 хромосоме
- 2) коротком плече 1-ой хромосомы
- 3) коротком плече 6-ой хромосомы
- 4) длинном плече 6-ой хромосомы

### **КОСВЕННЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПЕРЕГРУЗКИ ЖЕЛЕЗОМ УСЛОВНО ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ НГ/МЛ**

- 1) 750
- 2) 250
- 3) 1000
- 4) 500

### **СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ДЛЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преднизолон
- 2) хлорид кальция
- 3) протамина сульфат
- 4) гепарин

### **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

### **ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНАЯ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ 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 из крупных плеоморфных анапластических клеток или клеток с иммунобластной морфологией

### **В ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ МАРГИНАЛЬНОЙ ЗОНЫ СЕЛЕЗЁНКИ, НЕ АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С, ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) интерферон
- 2) спленэктомия
- 3) бендамустин
- 4) режим СНОР

### **ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИЕЙ ВЫСТУПАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) тромбоцитов
- 2) свежезамороженной плазмы
- 3) эритроцитов
- 4) альбумина

### **ДЛЯ МИЕЛОМНОЙ ПОЧКИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематурия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) протеинурия от следовой до выраженной
- 4) нефротический синдром

### **К ФАКТОРАМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ С ВЫСОКОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ ОТНОСЯТ**

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

### **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

### **СНИЗИТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ПРИ МАССИВНЫХ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТОВ У ДЕТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**АНОМАЛИЯ МЕЯ - ХЕГГЛИНА НАСЛЕДУЕТСЯ ПО \_\_\_\_\_ ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ**

- 1) Y-сцепленному
- 2) аутосомно-доминантному
- 3) аутосомно-рецессивному
- 4) X-сцепленному

**ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ ОТНОСЯТ К**

- 1) полным IgM
- 2) полным IgA и IgE
- 3) неполным IgG
- 4) полным IgM и к неполным IgG

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КОТОРОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ НАЛИЧИЯ МУТАЦИИ ЛЕЙДЕНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гематогенная тромбофилия
- 2) гемофилия А
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) болезнь Рандю – Ослера

**ДЛЯ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) низкопоточные мембранные массообменные устройства
- 2) высокопоточные мембранные массообменные устройства
- 3) гемосорбенты
- 4) супервысокопоточные мембранные массообменные устройства

**К ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ПЯТНАМ В ВИДЕ ПОЛОС ОТНОСЯТ**

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

**К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОФЛУОРИМЕТРИИ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРЕД СВЕТОВОЙ АГРЕГОМЕТРИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) хорошую стандартизацию методики - легкость сравнения результатов, полученных в разных лабораториях
- 2) полное отсутствие чувствительности к дефектам преаналитического этапа
- 3) возможность длительного хранения образцов
- 4) отсутствие зависимости от числа тромбоцитов

**БОЛЬНОЙ 18 ЛЕТ, КЛИНИКА ОСТРОГО ЖИВОТА, АНАЛИЗ КРОВИ: ГЕМОГЛОБИН НЕМНОГО СНИЖЕН, СОЭ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, ЛЕЙКОЦИТЫ  $25 \times 10^9$ /л, В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЮТ 87%; ЭТО ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ**

- 1) апластической анемии
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) острого лейкоза
- 4) острого перитонита

### **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

### **НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ СОЗРЕВАНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ НАБЛЮДАЮТ ПОЯВЛЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА**

- 1) CD10
- 2) CD64
- 3) CD11b
- 4) CD56

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТИРПАЦИИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ ПСЕВДООПУХОЛИ СЧИТАЮТ**

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

### **ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ**

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

### **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

### **ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ТЕРАПИИ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) терапия алкилирующими агентами
- 2) заместительная терапия концентратом тромбоцитов

- 3) проведение обменного плазмафереза
- 4) пульс-терапия преднизолоном

### **ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) гемолитическую желтуху
- 2) на обтурационную желтуху
- 3) дисбактериоз кишечника
- 4) болезнь Жильбера

### **ПОД ОТНОСИТЕЛЬНЫМ НЕЙТРОФИЛЕЗОМ ПОНИМАЮТ УВЕЛИЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧИСЛА**

- 1) абсолютного; нейтрофилов
- 2) процентного и абсолютного; нейтрофилов
- 3) процентного; нейтрофилов
- 4) процентного; эозинофилов

### **К ОСНОВНЫМ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ТОГО, ЧТО ИССЛЕДУЕМЫЕ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ «БЛАСТНЫМИ», ОТНОСЯТ**

- 1) наличие экспрессии различных маркеров клеток-предшественников
- 2) снижение экспрессии общелейкоцитарного антигена CD45, по сравнению со зрелыми клетками той же линии дифференцировки
- 3) отсутствие экспрессии общелейкоцитарного антигена CD45
- 4) наличие экспрессии CD34

### **БОЛЬНОМУ С ГРУППОЙ КРОВИ A<sub>2</sub> (II) АНТИ-A<sub>1</sub>, АНТИ-B МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ**

- 1) эритроцитарную массу группы O (I)
- 2) цельную кровь A (II) анти-B
- 3) эритроцитарную массу группы A (II)
- 4) эритроцитарную массу группы AB (IV)

### **АУТОЛОГИЧНЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ**

- 1) являются оптимальной гемотрансфузионной средой
- 2) способны вызывать аллоиммунизацию
- 3) являются причиной развития TRALI
- 4) не требуют проведения биологической пробы перед трансфузией

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТА С ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) тромбоцитный концентрат
- 3) криопреципитат
- 4) альбумин

### **К МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КРОМЕ ХРОНИЧЕСКОГО**

**МИЕЛОЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРЫХ ТЕРАПИЯ ИМАТИНИБОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКО ЭФФЕКТИВНОЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) PDGFRA+ и PDGFRB+ позитивные миелопролиферативные заболевания, протекающие с эозинофилией
- 2) эссенциальную тромбоцитемию
- 3) истинную полицитемию
- 4) первичный миелофиброз

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

**В ОТНОШЕНИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

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

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИЗОЛИРОВАННОЙ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкалиемия
- 2) гипергидратация
- 3) уремия
- 4) гипернатриемия

**ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ МИНИМАЛЬНУЮ ОСТАТОЧНУЮ БОЛЕЗНЬ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С РУТИННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ПРИЗНАКОМ ГРУППОВОЙ НЕСОВМЕСТИМОСТИ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие у больного посттрансфузионного гемолитического осложнения
- 2) развитие у больного посттрансфузионной пирогенной реакции
- 3) нарушение кровообращения в конечностях у реципиента
- 4) повышение температуры тела у реципиента

**ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ**



- 1) характерно вздутие костей с остеодеструкцией
- 2) характерны остеобластические метастазы
- 3) характерна трабекулярная исчерченность в толще очага
- 4) характерны асептические некрозы

**НАИБОЛЬШАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ D-ДИМЕРА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) гемофилии В
- 2) злокачественного заболевания
- 3) беременности
- 4) венозного тромбоза

**ЗНАЧЕНИЕМ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В12 - И ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ > \_\_\_\_\_ (В fL)**

- 1) 98
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 70

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО ГЕМОХРОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) насыщение трансферрина железом более 70%
- 2) повышение уровня экскреции железа с мочой
- 3) повышение количества ретикулоцитов
- 4) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ ПОКАЗАН ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) тромботической тромбоцитопенической пурпурой
- 2) массивной кровопотерей
- 3) аллоиммунными антиэритроцитарными антителами
- 4) гемофилией А

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЕТСЯ/НЕ УДАЛЯЮТСЯ**

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

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

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

### **ОСОБЕННОСТЬ СИСТЕМЫ АВО ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) присутствии антигенов на эритроцитах и естественных антител-изогемагглютининов в плазме
- 2) наличии слабых вариантов групповых антигенов
- 3) наличии слабых изогемагглютининов в плазме
- 4) наличии изогемагглютиногенов в плазме

### **ПЛАЗМОСОРБЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОДОМ ГЕМОКОРРЕКЦИИ**

- 1) центрифужным
- 2) мембранным
- 3) комбинированным мембранно-сорбционным
- 4) сорбционным

### **ЗА ПЕРЕНОС КИСЛОРОДА ОТВЕЧАЮТ**

- 1) лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) тромбоциты
- 4) эритроциты

### **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

### **СРЕДНИЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ФАКТОРА IX СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 36
- 2) 8
- 3) 12
- 4) 24

### **ХАРАКТЕРНАЯ МОРФОЛОГИЯ МЕГАКАРИОЦИТОВ ДЛЯ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ИЗОЛИРОВАННОЙ ДЕЛЕЦИЕЙ 5Q ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) мегакариоциты средних размеров с монолобулярными гиперхромными ядрами, эозинофильной цитоплазмой
- 2) гигантские мегакариоциты с гиперлобулярными «уродливыми» ядрами
- 3) микроформы мегакариоцитов
- 4) мегакариоциты крупных размеров с фрагментированными ядрами

### **ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ АЛЛО-ТГСК, СЧИТАЮТ**

- 1) отёк лёгких
- 2) синдром приживления
- 3) диффузное альвеолярное кровоизлияние

4) синдром утечки воздуха

### **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

### **ЕСЛИ У РЕЦИПИЕНТА КОМПОНЕНТОВ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ВО ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЫЯВЛЕНА РНК ВИРУСА ГЕПАТИТА С, ТО**

- 1) больной инфицирован вирусом гепатита В
- 2) у больного гипериммунная плазма
- 3) у больного гепатит С в анамнезе
- 4) у больного в данный момент имеет место репликация вируса гепатита С

### **У ПАЦИЕНТА С ГИПОФИБРИНОГЕМИЕЙ САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение гепарина натрия
- 2) плазмаферез
- 3) назначение менадиона натрия бисульфита
- 4) назначение фибриногена

### **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

### **ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА**

- 1) количество мегакариоцитов снижается
- 2) количество мегакариоцитов увеличивается
- 3) мегакариоциты отсутствуют
- 4) количество мегакариоцитов остается нормальным

### **ПО ШКАЛЕ ОГАТА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОЦЕНИВАЕТСЯ**

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

### **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

**АНТИТЕЛА КЛАССА \_\_\_\_\_ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРЫЙ ВНУТРИСОСУДИСТЫЙ ГЕМОЛИЗ**

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

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ АУТОЛОГИЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В ЛЕЧЕНИИ \_\_\_\_\_ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА**

- 1) первого рецидива
- 2) впервые выявленного
- 3) второго рецидива
- 4) третьего рецидива

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЮТСЯ**

- 1) протеолитические ферменты
- 2) миоглобин
- 3) цитокины
- 4) холестерин и липопротеиды

**ЛЕЙКОЗЫ ОТНОСЯТ К ГРУППЕ**

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

**ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АМФ
- 2) протромбин
- 3) аспирин
- 4) АДФ

**СТРУКТУРНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ HLA I И HLA II КЛАССОВ СЧИТАЮТ**

- 1) локус
- 2) иммуноглобулин
- 3) гаплотип
- 4) аллель

**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

**ВЫСОКИМ ТИТРОМ ИНГИБИТОРА СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ БЕ**

- 1) >10
- 2) >2
- 3) >5
- 4) >6

**К РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ОТНОСЯТ В СЛУЧАЕ**

- 1) присутствия на эритроцитах хотя бы одного из больших антигенов системы Резус
- 2) присутствия на эритроцитах больших и малых антигенов системы Резус
- 3) наличия всех больших антигенов системы Резус
- 4) наличия антигена D

**СПОНТАННУЮ КРОВОТОЧИВОСТЬ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_, ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ ФУНКЦИИ**

- 1)  $30,0 \times 10^9$  /л
- 2)  $100,0 \times 10^9$  /л
- 3)  $50,0 \times 10^9$  /л
- 4)  $75,0 \times 10^9$  /л

**ОТСРОЧЕННЫЕ ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГРУППОВЫЕ АНТИТЕЛА**

- 1) Rh
- 2) MNSs
- 3) Duffy
- 4) Kell

**ПРИ РАЗВИТИИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ *Kl.pneumoniae*, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) амикацин, метронидазол
- 2) ванкомицин, цефуроксим
- 3) ципрофлоксацин, амоксициллин
- 4) карбапенемы, ципрофлоксацин

**АНЕМИЯ У МУЖЧИН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЭРИТРОЦИТОВ \_\_\_\_\_ И ГЕМОГЛОБИНА \_\_\_\_\_ Г/Л**

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

4)  $3.8 \times 10^{12}$ /л; 118

### **МАСТОЦИТОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ**

- 1) острых лейкозов
- 2) хронических миелопролиферативных опухолей
- 3) реактивных состояний
- 4) хронических лимфоидных опухолей

### **ПРИ СТАДИИ \_\_\_\_\_ ПО DURIE – SALMON ПРОТЕИНУРИЯ ВJ 15 Г/СУТ.**

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

### **ПАЦИЕНТУ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПОРАЖЕНИЕ ЦНС ГРИБКОВОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) амфотерицин в
- 2) вориконазол
- 3) ко-тримоксазол
- 4) каспофунгин

### **ЛОКАЛЬНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) для локального обезболивания
- 2) при паллиативной помощи в терминальных стадиях заболевания, у некоторых первично-резистентных больных
- 3) для радикального излечения болезни
- 4) для предупреждения переломов в опорных частях скелета

### **ФОРМУЛЫ ВСЕХ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВО**

- 1) O(I) $_{\alpha\beta}$ ; A(II) $_{\beta}$ ; B(III) $_{\alpha}$ ; AB(IV) $_o$
- 2) CcDEe; CcDee; CCDee; ccDEe, ccddee
- 3) Fy<sup>a</sup>; Fy<sup>b</sup>; Jk<sup>a</sup>; Jk<sup>b</sup>
- 4) A, B, AB, O.

### **РЕЗУС–ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием антигенов «с» и «е»
- 2) наличием или отсутствием антигена «d»
- 3) только наличием или отсутствием антигена «D»
- 4) наличием или отсутствием антигенов «D» и «CE»

### **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) сливающимися полями 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

#### **ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫХ ДИСКРАЗИЯХ ВКЛЮЧАЮТ**

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

#### **В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА КРОВИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) оксалат кальция
- 2) гепарин
- 3) K<sub>2</sub>ЭДТА
- 4) цитрат натрия

#### **ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОРИДОР ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСТАТОЧНОЙ СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ВОРИКОНАЗОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МКГ/МЛ)**

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

#### **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

#### **ПЕРФУЗИЯ КРОВИ ЧЕРЕЗ ГЕМОСОРБЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ**

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

#### **НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ДИАГНОЗА ТРОМБОЦИТОПАТИЯ**

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

## **НА ПОВЕРХНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРИСУТСТВУЮТ**

- 1) антигены HLA класса II
- 2) рецепторы гликопротеина Ib/IX, связывающие фибриноген
- 3) антигены Rh(D)
- 4) антигены HLA класса I

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ БОЛЕЕ**

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

## **АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ЭКСПРЕСС-ОПРЕДЕЛЕНИИ РЕЗУС-ФАКТОРА НА ПЛОСКОСТИ УКАЗЫВАЕТ, ЧТО КРОВЬ**

- 1) совместимая по резус-фактору
- 2) резус-отрицательная
- 3) резус-положительная
- 4) не совместима по резус-фактору

## **СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНАЯ АНЕМИЯ ОБЫЧНО КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК**

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

## **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

## **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

## **НЕГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧАЩЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ, ПОДЪЕМОМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА И**



- 1) острой почечной недостаточностью
- 2) анафилактическим шоком
- 3) сыпью
- 4) диареей

**СИНОНИМОМ БОЛЕЗНИ ШЕНЛЕЙН – ГЕНОХА ЯВЛЯЕТСЯ ПОНЯТИЕ**

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

**ДЛЯ ЗДОРОВЫХ Т-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ**

- 1) CD3, CD5, CD7
- 2) CD19, CD20, CD22
- 3) CD16, CD56, CD57
- 4) CD13, CD33, CD65

**ПОД РЕГИОНАЛЬНОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ КРОВИ ПОНИМАЮТ**

- 1) контроль за концентрацией антикоагулянта в плазме крови
- 2) постоянную инфузию антикоагулянта в экстракорпоральный контур
- 3) нейтрализацию антикоагулянта на выходе из экстракорпорального контура
- 4) использование минимальных доз антикоагулянтов

**УРОВЕНЬ VCR-AVL МЕНЕЕ 1% ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) субоптимальном ответе на лечение
- 2) наличии показаний к выполнению трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток
- 3) неудачной терапии первой линии
- 4) оптимальном ответе на лечение

**ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ДОКАЗАННАЯ ПЛАЗМОЦИТОМА Th8, ОТСУТСТВИЕ СРАВ-СИМПТОМОВ, НЕТ ВОВЛЕЧЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА, НЕТ СЕКРЕЦИИ ПАРАПРОТЕИНА ПРИ**

- 1) солитарной костной плазмоцитоме
- 2) POEMS-синдроме
- 3) тлеющей множественной миеломе
- 4) экстрамедуллярной плазмоцитоме

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

- 1) определение антитромбина
- 2) исследование факторов внутреннего пути тромбообразования
- 3) исследование агрегации тромбоцитов

4) определение XIIIa-зависимого фибринолиза

**ГЕМОЛИЗИРОВАННЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ В ОБРАЗЦЕ КРОВИ \_\_\_\_\_ при фенотипировании эритроцитов**

- 1) не влияют на реакцию гемагглютинации
- 2) приводят к ложноположительным результатам
- 3) усиливают реакцию гемагглютинации
- 4) ингибируют реакцию гемагглютинации

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

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

**ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ И ХОЛЕСТЕРИНА ХАРАКТЕРНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ПРЕПАРАТОМ**

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

**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

**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 гемограммы
- 2) последующим повторным биохимическим анализом крови
- 3) последующей повторной лабораторной диагностикой на наличие ингибитора
- 4) последующей повторной рентгенографией органов грудной клетки

**КЛЕТОЧНОЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ НА ДИАГРАММЕ FSC ПРОТИВ SSC ЯВЛЯЮТСЯ ◻**

- 1) гранулоциты
- 2) эозинофилы
- 3) лимфоциты
- 4) моноциты

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЛАБЫХ И ЧАСТИЧНЫХ (ПАРЦИАЛЬНЫХ) АНТИГЕНОВ RhD У ДОНОРОВ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) при наличии внутреннего приказа отделения заготовки крови и ее компонентов
- 2) по предписанию трансфузиолога
- 3) в обязательном порядке
- 4) по желанию донора

**К ИММУННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ**

- 1) бактериальный шок
- 2) отек легких
- 3) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) анафилактический шок

**ЕДИНИЦА ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_ ТРОМБОЦИТОВ**

- 1)  $2 \cdot 10^{11}$
- 2)  $0,6 \cdot 10^{11}$
- 3)  $5 \cdot 10^{11}$
- 4)  $1 \cdot 10^{11}$

**ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА НА ГРУППЫ РИСКА, III-IV СТАДИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ СТАДИЯМ**

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

**ИЗОЛИРОВАННОЕ СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ С КОЛЛАГЕНОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

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

**К САМЫМ ТИПИЧНЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ ЯДОВ КОСТНОМОЗГОВОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

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

**СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) коагулопатии
- 2) тромбоцитопении

- 3) тромбоцитоза
- 4) вазопатии

### **К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ОТНОСЯТСЯ**

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

### **ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕРАПИИ ОСТРОГО БИФЕНОТИПИЧЕСКОГО Ph-ПОЗИТИВНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иматиниб или другой тирозинкиназный ингибитор
- 2) винкристин
- 3) преднизолон
- 4) метотрексат

### **ОБМЕН ВИТАМИНА К НАРУШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) заболеваниях сердца
- 2) носовых кровотечениях
- 3) меноррагиях
- 4) заболеваниях печени

### **ВНУТРИУТРОБНОЕ НОРМОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ВОЗНИКАЕТ НА \_\_\_\_ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

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

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

**ПОЯВЛЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОЗА С БЛАСТНЫМИ КЛЕТКАМИ, ВЫРАЖЕННОЙ НОРМОХРОМНОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ГИПЕРКЛЕТОЧНОГО КОСТНОГО МОЗГА С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ БЛАСТОВ (60%) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) хронического миелолейкоза
- 3) острого лейкоза
- 4) лимфогранулематоза

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ЭРИТЕМА КОЖИ, МИКРОАБСЦЕССЫ ПОТРИЕ, ЦЕРЕБРИФОРМНЫЕ КЛЕТКИ, ПОЛОСОВИДНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ В ДЕРМЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) системной красной волчанки
- 2) кори
- 3) вульгарного псориаза
- 4) грибовидного микоза/синдрома Сезари

**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%

**ПРИ ТУМОР ЛИЗИС СИНДРОМЕ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ ЛДГ, \_\_\_\_\_ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, \_\_\_\_\_ ФОСФАТА, \_\_\_\_\_**

## **КАЛЬЦИЯ**

- 1) подъем; подъем; снижение; снижение
- 2) подъем; снижение; подъем; подъем
- 3) подъем; подъем; подъем; снижение
- 4) снижение; подъем; подъем; снижение

## **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) 0
- 2) В
- 3) АВ
- 4) А

## **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

## **АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **КОНТРОЛЬНАЯ ТЕРМОМЕТРИЯ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ПРОИЗВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 3 часов каждый час
- 2) 6 часов через каждые 3 часа
- 3) первых суток после гемотрансфузии через каждые 6 часов
- 4) 12 часов через каждые 4 часа

## **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

## **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

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЕ КОНСТРУКЦИИ НА ОСНОВЕ АНТИТЕЛ К АНТИГЕНУ**

- 1) CD19
- 2) CD45
- 3) CD34
- 4) CD10

**ПРИЗНАКОМ Т-ЛИНЕЙНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОЛ СО СМЕШАННЫМ ФЕНОТИПОМ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЧИТАЮТ ЭКСПРЕССИЮ**

- 1) на мембране CD3
- 2) на мембране CD4
- 3) на мембране CD8
- 4) одновременную на мембранах CD4 и CD8

**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

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ХОЛЕСТЕРИНА И АТЕРОГЕННЫХ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**К ТРЕХКОМПОНЕНТНОМУ КОНЦЕНТРАТУ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА ОТНОСЯТ**

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

**КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЛИМФОМАТОИДНЫЙ ПАПУЛЕЗ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генерализованная эритродермия менее 80%
- 2) наличие рецидивирующих сгруппированных папулезных элементов,

самопроизвольно разрешающихся

3) повышенное содержание CD4+ клеток периферической крови с aberrантным иммунофенотипом

4) повышенное содержание CD3+ или CD4+ клеток периферической крови

### **РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК, СЧИТАЮТ**

1) интерлейкин 4

2) эритропоэтин

3) тромбopoэтин

4) меланин

### **САМУЮ БОЛЬШУЮ УДЕЛЬНУЮ ПЛОТНОСТЬ ИМЕЮТ**

1) тромбоциты

2) лимфоциты

3) лейкоциты

4) эритроциты

### **ПОД ПСЕВДООПУХОЛЮ ПОНИМАЮТ**

1) инкапсулированное скопление кровяных сгустков, детрита, сопровождающееся очевидным и прогрессирующим повреждением кости и мягких тканей

2) инкапсулированное образование, заполненное жировой тканью

3) злокачественное мягкотканое образование

4) инкапсулированное образование, заполненное прозрачной светлой жидкостью

### **ПРИЧИНОЙ КОАГУЛОПАТИИ РАЗВЕДЕНИЯ СЧИТАЮТ**

1) неадекватное замещение факторов свертывания во время экстракорпоральной процедуры

2) гипергепаринемию

3) использование непрямых антикоагулянтов

4) нарушение синтеза факторов свертывания

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТРОМБОЦИТОЗ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ С**

1) делецией длинного плеча 5 хромосомы (5q-)

2) однолинейной дисплазией

3) мультилинейной дисплазией

4) избытком бластов

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

1) кожи, костей и почек

2) периферических и висцеральных лимфатических узлов

3) тестикул, придаточных пазух носа, эпидуральной оболочки



4) печени, селезенки и миндалин

**ОСОБЕННОСТЬЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большой размер молекулы
- 2) меньшее отрицательное влияние на обмен веществ
- 3) меньшая биодоступность
- 4) повышение сосудистой проницаемости

**КО ВТОРОМУ ПОКОЛЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) нилотиниб
- 2) иматиниб
- 3) сорафениб
- 4) ибрутиниб

**В ОСНОВЕ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ ЛЕЖИТ**

- 1) проточная цитофлуориметрия тромбоцитов
- 2) выявление снижения агрегации тромбоцитов с ристоцетином
- 3) время кровотечения по Дукке
- 4) исследование коагулограммы, тромбодинамики и тромбоэластографии

**НОРМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПО ЛИ-УАЙТУ РАВНО (В МИН)**

- 1) 15-18
- 2) 8-12
- 3) 5-10
- 4) 12-15

**УРОВЕНЬ VCR-AVL БОЛЕЕ 10% ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА ТЕРАПИИ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) наличии показаний к выполнению трансплантации аллогенных гемопоэтических стволовых клеток
- 2) оптимальном ответе на лечение
- 3) неудачной терапии первой линии
- 4) субоптимальном ответе на лечение

**ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГАММА-ДЕЛЬТА Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ/ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) селезенка
- 2) кости
- 3) вальдейерово кольцо
- 4) мышцы

**ЦЕЛЬЮ ОБМЕННО-ЗАМЕЩАЮЩЕГО ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

## **ВОЗМЕЩЕНИЕ ОРГАНИЗМУ УТРАЧЕННОГО КОЛИЧЕСТВА КРОВИ И**

- 1) эвакуация из сосудистого русла больного токсических продуктов и продуктов гемолиза
- 2) подъем артериального давления больного
- 3) нейтрализация токсических продуктов в сосудистом русле больного
- 4) повышение содержания гемоглобина в крови больного

## **РУТИННЫМ МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВО 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

## **СИНТЕЗИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ**

- 1) плазматические клетки
- 2) дендритные клетки
- 3) эпителиальные клетки
- 4) естественные киллеры

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ**

- 1) с удаленным лейкотромбослоем
- 2) гамма-облученных, лейкофильтрованных
- 3) аферезных
- 4) отмытых

## **ПОД ТОТАЛЬНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ УДАЛЕНИЕМ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПОНИМАЮТ**

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

## **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

## **ОБНАРУЖЕНИЕ МОНОСОМИИ 7 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ В ПОЛЬЗУ**

- 1) иммунной тромбоцитопении

- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 4) идиопатической апластической анемии

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

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

**СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА КРОВИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ**

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

**ИНДЕКС, ПОКАЗЫВАЮЩИЙ, КАКОЕ КОЛИЧЕСТВО КРОВИ ПОЛНОСТЬЮ, ДО НУЛЯ,  
ОЧИЩАЕТСЯ ОТ ВЕЩЕСТВА В ЕДИНИЦУ ВРЕМЕНИ, НАЗЫВАЮТ**

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

**КЛИНИЧЕСКОГО УЛУЧШЕНИЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИАНОКОБАЛАМИНА  
ОБОСНОВАННО ЖДАТЬ ПРИ**

- 1) псориазе
- 2) апластической анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) мегалобластной анемии

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ ОДНОВРЕМЕННО НИЗКО И  
СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) изолированную ультрафильтрацию
- 2) плазмаферез
- 3) гемодиализацию
- 4) непрямое электрохимическое окисление

**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

## **У РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ РОДИТЕЛЕЙ РОДИТЬСЯ РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕБЕНОК**

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

## **К МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) монотерапию эритропоэтином
- 2) комбинированную иммуносупрессивную терапию
- 3) монотерапию глюкокортикостероидами
- 4) тактику «наблюдай и жди»

## **КРАСНЫЙ ЦВЕТ МОЧИ ПРИ САТУРНИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) гематурией
- 2) увеличением количества копропрофирина
- 3) увеличением количества свинца в моче
- 4) увеличением количества уропорфирина

## **КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА**

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

## **АЛЛОАНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

## **ПРИ МЕМБРАННОМ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ, ПРИ НОРМАЛЬНОМ ГЕМАТОКРИТЕ, ВЫХОД ПЛАЗМЫ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_% ОТ СКОРОСТИ ПЕРФУЗИИ КРОВИ**

- 1) 25 - 30
- 2) 35 - 40
- 3) 15 - 20
- 4) 20 - 25

## **ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ Д-ДИМЕРА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первым признаком тромботического события
- 2) показанием для обследования на тромбофилию
- 3) физиологическим гестационным изменением
- 4) показанием для назначения тромбопрофилактики

### **ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ ИММУННОМ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

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

### **МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМА ПРИ**

- 1) острым лимфобластном лейкозе
- 2) острым промиелоцитарном лейкозе
- 3) эритромиелозе
- 4) острым монобластном лейкозе

### **КРИОПРЕЦИПИТАТ, ПОЛУЧЕННЫЙ ИЗ ЕДИНИЦЫ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ, КОТОРАЯ РАЗМОРАЖИВАЕТСЯ ПРИ 6-8°C, БОГАТЫЙ ФАКТОРАМИ I, VIII, XIII И ФАКТОРОМ ВИЛЛЕБРАНДА, ЯВЛЯЕТСЯ ХОРОШИМ ВЫБОРОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) тяжелой гемофилией А
- 2) гипофибриногенемией
- 3) легкой гемофилией В
- 4) болезнью Виллебранда 1 типа

### **КЛЕТКА, ИЗОБРАЖЁННАЯ НА РИСУНКЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миелобластом
- 2) бластной клеткой
- 3) мегакариоцитом
- 4) эритробластом

### **РИСК РАЗВИТИЯ ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) адриамицина
- 2) аспарагиназы
- 3) циклофосфамида
- 4) винкристина

### **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

### **«ПЕРВЫЙ ПЕРЕКРЕСТ» В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ (СООТНОШЕНИЕ НЕЙТРОФИЛЫ/ЛИМФОЦИТЫ РАВНОЕ 1:1) НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ**

- 1) 10-12 дней
- 2) 10-12 лет
- 3) 4-7 лет

4) 4-7 дней

### **У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЛИМФОМА**

- 1) Беркитта
- 2) плазмобластная полости рта
- 3) диффузная крупноклеточная В-клеточная
- 4) Т-клеточная

### **В ЭНДОТЕЛИИ СОСУДОВ СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- 1) простациклин
- 2) протромбин
- 3) тромбоксан
- 4) витамин К

### **ПРИБРЕТЁННЫЙ СИНДРОМ ВИЛЛЕБРАНДА С ЯВЛЕНИЯМИ ПОВЫШЕННОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ**

- 1) является относительно редким осложнением течения заболевания
- 2) обязателен, является диагностическим критерием
- 3) является относительно частым осложнением течения заболевания
- 4) никогда не развивается

### **ДЛЯ ОСТРОГО МОНОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ЦИТОХИМИЧЕСКОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) миелопероксидазы
- 2) неспецифической эстеразы, подавляемой NaF
- 3) липидов
- 4) гликогена

### **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

### **ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К**

- 1) двуспиральной ДНК
- 2) фосфолипидам
- 3) протеиназе 3 и миелопероксидазе
- 4) циклическому цитрулиновому пептиду

### **ПОКАЗАНИЯ К СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ МОГУТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите

- 2) системном васкулите
- 3) полицитемии
- 4) миеломной нефропатии

#### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) антигемофильный иммуноглобулин
- 2) аминокaproновую кислоту
- 3) концентрат фактора IX
- 4) свежезамороженную плазму

#### **СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) цитостатическими препаратами
- 2) моноклональными антителами
- 3) ингибиторами тирозинкиназы
- 4) интерфероном-альфа

#### **ЕДИНИЦА ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_ ТРОМБОЦИТОВ**

- 1)  $2 \times 10^{11}$
- 2)  $0,6 \times 10^{11}$
- 3)  $5 \times 10^{11}$
- 4)  $1 \times 10^{11}$

#### **СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТАХ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ**

- 1) мегалобластной
- 2) железодефицитной
- 3) аутоиммунной гемолитической
- 4) острой постгеморрагической

#### **ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ (В МЛ/КГ)**

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

#### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДАННЫЕ**

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

#### **ЭКСПРЕССИЯ TDT ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ПРОИЗВОДИТСЯ**

- 1) на мембранах ЭПР
- 2) на мембране клеток
- 3) в ядрах клеток
- 4) в цитоплазме клеток

**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) 10; 80
- 2) 5; 100
- 3) 20; 50
- 4) 30; 80

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ КЕЛЛ-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ПРОВОДИТСЯ**

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

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН**

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

**ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ИММУНОГЕМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аутоантигены и аутоантитела
- 2) система комплемента и цитокины
- 3) иммуноглобулины и система свертывания крови
- 4) аллогены, аллоантигены, аллоантитела

**ПРИ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ БЕЗ ЯВНОГО ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИСТОЧНИКА 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

**ТАРГЕТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ**

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб озогамицин
- 3) вориностат



4) check-point ингибиторы

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У ДОНОРА ВИРУСНОЙ РНК, ДИАГНОЗ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С**

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

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цилиндровая нефропатия
- 2) AL-амилоидоз
- 3) болезнь депозитов легких цепей
- 4) хроническая болезнь почек

### **КАК ОСЛОЖНЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОСЛЕ ИНFUЗИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ ОТМЕЧАЮТ**

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

### **ПЛАЗМООБМЕНОМ СЧИТАЮТ ПЛАЗМАФЕРЕЗ С ОБЪЕМОМ ЭКСFUЗИИ ПЛАЗМЫ**

\_\_\_\_\_ % ОЦП

- 1) Менее 20
- 2) 20 - 50
- 3) 70 - 150
- 4) 50 - 70

### **ПОРФИРИНЫ ВХОДЯТ В СОСТАВ**

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

### **ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) цитохимических методов
- 2) иммунофенотипирования
- 3) биохимических тестов
- 4) световой микроскопии

### **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

### **КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА**

- 1) степени зрелости клеточного субстрата опухоли
- 2) клинической картине крови
- 3) анамнестических данных
- 4) ответе на проводимую терапию

### **К ПЕРВОМУ ПОКОЛЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

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

### **НАЧАЛЬНЫМ ЗВЕНОМ ВНУТРЕННЕГО ПУТИ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ В КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протромбин
- 2) фактор I
- 3) фактор XII
- 4) фактор X

### **КРИТЕРИЕМ НЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулоцитопения  $>0,5 \times 10^9/\text{л}$
- 2) гранулоцитопения  $<0,5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) гранулоцитопения  $<0,2 \times 10^9/\text{л}$
- 4) нормальное количество гранулоцитов

### **ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ПЕРВИЧНАЯ АНАПЛАСТИЧЕСКАЯ КРУПНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИМФОМА КОЖИ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенное содержание CD3+ или CD4+ клеток периферической крови
- 2) повышенное содержание CD4+ клеток периферической крови с aberrantным иммунофенотипом
- 3) генерализованная эритродермия менее 80%
- 4) экспрессия CD30, которая должна обнаруживаться не менее чем на 75% опухолевых клеток

**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

**К НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) ретикулоцитоз
- 2) ретикулоцитопению
- 3) нейтропению
- 4) тромбоцитопению

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) плазмаферез
- 2) гемодиализацию
- 3) изолированную ультрафильтрацию
- 4) непрямое электрохимическое окисление

**ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОСТАЗА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ АНТИАГРЕГАНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Д-димер
- 2) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 3) агрегация тромбоцитов
- 4) тромбиновое время

**ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

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

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО С**

- 1) лимфомой из клеток зоны мантии
- 2) волосатоклеточным лейкозом

- 3) В-пролимфоцитарным лейкозом
- 4) лимфомой из клеток маргинальной зоны селезенки

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕСІІ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ИНВАЗИВНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) позаконазол, флуконазол
- 2) вориконазол, изавуконазол
- 3) анидулафунгин, каспофунгин
- 4) амфотерицин, флуконазол

**65% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ, АНЕМИЯ ГЕМ. 88 Г/Л, ОСТЕОДЕСТРУКЦИИ В КОСТЯХ СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) МГНЗ
- 2) тлеющей множественной миеломе
- 3) РОЕМС-синдром
- 4) множественной миеломе

**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

**КЛЕТОЧНЫМ СУБСТРАТОМ МАСТОЦИТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) незрелые гранулоциты
- 2) тучные клетки
- 3) эозинофилы
- 4) нейтрофилы

**ХРОНИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА»**

- 1) наблюдается только после II-IV степени острой реакции «трансплантат против хозяина»
- 2) ассоциирована с высоким риском второй опухоли
- 3) ассоциирована с более низким риском рецидива основного заболевания
- 4) ассоциирована с высоким риском развития веноокклюзионной болезни

**ПРИ НОРМОКОАГУЛЯЦИИ И ОТСУТСТВИИ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ**

- 1) региональную; с использованием цитрата
- 2) общую; гепарином
- 3) управляемую; гепарином
- 4) управляемую; цитратом

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГКС В НАДПОЧЕЧНИКАХ РАЗВИВАЕТСЯ**

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

### **ВЫЯВЛЕНИЕ ПНГ-КЛОНА СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЕГО СРЕДИ ЛЕЙКОЦИТОВ**

- 1) невозможно
- 2) возможно только после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток
- 3) возможно и очень распространено
- 4) возможно только при плохо проведенном исследовании

### **СИНДРОМ СЕЗАРИ НАЧИНАЕТСЯ С**

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

### **СЕЛЕЗЁНОЧНЫЙ ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО КРОВЕТВОРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ НА \_\_\_ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

### **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

### **НАЛИЧИЕ ДЕРМАЛЬНОГО ОЧАГОВОГО «КЛИНООБРАЗНОГО» ИНФИЛЬТРАТА ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ИЛИ СГРУППИРОВАННЫХ CD30+ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА**

- 1) А
- 2) В
- 3) D
- 4) E

### **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

#### **РЕТИНОИДЫ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ПРИНИМАЮТ В ТЕЧЕНИЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 10-12
- 2) 16-17
- 3) 5-7
- 4) 2-3

#### **НА КЛЕТОЧНЫЙ АНИЗОЦИТОЗ УКАЗЫВАЕТ ПОВЫШЕНИЕ**

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

#### **ТРАНСФУЗИИ РАЗМОРОЖЕННОГО КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ \_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ИХ ПРИГОТОВЛЕНИЯ**

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

#### **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

#### **ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ**

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

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

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

## **ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

- 1) чаще всего в фазе акселерации
- 2) чаще всего в хронической фазе
- 3) одинаково во всех фазах
- 4) чаще всего в фазе бластного криза

## **ТРАНСФУЗИИ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬ**

- 1) только лечащий врач
- 2) только сертифицированный (аккредитованный) врач-трансфузиолог
- 3) только дежурный врач
- 4) врач-трансфузиолог, лечащий врач и дежурный врач

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

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

## **К ПОСТТРАНСФУЗИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) только гемолитические
- 2) только пирогенные
- 3) пирогенные, аллергические, гемолитические, отсутствие посттрансфузионного прироста (развитие рефрактерности к переливанию) тромбоцитов
- 4) только аллергические

## **С КОМПОНЕНТАМИ КРОВИ**

- 1) герпесвирусные инфекции передаются, поскольку тоже реализуют парентеральный путь передачи
- 2) герпесвирусные инфекции не передаются, поскольку герпесвирусы в основном являются лейкотропными, а все современные компоненты крови подвергаются лейкоредукции
- 3) передаётся только вирус Эпштейна – Барр и цитомегаловирус
- 4) герпесвирусные инфекции передаются, кроме вируса простого герпеса 1 и 2 типов, поскольку он является нейротропным

## **СИНЯЧКОВЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) вазопатии
- 2) синдрома фибринолиза
- 3) коагулопатии
- 4) тромбоцитопении

## **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 ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНОГО ВОВЛЕЧЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА В**

- 1) лимфатические узлы
- 2) селезенку, печень
- 3) центральную нервную систему
- 4) кожу

## **ПРИ ГЕМОФИЛИИ В С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

- 1) раствор этамзилата натрия 12,5%
- 2) антигемофильный иммуноглобулин
- 3) концентрат фактора IX
- 4) аминокaproновую кислоту

## **ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>+</sup>CD4<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

## **В МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОШОКОВЫХ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПОЛНЕНИЕ СОСУДИСТОГО РУСЛА, СОЗДАНИЕ И ПОДДЕРЖИВАНИЕ В НЕМ ВЫСОКОГО КОЛЛОИДНО-ОНКОТИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ**

- 1) притягивание жидкости в сосудистое русло
- 2) увеличение количества белка в крови
- 3) выведение избытка жидкости из сосудистого русла
- 4) сгущение эритроцитов

## **ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АККЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) медиастинальное bulky поражение
- 2) наличие в крови транскрипта NPM-ALK
- 3) возраст
- 4) пол

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



- 1) более точно позволяет определить количество опухолевых клеток
- 2) более стандартизован
- 3) более сложен в проведении
- 4) обладает наименьшей чувствительностью

**У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ЧАЩЕ ВЫПОЛНЯЮТ ЭНДОПРОТЕЗИРВАНИЕ \_\_\_\_\_ СУСТАВОВ**

- 1) коленных
- 2) плечевых
- 3) тазобедренных
- 4) локтевых

**КАКОЙ АЛГОРИТМ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ФУЛЬМИНАНТНУЮ ПУРПУРУ НОВОРОЖДЕННОГО?**

- 1) взять образец венозной крови для последующего анализа - начать лечение концентратом антитромбина - перевести пациента на постоянную антикоагулянтную терапию до получения результатов обследования
- 2) 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
- 3) 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
- 4) взять образец венозной крови для последующего анализа - начать лечение концентратом протеина С - перевести пациента на постоянную антикоагулянтную терапию до получения результатов обследования

**ПРИ FGFR1- И РСМ1-ЖАК2-ПОЗИТИВНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЯМИ, ЕДИНСТВЕННО ЭФФЕКТИВНЫМ, УЧИТЫВАЯ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ, МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) назначение неспецифических противовоспалительных препаратов
- 2) назначение препаратов альфа-интерферона
- 3) трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых кроветворных клеток
- 4) назначение глюкокортикостероидов

**ПРИ ГЕТЕРОГЕННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ИММУНОВАРИАНТ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ, КРОМЕ CD1А ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

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

### **ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ**

- 1) в антигенные системы объединяют только эритроцитные антигены
- 2) антигенные системы свойственны эритроцитам, лейкоцитам, тромбоцитам и плазменным белкам
- 3) антигенные системы крови не имеют значения для физиологии человека и инфекционной патологии
- 4) групповые антигенные системы имеют значение только при гемотрансфузиях

### **ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ АНТИТРОМБИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24 - 36
- 2) 4 - 6
- 3) 48 - 72
- 4) 6 - 12

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНТОКСИКАЦИИ СВИНЦОМ, НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение количества базофильно-зернистых эритроцитов
- 2) тромбоцитопению
- 3) ретикулоцитоз
- 4) эозинофилию

### **ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЕ ДИАЛИЗНЫЕ МЕТОДЫ ИМЕЮТ НЕСОМНЕННОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО У ПАЦИЕНТОВ С**

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

### **ПРИ ДЕФИЦИТЕ XIII ПЛАЗМЕННОГО ФАКТОРА КРОВИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

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

### **ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) протромбин
- 2) аспирин
- 3) коллаген
- 4) АМФ

### **К РЕЗУС-ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ОТНОСЯТ В СЛУЧАЕ**

- 1) наличия слабых вариантов антигена D
- 2) отсутствия на эритроцитах антигенов C и E системы Резус
- 3) отсутствия на эритроцитах больших антигенов системы Резус

4) отсутствия на эритроцитах антигена D системы Резус

**ПРИ ДИСФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

- 1) 35-40
- 2) 5-10
- 3) 15-20
- 4) 25-30

### **АНТИТРОМБИН**

- 1) является кофактором гепарина и низкомолекулярного гепарина
- 2) ингибирует XIIIa фактор
- 3) оказывает противовоспалительное действие путем угнетения высвобождения простаглицлина в тромбоцитах
- 4) синтезируется, в основном, в эндотелиоцитах

**К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ПРИЖИВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) использование мелфалана в кондиционировании, СКК как источник трансплантата
- 2) СКК как источник трансплантата, использование ростовых факторов
- 3) использование мелфалана в кондиционировании, использование такролимуса в качестве профилактики РТПХ (реакции «трансплантат против хозяина»)
- 4) использование такролимуса в качестве профилактики РТПХ (реакции «трансплантат против хозяина»), использование ростовых факторов

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ЗУД ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЕТСЯ НАКОПЛЕНИЕМ**

- 1) билирубина
- 2) желчных кислот
- 3) криоглобулинов
- 4) иммунных комплексов

**ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ КРИОПРЕЦИПИТАТ ФАКТОРА VIII В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ ЕД/КГ ДВАЖДЫ В СУТКИ**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 10

**ДЛЯ БОЛЬНОГО С ГРУППОЙ КРОВИ O ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЛАЗМУ ДОНОРА С ГРУППОЙ КРОВИ АВ**

- 1) возможно, потому что плазму можно переливать без учета группы крови системы АВ0
- 2) неправильно, так как на эритроцитах донора присутствуют антигены А и В
- 3) правильно, так как в плазме крови донора нет агглютининов, поэтому его плазму можно переливать реципиентам с любой группой крови

4) неправильно, так как в плазме крови больного есть агглютинины ? и ?

**ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ, ДЕФИЦИТЕ АНТИТРОМБИНА III 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

**ТРАНСПЛАНТАЦИЯ КОСТНОГО МОЗГА ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ КОСТНОГО МОЗГА В**

- 1) интраартериально
- 2) почечную артерию
- 3) заднюю верхнюю ость
- 4) центральный венозный катетер

**СОЧЕТАННЫЙ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФИЦИТ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ V И VIII ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЯМИ В ГЕНЕ**

- 1) LMAN1 или в гене MCFD2
- 2) FV
- 3) FVIII
- 4) FV и в гене FVIII

**К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ МОГУТ БЫТЬ РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ВЕНОЗНЫЕ ТРОМБОЗЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) облитерирующий эндартериит
- 2) злокачественные новообразования
- 3) гемофилию А
- 4) болезнь Виллебранда

**ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ И ИСПОЛЬЗУЕМЫМ У ПАЦИЕНТОВ С РН+-ОЛЛ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блинатумомаб
- 2) бортезомиб
- 3) ритуксимаб
- 4) иматиниб

**В ОТНОШЕНИИ ТРОМБОЦИТОВ ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) тромбоциты играют важную роль в первичном гемостазе
- 2) оптимальная температура хранения тромбоцитов составляет 37°
- 3) срок хранения тромбоцитов составляет 8 дней с момента сбора
- 4) тромбоциты, полученные методом афереза, обладают большей эффективностью по сравнению с пулированными

**КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ ДВУХ И БОЛЕЕ ЛИНИЙ ГЕМОПОЭЗА, ОПИСАННЫЕ В КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ-2008, МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ**

- 1) только для диагностики ОЛ со смешанным фенотипом
- 2) для определения линейной принадлежности любого ОЛ
- 3) для определения линейной принадлежности любой гемопоэтической опухоли
- 4) для уточнения степени дифференцировки опухолевых клеток

**УРОВЕНЬ VCR-AVL  $\geq 0,1\%$  У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ИМЕЕТ**

- 1) отсутствие молекулярного ответа
- 2) субоптимальный ответ
- 3) глубокий молекулярный ответ
- 4) большой молекулярный ответ

**НОРМАЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)**

- 1) 280-300
- 2) 170-240
- 3) 100-150
- 4) 310-330

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НОСИТЕЛЬСТВА ТРОМБОГЕННЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ И МУТАЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) полимеразную цепную реакцию
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) коагулометрию
- 4) биохимическое исследование

**ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) микроцитарная гипохромная анемия
- 2) нормоцитарная нормохромная анемия
- 3) тромбоцитоз
- 4) ретикулоцитоз

**К НОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЫ ГЕМОФИЛИИ А ОТНОСЯТ**

- 1) дазатиниб
- 2) элократ
- 3) мороктоког
- 4) эмцизумаб

**ЭРИТРОПОЭТИН НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН В ЛЕЧЕНИИ**

- 1) анемии при хронической почечной недостаточности
- 2) парциальной красноклеточной аплазии костного мозга
- 3) анемии у больных гипотиреозом

4) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

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

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

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФОТОТЕРАПИИ**

- 1) сахарный диабет
- 2) фотодерматоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) активная форма туберкулеза

**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

**КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ, СЧИТАЮТ**

- 1) ретикулоциты
- 2) тромбоциты
- 3) В-клетки
- 4) эритроциты

**ВЫЯВЛЕНИЕ ЛИЗОЦИМА НА ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГОВОРИТ О**

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

**ПОЯВЛЕНИЕ КЛЕТОК С В-ЛИНЕЙНЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

- 1) иногда определяется у здоровых людей
- 2) может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- 3) в случае активного восстановления кроветворения может не являться признаком ОЛЛ
- 4) является признаком развития В-линейного ОЛЛ

**К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) лазерное облучение крови
- 2) непрямо́е электрохимическое окисление
- 3) гемосорбцию
- 4) гемофильтрацию

### **ПРИ РЕЦИДИВЕ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ ПОСЛЕ CD19-НАПРАВЛЕННОЙ ТЕРАПИИ ЭКСПРЕССИЯ CD19**

- 1) всегда снижается, но крайне редко антиген исчезает полностью
- 2) всегда остается стабильной
- 3) может снижаться вплоть до полной потери
- 4) всегда прекращается

### **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 – аллантаин
- 3) блокировании образования мочевой кислоты из пуринов
- 4) не влиянии на выведение мочевой кислоты

### **ПРИ СИНДРОМЕ ОПУХОЛЕВОГО ЛИЗИСА НЕ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) гиперурикемию
- 2) гиперкальциемию
- 3) гиперкалиемию
- 4) гипокальциемию

### **К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННОГО КОСТНОГО МОЗГА В МИЕЛОАБЛАТИВНОМ РЕЖИМЕ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ОГРАНИЧЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ ДО (В ГОДАХ)**

- 1) 55
- 2) 60
- 3) 45
- 4) 35

### **КРИТЕРИЕМ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИ НАЛИЧИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нормальное количество гранулоцитов
- 2) гранулоцитопения  $<0,5 \times 10^9/\text{л}$
- 3) гранулоцитопения  $<0,2 \times 10^9/\text{л}$
- 4) гранулоцитопения  $>0,5 \times 10^9/\text{л}$

### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 70 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ ЛЕЙКОЦИТОЗ С ЛИМФОЦИТОЗОМ И УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) злокачественная лимфома

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

### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ СРЕДИ ЭРИТРОЦИТОВ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) гемолизированные эритроциты
- 2) эритроциты, не экспрессирующие гликофорин А
- 3) ретикулоциты
- 4) клетки с частичной потерей гликозилфосфатидилинозитола

### **СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

- 1) снижению количества эритроцитов
- 2) увеличению количества ретикулоцитов
- 3) снижению гемоглобина
- 4) по снижению концентрации ферритина в сыворотке крови

### **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

### **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

### **ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) удлинение времени свертывания крови
- 2) повышение времени кровотока
- 3) снижение активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) укорочение протромбинового времени

**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) острым неспецифическом лимфадените
- 2) хроническом лимфадените
- 3) плазмацитоме
- 4) гистиоцитозе синусов лимфатического узла

**ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ III ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ**

- 1) болезни Девика
- 2) криоглобулинемии
- 3) первичном билиарном циррозе
- 4) тиреотоксикозе

**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 СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гемодиализ
- 2) гемофильтрацию
- 3) каскадную плазмофильтрацию
- 4) плазмаферез

**ИЗОИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКАЯ ПУРПУРА ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) несовместимости крови матери и плода по антигенам тромбоцитов
- 2) наследственно обусловленного повышенного разрушения тромбоцитов
- 3) несовместимости крови матери и плода по АВО-системе
- 4) недостаточного образования тромбоцитов

**КЛАССИЧЕСКАЯ ФОРМА ОСТРОЙ РЕАКЦИИ «ТРАНСПЛАНТАТ ПРОТИВ ХОЗЯИНА» ВОЗНИКАЕТ ДО \_\_\_\_\_ ДНЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК**

- 1) 100
- 2) 30
- 3) 365
- 4) 21

**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

**ПРИ СТАРЕНИИ НАРУШАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ КРОВИ**

- 1) иммунная
- 2) дыхательная
- 3) транспортная
- 4) генетическая

**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.

**ПАНЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) острого лейкоза
- 2) талассемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) овалоцитарной наследственной анемии

**НОРМОЦИТАРНАЯ НОРМОХРОМНАЯ ГИПОРЕГЕНЕРАТОРНАЯ АНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

**У ДОНОРОВ В ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) отсутствуют
- 2) бета
- 3) альфа
- 4) альфа и бета

**КОАГУЛОПАТИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

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

**МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА НАЛИЧИЕ ГЕМОФИЛИИ, ЕСЛИ В**

## **КОАГУЛОГРАММЕ**

- 1) снижена концентрация фибриногена
- 2) изолированное удлинение АЧТВ
- 3) снижен протромбиновый индекс
- 4) удлинено тромбиновое время

## **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

## **ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА КРОВОПУСКАНИЙ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ НАКОПЛЕНИЯ ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ ПРОЦЕДУРУ ПО**

- 1) 100 мл каждые 2 недели
- 2) 400 мл один раз в месяц
- 3) 250 мл один раз в 2 месяца
- 4) 500 мл каждые 3 месяца

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

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

## **К НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МАРКЕРАМ ТРОМБОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ:**

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

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

**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) трансфузионно-ассоциированная перегрузка объемом
- 2) воздушная эмболия
- 3) анафилактический шок
- 4) тромбоэмболия ветвей легочной артерии

**ПРИ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ И ОСТРОМ ПОЧЕЧНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) блокаторы медленных кальциевых каналов
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антибиотики

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ**

- 1) миелограмму, трепанобиопсию
- 2) цитохимические исследования и иммунофенотипирование бластных клеток
- 3) реакцию иммунофлюоресценции
- 4) определение специфических антигенов и антител

**ДОЗА РИФАМПИЦИНА НА КАЖДОЕ ВВЕДЕНИЕ В ПОЛОСТЬ СУСТАВА ПРИ ХИМИЧЕСКОЙ СИНОВЭКТОМИИ КОЛЕННОГО СУСТАВА У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ**

- 1) 300
- 2) 100
- 3) 250
- 4) 150

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР У ДОНОРОВ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) мониторировать химеризм после трансплантации
- 2) прогнозировать приживление трансплантата
- 3) прогнозировать скорость восстановления только эритропоэза
- 4) оценивать функциональную активность гемопоэтических предшественников

**ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА У НОВОРОЖДЁННОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИСУТСТВИИ**

- 1) аллоантител, циркулирующих в плазме крови
- 2) аутоантител
- 3) холодовых агглютининов
- 4) аллоантител, фиксированных на эритроцитах

**ФИКСИРУЮТ КОМПЛЕМЕНТ АНТИТЕЛА КЛАССОВ**

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

4) IgM и IgA

**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

**ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕЖИМ**

- 1) без проведения кондиционирования
- 2) кондиционирования пониженной интенсивности с высокими дозами мелфалана
- 3) миелоаблативный кондиционирования (МАК)
- 4) кондиционирования пониженной интенсивности (РИК)

**НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) болезни Верльгофа
- 3) ревматизме
- 4) посттравматическом артрите

**СЛЕДУЯ РУКОВОДСТВУ ISHAGE, НЕОБХОДИМО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ МИНИМАЛЬНО \_\_\_\_ CD45<sup>+</sup> КЛЕТОК**

- 1) 50 000
- 2) 100 000
- 3) 25 000
- 4) 75 000

**В СКРИНИНГЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ КОАГУЛОПАТИИ ДОЛЖЕН ПРИСУТСТВОВАТЬ ПУНКТ**

- 1) агрегация тромбоцитов с различными индукторами
- 2) тест генерации тромбина
- 3) протромбиновое время
- 4) антиген фактора Виллебранда

**ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЦИТОХИМИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕАКЦИЯ НА**

- 1) судан черный
- 2) неспецифическую эстеразу
- 3) миелопероксидазу
- 4) гликоген

### **В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ИЗОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) нормальное активированное частичное тромбопластиновое время
- 2) укорочение времени кровотечения
- 3) снижение времени свертывания крови
- 4) укорочение протромбинового времени

### **ПРИ РАЗВИТИИ КЛОСТРИДИАЛЬНОГО ЭНТЕРОКОЛИТА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) метронидазол перорально или внутривенно, ванкомицин перорально
- 2) метронидазол перорально, ванкомицин внутривенно
- 3) метронидазол внутривенно, ванкомицин внутривенно
- 4) цефалоспорины 3-4 поколений внутривенно, клиндамицин перорально или внутривенно

### **ПРОТИВОАНЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ РЕНАЛЬНОЙ АНЕМИИ СЧИТАЮТ**

- 1) фолиевую кислоту
- 2) витамин С
- 3) сахарат железа 111
- 4) ЭПО

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ОЦЕНИВАЮТ ПО**

- 1) протромбину
- 2) фибриногену
- 3) АЧТВ
- 4) МНО

### **ВАРИАНТОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЧЕЧНЫЙ ОТВЕТ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) AL-амилоидоз
- 2) цилиндровая нефропатия
- 3) AH-амилоидоз
- 4) болезнь депозитов легких цепей

### **ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ КРИОГЛОБУЛИНЕМИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ, СЧИТАЮТ**

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

### **ГЕМОДИНАМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ КОЛЛОИДНЫХ ПЛАЗМОЗАМЕНТЕЛЕЙ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) энергетического потенциала

- 2) почечного порога
- 3) молекулярной массы
- 4) наличия ионов натрия

#### **АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) жирами
- 2) протеинами
- 3) белками
- 4) углеводами

#### **ВХОДЯТ В СОСТАВ МИКРООКРУЖЕНИЯ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА**

- 1) эозинофилы, фибробласты, лимфоциты, макрофаги
- 2) миоциты, тромбоциты
- 3) остеобласты
- 4) эритроциты

#### **НАЛИЧИЕ ЭПИДЕРМОТРОПНОГО ИНФИЛЬТРАТА ИЗ АТИПИЧНЫХ CD8+ И CD30+ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК МАЛЫХ И СРЕДНИХ РАЗМЕРОВ СООТВЕТСТВУЕТ ЛИМФОМАТОИДНОМУ ПАПУЛЕЗУ ТИПА**

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

#### **ДЛЯ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА ТИПА «D» ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

#### **ФАКТОРЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ КОФАКТОРАМИ В КОАГУЛЯЦИОННОМ КАСКАДЕ**

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

#### **ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

4) резорбционный

**ДЛЯ АНТИФОСФОЛИПИДНОГО СИНДРОМА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ АУТОАНТИТЕЛ К**

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

**ДНК-ЦИТОМЕТРИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ**

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

**ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

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

**СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕЧЕНЫХ АНТИТЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реакция непрямой гемагглютинации
- 2) иммуноферментный анализ
- 3) реакция преципитации
- 4) реакция агглютинации

**ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОД ЧАСТИЧНОЙ РЕМИССИЕЙ 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) уменьшение опухолевой массы на 50% и более, определяемое при помощи лучевых методов исследования с сохранением метаболической активности по ПЭТ
- 4) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых методов исследования

**В СОСТАВ АНТИИНГИБИТОРНОГО КОАГУЛЯНТНОГО КОМПЛЕКСА (ФЕЙБА) ВХОДИТ АКТИВИРОВАННЫЙ \_\_\_\_\_ ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

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



**ПРИ ОСТРОМ ОТРАВЛЕНИИ МЫШЬЯКОМ В КРОВИ \_\_\_\_\_ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА И \_\_\_\_\_ УРОВЕНЬ ЭРИТРОЦИТОВ**

- 1) сохраняется нормальный, повышается
- 2) повышается, сохраняется нормальный
- 3) снижается, снижается
- 4) повышается, повышается

**АБСОЛЮТНО НЕОБХОДИМЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спинномозговая пункция
- 2) сцинтиграфия костей
- 3) рентгенография черепа
- 4) трепанобиопсия костного мозга

**САМЫМ КРУПНЫМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ СЧИТАЮТ**

- 1) G
- 2) M
- 3) E
- 4) A

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЦЕПЛЕННЫМ С ПОЛОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемофилия A
- 2) гемофилия C
- 3) дальтонизм
- 4) гемофилия B

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепарин
- 2) хлорид кальция
- 3) преднизолон
- 4) протамина сульфат

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пункция и исследование плевральной/асцитической жидкости, миелограмма из 4 точек
- 2) сцинтиграфия костей скелета
- 3) тонкоигольная пункционная биопсия л/у
- 4) трепанобиопсия

**ПРИ ЭРИТРОМИЕЛОЗЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ ИМЕЕТ МЕСТО ПРОЛИФЕРАЦИЯ**

- 1) стромальных клеток
- 2) только эритробластов

- 3) эритробластов и миелобластов
- 4) только миелобластов

**ВЫЯВЛЕНИЕ ХИМЕРНОГО ТРАНСКРИПТА ETV6-RUNX1 У ДЕТЕЙ ДО 15 ЛЕТ С ОЛЛ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-15%
- 2) <5%
- 3) 20-25%
- 4) более 50%

**ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) злокачественных новообразованиях
- 2) хроническом миелолейкозе
- 3) токсоплазмозе
- 4) приёме кортикостероидов

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

- 1) С
- 2) А
- 3) Е
- 4) В

**ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) высыпания при геморрагическом васкулите характеризуются как пальпируемая пурпура
- 2) высыпания чаще возникают на лице, волосистой части головы
- 3) для геморрагического васкулита характерна зудящая пятнисто-папулезная сыпь с участками геморрагического пропитывания/некрозами
- 4) высыпания при геморрагическом васкулите характеризуются как непальпируемая пурпура

**ПРИ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ ПОРАЖАЮТСЯ**

- 1) все структуры
- 2) только канальцы
- 3) клубочки
- 4) и канальцы и интерстиций

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) фибриноген
- 2) тромбиновое время
- 3) адгезивно-агрегационную функцию тромбоцитов
- 4) количество тромбоцитов

**ПРИ ТЕРАПИИ \_\_\_\_\_ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА**

- 1) даратумумабом
- 2) карфилзомибом
- 3) помалидомидом
- 4) иксазомибом

**СХЕМА ТЕРАПИИ 1 ЛИНИИ \_\_\_\_\_ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА У БОЛЬНОГО ПЕРВИЧНЫМ ПЛАЗМОКЛЕТОЧНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ВОЗРАСТЕ 40 ЛЕТ**

- 1) RVD
- 2) M2
- 3) MP (мелфалан + преднизолон)
- 4) CP (циклофосфан+ преднизолон)

**БЛИНАТУМОМАБ ОТНОСЯТ К КАТЕГОРИИ**

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

**У ДЕТЕЙ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ В КОАГУЛОГРАММЕ**

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

**СТОЙКИЙ МОНОЦИТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ  $>1000/МКЛ$  С ПРОЦЕНТНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ МОНОЦИТОВ  $\geq 10\%$  ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗА**

- 1) хронического миеломоноцитарного
- 2) острого миеломонобластного
- 3) острого монобластного
- 4) хронического миелоидного

**ПРИ НАРУШЕНИЯХ ТРОМБОЦИТАРНОГО КОМПОНЕНТА ГЕМОСТАЗА КЛИНИЧЕСКИМ ТИПОМ КРОВОТОЧИВОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**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

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СОСУДИСТЫМ ДОСТУПОМ ПРИ СРОЧНОЙ ОПЕРАЦИИ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) канюлирование периферической вены
- 2) катетеризацию центральной вены
- 3) катетеризацию воротной вены
- 4) канюлирование периферической артерии

**КРИТЕРИЕМ СВЕРХТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИ НАЛИЧИИ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулоцитопения  $<0,5 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) гранулоцитопения  $<0,2 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) нормальное количество гранулоцитов
- 4) гранулоцитопения  $>0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

**ВЫПОЛНЕНИЕ ВЫСОКОДОЗНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ С ТРАНСПЛАНТАЦИЕЙ АУТО-ГСКК ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ**

- 1) противопоказано
- 2) возможно при удовлетворительной функции почек и сердца
- 3) необходимо при отсутствии эффекта на терапию
- 4) показано всем пациентам моложе 65 лет

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

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

**ЗА ПРИОБРЕТЕННЫЙ ИММУНИТЕТ ОТВЕЧАЮТ**

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

**АРИТМИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

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

## **ИЗОЛИРОВАННЫЙ ЭКСТРАМЕДУЛЛЯРНЫЙ РЕЦИДИВ**

- 1) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего материала
- 2) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии при доступности свежего или фиксированного в парафине материала
- 3) не может быть диагностирован
- 4) может быть диагностирован при помощи иммунофенотипирования методом проточной цитометрии только в случае нейрорецидива

## **К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВЕНООККЛЮЗИОННОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

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

## **ОБЫЧНОЙ МАНИПУЛЯЦИЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГРАНУЛОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замораживание
- 2) отмывание
- 3) лейкоредукция
- 4) облучение

## **К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение массы тела на 3% и более в течение 24 часов, отсутствие предшествующей почечной недостаточности, неэффективность применения петлевых диуретиков
- 2) отечный синдром, отсутствие предшествующей почечной недостаточности, неэффективность применения петлевых диуретиков
- 3) увеличение массы тела на 5% и более в течение 24 часов, отёчный синдром, отсутствие предшествующей почечной недостаточности
- 4) увеличение массы тела на 5% и более в течение 24 часов, отёчный синдром, неэффективность применения петлевых диуретиков

## **ДЛЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО РАСШИРЕНИЕ**

- 1) мегакариоцитарного роста
- 2) эритроидного и гранулоцитарного ростков
- 3) гранулоцитарного роста
- 4) эритроидного роста

## **К ВЕЩЕСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) простациклин
- 2) фибриноген
- 3) серотонин
- 4) тромбоксан А2

## **К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) L-аспарагиназа, паклитаксел
- 2) доцетаксел, 5-фторурацил
- 3) метотрексат, дексаметазон, винкристин
- 4) митоксантрон, прокарбазин

## **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

## **ВТОРОЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эритематозная
- 2) поражение лимфатических узлов
- 3) опухолевая
- 4) бляшечная

## **ЛЕЧЕНИЕ НЕФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ**

- 1) протромбинового и тромбинового времени
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) волчаночного антикоагулянта с коррекцией
- 4) времени свертывания крови по Ли-Уайту

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

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

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

- 1)  $20 \times 10^9 / \text{л}$

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

### **ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО СИДЕРОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И СИДЕРОБЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) отравлении свинцом
- 2) приёме противотуберкулёзных препаратов
- 3) миеломной болезни
- 4) гемолитической анемии

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА 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

### **ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выработка интерферона
- 2) синтез компонентов комплемента
- 3) участие в фагоцитозе
- 4) участие в представлении антигена

### **ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ, СЕКРЕЦИЯ ПАРАПРОТЕИНА G $\lambda$ , УВЕЛИЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА, СКЛЕРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ КОСТЕЙ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ОТЕК ДИСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) болезни тяжелых цепей
- 2) POEMS-синдроме
- 3) AL - амилоидозе
- 4) TEMPI-синдроме

### **ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) развитием внутрисосудистого гемолиза
- 2) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более  $500,0 \times 10^9/\text{л}$
- 3) появлением  $> 20\%$  бластных клеток в крови и/или костном мозге
- 4) появлением микросфероцитов и эхиноцитов

### **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

### **ПЕРВИЧНОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

- 1) Беркитта
- 2) из клеток мантии
- 3) из клеток маргинальной зоны (MALT-лимфома)
- 4) фолликулярной

### **К ПРОДУКТАМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ВИТАМИНА К ОТНОСЯТ**

- 1) яблоко
- 2) шпинат
- 3) банан
- 4) чеснок

### **КЛЕТЧНОЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ НА ДИАГРАММЕ FSC ПРОТИВ SSC ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лимфоциты
- 2) гранулоциты
- 3) тромбоциты
- 4) моноциты

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

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

### **ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ СЧИТАЮТ**

- 1) уремию
- 2) сепсис
- 3) рабдомиолиз
- 4) механическую желтуху

### **ДЛЯ АФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие наступления свертывания по АЧТВ, ПВ и ТВ
- 2) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 3) изолированное удлинение ТВ
- 4) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ

### **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) синдроме Скотта



- 2) болезни Виллебранда
- 3) тромбастении Гланцмана
- 4) дефектах пулов хранения тромбоцитов

### **ДВС-СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ГЕМОРРАГИЙ У**

- 1) больной циррозом печени с носовыми кровотечениями, спленомегалией
- 2) мальчика с кровотечением после экстракции зуба, гемартрозом
- 3) больной с атоническим послеродовым маточным кровотечением
- 4) больной с носовыми и маточными кровотечениями, панцитопенией

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ ПРОМИЕЛОЦИТОВ НЕОБХОДИМ**

- 1) адреналин
- 2) эритропоэтин
- 3) витамин А
- 4) тромбopoэтин

### **ПЕРЕЛИВАНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ РЕЦИПИЕНТАМ С НЕЙТРОПЕНИЕЙ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИИ**

- 1) сопровождается незначительными побочными реакциями без превышения клинической эффективности
- 2) не вызывает клинически значимой аллоиммунизации
- 3) эффективно в некоторых клинических ситуациях
- 4) вызывает отрицательные побочные эффекты с превышением клинической эффективности

### **ПРИ КЕТОАЦИДЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С РАСШИРЕНИЕМ СРЕДОСТЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) компьютерную томографию органов грудной полости
- 2) ультразвуковое исследование органов грудной полости
- 3) спирометрию в пробе с бронхолитиками
- 4) ангиопульмонографию

### **К КЛЕТКАМ, КОТОРЫЕ ПЕРВЫМИ АКТИВИРУЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ ОТНОСЯТСЯ**

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

**ПРИ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ И НАЛИЧИИ ЯВНОГО ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНОГО ИСТОЧНИКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ**

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

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СОРБЦИОННЫЕ СВОЙСТВА ГЕМОСОРБЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МИЕЛОБЛАСТЫ ПРИ ОМЛ, АССОЦИИРОВАННОМ С СОМАТИЧЕСКОЙ ТРИСОМИЕЙ ПО 21-Й ПАРЕ ХРОМОСОМ**

- 1) имеют специфические особенности иммунофенотипа, позволяющие дифференцировать конституциональную и соматическую трисомии
- 2) не отличаются иммунофенотипически от бластов при ОМЛ при конституциональной трисомии
- 3) в ряде случаев могут отличаться от бластов при ОМЛ при синдроме Дауна только морфологически
- 4) не имеют специфического иммунофенотипа

**РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ОБРАЗОВАНИЯ ТРОМБОЦИТОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) интерлейкин 6
- 2) эритропоэтин
- 3) тромбопоэтин
- 4) Г-КСФ

**НАИБОЛЕЕ РЕДКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ ТИП**

- 1) 2В; БВ
- 2) 1; БВ
- 3) 3; БВ
- 4) 2А; БВ

**НАЛИЧИЕ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) внутриклеточного типа гемолиза
- 2) внутрисосудистого типа гемолиза
- 3) гломерулопатий
- 4) амилоидоза почек

**В НОРМЕ ЛЕЙКО-ЭРИТРОБЛАСТИЧЕСКИЙ ИНДЕКС КОСТНОГО МОЗГА В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 3:1
- 2) 1:1
- 3) 1:2
- 4) 10:1

**МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРОИСХОДИТ НАКОПЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) гемофилией А
- 2) тромбастенией
- 3) ДВС-синдромом
- 4) болезнью Виллебранда

**АНИЗОЦИТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) изменением размеров эритроцитов
- 2) наличием полихромазии эритроцитов
- 3) появлением эритроцитов различной формы
- 4) наличием включений в эритроцитах

**РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ А2В НЕЛЬЗЯ ПЕРЕЛИВАТЬ ДОНОРСКИЕ ЭРИТРОЦИТЫ ГРУППЫ**

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

**ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АМФ
- 2) протромбин
- 3) аспирин
- 4) адреналин

**СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ВОЗ, ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНО КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ**

- 1)  $\geq 550 \times 10^9$  /л
- 2)  $\geq 450 \times 10^9$  /л
- 3)  $\geq 850 \times 10^9$  /л

4)  $\geq 1000 \times 10^9$  /л

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

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

**ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 2) дней временной нетрудоспособности
- 3) рабочих дней в году
- 4) выданных листков нетрудоспособности

**ПО СРАВНЕНИЮ С МОНОЦИТАМИ И ГРАНУЛОЦИТАМИ ЛИМФОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ \_\_\_\_\_ СВЕТОРАССЕЯНИЯ**

- 1) высоким значением бокового (SSC) и низким значением прямого (FSC)
- 2) высокими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 3) низкими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 4) низким значением бокового (SSC) и высоким значением прямого (FSC)

**АНТИТЕТИЧНЫМИ ПАРАМИ АЛЛОАНТИГЕНОВ ЭРИТРОЦИТОВ НАЗЫВАЮТ \_\_\_\_\_ СПЕЦИФИЧНОСТИ**

- 1) перекрещивающиеся
- 2) неидентифицированные
- 3) взаимодополняющие
- 4) взаимоисключающие

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЭОЗИНОФИЛЫ ОТНОСЯТСЯ К \_\_\_\_\_ РОСТКУ ГЕМОПОЭЗА**

- 1) эритроидному
- 2) моноцитарному
- 3) гранулоцитарному

4) мегакариоцитарному

### **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

### **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

### **СМВ-ТЕРАПИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) бронхиальной астме
- 2) ишемической болезни сердца I стадии
- 3) хроническом ларингите
- 4) системных заболеваниях крови

### **ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

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

### **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

### **К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО-РЕФРАКТЕРНОЙ ИЛИ РЕЦИДИВНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ**

- 1) метотрексат
- 2) ифосфамид, гемцитабин, цитарабин
- 3) l-аспарагиназу
- 4) митоксантрон

### **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)

**ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЙ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОТНОСЯТ К**

- 1) отдаленным иммунным осложнениям
- 2) острым иммунным реакциям
- 3) отдаленным неиммунным осложнениям
- 4) острым неиммунным реакциям

**ДЛЯ ЛИМФОМЫ ИЗ КЛЕТОК МАНТИИ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) Cyclin D1
- 2) CD30
- 3) EBV
- 4) CD23

**ПРИ ДИСФИБРИНОГЕМИИ ДЕФЕКТ ФИБРИНОГЕНА ВЫЗЫВАЕТ КРОВОТОЧИВОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ \_\_\_\_ ФАЗЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

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

**ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)**

- 1) 20-30
- 2) 30-50
- 3) старше 60
- 4) 10-20

**АУТОКОНТРОЛЬ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ В СЛУЧАЕ**

- 1) агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе
- 2) агглютинации эритроцитов в собственной сыворотке
- 3) панагглютинации
- 4) агглютинации эритроцитов со всеми стандартными сыворотками

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ НА СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕ 10 ЛЕТ (В МЛ)**

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

**ДЛЯ ДЕФИЦИТА VII 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

### **ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИЕЙ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ИЗ ГРУППЫ БЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) патогенез различных тромбоцитопатий может быть связан со снижением экспрессии поверхностных гликопротеинов, дефицитами гранул тромбоцитов и дефектами путей внутриклеточной сигнализации
- 2) термин «тромбоцитопатия» относится исключительно к заболеваниям, связанным с нарушениями экспрессии белков на мембранах тромбоцитов
- 3) в настоящее время отсутствуют сведения о генетическом базисе тромбоцитопатий
- 4) термин «тромбоцитопатия» подразумевает обязательное сочетание функциональных дефектов со снижением числа тромбоцитов

### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ**

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

### **ЗНАНИЕ АБЕРРАЦИЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КАЖДОГО ТИПА ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ, НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций
- 2) диагностики экстрамедуллярных поражений
- 3) выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии
- 4) диагностики морфологического варианта ОЛ

### **К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ ДИФфуЗИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) среднемолекулярные вещества
- 2) низкомолекулярные вещества
- 3) воду
- 4) высокомолекулярные вещества

### **У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «АВ» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ**

- 1) «0»

- 2) «А»
- 3) «А» и «В»
- 4) «В»

**К ТАРГЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИ АЛК + АККЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) эверолимус
- 2) инотузумаб озогамицин
- 3) ритуксимаб
- 4) АЛК-ингибиторы

**ДЛЯ ДЕФИЦИТА XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

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

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ТАЛАССЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) гаптоглобина
- 2) содержания витамина В12 в сыворотке крови
- 3) трансферина в крови
- 4) фракций гемоглобина

**«СТАРЫЕ» ТРОМБОЦИТЫ РАЗРУШАЮТСЯ В**

- 1) костном мозге
- 2) легких, сердце
- 3) желудке, толстом кишечнике
- 4) селезенке, печени

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ**

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

**НА ПОВЕРХНОСТИ ТРОМБОЦИТОВ ПРЕДСТАВЛЕНЫ АЛЛОАНТИГЕНЫ**

- 1) только НРА
- 2) резус, АВ0, Келл
- 3) HLA I класса, НРА, карбогидраты (АВ0)
- 4) только HLA I класса

**НА ПРОМИЕЛОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРОВАНЫ АНТИГЕНЫ**

- 1) CD15, CD65
- 2) CD10, CD14



- 3) CD34, CD64
- 4) CD16, CD32

**БОГАТАЯ ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) времени свертывания
- 2) тромбокрита
- 3) агрегации тромбоцитов
- 4) количества тромбоцитов крови

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие одной почки
- 2) диссеминация опухолевого процесса
- 3) сердечно-сосудистая недостаточность
- 4) повышение температуры тела до 37,5С°

**К САМЫМ РЕДКИМ НАСЛЕДСТВЕННЫМИ КОАГУЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) гемофилию А
- 2) гемофилию В
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) гемофилию С

**МОНОТЕРАПИЯ РИТУКСИМАБОМ В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ЭФФЕКТИВНА У \_\_\_\_\_% БОЛЬНЫХ; ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ДОСТИГАЮТ \_\_\_\_\_% БОЛЬНЫХ**

- 1) 100; 60
- 2) 50; 10
- 3) 20; менее 5
- 4) 80; менее 40

**ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА СИНТЕЗИРУЕТСЯ**

- 1) макрофагах
- 2) в эндотелиальных клетках и мегакариоцитах
- 3) эритроцитах
- 4) лейкоцитах

**РЕАГЕНТОМ, ИНТЕРКАЛИРУЮЩИЙ В ДНК, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОТЛИЧИТЬ ЖИЗНЕСПОСОБНЫЕ КЛЕТКИ ОТ НЕЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) 7-амино-актиномицин D (7-AAD)
- 2) аннексин 5
- 3) SYTO 16
- 4) Zombie Aqua

**ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ СТАДИИ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) эпидермотропных поверхностных мелкоочаговых периваскулярных инфильтратов
- 2) эпидермотропных плотных полосовидных инфильтратов в верхней части дермы
- 3) плотного очагового или диффузного инфильтрата по всей поверхности дермы, проникающего в подкожную жировую клетчатку
- 4) диффузного инфильтрата преимущественно в верхней части дермы

**В НОРМАЛЬНОЙ МИЕЛОГРАММЕ КОЛИЧЕСТВО БЛАСТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЛЕЙКОЗА ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ % БЛАСТНЫХ КЛЕТОК**

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 50
- 4) 90

**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

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИМФОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР**

- 1) CD23
- 2) PAX5
- 3) BCL6
- 4) Ki-67

**ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИМЕЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ ДЕФЕКТ СИНТЕЗА И ДЕФИЦИТ ФАКТОРА**

- 1) VIII
- 2) V
- 3) IX
- 4) X

**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

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

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

**БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 2) оформить новый больничный лист
- 3) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 4) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

**ИНАКТИВАЦИЯ ПАТОГЕНОВ В КОМПОНЕНТАХ ДОНОРСКОЙ КРОВИ НЕАКТИВНА В ОТНОШЕНИИ**

- 1) бактерий и грибов
- 2) ДНК-содержащих вирусов
- 3) прионов
- 4) РНК-содержащих вирусов

**ОЖИДАЕМЫЙ ПРИРОСТ ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТОВ ИЗ РАСЧЕТА 0,55?  $10^{11}$ /КГ МАССЫ У ПАЦИЕНТА БЕЗ РЕФРАКТЕРНОСТИ И БЕЗ АКТИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВИТ \_\_\_\_\_ /МКЛ**

- 1) 50000
- 2) 5000
- 3) 20000
- 4) 10000

**ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) иммуносорбцию
- 2) каскадную плазмофльтрацию
- 3) плазмаферез
- 4) гемодиализ

**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) 20000
- 2) 10000
- 3) 100000
- 4) 50000

**МАССИВНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛИТЕЛЬНЫХ СРОКОВ ХРАНЕНИЯ У ДЕТЕЙ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ**

- 1) гиперкалиемии
- 2) гипонатриемии
- 3) перегрузки железом
- 4) гиперкальциемии

**ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ СЧИТАЮТ**

- 1) анализ периферической крови
- 2) подсчет миелограммы
- 3) исследование кариотипа
- 4) биохимическое исследование

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**КОНАКИОН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ ВИТАМИН**

- 1) К3
- 2) К4
- 3) К2
- 4) К1

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

- 1) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 2) более высокий уровень стандартизации количественной ПЦР
- 3) дифференцировку опухолевых клеток под действием проводимой терапии с постепенной потерей признаков клеток-предшественников
- 4) более широкие возможности применения математических алгоритмов анализа данных ПЦР

**НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ИМАТИНИБА У БОЛЬНЫХ PDGFRA+ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ПРОТЕКАЮЩИМИ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 100
- 2) 200
- 3) 400
- 4) 600

**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

**ПРИ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ ЧЕРЕЗ МАССООБМЕННОЕ УСТРОЙСТВО ПЕРФУЗИРУЕТСЯ**

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

**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

**СРОК ХРАНЕНИЯ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ДЛЯ ЗАМЕННОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ С МОМЕНТА ЗАГОТОВКИ**

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

**ПРИ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ГЕМОФИЛИИ А УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ ОТ \_\_\_\_\_ ДО (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) тахикардию
- 2) бледность
- 3) парестезии вокруг рта
- 4) тахипное

**ИНГИБИТОРЫ К VIII ФАКТОРУ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ А ВСТРЕЧАЮТСЯ У \_\_\_\_\_% ПАЦИЕНТОВ**

- 1) 10
- 2) 20 - 30
- 3) 30 - 50
- 4) 1

**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

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

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

**ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ РЕЦИПИЕНТАМ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ ДОНОРОВ НЕОБХОДИМО ОБЛУЧАТЬ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ Грей**

- 1) 100
- 2) 2 - 5
- 3) 25 - 50
- 4) 2 - 10

**К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ ГЕМОВОЕ ЖЕЛЕЗО И ВХОДЯЩИМ В ДИЕТУ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) коровье молоко, сливочное масло
- 2) яблоки, курагу, чернослив
- 3) печень, говядину, желток яйца
- 4) морковь, гранаты, апельсины

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

- 1) экспрессия CD23
- 2) отсутствие CD45
- 3) отсутствие CD19
- 4) экспрессия CD20

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА В ОБЩЕМ**

**АНАЛИЗЕ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАНДИДЕМИИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЭХИНОКАНДИНЫ, К КОТОРЫМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) амфотерицинВ
- 2) вориконазон
- 3) микафунгин
- 4) флуконазол

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОТРЕБНОСТИ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЕЕ ХРАНЯТ В ХОЛОДИЛЬНОМ ОБОРУДОВАНИИ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ \_\_\_\_\_ ? В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) +6-8; 12
- 2) +18-20; 1
- 3) +2-6; 1
- 4) +2-6; 24

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ**

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

**ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО**

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

**РЕФРАКТЕРНОСТЬ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА**

- 1) только с синдромом повышенного потребления тромбоцитов у реципиента в результате диссеминированного внутрисосудистого свертывания
- 2) только с развитием сепсиса у реципиента
- 3) только с иммунологической несовместимостью донора и реципиента
- 4) с иммунологическими и неиммунологическими причинами

**ПОВЫШЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНЫХ АГРЕГАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАНО С \_\_\_\_\_ РИСКА \_\_\_\_\_ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) снижением; геморрагических
- 2) снижением; тромботических/ишемических
- 3) повышением; тромботических/ишемических
- 4) повышением; геморрагических

**ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ЭРИТРОПОЭЗА ПРИ МАКРОЦИТАРНЫХ АНЕМИЯХ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) липоевую кислоту
- 2) фолиевую кислоту
- 3) никотинамид
- 4) аскорбиновую кислоту

**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

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ВО ВРЕМЯ НАРКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоглобинурия
- 2) диффузное кровотечение
- 3) гипотония
- 4) бронхоспазм

**ЭКСПРЕССИЯ CD34 НА МЕМБРАНЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) позволяет предположить наличие перестройки гена KMT2A
- 2) определяет VI-вариант
- 3) не несет диагностической информации
- 4) исключает BIV-вариант

**ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ПОСЛЕ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ДО**

- 1) снятия швов
- 2) удаления вакуум - дренажной системы
- 3) полного заживления раны
- 4) прекращения экссудации из раны

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА В МЕТОДЕ, ОСНОВАННОМ НА КЛЕТОЧНОЙ МОДЕЛИ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ (CELL-BASE), ОТНОСЯТ**

- 1)  $\alpha_2$ ,  $\gamma$ -K, ИТП
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) начальную скорость



4) плотность и размер сгустка

### **ПЕРЕЛИВАНИЯ ЛЕЙКОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) из-за развития аллоиммунизации
- 2) при локальной бактериальной инфекции
- 3) если получены от HLA-совместимого донора
- 4) у реципиентов, имеющих шанс восстановления гранулопоэза

### **К СИМПТОМАМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОЛЛ, ОТНОСЯТ**

- 1) гиперплазия десен
- 2) в анамнезе - 6 месяцев жалоб на слабость, усталость + частые инфекции верхних дыхательных путей
- 3) остро появившийся геморрагический синдром и жалобы на усталость
- 4) плохой аппетит и боли в животе, в результате увеличения селезенки

### **ЭКСТРААГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-A1 МОГУТ БЫТЬ В ПЛАЗМЕ ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ**

- 1) B и A1B
- 2) A2 и A1B
- 3) A2 и A2B
- 4) A1 и B

### **ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЗНАНИЕ \_\_\_\_\_ ПОЗВОЛЯЕТ УМЕНЬШИТЬ ЧИСЛО БИОХИМИЧЕСКИХ ТЕСТОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБМЕНА ЖЕЛЕЗА**

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

### **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

### **У ПАЦИЕНТОВ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТАРНО-ТРОМБОЦИТАРНЫХ АГРЕГАТОВ**

- 1) сниженное или нормальное
- 2) нормальное
- 3) повышенное
- 4) сниженное

**В ПЕРВЫЙ ДЕНЬ ЛИХОРАДКИ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ИНДУЦИРОВАННОЙ АПЛАЗИИ КРОВЕТВОРЕНИЯ, НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ ПОСЕВ КРОВИ НА СТЕРИЛЬНОСТЬ КАК МИНИМУМ \_\_\_\_\_ РАЗ/РАЗА**

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

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

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

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ Т-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ**

- 1) CD10
- 2) CD4
- 3) CD19
- 4) CD38

**КОМПОНЕНТОМ КРОВИ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ТРОМБОЗА ВЕН КОНЕЧНОСТЕЙ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроцитоз
- 2) макроцитоз
- 3) мишеневидность эритроцитов
- 4) наличие колец Кебота

**К ХАРАКТЕРНЫМ ОСОБЕННОСТЯМ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА И ДРУГИХ РЕТРОВИРУСОВ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие стадии обратной транскрипции при репликации
- 2) инфицирование исключительно миелоидных клеток
- 3) синтез одного длинного вирусного полипептида с последующим его нарезанием на отдельные вирусные ферменты
- 4) геном представлен двумя, а не одной молекулой РНК

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

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

### **ДЛЯ ГЕМОФИЛИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) удлинение АЧТВ
- 2) укорочение АЧТВ
- 3) удлинение протромбинового времени
- 4) снижение фибриногена

### **ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТА ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА/СИНДРОМА СЕЗАРИ ХАРАКТЕРНЫ КЛЕТКИ**

- 1) с гипертрофированными эозинофильными ядрышками
- 2) серповидные
- 3) церебриформные
- 4) многолопастные

### **СРЕДНИЙ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ФАКТОРА VIII СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6 - 10
- 2) 8 - 12
- 3) 36
- 4) 24

### **ДОЗА ГЕПАРИНА КОНТРОЛИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОАГУЛОГРАММЫ**

- 1) Анти-Ха
- 2) протромбиновым индексом
- 3) АЧТВ
- 4) МНО

### **ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ В ГРУППОВОМ (АВО) ОТНОШЕНИИ КРОВИ У ПОСТРАДАВШЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫЙ ШОК**

- 1) гемолитический
- 2) бактериальный
- 3) септический
- 4) кардиогенный

**К ВЕЩЕСТВАМ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ СИДЕРОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) витамин В2, витамин В12
- 2) малые дозы витамина В6
- 3) хелаторы железа
- 4) этанол, изониазид, рифампицин, хлорамфеникол, хелаторы меди, свинец, большие дозы витамина В6

**ТАРГЕТНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ**

- 1) вориностат
- 2) брентуксимаб ведотин
- 3) инотузумаб озогамин
- 4) эверолимус

**К ЦЕНТРИФУЖНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гемоксигенацию
- 2) лимфосорбцию
- 3) тромбоцитаферез
- 4) гемодиализ

**ПРИ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ КРИВАЯ ПРАЙС-ДЖОНСА**

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

**НА СЛЕДУЮЩИЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ У РЕЦИПИЕНТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ И**

- 1) общий анализ крови
- 2) исследовать кровь на скрытый гемолиз
- 3) определить белковый состав крови
- 4) определить протромбиновый индекс

**К ЛОЖНОЙ АГГЛЮТИНАЦИИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОГУТ ПРИВЕСТИ**

- 1) низкая температура в помещении
- 2) слабый титр сыворотки
- 3) недостаточное освещение
- 4) высокая температура в помещении

**ПРИМЕРОМ АСИНХРОННОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 2) отсутствие более раннего из двух одновременно экспрессируемых антигенов при появлении более позднего

- 3) повышенная экспрессия маркеров зрелых клеток
- 4) отсутствие на гепопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45

### **КРИОПРЕЦИПИТАТ СОДЕРЖИТ**

- 1) фактор V
- 2) фибронектин
- 3) фактор IX
- 4) фактор X

### **К ФАКТОРАМ, УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) обнаружение Rh-хромосомы
- 2) глубокую анемию (Hb менее 70 г/л)
- 3) тромбоцитопению
- 4) наличие мягкотканного компонента в средостении

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ IGM ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) каскадная плазмофильтрация
- 2) гемодиализация
- 3) селективная гемофильтрация
- 4) плазмасорбция

### **ПОДСЧЕТ КЛЕТОК В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ АНАЛИЗАТОРАХ ОСНОВАН НА ПРИНЦИПЕ**

- 1) светорассеивания лазерного луча
- 2) действий клеточных лизатов
- 3) цитохимическом
- 4) кондуктометрическом

### **ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВОДЯТСЯ К МИНИМУМУ (ПРАКТИЧЕСКИ ОТСУТСТВУЮТ) ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ**

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

### **ПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ СВЯЗАН С НАЛИЧИЕМ МУТАЦИИ В ГЕНЕ**

- 1) WAS
- 2) ITGB3
- 3) NBEAL2
- 4) MYH9

### **КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ФИБРИНОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение количества фибриногена
- 2) удлинение АЧТВ

- 3) D-димер
- 4) активация протеина C

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИМЕНЯЮТ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество тромбоцитов в периферической крови реципиента более  $20 \times 10^9/\text{л}$
- 2) повышенная кровоточивость десен
- 3) иммунная тромбоцитопения
- 4) количество тромбоцитов в периферической крови реципиента менее  $20 \times 10^9/\text{л}$ , при наличии кровоточивости

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

- 1) первые пять дней лечения
- 2) первые десять дней лечения
- 3) весь период лечения
- 4) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН**

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

**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

**КОНТЕЙНЕР СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕ ПОДЛЕЖИТ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ ПРИ ДЕФЕКТЕ ПАСПОРТИЗАЦИИ ЕСЛИ НА ЭТИКЕТКЕ**

- 1) не указана дата заготовки компонента крови
- 2) не указана стоимость препарата
- 3) неразборчива фамилия донора
- 4) надорванные края

**СО СТОРОНЫ ЖКТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГКС ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) колита
- 2) дискинезий
- 3) эрозивных гастродуоденитов, режее язв
- 4) медикаментозного гепатита

**ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ**

- 1) отсутствием аппарата Гольджи
- 2) большей вакуолизацией
- 3) яркой экспрессией CD19
- 4) возможным отсутствием общелейкоцитарного антигена CD45

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

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

**ТРЕТЬЕЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухолевая
- 2) бляшечная
- 3) эритематозная
- 4) поражение лимфатических узлов

**КЛЕТКАМИ, ЯВЛЯЮЩИМИСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА, СЧИТАЮТ**

- 1) макрофаги
- 2) только плазмоциты
- 3) лимфоциты и плазмоциты
- 4) лимфоциты и тучные клетки

**ПРИЖИВЛЕНИЕ ПОСЛЕ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) циркулирующими антителами к HLA

- 2) абсолютным количеством нейтрофилов (АНК) и восстановлением тромбоцитов
- 3) процентом донорских лимфоцитов
- 4) восстановлением продукции ядросодержащих эритроцитов

### **ПРИ ГЕМОФИЛИЧЕСКОЙ АРТРОПАТИИ ГИПОКСИЯ ТКАНЕЙ СУСТАВА ОБУСЛОВЛЕНА ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) механическим сдавлением сосудов вследствие гемартроза
- 2) склеротическими изменениями в сосудах синовиальной оболочки
- 3) развитием полной облитерацией просвета сосудов синовиальной оболочки
- 4) в следствие снижения уровня гемоглобина в крови

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПРИ МИЕЛОМНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спленомегалия
- 2) остеодеструкция
- 3) кожное поражение
- 4) лимфаденопатия

### **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

### **ХОЛОДОВЫЕ АУТОИММУННЫЕ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ АНТИТЕЛА, ПРИСУТСТВУЮЩИЕ В КРОВИ РЕЦИПИЕНТА, МОГУТ ЗАТРУДНЯТЬ ОКАЗАНИЕ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ ПОМОЩИ, ТАК КАК**

- 1) при проведении пробы на совместимость могут вызывать панагглютинацию донорских эритроцитов
- 2) вызывают внутрисосудистую агглютинацию донорских эритроцитов
- 3) могут вызывать нарушения капиллярного кровотока
- 4) маскируют присутствие аллоиммунных антител

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИФОСФАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **НОРМАЛЬНЫЙ МУЖСКОЙ КАРИОТИП**



- 1) 46,XY
- 2) 46,XX
- 3) 46,ХО
- 4) 46,YY

**СУБСТРАТ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ НАЗЫВАЮТ**

- 1) миелоидной саркомой
- 2) миелоидной лимфомой
- 3) миеломой
- 4) лимфобластной лимфомой

**К ИНФЕКЦИЯМ, ПЕРЕДАЮЩИМСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЁМ, ОТНОСЯТ**

- 1) Т-лимфотропный вирус человека, вирус лихорадки Западного Нила
- 2) вирус парагриппа, метапневмовирус
- 3) парвовирус В19
- 4) вирус эритробластоза человека

**ИММУНОФЕНОТИП CD3<sup>+</sup>CD8<sup>+</sup> ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

**ОСНОВНЫМИ ЛОКУСАМИ HLA II КЛАССА СЧИТАЮТ**

- 1) HLA-A, -B, -C
- 2) HLA-DR, -DQ, -DP
- 3) HLA-E
- 4) C, Bg

**ВЫЯВЛЕНО \_\_\_\_\_ ЭРИТРОЦИТАРНЫХ СИСТЕМ/СИСТЕМЫ АНТИГЕНОВ**

- 1) 32
- 2) 30
- 3) 34
- 4) 36

**HLA \_\_\_\_\_ КЛАССА УЧАСТВУЮТ В ЗАПУСКЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА**

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

**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

**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 +

**ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ АНТИ-А И АНТИ-В ЯВЛЯЮТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ**

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

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНЦЕНТРАТА VWF/FVIII ЭФФЕКТИВНО ПРИ \_\_\_\_\_ ТИПЕ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА**

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

**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

**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) 1 года
- 2) 3 календарных лет
- 3) 2 календарных лет
- 4) 6 месяцев

**ПРИЧИНОЙ ИММУННОГО МЕХАНИЗМА РЕФРАКТЕРНОСТИ К ТРАНСФУЗИЯМ ДОНОРСКИХ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У РЕЦИПИЕНТА**

- 1) анти-HLA-антител I класса
- 2) антиэритроцитарных антител
- 3) коагулопатии
- 4) заболеваний эндокринной системы

#### **К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) лимфатические узлы
- 2) тимус, костный мозг
- 3) миндалины
- 4) лёгкие

#### **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

#### **ДЛЯ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ВО ВТОРОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИЕМ НИЛОТИНИБА В ДОЗЕ**

- 1) 300 мг ? 2 раза в день
- 2) 400 мг ? 2 раза в день
- 3) 200 мг 1 раз в день
- 4) 400 мг 1 раз в день

#### **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

#### **НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ДЕФЕКТЫ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИВОДЯТ К ПОЯВЛЕНИЮ**

- 1) шизоцитов
- 2) овалоцитов
- 3) дрепаноцитов
- 4) макроцитов

#### **РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ЛИЗИСА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ \_\_\_\_\_ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) полиорганной
- 2) дыхательной
- 3) острой сердечно-сосудистой
- 4) острой почечной

#### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОМЛ**

## **МЕТОДАМИ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ПЦР СЧИТАЮТ БОЛЕЕ**

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

## **ФОТОФЕРЕЗ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАН ПРИ**

- 1) гемолитико-уремическом синдроме
- 2) болезни трансплантат против хозяина
- 3) системном васкулите
- 4) антифосфолипидном синдроме

## **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

## **ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ ЧЕРЕЗ ФРАКЦИОНАТОР ПЕРФУЗИРУЕТСЯ**

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

## **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ ИЗ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЯТЬ СООТНОШЕНИЕ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ**

- 1) независимых
- 2) поверхностных
- 3) внутриклеточных
- 4) свободных

## **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) гипохромной микроцитарной
- 2) гиперхромной макроцитарной
- 3) нормохромной микроцитарной
- 4) гипохромной макроцитарной

## **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

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ТЕСТЫ, ПРОВОДИМЫЕ В БАНКЕ КРОВИ ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ СОВМЕСТИМОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ВЫЯВЛЕННЫМИ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫМИ АЛЛОАНТИТЕЛАМИ, ВКЛЮЧАЮТ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРУПП КРОВИ АВО и Rh (D + или D-); ЗАТЕМ ПРОВОДИТСЯ НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА С ПЛАЗМОЙ/ СЫВОРОТКОЙ ПАЦИЕНТА И 3-4 РЕАГЕНТАМИ ДЛЯ СКРИНИНГА АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ; ЗАТЕМ**

- 1) 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
- 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 произошла агглютинация; затем эта доза эритроцитов используется для переливания
- 4) для переливания используются антиген-отрицательные донорские эритроциты

**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

**КЛЕТКАМИ-ПРЕДШЕСТВЕННИЦАМИ, ОБРАЗУЮЩИМИ ТРОМБОЦИТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дендритные клетки
- 2) промиелоциты
- 3) мегакариоциты
- 4) ретикулоциты

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ**

- 1) возможно только при использовании специальных настроек флуоресцентных датчиков
- 2) возможно только при использовании специального программного обеспечения
- 3) невозможно
- 4) возможно при использовании соответствующего калибровочного материала

**ГРУППОВЫЕ АНТИТЕЛА КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) иммуноглобулинами класса M

- 2) липопротеинами
- 3) протеинами
- 4) альбуминами

### **ДНК-ИНДЕКС ПРИ ОЛЛ**

- 1) является устаревшим диагностическим параметром, не имеющим никакого значения в современных диагностических алгоритмах
- 2) является прогностическим фактором
- 3) позволяет прогнозировать наличие точечных мутаций
- 4) позволяет дифференцировать В-линейные и Т-линейные ОЛЛ

### **ЦИТОЛОГИЧЕСКИЙ ТИП (GRADE) ФОЛЛИКУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) характера роста
- 2) количества центробластов в фолликулоподобной структуре
- 3) количества пораженных лимфатических узлов
- 4) количества фолликулоподобных структур в срезе ткани лимфатического узла

### **ЛЮДИ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ БОЛЕЮТ \_\_\_\_ АНЕМИЕЙ**

- 1) аутоиммунной гемолитической
- 2) В12-дефицитной
- 3) апластической
- 4) хронической постгеморрагической

### **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ГЕМОФИЛИЙ ЛЕЖИТ ДЕФИЦИТ**

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

### **ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РЕЖИМОВ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ (ШИРОКО ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ АББРЕВИАТУРЫ) ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ЖКТ и ПЦР
- 2) РИК и МАК
- 3) ГУС и ГКС
- 4) ТРФ и ФНО

### **ДЛЯ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микроцитоз тромбоцитов
- 2) выраженная тромбоцитопения
- 3) нормальное число тромбоцитов
- 4) увеличение размеров тромбоцитов

### **ОСНОВНАЯ ФРАКЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) тетрамер

- 2) тример
- 3) димер
- 4) мономер

**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 СТАНДАРТНОМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ, ПРИ ДОСТИЖЕНИИ ПОЛНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА ВЫЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_% PH-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК**

- 1) 15
- 2) 0
- 3) 35
- 4) 20

**У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ BCR-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

**ИОНИЗИРУЮЩЕЕ ГАММА-ОБЛУЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ ПРОВОДЯТ ДЛЯ**

- 1) удаления микросгустков и агрегатов из донорской крови
- 2) уменьшения риска заражения вирусными инфекциями
- 3) предупреждения реакции «трансплантант против хозяина»
- 4) уничтожения опухолевых клеток в образце крови донора

**ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5
- 4) 25

**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 СОРБЦИОННЫМ МЕТОДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) криопреципитацию
- 2) гемофльтрацию
- 3) гемосорбцию
- 4) гемодиализ

### **В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) гемотрансфузий
- 2) парентеральных препаратов железа
- 3) мясной диеты
- 4) энтеральных препаратов железа

### **КЛАССИЧЕСКИЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **К ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОМУ КОНЦЕНТРАТУ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА НЕ ОТНОСЯТ**

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

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ВЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СЧИТАЮТ**

- 1) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 2) меньшее разведение кровью материала для иммунофенотипирования
- 3) более высокую чувствительность проточной цитометрии
- 4) разное соотношение различных типов клеток после проведения пробоподготовки для разных методов исследования

### **ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ МИЕЛОГРАММЫ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) наличия диспоза
- 2) увеличения клеточности костного мозга
- 3) обнаружения  $\geq 25\%$  бластных клеток
- 4) обнаружения 5% бластных клеток

### **БОЛЕЗНЬ ВИЛЛЕБРАНДА СВЯЗАНА С**



- 1) снижением фибриногена
- 2) дефектом гранул тромбоцитов
- 3) патологией печени
- 4) дефектом антигена фактора VIII

**ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ НА ПЛОСКОСТИ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ**

- 1) плазмой реципиента и эритроцитами донора
- 2) плазмой донора и кровью реципиента
- 3) форменными элементами крови реципиента и кровью донора
- 4) форменными элементами крови донора

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОМОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) эритроцитоз
- 2) плазмоцитоз
- 3) моноцитоз в периферической крови менее  $1 \times 10^9/\text{л}$
- 4) абсолютный моноцитоз в периферической крови более  $1 \times 10^9/\text{л}$

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АГРЕГОМЕТРИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БЕРНАРА – СУЛЬЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) значительное снижение агрегации с ристоцетином
- 2) изолированное снижение агрегации с адреналином
- 3) полное отсутствие агрегации с основными агонистами
- 4) отсутствие агрегации с основными агонистами за исключением ристоцетина

**ДЛЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА \_\_\_\_\_ СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА НАХОДИТСЯ НЕ БОЛЕЕ 50% ОТ СОДЕРЖАНИЯ В ОРГАНИЗМЕ**

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

**ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРЕПАНОБИОПТАТА У БОЛЬНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) t (11; 16)
- 2) амплификация (1q21);

3) t (11;14)

4) del 17p

**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

**КАКОЙ ИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ, ПОЛУЧЕННЫХ НА ГЕМОАНАЛИЗАТОРЕ, НЕОБХОДИМО ПЕРЕСЧИТАТЬ В МАЗКЕ?**

1) палочкоядерные нейтрофилы 6%

2) сегментоядерные нейтрофилы 70%

3) эозинофилы 2%

4) моноциты 15%

**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) синдром Бернара – Сулье

2) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

3) тромбастения Гланцмана

4) синдрома Хержиманского – Пудлака

**ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ ПРОХОДЯТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

1) IgG

2) IgM

3) IgA

4) IgE

**ХАРАКТЕРНЫЙ ИММУНОФЕНОТИП НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА**

## **ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) CD30+, CD15+,CD45-,CD3-
- 2) CD20+, PAX5+, BCL-6+, Oct.2+, BoB.1+, CD30-, CD15-
- 3) CD5+, CD23+
- 4) CD30+, CD15+,CD45+,CD3+

## **ПЕРЕЛИВАНИЕ ТРАНСФУЗИОННЫХ СРЕД ИЗ ОДНОГО ПЛАСТИКОВОГО КОНТЕЙНЕРА НЕСКОЛЬКИМ БОЛЬНЫМ**

- 1) допустимо, при отсутствии достаточного количества трансфузионных сред
- 2) допустимо, по разрешению главного врача
- 3) допустимо, в целях экономии дорогостоящих трансфузионных средств
- 4) недопустимо, ни при каких обстоятельствах

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

## **ГЕМОФИЛИЕЙ А ИЛИ В НАЗЫВАЮТ ВРОЖДЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, НАСЛЕДУЕМОЕ ПО \_\_\_\_\_ ПРИЗНАКУ, СВЯЗАННОМУ С**

- 1) аутосомно-доминантному; Y-хромосомой
- 2) аутосомно-доминантному; X-хромосомой
- 3) аутосомно-рецессивному; X-хромосомой
- 4) аутосомно-рецессивному; Y-хромосомой

## **СХЕМА ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ОДОБРЕННАЯ В РФ БОЛЬНЫМ ММ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ КАНДИДАТАМИ НА АУТО-ТГСК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) DCeP
- 2) PAD
- 3) VTD
- 4) Pom+dex

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ВНЕОРГАННОЙ ОПУХОЛЬЮ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА СЧИТАЮТ**

- 1) невриному
- 2) липосаркому
- 3) тератому
- 4) лимфому

**ОРГАНОМ, В КОТОРОМ НАКАПЛИВАЮТСЯ ГИБНУЩИЕ КЛЕТКИ КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) печень
- 2) селезенка
- 3) головной мозг
- 4) почки

**К АНТАГОНИСТАМ ФИБРИНОЛИЗА ОТНОСЯТ**

- 1) тканевой активатор плазминогена
- 2) стрептокиназу
- 3) апротинин
- 4) гепарин

**ВЫПОЛНЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННОГО КОСТНОГО МОЗГА В ДЕБЮТЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАНО**

- 1) всем больным
- 2) только больным с выявленным ПНГ-клоном
- 3) при отсутствии полностью совместимого родственного донора, возрасте пациента >40 лет, нетяжелой форме заболевания
- 4) при наличии полностью совместимого родственного донора, возрасте пациента <40 лет, тяжелой форме заболевания

**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

**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

**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ВРОЖДЁННОМ СФЕРОЦИТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) терапия глюкокортикоидами
- 2) спленэктомия
- 3) назначение иммуноглобулина

4) пересадка костного мозга

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач скорой помощи
- 2) врач травматологического пункта
- 3) врач станции переливания крови
- 4) санитарный врач

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

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

**КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЕМОГЛОБИНА, МЕНЕЕ КОТОРОЙ У РЕБЁНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 МЕСЯЦА ДО 5 ЛЕТ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ АНЕМИЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)**

- 1) 125
- 2) 115
- 3) 110
- 4) 120

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

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

**В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ПРИЖИВЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) будесонид
- 2) метилпреднизолон
- 3) месалазин
- 4) дексаметазон

**СНИЖЕНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) воспалительному состоянию
- 2) бактериальной инфекции
- 3) грибковой инфекции
- 4) аплазии и гипоплазии костного мозга

**ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЕМОЛИЗА ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОГО МИЕЛОЗА С ЛЕЙКЕМОИДНОЙ РЕАКЦИЕЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) выявить сопутствующую неврологическую симптоматику
- 2) исследовать пунктат лимфоузла
- 3) исследовать пунктат костного мозга
- 4) определить размер селезёнки

**КЛЮЧЕВЫМ ОТЛИЧИЕМ ИММУНОФЕНОТИПА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ МЕТАСТАЗАХ СОЛИДНЫХ ОПУХОЛЕЙ В КОСТНЫЙ МОЗГ ОТ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие экспрессии CD81
- 2) наличие гетерогенной экспрессии CD45
- 3) наличие экспрессии CD56
- 4) полное отсутствие экспрессии CD45

**3 ГИСТОЛОГИЧЕСКИ ДОКАЗАННЫЕ ПЛАЗМОЦИТОМЫ В РАЗЛИЧНЫХ КОСТЯХ СКЕЛЕТА, 7% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ, АНЕМИЯ 94 Г/Л СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) тлеющей множественной миеломе ультравысокого риска
- 2) солитарной костной плазмоцитоме
- 3) множественной миеломе
- 4) экстрамедуллярной плазмоцитоме

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

**К ПРИЧИНАМ ПОЯВЛЕНИЯ СФЕРОЦИТОВ В КРОВИ ОТНОСЯТ**

- 1) пароксизмальную ночную гемоглобинурию
- 2) наследственную аномалию Пельгера
- 3) аутоиммунную гемолитическую анемию
- 4) железодефицитную анемию

## **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

## **ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ У ЛИХОРАДЯЩЕГО ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СЧИТАЮТ**

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

## **ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), ДОЛЖЕН БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ**

- 1) состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток
- 2) имеет характерные молекулярно-генетические аберрации
- 3) соответствует критериям бифенотипического лейкоза по классификации EGIL
- 4) выявляются две отдельные популяции опухолевых клеток разных линий, даже если иммунофенотип каждой из них не соответствует указанному в классификации

## **СНИЖЕНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА КРОВИ ГОВОРIT О/ОБ**

- 1) обструктивных заболеваний легких
- 2) поликистозе почек
- 3) анемии, хронических заболеваний
- 4) железодефицитной анемии

## **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) уменьшить скорость трансфузии
- 2) ввести кровезаменитель, содержащий кальций
- 3) прекратить трансфузию
- 4) ввести кровезаменитель, содержащий натрий

## **КРИТЕРИЕМ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ТЕРМИН СИДЕРОБЛАСТЫ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) эритрокариоциты, содержащие негемовое железо

- 2) эритроциты с низким содержанием гемоглобина
- 3) эритроциты с высоким содержанием гемоглобина
- 4) ретикулоциты

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ РЕОКОРРИГИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

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

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ КОНВЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) градиент температуры
- 2) центробежное ускорение
- 3) градиент концентрации
- 4) градиент давления

**ДИАГНОСТИКА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ ОСНОВАНА НА**

- 1) выявлении ПНГ-клона методом проточной цитометрии
- 2) положительной пробе Хема
- 3) положительной сахарозной пробе
- 4) обнаружении аутоантител к эритроцитам

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

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

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОЛИЗА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- 1) использование свежезамороженной плазмы
- 2) проявления основного заболевания
- 3) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 4) избыточное восполнение объема удаленной жидкости

**ПРИ РАЗВИТИИ СОЛ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА, СНИЖАЮЩЕГО УРОВЕНЬ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЗА СЧЕТ ПРЕВРАЩЕНИЯ ЕЕ В ВОДОРАСТВОРИМЫЕ МЕТАБОЛИТЫ, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) пробенецид
- 2) аллопуринол
- 3) расбуриказу
- 4) ингибиторы IL-1



## **ДЕСМОПРЕССИН (DDAVP) ИСПОЛЬЗУЮТ КАК ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ПРИ**

- 1) болезни Гоше
- 2) болезни Хагемана
- 3) болезни Виллебранда I типа
- 4) гемофилии В

## **ЭКСПРЕССИЯ CD117 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) не ассоциирована с определенными генетическими нарушениями
- 2) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 3) часто ассоциирована с наличием перестроек гена KMT2A
- 4) часто ассоциирована с образованием химерного гена BCR-ABL1

## **КРИТЕРИЕМ НЕТЯЖЕЛОЙ 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  $>0,5 \cdot 10^9/\text{л}$

## **В ПЕРВЫЕ ДНИ ТЕРАПИИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ СОЛ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ОЛЛ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) уромитексан
- 2) аллопуринол
- 3) трихопол
- 4) кардиоксан

## **ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ НОЧНАЯ ГЕМОГЛОБИНУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) появления патологического клона среди гемопоэтических клеток
- 2) дефицита ферментов эритроцитов
- 3) дефекта синтеза гема
- 4) дефекта синтеза глобина

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

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

## **ГЕМОСТАТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИНГИБИТОРНОЙ ФОРМЕ**

- 1) рекомбинантный фактор свертывания крови VIIa
- 2) концентрат фактора свертывания крови VIII
- 3) концентрат фактора свертывания крови IX
- 4) концентрат тромбоцитов

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО**

- 1) дождаться результатов цитогенетического анализа костного мозга
- 2) начать терапию антрациклинами, не дожидаясь результатов цитогенетики и FISH
- 3) начать терапию с присоединением препаратов полностью ретиноевой кислоты (Атра), не дожидаясь результатов цитогенетики и FISH
- 4) начать терапию цитозаром и антрациклинами, не дожидаясь результатов цитогенетики и FISH

### **С ХОРОШИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ**

- 1) инициальный гиперлейкоцитоз
- 2) гиперплоидность
- 3) презентацию у детей в возрасте до 1 года
- 4) наличие филадельфийской (Ph) хромосомы

### **ПРИ СТАНДАРТНОМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ**

- 1) выявляются только численные хромосомные aberrации
- 2) анализируется весь кариотип
- 3) выявляются только сбалансированные хромосомные aberrации
- 4) выявляются только структурные хромосомные aberrации

### **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

### **В ОБРАЗОВАНИИ ПРОТРОМБИНА ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ОСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ ИЗ ТРОМБОЦИТОВ**

- 1) тромбоцитарный фактор роста
- 2) актомиозин
- 3) фактор III
- 4) тромбоксан

### **ДЛЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ингибиторы JAK2
- 2) ингибиторы протеасом
- 3) ингибиторы тирозинкиназы
- 4) иммунодепрессанты

**ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ В КОСТНОМ МОЗГЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК**

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

**ПРИ ЗАКУПОРКЕ ИГЛЫ В ВЕНЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ**

- 1) создать дополнительное давление в контейнере с трансфузионной средой для освобождения просвета иглы
- 2) пунктировать другую вену новой иглой
- 3) отказаться от трансфузии
- 4) прочистить иглу мандреном, не выходя из вены

**ОПТИМАЛЬНОЙ В ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ОТНОШЕНИИ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ СЧИТАЮТ**

- 1) одноклассовые донорские размороженные отмываемые эритроциты
- 2) аутокровь
- 3) донорские резус-отрицательные эритроциты O группы
- 4) одноклассовую эритроцитную взвесь

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПЕРЕЛИВАНИЕ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ, ОТ КОТОРОЙ ПАЦИЕНТ УМИРАЕТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение почечных канальцев
- 2) эмболия легочной артерии хлопьевидными агрегатами клеток
- 3) отек легких
- 4) нарушение фильтрационной функции клубочков почки

**ДИСГЕМОПОЭЗ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) токсоплазмозе
- 2) лейшманиозе
- 3) пневмонии
- 4) миелодиспластическом синдроме

**У ДОНОРОВ АВ ГРУППЫ КРОВИ В ПЛАЗМЕ ПРИСУТСТВУЮТ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

- 1) альфа и бета
- 2) альфа
- 3) отсутствуют
- 4) бета

**ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) противомаларийные препараты
- 2) бронходилататоры
- 3) бета-блокаторы
- 4) ингибиторы протеасом

### **ЛЕЙКОЦИТОЗ ЗА СЧЕТ НЕЗРЕЛЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хронического миелолейкоза
- 2) туберкулеза
- 3) острого лейкоза
- 4) хронического лимфолейкоза

### **ТРОМБАСТЕНИЯ (БОЛЕЗНЬ ГЛАНЦМАНА) НАСЛЕДУЕТСЯ**

- 1) X-сцепленно
- 2) по аутосомно-доминантному и рецессивному типу
- 3) по аутосомно-рецессивному типу
- 4) по аутосомно-доминантному типу

### **КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТОВ РЕКОМЕНДОВАНО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПОСЛЕ ЗАГОТОВКИ**

- 1) 36
- 2) 12
- 3) 72
- 4) 24

### **ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОФИЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение длительности кровотечения
- 2) укорочение времени свёртывания крови
- 3) удлинение времени свёртывания крови
- 4) уменьшение длительности кровотечения

### **ОСНОВНУЮ МАССУ ТРОМБОЦИТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЮТ**

- 1) старые
- 2) зрелые
- 3) регенеративные
- 4) формы раздражения

### **ДЛЯ ВЫВЕДЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ТОКСИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

### **ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ ПОД ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОНИМАЮТ**

- 1) полное исчезновение всех симптомов, как клинических, так и выявляемых при помощи лучевых методов исследования
- 2) появление новых очагов заболевания, определяемое при помощи лучевых

методов исследования

- 3) уменьшение опухолевой массы на 50% и более, определяемое при помощи лучевых методов исследования с сохранением метаболической активности по ПЭТ
- 4) уменьшение опухолевой массы менее 50%, определяемое при помощи лучевых методов исследования

### **К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженную гепатоспленомегалию
- 2) похудание
- 3) костные боли и полинейропатию, повышение температуры
- 4) гипокальцемию

### **САМОЕ ДЛИННОЕ ВРЕМЯ ПОЛУЖИЗНИ ИМЕЕТ**

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

### **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

### **ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНТРОЛЬНОЙ КЛЕТОЧНОЙ ЛИНИИ**

- 1) с известной одинаковой длиной теломер
- 2) характеризующуюся быстрым делением
- 3) происходящую из не гемопоэтических клеток
- 4) характеризующуюся разной длиной теломер

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АРТРОПАТИИ СЧИТАЮТ**

- 1) МРТ
- 2) УЗИ
- 3) Рентгенографическое исследование
- 4) КТ

### **РИСК ПАНКРЕАТИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) винкристина
- 2) циклофосфида
- 3) адриамина
- 4) аспарагиназы

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

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

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ В КАЧЕСТВЕ КОСВЕННОЙ ВЕЛИЧИНЫ ДЛЯ ОТРАЖЕНИЯ СТЕПЕНИ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) абсолютное количество позитивных клеток в единице объема
- 2) среднее количество молекул антигена на клетку
- 3) процентное содержание позитивных клеток
- 4) среднее значение интенсивности флуоресценции популяции

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемцитабин
- 2) интерферон альфа
- 3) деоксикоформицин
- 4) хлорамбуцил

**АНТИТЕЛА СИСТЕМЫ РЕЗУС ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ**

- 1) при переливании резус-несовместимых эритроцитсодержащих сред и резус-несовместимой беременности
- 2) при переливании резус-несовместимой эритроцитной массы и препаратов крови
- 3) при вакцинации
- 4) при беременности

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

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

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) числом включенных в панель моноклональных антител
- 2) количеством проанализированных событий
- 3) приборными особенностями проточного цитофлуориметра
- 4) количеством обнаруженных клеток с аномальным иммунофенотипом

## **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

## **ЭКСПРЕССИРУЮТ CD45**

- 1) тромбоциты
- 2) моноциты
- 3) клетки стромы
- 4) эритроциты

## **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

## **TI-ВАРИАНТ ОЛЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) экспрессией молекул Т-клеточного рецептора
- 2) мембранной экспрессией CD3
- 3) экспрессией CD1a
- 4) отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)

## **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

## **К ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) б-глюкуронидазу
- 2) миелопероксидазу, судан черный В
- 3) кислую фосфатазу, кликоген
- 4) АТФазу

## **САМЫМ МАЛЕНЬКИМ ИММУНОГЛОБУЛИНОМ СЧИТАЮТ**

- 1) А
- 2) Е

- 3) M
- 4) G

### **ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА?**

- 1) моноцитоз
- 2) нормальная лейкограмма
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- 4) реактивные лимфоциты в периферической крови

### **ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В КАЧЕСТВЕ АНТИЭМЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, СЧИТАЮТ**

- 1) ондансетрон
- 2) метотрексат
- 3) эриус
- 4) транексам

### **ПОД АСИНХРОННОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПОНИМАЮТ**

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

### **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

### **ПРИ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО МЕТАСТАЗЫ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО В/ВО**

- 1) лимфатические узлы брюшной полости
- 2) внутригрудные лимфатические узлы
- 3) кости
- 4) печень

### **«ВОЛОСАТЫЕ КЛЕТКИ» ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА**

- 1) липиды
- 2) неспецифическую эстеразу, подавляемую фторидом натрия
- 3) миелопероксидазу



4) кислую фосфатазу, не подавляемую тартратом натрия

**ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ И АТИПИЧНЫМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение лактатдегидрогеназы
- 2) активность фермента ADAMTS 13
- 3) анемия
- 4) тромбоцитопения

**В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ \_\_\_\_\_ ПРЕДУСМАТРИВАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЦИТОПЕНИИ**

- 1) меркаптопурина
- 2) аспарагиназа
- 3) цитарабина
- 4) митоксантрона

**НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ**

- 1) острого промиелоцитарного лейкоза
- 2) хронического миелолейкоза, некоторых вариантов острого лимфобластного лейкоза
- 3) хронического волосатоклеточного лейкоза
- 4) хронического лимфолейкоза

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО РЕЗУС-ПРИНАДЛЕЖНОСТИ D<sup>U</sup> (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

**МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ритуксимаб
- 2) бортезомиб
- 3) иматиниб
- 4) позаконазол

**ТЯЖЕЛОЙ РЕАКЦИЕЙ, СВЯЗАННОЙ С ОДНОКРАТНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ G-CSF У ДОНОРА ГРАНУЛОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтропения
- 2) панкреатит
- 3) формирование катаракты
- 4) разрыв селезенки

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ВЫСЫПАНИЙ**

- 1) одномоментность и монохромность
- 2) монохромность и симметричность
- 3) полихромность и несимметричность
- 4) одномоментность и симметричность

**К ИИГИБИТОРАМ ТИРОЗИНКИНАЗ С ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПО ОТНОШЕНИЮ К МУТАЦИИ T315I У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ОТНОСЯТ**

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

**В КОСТНОМ МОЗГЕ РАЗЛИЧАЮТ \_\_\_\_\_ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК**

- 1) 4 типа
- 2) 5 типов
- 3) 3 типа
- 4) 2 типа

**К СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ, ОТНОСЯТ**

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

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ БЕЛОК-СВЯЗАННЫХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемофильтрация
- 2) гемодиализ
- 3) каскадная плазмофильтрация
- 4) альбуминовый диализ

**БЕЛКОВЫМИ СТРУКТУРАМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К ПАРАПРОТЕИНАМ, СЧИТАЮТ**

- 1) нормальные иммуноглобулины - антитела
- 2) мономеры фибриногена
- 3) фрагменты альбумина
- 4) моноклональные иммуноглобулины, а также белки Бенс-Джонса

**ПРИ АФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ ФИБРИНОГЕН В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

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

**ОЛЛ ИЗ РАННИХ Т-ЛИНЕЙНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ (ЕТР-ОЛЛ) ДИАГНОСТИРУЕТСЯ, ЕСЛИ**

- 1) опухолевые клетки не экспрессируют CD1a и CD8-положительны
- 2) ранний Т-линейный иммунофенотип сочетается с отсутствием антигенов других линий гемопоэза
- 3) экспрессия CD5 определяется на более чем 90% опухолевых клеток
- 4) наряду с ранним Т-линейным фенотипом опухолевые клетки экспрессируют как минимум один миелоидный антиген, или маркер клеток-предшественников

**ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ - ЭТО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ Т-ЛИМФОЦИТЫ, КОТОРЫЕ**

- 1) не экспрессируют ни CD4, ни CD8
- 2) экспрессируют CD8, но не CD4
- 3) экспрессируют CD4, но не CD8
- 4) экспрессируют и CD4 и CD8

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

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

**АЛЛОИММУННЫЕ АНТИ-А И АНТИ-В АНТИТЕЛА**

- 1) относятся к классу IgG
- 2) усиливают реактивность при +4?
- 3) не проникают через плаценту
- 4) при комнатной температуре вызывают прямую агглютинацию

**ТРАНСПЛАНТАЦИЮ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ РАССМАТРИВАЮТ**

- 1) сразу же после получения полного цитогенетического ответа
- 2) при неудаче терапии первой линии ингибиторами тирозинкиназ
- 3) при неудаче терапии как минимум двух линий лечения ингибиторами тирозинкиназ
- 4) сразу же после получения полной гематологической ремиссии

**ЛИПОПРОТЕИД(а) ОТНОСЯТ К ЛИПОПРОТЕИДАМ \_\_\_\_\_ ПЛОТНОСТИ**

- 1) очень низкой

- 2) переходной
- 3) высокой
- 4) низкой

#### **НК-КЛЕТКИ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ**

- 1) CD45
- 2) CD7
- 3) CD19
- 4) CD56

#### **ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) не обязательно при переливании эритроцитсодержащих сред
- 2) обязательно во всех случаях трансфузионной терапии
- 3) не обязательно при экстренной трансфузии
- 4) не обязательно, при переливании второй дозы компонентов крови от того же донора, но из другого контейнера

#### **САМАЯ ВЫСОКАЯ СМЕРТНОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ РАЗВИТИИ ПОСТТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ**

- 1) анафилактической реакции
- 2) фебрильной негемолитической реакции
- 3) посттрансфузионной реакции трансплантат против хозяина
- 4) острой перегрузке объемом

#### **ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОСТАЗА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ ТЕРАПИИ АНТИАГРЕГАНТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 2) агрегация тромбоцитов
- 3) Д-димер
- 4) тромбиновое время

#### **ПРИ ПЕРВЫХ 20 ДНЯХ ВВЕДЕНИЯ ФАКТОРА ОЦЕНКА ИНГИБИТОРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

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

#### **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

**КОСВЕННЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ПЕРЕГРУЗКИ ЖЕЛЕЗОМ УСЛОВНО ПРИНЯТО СЧИТАТЬ ПОВЫШЕНИЕ ФЕРРИТИНА СЫВОРОТКИ КРОВИ БОЛЕЕ (В НГ/МЛ)**

- 1) 500
- 2) 750
- 3) 250
- 4) 1000

**ПРИ СТАДИИ \_\_\_\_\_ ПО DURIE – SALMON ИМЕЕТСЯ 1 КОСТНЫЙ ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ**

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

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

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

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

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

**МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) наследственном сфероцитозе
- 2) острой кровопотери
- 3) пароксизмальной ночной гемоглобинурии
- 4) талассемии

**РЕАКЦИЮ НА ЩЕЛОЧНУЮ ФОСФАТАЗУ НЕЙТРОФИЛОВ ПРИМЕНЯЮТ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА И**

- 1) хронического лимфолейкоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) идиопатического миелофиброза
- 4) инфекционного нейтрофилеза

**АЛЛОАНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ КЕЛЛ ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) углеводами
- 2) липидами

- 3) пептидами
- 4) гликопротеидами

**БЕЛКОМ НА ТРОМБОЦИТАРНОЙ МЕМБРАНЕ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ МАЖОРНЫМ, СЧИТАЮТ**

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

**ЛУЧШИМ ВАРИАНТОМ ДЛЯ ПЕРЕЛИВАНИЯ 4-ЛЕТНЕМУ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ, С ГРУППОЙ КРОВИ А (+), УРОВНЕМ ТРОМБОЦИТОВ <10000/ММ<sup>3</sup> ПОСТУПИВШЕМУ С ПАНЦИТОПЕНИЕЙ И ЛИХОРАДКОЙ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО В БАНКЕ КРОВИ МАЛО ТРОМБОЦИТОВ, И ОН МОЖЕТ ВЫДАВАТЬ ТОЛЬКО ТРОМБОЦИТЫ O+, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 5 мл / кг O + аферезных облученных тромбоцитов
- 2) 5 мл / кг O + аферезных лейкоредуцированных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы
- 3) 5 мл / кг O + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов
- 4) 5 мл / кг O + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы

**ТЕРМИН ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) В-клеточную лимфому
- 2) Т-клеточную лимфому
- 3) поражение кожи при хроническом лимфолейкозе
- 4) разновидность лимфомы Ходжкина

**ОСТРАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

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

**К ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЕТСЯ/НЕ УДАЛЯЮТСЯ**

- 1) миоглобин
- 2) цитокины

- 3) факторы свертывания
- 4) аммиак

**В ЭКСТРЕННЫХ СЛУЧАЯХ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОДНОГРУППНОЙ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДОПУСКАЕТСЯ ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ \_\_\_\_\_ ГРУППЫ РЕЦИПИЕНТУ С ЛЮБОЙ ГРУППОЙ КРОВИ**

- 1) АВ(IV)
- 2) О(I)
- 3) А(II)
- 4) В(III)

**ПРИ РЕФРАКТЕРНОМ ТЕЧЕНИИ НХЛ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА МОЖЕТ БЫТЬ**

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

**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

**АНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ РЕЗУС ВХОДЯТ В СОСТАВ**

- 1) тромбоцитов
- 2) мембран эритроцитов
- 3) мембран базофилов
- 4) плазмы

**НАИБОЛЬШИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ БОКОВОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ SSC ОБЛАДАЮТ**

- 1) моноциты
- 2) гранулоциты
- 3) эритроциты
- 4) лимфоциты

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

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

гемотрансфузий

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕМАРТРОЗОВ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ПРИМЕНЯЮТ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ \_\_\_\_\_ КОНЦЕНТРАТОМ ФАКТОРА СВЁРТЫВАЕМОСТИ КРОВИ**

- 1) XI
- 2) IX
- 3) VIII
- 4) X

**ДЛЯ В-ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лейкоцитоз с нейтропенией
- 2) относительный лимфоцитоз
- 3) лейкопения с относительным лейкоцитозом
- 4) лейкоцитоз с лимфоцитозом

**ПРИ АБСЦЕССЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_\_ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

**ПОКАЗАНИЕМ К АУТОГЕМОТРАНСФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) редкая группа крови пациента
- 2) уровень гемоглобина ниже 100 г/л
- 3) гемофилия
- 4) апластическая анемия

**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

**ПРИ ДОСТИЖЕНИИ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО КУРСА АТГ ПОКАЗАНО**

- 1) проведение повторного курса АТГ через 6 месяцев
- 2) продолжение терапии циклоsporином в течение 2 лет с дальнейшей постепенной отменой препарата
- 3) проведение второго курса АТГ
- 4) снятие с лечения

**ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ У ЛИХОРАДЯЩЕГО ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СЧИТАЮТ**



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

**ПРИ ЛЕЙКОЗАХ У ДЕТЕЙ АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ СВЯЗАН С**

- 1) дефицитом железа
- 2) гемолизом
- 3) дефицитом витамина В<sub>12</sub>
- 4) угнетением эритропоэза

**ПРИ \_\_\_\_\_ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ**

- 1) острым некротическом панкреатите
- 2) синдроме Гийена–Барре
- 3) миастении
- 4) тромбозе вены сетчатки

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭРИТРОПОЭЗСТИМУЛИРУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВОЗМОЖНА ПРИ УРОВНЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ЭНДОГЕННОГО ЭРИТРОПОЭТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ (В МЕ/МЛ)**

- 1) менее 200
- 2) менее 500
- 3) более 1000
- 4) более 500

**К КЛЕТКАМ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ АНТИГЕНЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) макрофаги
- 2) тромбоциты
- 3) промегакариоцит
- 4) ретикулоциты

**ГРУППУ КРОВИ ПО СТАНДАРТНЫМ ЭРИТРОЦИТАМ НЕЛЬЗЯ ОПРЕДЕЛЯТЬ**

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

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

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

4) управляемую; гепарином

**ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЛЕНАЛИДОМИДОМ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА У ПАЦИЕНТОВ С МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С**

- 1) избытком бластов - 1
- 2) кольцевыми сидеробластами
- 3) избытком бластов - 2
- 4) del (5q)

**ДЛЯ ДЕФИЦИТА XII ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие геморрагических проявлений
- 2) гематомный тип кровоточивости
- 3) петехиально-синячковый тип кровоточивости
- 4) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости

**ТРАНСФУЗИЯ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА БОЛЬНОМУ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ПОКАЗАНА ПРИ СОДЕРЖАНИИ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ**

- 1)  $50-60 \times 10^9$ /л, отсутствии геморрагического синдрома
- 2)  $30-40 \times 10^9$ /л, отсутствии геморрагического синдрома
- 3)  $20 \times 10^9$ /л, выраженной аллоиммунизации/тяжелых посттрансфузионных реакциях в отсутствие геморрагического синдрома
- 4)  $30-40 \times 10^9$ /л, активном желудочно-кишечном кровотечении

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ МИКРООКРУЖЕНИЯ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА**

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

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ РАВНА (В Г/Л)**

- 1) 114
- 2) 120
- 3) 118
- 4) 110

## **К СРЕДСТВАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) свежезамороженная плазма
- 2) антитромбин III
- 3) эписилон-аминокапроновая кислота
- 4) трентал

## **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕХОДЖКИНСКУЮ ЛИМФОМУ СТАНДАРТНО ПРОВОДЯТ**

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

## **Ph-ХРОМОСОМА (ФИЛАДЕЛЬФИЙСКАЯ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эритремии
- 2) хронического лимфолейкоза
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) миеломонобластного лейкоза

## **КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ПЛАЗМОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дендритные клетки
- 2) мегакариоциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) В-лимфоциты

## **В СИСТЕМЕ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ**

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

## **ПОЛНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, ПРОТЕКАЮЩИХ С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием ранее выявленных хромосомных aberrаций
- 2) наличием не более  $0,6 \times 10^9$ /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

## **ДЛЯ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ БЕТАЛЕЙКИНА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) димедрол
- 2) дексаметазона фосфат
- 3) латран

4) феррацин

**ИЗМЕНЕНИЯ ГОМЕОСТАЗА ПРИ ГИПОКИНЕЗИИ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) усилении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 2) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, уменьшении основного обмена
- 3) уменьшении катаболизма, развитии отрицательного азотистого баланса, увеличении основного обмена
- 4) уменьшении катаболизма, развитии положительного азотистого баланса, уменьшении основного обмена

**СИМПТОМОКОМПЛЕКС СРАВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) симптоматической миеломе
- 2) тлеющей миеломе
- 3) МГНЗ
- 4) тлеющей миеломе ультравысокого риска

**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

**РЕИНФУЗИЯ КРОВИ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ**

- 1) кровотечения в брюшную полость
- 2) кровотечения в послеоперационном периоде
- 3) выявлении признаков бактериального загрязнения излившейся аутокрови
- 4) кровотечения в плевральную полость

**ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ % IgG**

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

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОПИСЫВАЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТ**

- 1) агрегацию тромбоцитов с АДФ
- 2) комплекс тромбин-антитромбин
- 3) продукты деградации фибрина
- 4) тромбиновое время

**ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ CD45 НА В-КЛЕТОЧНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКАХ**

- 1) иногда определяется в нормальном костном мозге
- 2) никогда не определяется
- 3) в случае активного восстановления кроветворения может быть характерно для ранних стадий В-линейного развития
- 4) однозначно указывает на их опухолевую природу

### **ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

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

### **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ РАСБУРИКАЗЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) блокировании перехода гипоксантина в ксантин
- 2) превращении мочевой кислоты в аллантоин
- 3) блокировании превращения ксантина в мочевую кислоту
- 4) блокировании превращения ксантина в гипоксантин

### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ НЕСФЕРОЦИТАРНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение активности ферментов эритроцитов
- 2) гиперспленизм
- 3) структурный дефект белков мембраны эритроцитов
- 4) выработка антиэритроцитарных антител

### **В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ МОГУТ УЧАСТВОВАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПСИХОЛОГИ И**

- 1) специалисты по социальной работе
- 2) работники пенсионного фонда
- 3) юристы
- 4) социологи

### **ИЗМЕНЕНИЯ В КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЕ ПРИ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) тромбоцитопатией
- 2) коагулопатией
- 3) нарушением синтеза железа и порфиринового обмена
- 4) геморрагическим синдромом

### **ДЛЯ РАСЧЕТА ДОЗЫ ДИАЛИЗА (ИНДЕКСА КТ/V) У ПАЦИЕНТОВ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ИСПОЛЬЗУЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ**

- 1) мочевины
- 2) креатинина
- 3) мочевой кислоты

4) натрия

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕЙКОЦИТОВ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ \_\_\_\_\_ ТЕХНОЛОГИИ**

- 1) центрифужные
- 2) преципитационные
- 3) электромагнитные
- 4) электрохимические

**К РЕОКОРРЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТ**

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

**К ЦЕНТРИФУЖНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гемофльтрацию
- 2) гемоксигенацию
- 3) гемосорбцию
- 4) лейкоцитаферез

**ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ ОТЛИЧАЮТСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА**

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

**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

**У МАЛЬЧИКА 6 ЛЕТ В КЕНИИ РАЗВИЛСЯ ОТЕК ЧЕЛЮСТИ, ОПУХОЛЬ БЫСТРО РЕАГИРУЕТ НА ХИМИОТЕРАПИЮ, ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) фолликулярную лимфому
- 2) лимфому Беркитта
- 3) лимфобластную лимфому
- 4) микоз

**ПРИ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТОМ ДАРАТУМУАБА ОЖИДАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНА**

- 1) CD20
- 2) CD138
- 3) CD38
- 4) CD19

**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

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ПОСЛЕ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

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

**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) хроническом неспецифическом воспалении
- 2) гистиоцитозе Х
- 3) остром лимфадените
- 4) туберкулёзе

**СТОЙКИЙ МОНОЦИТОЗ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ  $>1000/МКЛ$  С ПРОЦЕНТНЫМ СОДЕРЖАНИЕМ МОНОЦИТОВ  $\geq 10\%$  ЛЕЙКОЦИТОВ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗА**

- 1) хронического миеломоноцитарного
- 2) острого миеломонобластного
- 3) острого монобластного
- 4) хронического миелоидного

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЭРИТРОЦИТ-СОДЕРЖАЩИМИ КОМПОНЕНТАМИ ПРИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая кровопотеря со снижением Hb менее 70 г/л без циркуляторных нарушений
- 2) хроническая кровопотеря со снижением Hb менее 50 г/л без циркуляторных нарушений
- 3) острая потеря 15-25% объёма циркулирующей крови без циркуляторных нарушений и со снижением Hb менее 90 г/л
- 4) острая потеря 25-30% объёма циркулирующей крови с возникновением циркуляторных нарушений и снижением Hb менее 70-80 г/л

## **ЦИТРАТНАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ТРАНСФУЗИИ \_\_\_\_\_ СО СКОРОСТЬЮ БОЛЕЕ 60 МЛ/МИН**

- 1) консервированной крови и плазмы
- 2) взвеси эритроцитов
- 3) отмытых эритроцитов
- 4) эритроцитной массы, обедненной лейкоцитами и тромбоцитами

## **ОСНОВНЫМИ ПОЗДНИМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

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

## **ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ НА РЕАКТОГЕННОСТЬ ПРИ ИНФУЗИИ АЛЬБУМИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ВЫПОЛНЕНИИ ПРАВИЛ**

- 1) переливают по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты
- 2) первые 10 мл переливают медленно, капельно; при отсутствии отрицательной динамики состояния больного - инфузию продолжают
- 3) переливают 10 капель медленно, капельно, трехкратно, затем 25-30 капель в минуту, по 1 минуте с перерывами в 3 минуты
- 4) переливают по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты

## **РЕЦИДИВ ОЛЛ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ ПОМОЩИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) результаты иммунофенотипирования менее зависимы от качества забора материала
- 2) результаты иммунофенотипирования менее зависимы от степени разведения костного мозга периферической кровью
- 3) при иммунофенотипировании обычно удается выявить большее количество опухолевых клеток, чем при цитологическом исследовании костного мозга



4) большое относительное количество нормальных лимфоцитов (В-линейных предшественников) при цитологическом исследовании костного мозга может быть ошибочно принято за рецидив

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

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

### **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

**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 =  $1,2 \cdot 10^3$ /ММ<sup>3</sup>, КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ 10000/ММ<sup>3</sup> И РЕТИКУЛОЦИТОПЕНИЕЙ, ПРЯМОЙ ПРОБОЙ КУМБСА ОТРИЦАТЕЛЬНО ДЛЯ С3 И IGG, СЛЕДУЕТ ОБЛУЧИТЬ ВСЕ КОМПОНЕНТЫ КЛЕТОЧНОЙ КРОВИ, ЧТОБЫ**

- 1) уменьшить риск острой гемолитической реакции
- 2) уменьшить риск бактериального загрязнения
- 3) устранить риск посттрансфузионной РТПХ
- 4) уменьшить риск HLA-сенсibilизации

### **ДОЗА УДАЛЯЕМОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ**

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

### **ЛИМФОМА ХОДЖКИНА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

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

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

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

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t ( 9;22) Ph-ХРОМОСОМЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН**

- 1) MYC
- 2) BCR-ABL
- 3) RAR-?
- 4) MLL

**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

**ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ, СВЯЗАННЫМ С РАЗВИТИЕМ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ АФРИКИ, СЧИТАЮТ**

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

**СКРЫТЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО**

- 1) снижению концентрации ферритина в сыворотке крови
- 2) снижению гемоглобина
- 3) снижению количества эритроцитов
- 4) увеличению количества ретикулоцитов

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСЯТ**

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

**К ТЕРАПИИ ВТОРОЙ ЛИНИИ СИНДРОМА СЕЗАРИ ОТНОСЯТ**

- 1) интерферон альфа
- 2) экстракорпоральный фотоферез

- 3) метотрексат
- 4) ингибиторы гистондеацетилаз

### **ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ, СОДЕРЖАЩИХ ЖЕЛЕЗО, ЦЕЛЕСООБРАЗЕН**

- 1) до приема пищи
- 2) во время приема пищи
- 3) независимо от времени приема пищи
- 4) после еды

### **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

### **К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

- 1) бледность
- 2) кровотечения из пункционных отверстий на коже
- 3) тахикардию
- 4) тахипное

### **У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ ВСР-ABL \_\_\_\_% И МЕНЕЕ, ВКЛЮЧАЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ \_\_\_\_ СООТВЕТСТВУЕТ ГЛУБОКОМУ МОЛЕКУЛЯРНОМУ ОТВЕТУ МО4,5**

- 1) 0,01; любом числе копий контрольного гена ABL
- 2) 0,01; числе копий контрольного гена ABL не менее 10000
- 3) 0,0032; числе копий контрольного гена ABL не менее 32000
- 4) 0,001; числе копий контрольного гена ABL не менее 10 000

### **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

### **О ПЕРЕНЕСЕННОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ В СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ АНТИТЕЛА**

- 1) Анти-ВГС
- 2) Анти-НВs
- 3) Анти-НВх
- 4) Анти-НВс

### **ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ДОЛЖНЫ ПОЛУЧАТЬ ПАЦИЕНТЫ**

- 1) с O(I) отрицательной группой крови
- 2) с фебрильной негемолитической реакцией в анамнезе
- 3) находящиеся на иммуносупрессивной терапии
- 4) с селективным дефицитом IgA

### **ТЕРМИНАЛЬНАЯ СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) появлением > 20 % бластных клеток в крови и/или костном мозге
- 2) развитием опухолевого эритроцитоза и тромбоцитоза более  $500,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) появлением микросфероцитов и эхиноцитов
- 4) развитием внутрисосудистого гемолиза

### **ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ КЛЕТОК ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ДЛИТЕЛЬНЫЙ ДЕФИЦИТ ЦИАНОКОБАЛАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ**

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

### **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

### **МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) лейкоцитозом более  $50 \times 10^9 / \text{л}$
- 2) высоким риском прогрессии в острый лейкоз
- 3) частой встречаемостью у пациентов с железодефицитной анемией
- 4) количеством бластных клеток в костном мозге более 30%

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЛЕГОЧНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА Х СЧИТАЮТ**

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

### **СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О/ОБ**

- 1) первичной эритремии
- 2) вторичной эритремии
- 3) обезвоживании
- 4) анемии, гипергидратации

### **ОСНОВНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛЬЮ ЦЕРУЛОПЛАЗМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) активация гемопоэза
- 2) участие в свертывании крови
- 3) транспорт железа
- 4) транспорт меди

### **ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) препараты платины
- 2) гомеопатические средства
- 3) деметилирующие препараты
- 4) ингибиторы тирозинкиназ

### **НАИБОЛЕЕ ИММУНОГЕНЕН АНТИГЕН СИСТЕМЫ РЕЗУС**

- 1) D
- 2) C
- 3) c
- 4) E

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНО**

- 1) исследование костного мозга на сидеробласты
- 2) оценку метаболизма железа
- 3) определение содержания витамина В<sub>12</sub> в сыворотке крови
- 4) прямую реакцию Кумбса

### **СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ 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

### **ПРИ ИНВАЗИИ СТЕНКИ СОСУДА ПЕРВИЧНЫМ ОЧАГОМ ОПУХОЛИ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА**

- 1) уменьшается
- 2) возрастает
- 3) уменьшается только при наличии острого воспаления
- 4) уменьшается только при сдавлении сосуда

**ПРИ НАЛИЧИИ ИНФОРМАЦИИ ОБ АЛЛЕРГИИ НА ГЕПАРИН И РАЗВИТИИ ЦИТРАТНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ В АНАМНЕЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ И ВИДОМ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ СТАБИЛИЗАЦИЮ КРОВИ**

- 1) общую; гепарином
- 2) региональную; цитратом
- 3) управляемую; цитратом
- 4) управляемую; гепарином

**ВТОРИЧНЫЙ АА-АМИЛОИДОЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) системном васкулите
- 3) дерматомиозите
- 4) рабдомиолизе

**НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ТРОМБОЗА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ОТМЕЧАЕТСЯ В ПЕРИОД**

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

**ВНУТРИ СОСУДИСТОГО РУСЛА НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ % IgM**

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

**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

**ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ II ТИПА ПРЕОБЛАДАЕТ ПРИ**

- 1) вульгарной пузырчатке
- 2) крапивнице

- 3) криоглобулинемии
- 4) болезни Крона

**К КТ-ПРИЗНАКАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ (ЛПЗ) ПОРАЖЕНИИ СЕЛЕЗЕНКИ, ОТНОСЯТ**

- 1) аваскулярные округлые очаги в селезёнке
- 2) очаг пониженного накопления контрастного препарата в селезёнке
- 3) обызвествление капсулы селезёнки
- 4) гипervasкулярное образование селезёнки с ровными, чёткими контурами

**РАЗВИТИЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА ПОСЛЕ ПРИЕМА АМИНОФЕНАЗОНА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

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

**ПОД УПРАВЛЯЕМОЙ СТАБИЛИЗАЦИЕЙ КРОВИ ПОНИМАЮТ**

- 1) нейтрализацию антикоагулянта на выходе из экстракорпорального контура
- 2) контроль за концентрацией антикоагулянта в плазме крови
- 3) использование минимальных доз антикоагулянтов
- 4) постоянную инфузию антикоагулянта в экстракорпоральный контур

**АЛЛОПУРИНОЛ ПРИ СИНДРОМЕ ЛИЗИСА ОПУХОЛИ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ В СУТКИ**

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

**ЦЕЛЕВЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГЕМОГЛОБИНА У БОЛЬНЫХ ХБП НА ПРОГРАММНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ СЧИТАЮТ \_\_\_\_\_ Г/Л**

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

**ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ В УРОВЕНЬ ФАКТОРА IX В КРОВИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ К ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ПРИ**

## **АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) уровень циркулирующих иммунных комплексов
- 2) концентрацию провоспалительных цитокинов
- 3) уровень антител к органам(тканям)-мишеням
- 4) концентрацию IgE

## **ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокая анемия
- 2) тромбоз сосудов
- 3) дефицит железа
- 4) печеночная недостаточность

## **УДЛИНЕНИЕ АЧТВ И СНИЖЕНИЕ ПРОТРОМБИНА ПО КВИКУ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ**

- 1) болезни Хагемана
- 2) гемофилии А, тяжелой форме
- 3) наследственном дефиците FV, тяжелой форме
- 4) гипопроконвертинемии

## **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АМИЛОИДА ИСПОЛЬЗУЮТ ГИСТОХИМИЧЕСКУЮ ОКРАСКУ**

- 1) Конго-красным
- 2) по Гимзе
- 3) по Гомори
- 4) по Циль-Нильсену

## **ОСНОВНЫМИ КЛЕТКАМИ, РЕАЛИЗУЮЩИМИ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫЙ ОТВЕТ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) В-клетки
- 2) Т-клетки
- 3) плазматические клетки
- 4) С-клетки

## **ПОДТИПОМ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) педжетоидный ретикулез
- 2) первичная кожная В-клеточная лимфома маргинальной зоны
- 3) лимфоматоидный папулез
- 4) CD4+/CD56+ гемодермия

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ МИКРОАНГИОПАТИИ ПРОВОДЯТ С**

- 1) гемолитическим кризом при пароксизмальной ночной гемоглобинурии (ПНГ)
- 2) РТПХ(реакцией «трансплантат против хозяина») с поражением печени
- 3) гемолитической анемией
- 4) тромботической тромбоцитопенической пурпурой



### **ЛЕЧЕНИЕ ФРАКЦИОНИРОВАННЫМ ГЕПАРИНОМ ОБЫЧНО КОНТРОЛИРУЮТ**

- 1) тромбиновым временем
- 2) протромбиновым временем
- 3) активированным частичным тромбопластиновым временем
- 4) временем свертывания крови

### **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 Гейнца
- 2) базофильную зернистость
- 3) сидеротические гранулы
- 4) тельца Хауэлла-Джолли

### **СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) хронического миелоидного лейкоза
- 2) миелодиспластического синдрома
- 3) иммунной тромбоцитопении
- 4) апластической анемии

### **МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА «ЯИЧНИЦЫ» В ТРЕПАНОБИОПТАТЕ КОСТНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) грибовидного микоза
- 2) первичного миелофиброза
- 3) мастоцитоза
- 4) волосатоклеточного лейкоза

### **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

### **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

### **ПРИ СИНДРОМЕ СЕРЫХ ТРОМБОЦИТОВ ОТМЕЧАЮТ**

- 1) дисфункцию цитоскелета

- 2) снижение агрегации с ристомидином
- 3) дефицит плотных гранул
- 4) дефицит альфа-гранул

### **В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО 24 ЛЕТ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ И КОСТНОЙ ПЛАЗМОЦИТОМОЙ ЧЕРЕПА РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

- 1) бортезомиб-содержащие схемы (VCD или PAD)
- 2) полихимиотерапия: M2 / DCER / DHAP
- 3) локальная лучевая терапия (40 Гр) на область плазмоцитомы черепа
- 4) ауто-ТГСК в первой линии

### **МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ НИВОЛУМАБА ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ БЛОКАДА**

- 1) CD20
- 2) лиганда PD-L1
- 3) сигналинга через PD-1 рецептор
- 4) лиганда PD-L2

### **ЕСЛИ ИЗ ВСЕХ МАРКЕРОВ У ДОНОРА ВЫЯВЛЕНЫ ТОЛЬКО АНТИТЕЛА К ПОВЕРХНОСТНОМУ АНТИГЕНУ ВИРУСА ГЕПАТИТА В, ТО**

- 1) вероятно, донор вакцинирован против гепатита В
- 2) вероятно, донор инфицирован вирусом гепатита В
- 3) у донора острый гепатит В
- 4) донор часто сдает плазму

### **ГЕМОФИЛИЯ С – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВЫЗВАННОЕ ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) XI
- 2) IX
- 3) V
- 4) VIII

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

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

### **ПСЕВДООПУХОЛИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОФИЛИЕЙ**

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

**ПРОНИКАЮТ ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА**

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

**ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОТЕИНА С СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 4 - 5
- 2) 24 - 36
- 3) 6 - 16
- 4) 48 - 72

**НАИБОЛЬШЕМУ РИСКУ РАЗВИТИЯ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ ВО ВРЕМЯ ТРАНСФУЗИИ ПОДВЕРЖЕНЫ ПАЦИЕНТЫ С**

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

**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

**ОБ АКТИВАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ**

- 1) бета-тромбоглобулина
- 2) комплимента
- 3) плазминогена
- 4) фибриногена

**ЭКСПРЕССИИ АНТИТЕЛ К CD20 ХАРАКТЕРНА**

- 1) dot-like-реакция
- 2) цитоплазматическая реакция
- 3) мембранная реакция
- 4) ядерная реакция

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) трех
- 2) шести
- 3) двух

4) четырех

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В КОАГУЛОГРАММЕ УДЛИНЕНИЯ АКТИВИРОВАННОГО ЧАСТИЧНОГО ТРОМБОПЛАСТИНОВОГО ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ У ПАЦИЕНТА**

- 1) полиморфизмы генов фолатного цикла (MTHFR, MTR, MTRR)
- 2) волчаночный антикоагулянт
- 3) активность протеинов C и S
- 4) полиморфизмы гена PAI-1 (5G6754G)

**ДНК-ЦИТОМЕТРИЯ ОЛЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) точно диагностировать гипердиплоидные и гиподиплоидные ОЛЛ
- 2) прогнозировать наличие точечных мутаций
- 3) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 4) определить ДНК-индекс

**ПРИ АФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

- 1) 5-10
- 2) 15-20
- 3) 35-40
- 4) 25-30

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ ЭНДОТОКСИНОВ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОДЕРЖИТ \_\_\_\_ ТРОМБОЦИТОВ**

- 1)  $5 \cdot 10^{11}$
- 2)  $0,6 \cdot 10^{11}$
- 3)  $2 \cdot 10^{11}$
- 4)  $1 \cdot 10^{11}$

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОСИДЕРОЗА, РЕБЁНКУ С  $\beta$ -ТАЛАССЕМИЕЙ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) пробу на аутогемолиз
- 2) десфераловый тест
- 3) электрофорез гемоглобина
- 4) определение уровня метгемоглобина

**ОПТИМАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ИЗ ГРУППЫ**

### **НИЗКОГО РИСКА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) режимом FLAG
- 2) химиотерапией по схеме 7+3
- 3) полностью транс-ретиноевой кислотой в сочетании с триоксидом мышьяка
- 4) высокими дозами цитарабина

### **ПРИ ПЕРВИЧНОЙ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ КОЖИ ОБРАЗУЕТСЯ АНТИГЕН**

- 1) CD30
- 2) CD40
- 3) CD4
- 4) CD7

### **МИКРООРГАНИЗМОМ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЗЫВАЮЩИМ СЕПТИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ТРОМБОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) *Pseudomonas* sp
- 2) *Klebsiella pneumoniae*
- 3) *Staphylococcus* sp
- 4) *Babesia microti*

### **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  $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$

### **ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) авитаминоз
- 2) хроническая кровопотеря
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) нарушение синтеза порфиринов

### **КЛЕТКАМИ КРОВИ, ПРЕЗЕНТИРУЮЩИМИ АНТИГЕНЫ, СЧИТАЮТ**

- 1) ретикулоциты
- 2) тромбоциты
- 3) дендритные клетки
- 4) эритроциты

**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

**ПОД АЛ-АМИЛОИДОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) заболевание иммунной системы
- 2) клональное заболевание костного мозга
- 3) заболевание неизвестной природы
- 4) заболевание почек

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕМТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

- 1) CD117
- 2) CD19
- 3) CD45
- 4) CD33

**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

**ИЗБЫТОК ГЕПСИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПАТОГЕНЕЗА**

- 1) анемии хронических заболеваний
- 2) системного гемохроматоза
- 3) железодефицитной анемии
- 4) мегалобластной анемии

**КРИТИЧЕСКИМ ЗНАЧЕНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ, МЕНЕЕ КОТОРОГО РЕЗУЛЬТАТЫ АГРЕГАТОГРАММЫ МОГУТ БЫТЬ НЕДОСТОВЕРНЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ КЛЕТОК/Л**

- 1) 50 ? 109
- 2) 30 ? 109
- 3) 10 ? 109
- 4) 100 ? 109

**КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ОТВЕРГАЮЩЕЙ ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ, СЧИТАЮТ**

- 1) тромбоцитоз
- 2) коагуляционные нарушения с выраженным геморрагическим синдромом
- 3) лейкоцитопению
- 4) тромбоцитопению

### **СРЕДИ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) обинутузумаб
- 2) брентуксимаб ведотин, ниволумаб
- 3) ритуксимаб
- 4) леналидомид

### **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОЛИЗА ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- 1) избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 3) использование свежзамороженной плазмы
- 4) превышение безопасного порога трансмембранного давления

### **ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) анафилактический шок
- 2) наличие антител в крови реципиента к антигенам перелитой эритроцитной взвеси
- 3) внутрисосудистый гемолиз с выделением в окружающую среду гемоглобина
- 4) острая почечная недостаточность

### **ЗА СВЕРТЫВАНИЕ ОТВЕЧАЮТ**

- 1) лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) эритроциты
- 4) тромбоциты

### **ДЛЯ НАИВНЫХ Т-КЛЕТОК ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ ВАРИАНТА АНТИГЕНА CD45**

- 1) CD34
- 2) CD45RO
- 3) CD45RA
- 4) CD45R

### **АЗАЦИТИДИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МГ/М<sup>2</sup> ПОДКОЖНО 1 РАЗ В СУТКИ В ДНИ \_\_\_\_ КАЖДЫЕ 28 ДНЕЙ**

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

## **К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ БЕРКИТТА ОТНОСЯТ**

- 1) возраст
- 2) ЛДГ, наличие лихорадки
- 3) стадию, поражение ЦНС
- 4) пол

## **ПРОТРОМБИНОВОЕ ВРЕМЯ УДЛИНЯЕТСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЕТСЯ**

- 1) дефицит фактора VII
- 2) тромбоцитопения
- 3) тромбоцитопатия
- 4) гиперфириногенемия

## **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 50%
- 2) временно отменить поддерживающую терапию
- 3) снизить дозы обоих препаратов до 25%
- 4) оставить полные дозы обоих препаратов

## **В ОТНОШЕНИИ КРИОПРЕЦИПИТАТА ВЕРНО УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) является основным концентрированным источником фибриногена
- 2) одна единица содержит больше фибриногена, чем единица плазмы
- 3) содержит те же белки свертывания крови, что и плазма, но в более высокой концентрации
- 4) содержит факторы I, VIII, X и фактор Виллебранда

## **ПРИ ТРАНСФУЗИЯХ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМБОЛИИ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА МИКРО СГУСТКАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ограниченный объем гемотрансфузий
- 2) системы для переливания крови с микрофильтром однократного применения
- 3) системы для переливания только импортного производства
- 4) гемотрансфузионные среды со сроком хранения до 7 дней

## **НЕЙТРОФИЛЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ**

- 1) CD65
- 2) CD13
- 3) CD3
- 4) CD15

## **УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ БЛАСТОВ ПРИ КЛЕТОЧНОМ ИЛИ ГИПЕРКЛЕТОЧНОМ КОСТНОМ МОЗГЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) фолиеводефицитной анемии



- 2) для острого лейкоза
- 3) реактивного состояния
- 4) острой кровопотере

**ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ МЕНАДИОНА НАТРИЯ БИСУЛЬФИТА ГЕМОСТАТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ОЖИДАТЬ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8 - 12
- 2) 4 - 8
- 3) 1 - 4
- 4) 12 - 16

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАС ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ускорение СОЭ
- 2) 3 стадия миеломы
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) наличие симптомов прогрессирования опухоли

**В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ Т(9;22) (Q34;Q11) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ВОЗНИКАЕТ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН**

- 1) CBFB/MYH11
- 2) PML/RARA
- 3) BCR-ABL
- 4) AML1/ETO

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) анизоцитоз, пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу
- 2) макроцитоз периферической крови
- 3) микросфероцитоз
- 4) отложение гранул гемосидерина в ретикулоцитах

**К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие значимых изменений в гемограмме и сохранение трансфузионной зависимости в прежнем объеме
- 2) улучшение общего самочувствия больного
- 3) увеличение количества гранулоцитов более  $1 \cdot 10^9$ /л, у больных тяжелой апластической анемией регрессию зависимости от трансфузий донорских компонентов крови

4) полную нормализацию показателей гемограммы и отсутствие потребности в заместительной терапии компонентами крови

**КЛЮЧЕВЫМ АНТИГЕНОМ ДЛЯ ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ Фолликулярной лимфомы от других зрелоклеточных В-лимфопрлиферативных заболеваний является**

- 1) CD19
- 2) CD10
- 3) CD22
- 4) CD20

**ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 5-30
- 2) 35-50
- 3) 55-70
- 4) 75-90

**ДОНОРОМ КОСТНОГО МОЗГА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гаплоидентичная мать
- 2) полностью HLA-несовместимый донор
- 3) HLA-идентичный брат
- 4) HLA-идентичная сестра

**ПРИ ГИПОФИБИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) 25-30
- 4) 35-40

**УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ IgG В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) потери белка при нефротическом синдроме
- 2) спленэктомии
- 3) миеломной болезни
- 4) новообразований иммунной системы

**СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТРОМБИНА III ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

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

**РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО**

## **ЛИЗИСА СВЯЗАНО С**

- 1) развитием острого интерстициального нефрита
- 2) острым нарушением почечного кровотока
- 3) кристаллизацией мочевой кислоты или фосфата кальция в почечных канальцах
- 4) токсическим действием химических соединений и лекарственных препаратов

## **ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО УДАЛЕНИЯ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ВЕЩЕСТВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) гемодиализацию
- 2) плазмаферез
- 3) иммуносорбцию
- 4) каскадную плазмофильтрацию

## **ПОВЕРХНОСТНАЯ ЭКСПРЕССИЯ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА НА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) является диагностическим признаком лейкоемизации лимфомы Беркитта
- 2) часто ассоциирована с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 3) всегда ассоциирована с наличием перестроек гена MYC
- 4) является признаком «зрелости» опухолевых клеток

## **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

## **ПРОТЕИНУРИЯ ПЕРЕПОЛНЕНИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) мочекаменной болезни
- 2) амилоидозе с поражением почек
- 3) миеломной болезни
- 4) лекарственном нефрите

## **ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИССЛЕДОВАНИЕ \_\_\_\_\_ ОПУХОЛИ**

- 1) цитологическое; отпечатков биоптата
- 2) гистологическое и иммуногистохимическое; биоптата
- 3) цитохимическое; пунктата
- 4) цитологическое; пунктата

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

- 1) отсутствие CD45
- 2) экспрессия CD20
- 3) сниженная экспрессия молекул иммуноглобулина

4) отсутствие CD19

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГОМОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ, СЧИТАЮТ**

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

**ЗАДАЧЕЙ ИНДУКЦИОННОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ**

- 1) полной ремиссии (костно-мозговой, гематологической, клинической)
- 2) клинического благополучия
- 3) нормализации гемограммы
- 4) санации спинномозговой жидкости

**ДЛЯ МОНИТОРИНГА ПРИ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫМ ГЕПАРИНОМ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) активность анти-Ха фактора плазмы
- 2) уровень ионизированного кальция
- 3) уровень антитромбина III
- 4) активированное время свертывания

**ПОЛНУЮ НОРМАЛИЗАЦИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ (Hb >110 г/л, НЕЙТРОФИЛЫ >1,0×10<sup>9</sup>/л, ТРОМБОЦИТЫ >100×10<sup>9</sup>/л) И БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В КОСТНОМ МОЗГЕ БОЛЕЕ 5% СЧИТАЮТ КРИТЕРИЯМИ**

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

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ХРОМОСОМНЫМ АНОМАЛИЯМ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ**

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

**ОСОБЕННОСТЬЮ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) большой размер молекулы
- 2) более длительный период выведения
- 3) меньшая биодоступность
- 4) повышение сосудистой проницаемости

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ К РАССМОТРЕНИЮ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) ОМЛ
- 2) апластическую анемию
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) нейробластому

**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

**ТЕРАПИЮ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПРОВОДЯТ ПОД КОНТРОЛЕМ**

- 1) агрегации тромбоцитов
- 2) МНО (международное нормализованное отношение)
- 3) тромбинового времени
- 4) уровня фибриногена

**ДОЗА НИВОЛУМАБА ДЛЯ МОНОТЕРАПИИ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1.5 мг/кг массы тела
- 2) 3 мг/кг массы тела
- 3) 200 мг/м<sup>2</sup>
- 4) 100 мг/м<sup>2</sup>

**ГЕМОТРАНСФУЗИОННЫЙ ШОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) уртикарными высыпаниями
- 2) отеком лица, губ
- 3) резким повышением температуры тела
- 4) болями в области поясницы и за грудиной

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

- 1) лизин в 6 положении  $\alpha$ -цепи
- 2) валин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 3) глутамин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 4) валин в 6 положении  $\alpha$ -цепи

**ФЕРМЕНТ ADAMTS13 ДОЛЖЕН БЫТЬ ИССЛЕДОВАН**

- 1) до начала плазмотерапии
- 2) до начала антикоагулянтной терапии
- 3) до родоразрешения
- 4) при оценке риска преэклампсии

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ ЧЕРЕЗ ФРАКЦИОНАТОР ПЕРФУЗИРУЕТСЯ**

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

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДЛИНЫ ТЕЛОМЕР МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ БАЗИРУЕТСЯ НА СОЧЕТАНИИ ТЕХНОЛОГИЙ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ И**

- 1) кариотипирования
- 2) количественной ПЦР
- 3) флуоресцентной гибридизации in situ
- 4) иммуноблоттинга

**РЕТИКУЛОЦИТЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ПОВЫШЕНЫ ВСЛЕДСТВИЕ**

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

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ РЕЖИМА КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПОНИЖЕННОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ (РИК) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение токсичности
- 2) снижение токсичности
- 3) снижение потребности в компонентах крови
- 4) снижение срока госпитализации

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОТЕРИ ЖЕЛЕЗА ЕЖЕДНЕВНО СОСТАВЛЯЮТ В СРЕДНЕМ (В МГ)**

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

**ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) выраженные признаки дисгемопоэза
- 2) повышение лейко-эритробластического индекса
- 3) повышение клеточности
- 4) снижение клеточности

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) LP-клетками
- 2) клетками Рид ? Березовского ? Штернберга, Ходжкина

- 3) Т-клетками
- 4) NK-клетками

**ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ КОМПЛЕМЕНТА IN VITRO РАЗРУШИТ**

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

**ПОД ГИПОФИБРИНОГЕМИЕЙ ПОНИМАЮТ НАСЛЕДСТВЕННУЮ КОАГУЛОПАТИЮ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩУЮСЯ \_\_\_\_\_ ФИБРИНОГЕНА В КРОВИ**

- 1) функциональной неполноценностью
- 2) низким содержанием
- 3) крайне высоким уровнем
- 4) отсутствием

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПМККЛ**

- 1) CD5
- 2) CD3
- 3) CD30
- 4) TdT

**ПРИ ГИПОХРОМНОМ МИКРОЦИТАРНОМ ТИПЕ АНЕМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ**

- 1) гемолитической
- 2) мегалобластной
- 3) хронических заболеваний
- 4) железодефицитной

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

- 1) 100
- 2) не ниже 50
- 3) 0
- 4) ниже 50

**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

**НАИБОЛЕЕ БЫСТРО СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ КАЛИЯ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) гемодиализ
- 2) гемосорбция
- 3) плазмаферез
- 4) изолированная ультрафильтрация

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия костей
- 2) исследование цветового зрения
- 3) осмотр глазного дна
- 4) аудиометрия

**ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРАНСМИССИИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) отмывание клеток крови
- 2) лейкоредукция
- 3) применение антикоагулянта CPDA-1
- 4) облучение клеток крови

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

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

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

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

**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

**АКТИВНОСТЬ КОНЦЕНТРАТА ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА УКАЗЫВАЕТСЯ ПО АКТИВНОСТИ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

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



## **ПОКАЗАНИЯ К ЛЕЙКОЦИТАФЕРЕЗУ МОГУТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) гломерулонефрите
- 2) миастении
- 3) болезни Крона
- 4) синдроме Гийена – Барре

## **НАЛИЧИЕ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ПОРАЖЕНИЯ ШЕЙНЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ, УВЕЛИЧЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

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

## **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ НИЛОТИНИБОМ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 2) периорбитальные отеки, тошноту
- 3) плевральный выпот
- 4) диарею

## **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ РИТУКСИМАБА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

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

## **ПОД ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИЕЙ АНТИГЕНОВ ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПОНИМАЮТ**

- 1) изменение взаимного расположения молекул антигенов на поверхности клетки
- 2) появление в какой-то ткани клеток с иммунофенотипом, характерным для другой ткани
- 3) появление внутриклеточной части молекулы антигена на поверхности клетки
- 4) экспрессию мембранного маркера только внутриклеточно

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЭКСПРЕССИРУЕМЫМ В-ЛИНЕЙНЫМ АНТИГЕНОМ ПРИ Т-ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) CD10
- 2) CD19
- 3) CD22
- 4) CD20

## **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

### **АНУРИЯ И ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) внутрисосудистом гемолизе
- 2) гемолитико-уремическом синдроме
- 3) внутриклеточном гемолизе
- 4) гемофилии

### **АЛЛЕЛЬНЫЙ ПОЛИМОРФИЗМ СПОСОБСТВУЕТ**

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

### **МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) осмосом
- 2) сорбцией
- 3) конвекцией
- 4) диффузией

### **КОНЦЕНТРАТ ФАКТОРА VIII СОДЕРЖИТ ФАКТОР ВИЛЛЕБРАНДА**

- 1) адвейт (рекомбинантный фактор VIII)
- 2) бериате
- 3) гемате П
- 4) гемофил М

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ГЕМОФИЛИИ С ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) препарат протромбинового комплекса
- 2) концентрат фактора IX
- 3) антигемофильный иммуноглобулин
- 4) аминокaproновую кислоту

### **БОЛЕЗНЬ ДЕПОЗИТОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ**

- 1) иммунными комплексами
- 2) легкими цепями лямбда типа
- 3) легкими цепями каппа типа
- 4) плазматическими клетками

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИТАМИНОМ В12 РЕТИКУЛОЦИТАРНЫЙ КРИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ**

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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАНСФУЗИОННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕОБХОДИМО**

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

### **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

### **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

### **КАКАЯ ГРУППА КРОВИ ОБРАЗЦА ЭРИРОЦИТОВ, ЕСЛИ ПРИ СМЕШИВАНИИ С СЫВОРОТКАМИ ДОНОРОВ ГРУПП КРОВИ: 0, А, В, ВО ВСЕХ СЛУЧАЮХ НАБЛЮДАЕТСЯ РЕАКЦИЯ АГГЛЮТИНАЦИИ**

- 1) 0
- 2) АВ
- 3) В
- 4) А

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

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

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ У БОЛЬНОГО АЛЛОИММУННЫХ АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫХ АНТИТЕЛ ЕМУ НУЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ**

- 1) резус-отрицательную кровь
- 2) кровь от индивидуально подобранного донора

- 3) эритроцитную массу АВ группы
- 4) эритроцитную массу О группы

#### **К ЛИМФОИДНЫМ ОРГАНАМ НЕ ОТНОСЯТ**

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

#### **К КОМПОНЕНТАМ КРОВИ, ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯЮЩИМСЯ В ПРОЦЕССЕ КОНВЕКЦИИ, ОТНОСЯТ**

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

#### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОЦИТОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ МУТАЦИИ В ГЕНЕ**

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

#### **К В-СИМПТОМАМ, УЧИТЫВАЕМЫМ ПРИ СТАДИРОВАНИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) недомогание , боли в суставах
- 2) потерю массы тела >10% за 6 мес, ночные поты, субфебрилитет
- 3) кожный зуд, сыпь, васкулит
- 4) кашель

#### **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ЛЕЖИТ**

- 1) резкое снижение экспрессии гликопротеина GPIb/IX/V на тромбоцитах
- 2) отсутствие на тромбоцитах рецептора фибриногена
- 3) снижение количества альфа-гранул тромбоцитов
- 4) снижение количества плотных гранул тромбоцитов

#### **D-АНТИГЕН ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СЛАБЫЙ, ЕСЛИ**

- 1) экспрессируются все эпитопы антигена D
- 2) кроме D-антигена присутствуют K- и L-антигены
- 3) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов нормальное, но они отличаются качественно
- 4) количество антигенных детерминант на поверхности эритроцитов снижено

#### **ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тромбоцитопатии
- 2) гемофилии

- 3) тромбоцитопении
- 4) геморрагического васкулита

**МИШЕНЯМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ БЫТЬ ТОЧКОЙ ПРИЛОЖЕНИЯ ТАРГЕТНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА, СЧИТАЮТ**

- 1) CD15
- 2) NOTCH, m-TOR
- 3) CD20, NOTCH
- 4) CD30, PD-L1

**РОСТОВЫМ ФАКТОРОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГРАНУЛОЦИТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) интерлейкин 5
- 2) эритропоэтин
- 3) Г-КСФ
- 4) тромбopoэтин

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

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

**АНТИ-РЕЗУСНЫЕ АНТИТЕЛА ОТНОСЯТ К КЛАССУ**

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

**КОАГУЛОПАТИЯ РАЗВЕДЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ**

- 1) слишком быстрого удаления жидкости
- 2) неадекватного замещения факторов свертывания
- 3) неадекватного белкового замещения
- 4) неадекватного замещения электролитами

**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

### **НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

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

### **ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПЕРВИЧНОМ ГЕМОСТАЗЕ ИГРАЮТ**

- 1) тромбоциты
- 2) эритроциты
- 3) гранулоциты
- 4) мононуклеары

### **ЕСЛИ МАТЬ НОВОРОЖДЕННОГО В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПОЛУЧАЛА НЕПРЯМЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ТО ЕМУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ВИТАМИН**

- 1) E
- 2) PP
- 3) A
- 4) K

### **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

### **УРОВЕНЬ АММИАКА В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ**

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

### **СКОРОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ИЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ В ПЕРИОД ПРОВЕДЕНИЯ ИНДУКЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) определить дальнейшую тактику лечения
- 2) оценить объем лейкозных клеток в костном мозге
- 3) спрогнозировать улучшение безрецидивной выживаемости
- 4) спрогнозировать вероятность ответа на терапию

### **КЛЮЧЕВЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПАТОГЕНЕЗА БОЛЕЗНИ МОШКОВИЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции ADAMTS13

- 2) формирование микрофрагментов фактора фон Виллебранда
- 3) образование антител к фактору VIII
- 4) образование аутоантител к эритроцитам

**КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМИ ГЕМОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) глюкоза 5%
- 2) гемодез
- 3) реополиглюкин
- 4) аминокровин

**К ЛИНЕЙНО-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ Т-ЛИМФОИДНЫХ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) CD5
- 2) CD1a
- 3) CD3
- 4) CD2

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

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

**СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ МКБ-10 К ПЕРВИЧНОЙ ТРОМБОФИЛИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) полиморфизм MTHFR C677T
- 2) дефицит протеина С
- 3) дефицит антитромбина
- 4) полиморфизм FII G20210A

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ АНЕМИЯ, ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ, БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ, ТО СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О/ОБ**

- 1) апластической анемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) эритремии
- 4) остром лейкозе

**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

**КРИТЕРИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ ЧАСТИЧНОГО ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ИНГИБИТОРАМИ ТИРОЗИНКИНАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ PH-ХРОМОСОМЫ В \_\_\_\_\_% МЕТАФАЗ**

- 1) 36-65
- 2) 1-35
- 3) более 95
- 4) 66-95

**ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ**

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

**ОТЛИЧИЕ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ С ПРЕДИЛЮЦИЕЙ ОТ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ С ПОСТДИЛЮЦИЕЙ СОСТОИТ В**

- 1) большей потере альбумина
- 2) лучшим удалении низкомолекулярных веществ
- 3) лучшим удалении средномолекулярных веществ
- 4) лучшим удалении воды

**ПЕРЕЛИВАНИЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ ГЕМОСТАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

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

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

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



**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) C и c
- 2) C, c и e
- 3) c, E и e
- 4) c и e

**ПРИ ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА ПРОГНОСТИЧЕСКИ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) экспрессии CD20
- 2) экспрессии CD45
- 3) внутриклеточной экспрессии ZAP-70
- 4) экспрессии CD19

**ПРОТОКОЛЫ ХИМИОТЕРАПИИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ТАК НАЗЫВАЕМОЙ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ, ЭТО**

- 1) консолидирующая химиотерапия
- 2) индукционная химиотерапия
- 3) предфаза
- 4) паллиативная химиотерапия

**ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) дексаметазона
- 2) бендамустина
- 3) бортезомиба
- 4) леналидомида

**КЛИРЕНС ИЗМЕРЯЕТСЯ В**

- 1) ммоль/л
- 2) %
- 3) ммоль/мин
- 4) мл/мин

**К НОРМАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ КРОВИ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1)  $3,1 \times 10^9 / \text{л}$
- 2)  $4,5 \times 10^9 / \text{л} - 4,6 \times 10^9 / \text{л}$
- 3)  $3,4 \times 10^9 / \text{л}$

4)  $4,01 \times 10^9$ /л- $4,2 \times 10^9$ /л

**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

**В НОРМЕ \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ СУБПОЛЯЦИЕЙ Т-КЛЕТОК**

- 1) цитотоксические Т-клетки
- 2) Т-хэлперы
- 3) регуляторные Т-клетки
- 4) ТНК-клетки

**АНАФИЛАКТОИДНЫЕ РЕАКЦИИ НА ПРОТАМИНА СУЛЬФАТ ВОЗМОЖНЫ У ПАЦИЕНТОВ, ИМЕЮЩИХ АЛЛЕРГИЮ НА**

- 1) цитрусовые
- 2) мясо
- 3) рыбные продукты
- 4) молочные продукты

**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

**ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН РВОТЫ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК СЧИТАЮТ**

- 1) эметогенное действие химиотерапевтических и антибактериальных препаратов, нарушение диеты
- 2) нарушение диеты, несоблюдение водного режима
- 3) эметогенное действие химиотерапевтических и антибактериальных препаратов, несоблюдение водного режима
- 4) нарушение диеты, несоблюдение правил гигиены

**ДОНОРСКИЕ ЭРИТРОЦИТЫ В(III) ГРУППЫ МОЖНО ПЕРЕЛИВАТЬ РЕЦИПИЕНТУ С ГРУППОЙ КРОВИ**

- 1) АВ (IV)
- 2) А2 (II)
- 3) О (I)

4) A2B (IV)анти-A1

#### **ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НАЧИНАЕТСЯ С ЭТАПА**

- 1) лучевой терапии
- 2) консолидации ремиссии
- 3) индукции ремиссии
- 4) поддерживающей терапии

#### **РЕКОМЕНДУЕМЫЙ РЕЖИМ НАЗНАЧЕНИЯ РИТУКСИМАБА В ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ Фолликулярной лимфомы ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

- 1) 1 введение каждые 3 месяца в течение 2 лет
- 2) 1 введение каждые 3 месяца в течение 5 лет
- 3) 4 введения каждые 6 месяцев в течение 2 лет
- 4) 1 введение каждые 2 месяца в течение 2 лет

#### **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

#### **ДИАЛИЗАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ**

- 1) гемодиафильтрации
- 2) гемофильтрации
- 3) изолированной ультрафильтрации
- 4) селективной плазмофильтрации

#### **В ИММУНОФЕНОТИПИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ИСПОЛЬЗУЮТ ШКАЛУ**

- 1) Уэллса
- 2) Мооса
- 3) Кинси
- 4) цитометрическую Уэллса

#### **К МЕМБРАННЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

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

#### **ДЛЯ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PAS-реакция гранулярной формы
- 2) миелопероксидаза
- 3) кислая фосфатаза

4) щелочная фосфатаза

#### **К СЕЛЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

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

#### **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРОЙ УРОВЕНЬ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ 20 000/МКЛ И ИМЕЕТСЯ ОБИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ СЛИЗИСТЫХ, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) низкие дозы глюкокортикоидов
- 2) переливание внутривенного иммуноглобулина
- 3) менадиона натрия бисульфит внутримышечно
- 4) введение плазмы

#### **ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ, ГДЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРИОНОВ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДОНОР ИНФИЦИРОВАН, СЧИТАЮТ**

- 1) концентрат донорских тромбоцитов с добавочным раствором
- 2) концентрат донорских тромбоцитов без добавочного раствора
- 3) эритроцит-содержащую трансфузионную среду с замещением добавочным раствором
- 4) свежезамороженную плазму

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

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

#### **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАЗМООБМЕНА ОТНОСИТСЯ**

- 1) снижение креатинина и азота мочевины в 2 раза
- 2) увеличение скорости клубочковой фильтрации
- 3) нормализация АЛТ и АСТ
- 4) снижение уровня ЛДГ < 600 Ед/л

#### **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

### **С ПЛОХИМ ПРОГНОЗОМ ПРИ ОЛЛ СВЯЗЫВАЮТ**

- 1) наличие транслокации t(12;21)
- 2) инициальный лейкоцитоз  $<10 \times 10^9 / \text{л}$
- 3) возраст 3-5 лет
- 4) гипоплоидность

### **ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

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

### **ТЕРАПИЯ РАННИХ РЕЦИДИВОВ ОЛЛ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) ауто-ТГСК
- 2) алло-ТГСК
- 3) поддерживающую терапию
- 4) краниоспинальное облучение

### **«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

### **ПРИ НОСИТЕЛЬСТВЕ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FV R506Q (LEIDEN) НАБЛЮДАЮТ**

- 1) снижение синтеза протеина С
- 2) нарушение связи протеина С и S
- 3) повышение экспрессии FV
- 4) резистентность FV к протеину С

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

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

### **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

### **СОДЕРЖАНИЕ ФЕТАЛЬНОГО ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТАВЛЯЕТ (В %)**

- 1) 70-80
- 2) 50-60
- 3) 30-40
- 4) 90-95

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

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

### **ВО ВНЕШНЕМ МЕХАНИЗМЕ АКТИВАЦИИ ПРОТРОМБИНАЗЫ ПРИНИМАЕТ УЧАСТИЕ ФАКТОР**

- 1) IX
- 2) XII
- 3) VIII
- 4) VII

### **ПРИ СТАДИИ \_\_\_\_\_ ПО DURIE – SALMON СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА СОСТАВЛЯЕТ 65 Г/Л**

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

### **СТЕПЕНЬ РЕГЕНЕРАТОРНОЙ АКТИВНОСТИ КРАСНОГО КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО СОДЕРЖАНИЮ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ**

- 1) моноцитов
- 2) эритроцитов
- 3) ретикулоцитов
- 4) тромбоцитов

### **НОРМАЛЬНЫМ ГЕМОГЛОБИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**МАГНИТНАЯ ГЕМОТЕРАПИЯ ОБЛАДАЕТ ВЫРАЖЕННЫМ \_\_\_\_\_ ДЕЙСТВИЕМ**

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

**ГЕПАРИНОТЕРАПИЮ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ ИССЛЕДОВАНИЕМ**

- 1) развернутого лизиса эритроцитов
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) агрегацией тромбоцитов с разными индукторами
- 4) ретракцией кровяного сгустка с подтверждением

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

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

**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

**ДИАГНОЗ «ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ А» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ТИТРЕ ИНГИБИТОРА К ФАКТОРУ VIII**

- 1)  $\leq 0,6$  БЕ
- 2)  $\geq 0,6$  БЕ
- 3)  $\leq 0,1$  БЕ
- 4)  $\geq 5$  БЕ

**АНОМАЛИЯ МЕЯ - ХЕГГЛИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери
- 2) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 3) гигантским размером (8-12 мкм) тромбоцитов
- 4) нарушением агрегационной функции тромбоцитов при нормальном или

несколько повышенном содержании их в периферической крови

**В-КЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ, ПОРАЖАЮЩАЯ КОСТНЫЙ МОЗГ И ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ МОНОКЛОНАЛЬНОЙ СЕКРЕЦИЕЙ IGM, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лимфоплазмоцитарной лимфомой
- 2) макроглобулинемией Вальденстрема
- 3) плазмоклеточной миеломой
- 4) лимфомой из клеток мантии

**УМЕНЬШЕНИЕ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СООТВЕТСТВУЕТ**

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

**КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ, СЧИТАЮТ**

- 1) эритроциты
- 2) тромбоциты
- 3) макрофаги
- 4) лимфоциты

**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

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ХИМИОТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПО ПРОГРАММАМ ABVD/BEACOPP 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

**ВIV-ВАРИАНТ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ**

- 1) всегда ассоциирован с наличием перестроек гена MYC
- 2) является лейкоэмическим эквивалентом лимфомы Беркитта
- 3) часто ассоциирован с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 4) часто ассоциирован с наличием перестроек гена KMT2A

**ЦИТОСТАТИКОМ, НЕ ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ЛЕЧЕНИИ «АГРЕССИВНОЙ» МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлорбутин
- 2) циклофосфан
- 3) доксорубицин



4) алкеран

**ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» СТАНОВИТСЯ НЕСОМНЕННЫМ ПРИ**

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

**СТИРАНИЕ РИСУНКА СТРОЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЗА СЧЁТ ПЛОТНО УПАКОВАННЫХ ФОЛЛИКУЛОПОДОБНЫХ СТРУКТУР ИЗ ЛИМФОИДНЫХ КЛЕТОК С МОРФОЛОГИЕЙ ЦЕНТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИМФОМЫ**

- 1) Ходжкина
- 2) из клеток мантии
- 3) лимфоцитарной
- 4) фолликулярной

**К ЛИНЕЙНО-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ В-ЛИМФОИДНЫХ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОТНОСЯТ**

- 1) CD20
- 2) CD22
- 3) TdT
- 4) CD10

**СРЕДИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) неврологическая симптоматика
- 2) акушерская патология
- 3) поражение надпочечников и явления диабета
- 4) поражение органа зрения

**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

**КЛЕТКАМИ–ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ретикулоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) дендритные клетки

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

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

**ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФОУЗЛОВ ПО ОБЕ СТОРОНЫ ДИАФРАГМЫ ПРИ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

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

**САМОЕ АКТИВНОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) селезенке
- 2) лимфоузлах
- 3) печени
- 4) позвоночнике

**СНИЖЕНИЮ ВЯЗКОСТИ КРОВИ БУДЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ УДАЛЕНИЕ**

- 1) липопротеидов
- 2) билирубина
- 3) альбумина
- 4) IgG

**ТЕСТ КОРРЕКЦИИ АЧТВ НЕОБХОДИМ ДЛЯ**

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

**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

**НАЛИЧИЕ ЭПИДЕРМОТРОПНОГО ПЛОТНОГО ПОЛОСОВИДНОГО ИНФИЛЬТРАТА В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ДЕРМЫ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СТАДИИ**

- 1) эритематозной
- 2) бляшечной
- 3) опухолевидной
- 4) прогрессирующей

**В ГЕМОГРАММЕ ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

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

**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

**ЭКСПРЕССИЯ ГЛИКОФОРИНА А ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЗА**

- 1) мегакариобластного
- 2) миелобластного
- 3) эритробластного
- 4) монобластного

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

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

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА ОТНОСЯТ**

- 1) гепатоспленомегалию
- 2) лимфоаденопатию
- 3) тромбирование мелких сосудов
- 4) кожные геморрагии (синяки) после минимальных, незначительных травм, кровотечения из слизистых полости рта, носа, внутренних органов

**ХАРАКТЕРНЫЙ ИММУНОФЕНОТИП КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) CD20+, PAX5+, BCL-6+, Oct.2+, BoB.1+, CD30-, CD15-
- 2) CD30+, CD15+, CD45-, CD3-
- 3) CD5+, CD23+
- 4) CD30+, CD15+, CD45+, CD3+

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО МИЕЛОФИБРОЗА НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ МЕТОД**

- 1) трепанобиопсии

- 2) аспирационной стерильной пункции
- 3) пункции лимфатического узла
- 4) биопсии селезенки

### **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

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

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

### **ФРАКЦИОНАТОРЫ (СЕПАРАТОРЫ) ПЛАЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ**

- 1) эритроцитафереза
- 2) мембранного плазмафереза
- 3) селективной плазмофильтрации
- 4) гемофильтрации

### **МЕГАЛОБЛАСТИЧЕСКОЕ КРОВЕТВОРЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ**

- 1) В<sub>12</sub>-дефицитной
- 2) апластической
- 3) железонасыщенной
- 4) железодефицитной

### **РАЗДЕЛЕНИЕ КОМПОНЕНТОВ КРОВИ ПРИ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИИ ОСНОВАНО НА РАЗЛИЧИИ В**

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

### **КЛЕТКАМИ-ПРЕДШЕСТВЕННИЦАМИ, ОБРАЗУЮЩИМИ ЭРИТРОЦИТЫ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тромбоциты
- 2) ретикулоциты

- 3) промиелоциты
- 4) мегакариоциты

### **РАСШИРЕНИЕ СУБДУРАЛЬНЫХ ПРОСТРАНСТВ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) о субдуральном кровоизлиянии
- 2) об отёке головного мозга
- 3) о внутричерепной гипотензии
- 4) о менингите

### **ГРИБЫ РОДА \_\_\_\_\_ ЯВЛЯЮТСЯ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ МУКОМИКОЗА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) *Aspergillus* spp.
- 2) *Rhizopus* spp.
- 3) *Fusarium* spp.
- 4) *Candida* spp.

### **ГЕМОФИЛИЧЕСКАЯ ПСЕВДООПУХОЛЬ ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) только в мышцах
- 2) и в мышцах и костях
- 3) в суставах в результате кровоизлияния
- 4) только в костях

### **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

### **МЕМБРАННЫЙ ПРОЦЕСС, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА, НАЗЫВАЮТ**

- 1) сорбцией
- 2) конвекцией
- 3) осмосом
- 4) диффузией

### **VIV-ВАРИАНТ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ**

- 1) всегда ассоциирован с наличием перестроек гена MYC
- 2) включает в себя различные цитогенетические варианты ОЛЛ
- 3) всегда ассоциирован с наличием перестроек гена KMT2A
- 4) является лейкоэмическим эквивалентом лимфомы Беркитта

### **ДОЛЖНЫЙ ОБЪЕМ ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО**

\_\_\_\_\_ % ОТ МАССЫ ТЕЛА

- 1) 7
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 8

**У ЧЕЛОВЕКА ГРУППЫ КРОВИ «В» НА ЭРИТРОЦИТАХ ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ АНТИГЕНЫ**

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

**РАЗМЕР ОПУХОЛЕВОГО КОНГЛОМЕРАТА \_\_\_\_\_ ММ ПОЗВОЛЯЕТ ОТНЕСТИ ЕГО К «BULKY DISEASE»**

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

**В ФОРМИРОВАНИИ PH-ХРОМОСОМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ УЧАСТВУЮТ ХРОМОСОМЫ**

- 1) 3 и 5
- 2) 15 и 17
- 3) 9 и 22
- 4) 8 и 21

**ДЛЯ ЭРИТЕМАТОЗНОЙ ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

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

**ИММУННЫЙ ОТВЕТ СПОСОБНО ВЫЗВАТЬ ВВЕДЕНИЕ \_\_\_\_\_ МЛ КРОВИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ ПО АНТИГЕНУ D**

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

**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

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

- 1) эритремия
- 2) острый лейкоз
- 3) В12-дефицитная анемия
- 4) апластическая анемия

**ГЕМОФИЛИЯ В – ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ (ВЫЗВАННОЕ) ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ**

- 1) VII
- 2) IX
- 3) V
- 4) VIII

**ДЛЯ СЕРПОВИДНОКЛЕТОЧНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) дакриоцитов
- 2) овалоцитов
- 3) мишеневидных эритроцитов
- 4) эритроцитов серповидной формы

**РЕЦИПИЕНТУ С ВЫЯВЛЕННЫМИ ЭКСТРААГГЛЮТИНИНАМИ АНТИ-А1 НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАТЬ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИЕ СРЕДЫ БЕЗ АНТИГЕНА**

- 1) К
- 2) В
- 3) А1
- 4) С

**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)

**К РЕАКТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) синусный гистиоцитоз
- 2) диффузный лимфоидный инфильтрат
- 3) наличие гранулем
- 4) фолликулярную гиперплазию

**СРЕДИ В-ЛИМФОЦИТОВ В НОРМЕ ПРИСУТСТВУЕТ СУБПОПУЛЯЦИЯ, ЭКСПРЕССИРУЮЩАЯ**

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

#### **К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) отеки голеней
- 2) бледность кожных покровов
- 3) лихорадку
- 4) желтуху

#### **В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ПЛАЗМОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ВАЖНАЯ РОЛЬ ОТВОДИТСЯ**

- 1) внекостномозговым очагам лейкемического роста
- 2) моноклональному иммуноглобулину в сыворотке и/или моче
- 3) выраженной миелодепрессии
- 4) М-градиенту при электрофорезе белков

#### **МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) высоким риском трансформации в острый лейкоз
- 2) аплазией костного мозга по данным гистологического исследования трепанобиоптата
- 3) количеством бластных клеток в костном мозге более 30%
- 4) частой встречаемостью у больных железодефицитной анемией

#### **В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ АНГИНЫ ОТСУТСТВУЕТ/ОТСУТСТВУЮТ**

- 1) интоксикация
- 2) гепатомегалия
- 3) единичные высыпания и эрозии в горле
- 4) лихорадка

#### **К ЛАБОРАТОРНОМУ МИНИМУМУ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ РЕБЕНКА НА ТРОМБОФИЛИЮ ОТНОСЯТ**

- 1) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов, маркеров антифосфолипидного синдрома, концентрации липопротеина (а) и гомоцистеина
- 2) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов, маркеров антифосфолипидного синдрома
- 3) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов, маркеров антифосфолипидного синдрома, липидного профиля и Р-селектина
- 4) исследование активности естественных антикоагулянтов, протромботических полиморфизмов

#### **ПРИЧИНОЙ АПЛАСТИЧЕСКИХ КРИЗОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕМОЛИЗОМ,**



### **КАК ПРАВИЛО, СЛУЖИТ**

- 1) вирус Herpes Zoster
- 2) парвовирус B19
- 3) вирус цитомегалии
- 4) вирус простого герпеса I-II типа

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

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

### **ПРИ СОЗРЕВАНИИ МИЕЛОЦИТОВ НА НИХ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) CD3
- 2) CD34
- 3) CD11b
- 4) CD20

### **ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ НАЗНАЧЕНИЕМ ЭРИТРОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АККЛ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРЕДШЕСТВЕННИКОМ БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) холестерин
- 2) мочева кислота
- 3) тропонин
- 4) гемоглобин

### **КРОВЕЗАМЕНИТЕЛИ (КРОВЕЗАМЕЩАЮЩИЕ РАСТВОРЫ) ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА**

**ГРУППЫ ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫЕ, С ФУНКЦИЕЙ ПЕРЕНОСА КИСЛОРОДА, ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ, КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ, ВОДНО-СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ И**

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

**МИКРОСФЕРОЦИТЫ В ОКРАШЕННОМ МАЗКЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

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

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ МАРКЕР \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЕКЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА**

- 1) CD20
- 2) CD30
- 3) CD10
- 4) CD19

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ**

- 1) бета-тромбоглобулин
- 2) фибриноген
- 3) количество тромбоцитов
- 4) тромбиновое время

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-КЛЕТОЧНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ**

- 1) CD20
- 2) CD23
- 3) CD45
- 4) CD10

**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

**НА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТКАХ ДОНОРА НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЭКСПРЕССИРОВАН АНТИГЕН**

- 1) CD19

- 2) CD117
- 3) CD56
- 4) CD45

**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

**ОСОБЕННОСТЬЮ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВ0 У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) присутствие в плазме экстраагглютининов анти-А1
- 2) отсутствие в плазме изогемагглютининов
- 3) отсутствие антигенов А и В на поверхности эритроцитов
- 4) присутствие растворимых субстанций А и В

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЛЛ ИНТРАТЕКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) не применяется
- 2) является обязательной
- 3) используется только у детей до 3 лет
- 4) применяется только при инициальным нейролейкозе

**ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) нейтрофильного лейкоцитоза
- 2) моноцитоза
- 3) атипичных мононуклеаров в периферической крови
- 4) присутствия бластных клеток

**ЖЕЛТУХУ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ ОТ ОБТУРАЦИОННОЙ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЗНИ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) аминотрансфераз
- 2) количества ретикулоцитов
- 3) сывороточного железа
- 4) фракций билирубина

**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

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ/НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ЛАЗЕРНОГО**

## **ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ**

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

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

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

## **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

## **СНИЖЕНИЕ МСН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аутоимунной гемолитической анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) анемии, сопровождающей цирроз печени
- 4) мегалобластной анемии

## **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИЗВЕСТНО И КЛАССИФИЦИРОВАНО ISBT \_\_\_\_\_ СИСТЕМ ГРУПП КРОВИ ЧЕЛОВЕКА**

- 1) 36
- 2) 35
- 3) 10
- 4) 56

## **ТЯЖЕЛУЮ ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ НЕ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) ДВС-синдром
- 2) массивное переливание компонентов крови
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

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

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

4) иммобилизацию конечности

**ПЕРВЫМ ЭТАПОМ В ДИАГНОСТИКЕ AL-АМИЛОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) биопсия пораженного органа (например, почки)
- 2) биопсия доступного органа (например, кишки, слюнной железы)
- 3) цитологическое исследование костного мозга
- 4) трепанобиопсия костного мозга

**ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ НХЛ СЧИТАЮТ**

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

**СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИМФОМАТОИДНЫМ ПАПУЛЕЗОМ СОСТАВЛЯЕТ (В ГОДАХ)**

- 1) 15-25
- 2) 35-45
- 3) 75-85
- 4) 55-65

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

- 1) CD19, CD10, CD138, CD34, CD30, CD45
- 2) CD19, CD3, CD38, CD34, CD20, CD45
- 3) CD19, CD10, CD38, CD34, CD20, CD45
- 4) CD19, CD10, CD138, CD34, CD20, CD45

**ГЕМАТУРИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) цилиндровой нефропатии
- 2) синдроме Фанкони
- 3) AL-амилоидозе
- 4) болезни депозитов легких цепей

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЫ ОБЪЁМ ВВОДИМОЙ ДОНОРСКОЙ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА (В МЛ)**

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

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ТРАНСЛОКАЦИЯ**

- 1) t(8;21)(q24;q22)
- 2) t(8;22)(q24;q11)

3) t(9;21)(q34;q22)

4) t(9;22)(q34;q11)

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИНГИБИТОРЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПЕРВЫХ \_\_\_\_\_ ВВЕДЕНИЯХ ФАКТОРА**

1) 200

2) 100

3) 20

4) 150

**КРИОПРЕЦИПИТАТ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДЕФИЦИТА**

1) тромбоцитов

2) белка

3) эритроцитов

4) фактора XIII

**К ПОЛНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА КЛАССА/КЛАССОВ \_\_\_\_\_ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ**

1) IgM

2) IgM и IgG

3) IgG

4) IgA

**БОЛЬНОМУ ГЕМОБЛАСТОЗОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, ЧАСТЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ЭКСТРАСИСТОЛАМИ ПРОТИВОПОКАЗАН**

1) даунорубицин

2) цитарабин

3) винкристин

4) бусульфан

**В-ЛИМФОЦИТЫ НЕ ЭКСПРЕССИРУЮТ**

1) CD19

2) CD7

3) CD45

4) CD27

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

1) менее 50

2) более 50

3) 10

4) 100

## **ДИАГНОСТИКА МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ОСНОВАНА НА**

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

## **К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) управляемая гемодилюцию
- 2) гемодинамическая реакцию
- 3) стресс-реакцию
- 4) детоксикацию

## **ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНАЗ У БОЛЬНЫХ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА**

- 1) прерывают при 2 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН 1000-1500, тромбоцитопения (тромбоциты  $75-50 \times 10^9/\text{л}$ )
- 2) прерывают при 3-4 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН  $<1000-500$ , тромбоцитопения (тромбоциты  $<50-25 \times 10^9/\text{л}$ )
- 3) не прерывают
- 4) прерывают при 1 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН более 1500, тромбоцитопения (тромбоциты менее нижней границы нормы и более  $75 \times 10^9/\text{л}$ )

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ НАСЫЩЕНИЯ ДЕПО ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) протопофирина
- 2) гема
- 3) трансферрина
- 4) ферритина

## **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

## **СИНДРОМ ПРИЖИВЛЕНИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гипогаммаглобулинемией, лихорадкой, не чувствительной к антибактериальной терапии, кожными высыпаниями
- 2) отёчным синдромом, гипоксемией, гипогаммаглобулинемией

- 3) гипоксемией, лихорадкой, не чувствительной к антибактериальной терапии, кожными высыпаниями
- 4) отёчным синдромом, гипогаммаглобулинемией, лихорадкой, не чувствительной к антибактериальной терапии, кожными высыпаниями

### **К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

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

### **ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ИНАКТИВАЦИИ ГЕПАРИНА НАТРИЯ, СЧИТАЮТ**

- 1) кальция хлорид
- 2) свежезамороженную плазму
- 3) протамина сульфат
- 4) витамин К

### **ЛУЧШИМ ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФИЦИТОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) свежезамороженная плазма
- 2) криопреципитат
- 3) эритроцитная взвесь
- 4) тромбоцитная взвесь

### **ДИАГНОЗ ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ОЧЕВИДЕН ПРИ**

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

### **ПРИ ПЕРВИЧНОМ НЕПРИЖИВЛЕНИИ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от того же донора, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора
- 2) выполнение CD34 + boost, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от того же донора
- 3) повторную аутологичную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора
- 4) выполнение Т-деплеции, повторную трансплантацию аллогенных гемопоэтических клеток от другого донора



## **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДБОР ДОНОРСКИХ ТРОМБОЦИТОВ ПОКАЗАН РЕЦИПИЕНТАМ С**

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

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) флударабин
- 2) бортезомиб
- 3) циклофосфамид
- 4) третиноин

## **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°C не более суток для трансфузий другим детям
- 4) хранить в холодильнике при +4-6°C до окончания срока годности для трансфузий другим детям

## **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) прекращение переливания, введение дифенгидрамина и дозы отмытых эритроцитов
- 2) продолжение переливания и назначение дифенгидрамина
- 3) прекращение переливания, введение дифенгидрамина и возобновление трансфузии, если прекратится крапивница
- 4) продолжение переливания и назначение дифенгидрамина и ацетаминофена

## **ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЮТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) проточная цитофлуориметрия является хорошо стандартизованным тестом, позволяющим легко сравнить результаты различных лабораторий
- 2) проточная цитофлуориметрия не может применяться у пациентов с тромбоцитопенией
- 3) принцип проточной цитофлуориметрии тромбоцитов состоит в инкубации цельной крови/богатой тромбоцитами плазмы с флюоресцирующими моноклональными антителами, специфичными к маркерами на поверхности тромбоцитов
- 4) проточная цитофлуориметрия требует большого количества крови для проведения анализа

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

- 1) валин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 2) лизин в 6 положении  $\beta$ -цепи
- 3) валин в 6 положении  $\alpha$ -цепи
- 4) глутамин в 6 положении  $\alpha$ -цепи

**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

**САМАЯ ВЫСОКАЯ ЭКСПРЕССИЯ PD-L1 ПРИ ЛИМФОИДНЫХ ОПУХОЛЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

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

**СХЕМА ПЕРВОЙ ЛИНИИ, ОДОБРЕННАЯ В РФ БОЛЬНЫМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ КАНДИДАТАМИ НА АУТО-ТГСК, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) DCEP
- 2) VMP
- 3) DNAP
- 4) VRD

**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

**ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

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

4) мелких суставов стопы

### **ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) диспепсический синдром, инфекционные осложнения
- 2) диспепсический синдром, острый холецистит
- 3) нестойкость трансплантата, инфекционные осложнения
- 4) острый холецистит, инфекционные осложнения

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

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

### **ПРИ НЕИНФОРМАТИВНОМ СТАНДАРТНОМ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ К РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ МИЕЛОПРОЛИФЕРАТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ЭОЗИНОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) цитохимическое исследование клеток крови и костного мозга
- 2) FISH и ПЦР исследования
- 3) иммунохимическое исследование
- 4) иммунофенотипирование

### **ДЛЯ ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ ХАРАКТЕРНА ЭКСПРЕССИЯ**

- 1) IgM
- 2) TdT
- 3) Mum.1
- 4) CD30

### **ОТМЫТЫЕ КОМПОНЕНТЫ КРОВИ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) рецидивирующими тяжелыми аллергическими реакциями на переливание крови
- 2) селективным дефицитом IgA
- 3) пароксизмальной холодной гемоглобинурией
- 4) пароксизмальной ночной гемоглобинурией

### **ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ТИРОЗИНКИНАЗ У БОЛЬНЫХ В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА**

- 1) прерывают при 3-4 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН <1000-500, тромбоцитопения (тромбоциты <50-25  $\cdot 10^9$ /л)
- 2) прерывают при 2 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН 1000-1500, тромбоцитопения (тромбоциты 75-50  $\cdot 10^9$ /л)

- 3) прерывают при 1 степени гематологической токсичности: нейтропения с АЧН более 1500, тромбоцитопения (тромбоциты менее нижней границы нормы и более  $75 \cdot 10^9$ /л)
- 4) не прерывают

### **ДЛЯ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ**

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

### **ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ С МАКСИМАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **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

### **ФИБРИНОГЕН В КРОВИ СНИЖАЕТСЯ ПРИ**

- 1) уремии
- 2) инфаркте миокарда
- 3) ревматизме
- 4) циррозе печени

### **КОНТРОЛЬНОЕ ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ БОЛЬНОМУ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ ЭРИТРОЦИТНОЙ МАССЫ СЛЕДУЕТ ПРОИЗВОДИТЬ**

- 1) в день переливания
- 2) на следующий день
- 3) ежедневно в течение трех дней
- 4) ежедневно в течение одной недели

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) бластоз менее 15%
- 2) бластоз 15-30%
- 3) бластоз более 30%
- 4) экстрамедуллярные очаги кроветворения

**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

**У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ**

- 1) заготовленную методом афереза
- 2) карантинизованную
- 3) патоген инактивированную
- 4) криосупернатантную

**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

**К НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) управляемую гемодилуцию
- 2) гемодинамическую реакцию
- 3) реокоррекцию
- 4) стресс-реакцию

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИРОГЕННЫХ И АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ВО ВРЕМЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- 1) избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) использование свежзамороженной плазмы

- 3) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 4) превышение безопасного порога трансмембранного давления

### **ЭКСПРЕССИЯ CD13 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

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

### **СЕПТИКОПИЕМИЯ И ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТОЛСТОМ И ТОНКОМ КИШЕЧНИКЕ ФОРМИРУЮТСЯ НА \_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ АГРАНУЛОЦИТОЗА**

- 1) первой
- 2) второй - третьей
- 3) шестой - седьмой
- 4) четвертой – пятой

### **ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА КОТОРОГО ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫМИ МЕТОДАМИ НАЛИЧИЯ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) иммунная тромбоцитопения
- 2) гемофилия А
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) болезнь Рандю – Ослера

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

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

### **ПРОТЕИНУРИЯ БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) множественной миеломы
- 2) хронического гломерулонефрита
- 3) хронического пиелонефрита
- 4) рака паренхимы почек

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

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

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

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

**КОАГУЛОГРАММА ПРИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ МОЖЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬСЯ**

- 1) нормальным протромбиновым временем
- 2) повышением времени кровотечения
- 3) снижением активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) снижением времени свертывания крови

**В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ИДЕНТИФИЦИРОВАНО \_\_\_\_\_ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ РЕЗУС**

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

**ВМЕСТЕ С БЕТАЛЕЙКИНОМ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) латран
- 2) диклофенак
- 3) димедрол
- 4) дексаметазона фосфат

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

- 1) мелфалан + тотальное облучение тела
- 2) ВЕАМ
- 3) Мелфалан 200 мг/м<sup>2</sup>
- 4) бусульфан + мелфалан

**МАРКЕРОМ, СПЕЦИФИЧНО ЭКСПРЕССИРУЮЩИМСЯ НА ТРОМБОЦИТАХ И МЕГАКАРИОЦИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ АНТИГЕН**

- 1) CD14
- 2) CD45
- 3) CD235a
- 4) CD42

**ПРОТРОМБИНАЗНЫЙ КОМПЛЕКС ОБРАЗУЮТ \_\_\_\_\_ Ca<sup>2+</sup>, ФОСФОЛИПИДЫ**

- 1) FVa, FXa
- 2) FIIa, FXa
- 3) FXa, FVIIIa
- 4) FVIIIa, FIXa

**КАКОЙ ТИП ЛЕЙКОЦИТОВ ПРЕОБЛАДАЕТ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ?**

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

**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА СЕЗАРИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) выраженного эритроцитоза
- 2) в крови доминантного клона Т-лимфоцитов
- 3) в крови повышенного уровня скорости оседания эритроцитов
- 4) тромбоцитопении

**САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРЕДАЧИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРАНСФУЗИИ ИМЕЕТ ПАТОГЕН**

- 1) HTLV
- 2) ВГВ
- 3) ВИЧ
- 4) Staphylococcus epidermidis

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА АССОЦИИРОВАНО С**

- 1) течением злокачественного заболевания
- 2) инсоляцией
- 3) ОРВИ
- 4) укусом животного

**К КЛАССУ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ \_\_\_\_\_ ПРИНАДЛЕЖАТ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ИЗОГЕМАГГЛЮТИНИНЫ**

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

**ВЫЯВЛЕНИЕ МИЕЛОПЕРОКСИДАЗЫ НА ПОВЕРХНОСТИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ГОВОРИТ О**

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

**ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МГ/НЕДЕЛЮ**

- 1) 400
- 2) 200



- 3) 100
- 4) 300

**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-

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

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

**ЕДИНСТВЕННЫМ ИЗВЕСТНЫМ ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО ФОТОФЕРЕЗА У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ТЕРАПИЮ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ТРАНСПЛАНТАТ-ПРОТИВ-ХОЗЯИНА. ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК**

- 1) диабета 2 типа
- 2) остеопении
- 3) инфекционных осложнений
- 4) железодефицитной анемии

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

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

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЮ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ**

- 1) болезни Хагемана
- 2) остром лейкозе
- 3) железодефицитной анемии
- 4) болезни Виллебранда

**ЭКСПРЕССИЯ В-ЛИНЕЙНЫХ АНТИГЕНОВ, ТАКИХ КАК CD19 И/ИЛИ CD79A 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

### **В КОАГУЛОГРАММЕ ПРИ ТРОМБОЦИТОПАТИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ**

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

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

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

### **КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гранулоцитопения  $<0,2 \times 10^9/\text{л}$
- 2) нормальное количество гранулоцитов
- 3) гранулоцитопения  $>0,5 \times 10^9/\text{л}$
- 4) гранулоцитопения  $<0,5 \times 10^9/\text{л}$

### **ДЕБЮТ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ПОСЛЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОВОЦИРУЮЩЕГО ФАКТОРА (УДАЛЕНИЕ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ И Т.Д.)**

- 1) характерен для нетяжелых форм тромбастении Гланцмана
- 2) достаточно характерен для нетяжелых форм тромбоцитопатий
- 3) исключает диагноз наследственной тромбоцитопатии, поскольку для них характерен дебют в первые месяцы жизни
- 4) требует обследования на предмет коагулопатий, но не тромбоцитопатий

### **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

### **ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ХМЛ, БЕЗ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИМ И/ИЛИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ, МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

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

**ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ СЕПТИЧЕСКОГО ШОКА ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**ПРИМЕНЕНИЕ ТРАНЕКСАМОВОЙ КИСЛОТЫ С ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) атоническом послеродовом кровотечении у больной с гестозом
- 2) дисфункциональном маточном кровотечении
- 3) полименорее у больной аутоиммунной тромбоцитопенией
- 4) маточном кровотечении у больной болезнью Виллебранда

**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

**ПЕРЕЛИВАНИЯ ЛЕЙКОЦИТНОГО КОНЦЕНТРАТА ЭФФЕКТИВНЫ**

- 1) у реципиентов, имеющих шанс восстановления гранулопоэза
- 2) если получены от HLA-совместимого донора
- 3) из-за развития аллоиммунизации
- 4) при локальной бактериальной инфекции

**ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ \_\_\_\_\_ НА ТКАНИ ОПУХОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ В-ЛИМФОБЛАСТНОЙ ЛИМФОМЫ**

- 1) Bcl6
- 2) PAX 5
- 3) CD30
- 4) CD10

**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

**ПОРФИРИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В**

- 1) селезенке
- 2) кишечнике
- 3) костном мозге и печени
- 4) легких

**ФАЗЕ «ПОТРЕБЛЕНИЯ» ДВС-СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) нормальное количество тромбоцитов
- 2) нормальное тромбиновое время
- 3) удлинение АЧТВ
- 4) отсутствие или малое количество продуктов деградации фибрина

**СУТОЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕПАРАТОВ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА В СОСТАВЕ ГИДРОКСИД ПОЛИМАЛЬТОЗНОГО КОМПЛЕКСА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

- 1) 300
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 100

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У ДЕТЕЙ С БОЛЬШОЙ ФОРМОЙ В-ТАЛАССЕМИИ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ХРОНИЧЕСКОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОНОРСКИМИ ЭРИТРОЦИТАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкалиемия
- 2) развитие ЦМВ болезни
- 3) тромбоцитопения
- 4) перегрузка железом

**ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТЕЧЕНИЯ**

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

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТЕРАПИИ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНОТУЗУМАБА ОЗОГАМИЦИНА НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК, ЭКСПРЕССИРУЮЩИХ**

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

**ПО СРАВНЕНИЮ С МОНОЦИТАМИ И ЛИМФОЦИТАМИ ГРАНУЛОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ \_\_\_\_\_ СВЕТОРАССЕЯНИЯ**

- 1) высокими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 2) низкими показателями бокового (SSC) и прямого (FSC)
- 3) низким значением бокового (SSC) и высоким значением прямого (FSC)

4) высоким значением бокового (SSC) и низким значением прямого (FSC)

### **МАКРОГЛОБУЛИНЕМИЯ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ**

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

### **ОБЪЁМ КРОВОПОТЕРИ, ПРИ КОТОРОМ ТРЕБУЕТСЯ ВКЛЮЧЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В КОМПЛЕКС ТРАНСФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 1000-1500
- 2) < 750
- 3) > 1500
- 4) 750-1000

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

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

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

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

**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 =  $1,2 \times 10^3$ /ММ<sup>3</sup>, КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ 10000/ММ<sup>3</sup> И РЕТИКУЛОЦИТОПЕНИЕЙ, ПРЯМОЙ ПРОБОЙ КУМБСА ОТРИЦАТЕЛЬНО ДЛЯ С3 И IGG, СЛЕДУЕТ ОБЛУЧИТЬ ВСЕ КОМПОНЕНТЫ КЛЕТОЧНОЙ КРОВИ, ЧТОБЫ**

- 1) устранить риск посттрансфузионной РТПХ
- 2) уменьшить риск бактериального загрязнения
- 3) уменьшить риск HLA-сенсibilизации

4) уменьшить риск острой гемолитической реакции

**ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ СИНДРОМЕ ГИЙЕНА – БАРРЕ, СЧИТАЮТ**

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

**ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НХЛ У ДЕТЕЙ СЧИТАЮТ**

- 1) возраст
- 2) скорость ответа на лечение
- 3) уровень альбумина
- 4) пол

**ИЗ МЕЗЕНХИМНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) фибробласты
- 2) метамиелоциты
- 3) ретикулоциты
- 4) мегакариоциты

**ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ**

- 1) тромбоцитопению
- 2) поражение ЦНС
- 3) острую почечную недостаточность
- 4) гемолитическую анемию

**УДЛИНЕНИЕ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ С РАЗВИТИЕМ ГЕМОРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) недостатке протромбина
- 2) тромбоцитопении
- 3) гемофилии
- 4) тромбоцитопатии

**ЛЕЙКОЗ-АССОЦИИРОВАННЫМ ИММУНОФЕНОТИПОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) особые антигены, которые экспрессируются опухолевыми клетками и никогда не обнаруживаются на нормальных клетках
- 2) сочетание экспрессии антигенов, которое можно обнаружить на опухолевых клетках, но не встречается на нормальных клетках
- 3) иммунофенотип клеток, который обнаруживается при лейкозах
- 4) антигены, экспрессия которых обнаруживается на бластных клетках в дебюте заболевания

**АА-АМИЛОИДОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) ревматоидном артрите

- 2) множественной миеломе
- 3) болезни Альцгеймера
- 4) длительном прохождении гемодиализа

**В ИНДУКЦИИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) кортикостероиды
- 2) аспарагиназу
- 3) винкристин
- 4) цисплатин

**РЕФРАКТЕРНУЮ НЕЙТРОПЕНИЮ СЧИТАЮТ ВАРИАНТОМ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ЛИНЕЙНОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНЫ ДИСГРАНУЛОЦИТОПОЭЗ И НЕЙТРОПЕНИЯ**

- 1)  $<1,8 \times 10^9 / \text{л}$
- 2)  $<1,5 \times 10^9 / \text{л}$
- 3)  $<1,0 \times 10^9 / \text{л}$
- 4)  $<0,5 \times 10^9 / \text{л}$

**НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ HNA МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К**

- 1) гемолитической болезни плода и новорожденных
- 2) первичному иммунодефициту IgA
- 3) неонатальной тромбоцитопении
- 4) неонатальной нейтропении

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ ДИФФУЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) центробежное ускорение
- 2) градиент давления
- 3) градиент концентрации
- 4) градиент температуры

**ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) интоксикация свинцом
- 2) интоксикация медью
- 3) алкоголизм
- 4) инвазия широким лентецом

**САМОЙ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остеосклеротическая
- 2) нодулярная
- 3) множественно-очаговая
- 4) диффузно-очаговая

**ТРАНСФУЗИИ КОНЦЕНТРАТА ТРОМБОЦИТОВ В ДОБАВОЧНОМ РАСТВОРЕ**

- 1) снижают риск развития посттрансфузионных иммунных реакций
- 2) не применяются в детской практике
- 3) противопоказаны пациентам с антитромбоцитарными антителами
- 4) снижают риск развития TRALI

#### **ПРОЧНОСТЬ СВЯЗИ АНТИГЕН-АНТИТЕЛО ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) гидрофобность
- 2) системность
- 3) хиральность
- 4) авидность

#### **ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

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

#### **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ КОЖИ ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) пустулами
- 2) буллами
- 3) узлами
- 4) пятнами

#### **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЕЙ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ 1,6-3,9 НА \_\_\_\_\_ НАСЕЛЕНИЯ**

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

#### **ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ МИЕЛОГРАММЫ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) увеличения клеточности костного мозга
- 2) обнаружения  $\geq 25\%$  бластных клеток
- 3) наличия диспоза
- 4) обнаружения  $\geq 5\%$  бластных клеток

#### **ПРОЦЕДУРОЙ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ ВЫШЕ 10 ММОЛЬ/Л, СЧИТАЮТ**

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



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

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

## **УВЕЛИЧЕНИЕ РЕТИКУЛОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) приёме цитостатических препаратов
- 2) метастазах рака в кости и костный мозг
- 3) апластической анемии
- 4) гемолитическом синдроме

## **ПРИ ФАЗЕ БЛАСТНОГО КРИЗА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бластоз более 30%
- 2) бластоз менее 15%
- 3) бластоз 15-29%
- 4) отсутствие бластов

## **НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА ТРОМБОЦИТОПЕНИИ**

- 1) делает невозможным проведение проточной цитофлуориметрии
- 2) затрудняет адекватную интерпретацию агрегатограмм
- 3) делает невозможным проведение молекулярно-генетического исследования
- 4) является поводом для отказа от проведения каких-либо функциональных тестов

## **ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 17 ЛЕТ ИМЕЕТСЯ ГЕМАТОМНЫЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ И ПОРАЖЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 2) тромбоцитопатия
- 3) геморрагический васкулит
- 4) гемофилия

## **ПОД СИНДРОМОМ ОСТРОГО ЛИЗИСА ОПУХОЛИ (СОЛ) ПОНИМАЮТ**

- 1) исчезновение бластных клеток из периферической крови
- 2) развитие панцитопении
- 3) резкое уменьшение опухоли в размерах
- 4) комплекс метаболических расстройств в результате массивного распада опухолевых клеток

## **К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТНОСЯТ ТРАНСПЛАЦЕНТАРНЫЙ ПЕРЕХОД МАТЕРИНСКИХ**

- 1) полных антител к антигенам эритроцитарных систем, чаще к антигенам систем

Резус и АВО

2) неполных антител к антигенам эритроцитарных систем, чаще к антигенам систем

Резус и АВО

3) неполных антител к антигенам системы НРА

4) неполных антител к антигенам системы HLA

**ДЛЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЭРИТРОЦИТАРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ: MCV \_\_ FL, MCH \_\_ PG, MCHC \_\_ %**

1) 125; 36 ; 34

2) 99; 28; 31

3) 62; 27; 30

4) 78; 23; 30

**ПРИ ГЕМОФИЛЬТРАЦИИ НЕОБХОДИМО ЗАМЕЩАТЬ ПОТЕРЮ**

1) клеток крови

2) белка

3) электролитов и воды

4) факторов свертывания

**ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм

2) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов

3) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом

4) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ТЕРАПИИ АМФОТЕРИЦИНОМ В ЯВЛЯЕТСЯ**

1) кардиотоксичность

2) гепатотоксичность

3) нейротоксичность

4) нефротоксичность

**ПРИ ДЕФИЦИТЕ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ**

1) гипохромная

2) гиперхромная

3) полихроматофильная

4) нормохромная

**ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ БОЛЕЗНЬ НОВОРОЖДЁННОГО ВЫЗЫВАЮТ АНТИТЕЛА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К**

1) IgA

2) IgE

3) IgG

4) IgM

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) внутриклеточного гемолиза
- 2) внутрисосудистого гемолиза
- 3) железодефицитной анемии
- 4) наследственного сфероцитоза

**ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ АНТИТЕЛ СИСТЕМЫ РЕЗУС У РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЛИЦ ПЕРЕЛИВАНИЕ ИМ ЭРИТРОЦИТСОДЕРЖАЩИХ СРЕД**

- 1) возможно только резус-отрицательной крови
- 2) возможно только по жизненным показаниям
- 3) невозможно ни при каких обстоятельствах
- 4) возможно только с индивидуальным подбором компонентов крови

**ЛЕЙКОЦИТОЗ С АБСОЛЮТНЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) хронического лимфолейкоза, острой вирусной инфекции
- 2) острой бактериальной инфекции
- 3) хронического миелолейкоза
- 4) злокачественных новообразований

**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

**ВВЕДЕНИЕ ГЕПАРИНА НАТРИЯ ПОКАЗАНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НА ПОЧВЕ**

- 1) ДВС-синдрома III стадии
- 2) ДВС-синдрома IV стадии
- 3) гемодилузионной коагулопатии
- 4) ДВС-синдрома II стадии

**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 НЕХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) атипичные мононуклеары

- 2) анемию
- 3) лейкоцитоз
- 4) лимфоцитоз

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ УДАЛЕНИЯ БЕЛОК-СВЯЗАННЫХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемосорбция
- 2) каскадная плазмофльтрация
- 3) селективная плазмофльтрация
- 4) гемофльтрация

**АЛЛОАНТИГЕНЫ СИСТЕМЫ АВ0 ПО ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) липопротеидами
- 2) липидами
- 3) дисахаридами
- 4) белками

**К ФАКТОРАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) показатели гемограммы
- 2) биохимические показатели крови
- 3) возраст пациента
- 4) тип гемофилии

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

- 1) монотерапия иксазомибом
- 2) DHAP
- 3) VRD
- 4) Rd

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FII G20210A В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,2
- 2) 0,02
- 3) 20
- 4) 2

**ПАРАПРОТЕИН 40 Г/Л, 15% ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В КОСТНОМ МОЗГЕ, ОТСУТСТВИЕ СРАВ И АМИЛОИДОЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О**

- 1) POEMS-синдроме
- 2) тлеющей множественной миеломе
- 3) множественной миеломе
- 4) МГНЗ

## **ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ Т-ОЛЛ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ Т-ЛИМФОЦИТОВ**

- 1) исключительно гамма/дельта типом Т-клеточного рецептора
- 2) повышенной экспрессией CD45
- 3) отсутствием четкого разделения на CD4+ и CD8+ субпопуляции
- 4) обязательным соответствием количества клеток, экспрессирующих CD45 в цитоплазме и на мембране

## **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

## **ВИРУС ГЕПАТИТА С МОЖНО ПЕРЕДАТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОБЩИХ**

- 1) комплектов постельного белья
- 2) игл для инъекций
- 3) сидений унитазов
- 4) предметов посуды

## **БОЛЬНОЙ 18 ЛЕТ, КЛИНИКА ОСТРОГО ЖИВОТА, АНАЛИЗ КРОВИ: ГЕМОГЛОБИН НЕМНОГО СНИЖЕН, СОЭ В ПРЕДЕЛАХ НОРМЫ, ЛЕЙКОЦИТЫ $25 \times 10^9/\text{л}$ , В ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЕ БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЮТ 87%; ЭТО ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ**

- 1) апластической анемии
- 2) инфекционного мононуклеоза
- 3) острого лейкоза
- 4) острого перитонита

## **ВО ВРЕМЯ ТЕРАПИИ ИТК В ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЕ ХМЛ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ВРЕМЕННЫЙ ПЕРЕРЫВ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЯХ**

- 1) абсолютного числа нейтрофилов до  $1,5 \times 10^9/\text{л}$
- 2) анемии – Hb 95 г/л
- 3) анемии – Hb 80 г/л
- 4) уровня тромбоцитов  $< 50 \times 10^9/\text{л}$ , абсолютного числа нейтрофилов  $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$

## **УМЕНЬШЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО ЧИСЛА ЛИМФОЦИТОВ НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) инфекционном мононуклеозе
- 2) цитомегаловирусной инфекции
- 3) коклюше
- 4) вторичных иммунных дефицитах

**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

**ПРЕДЕЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ СРОК ХРАНЕНИЯ РАЗМОРОЖЕННОЙ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ ДО НАЧАЛА ПЕРЕЛИВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**ОЖИДАЕМЫЙ ПРИРОСТ ПОСЛЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТОВ ИЗ РАСЧЕТА  $0,55 \times 10^{11}$ /КГ МАССЫ У ПАЦИЕНТА БЕЗ РЕФРАКТЕРНОСТИ И БЕЗ АКТИВНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, СОСТАВИТ \_\_\_\_\_ /МКЛ**

- 1) 20000
- 2) 5000
- 3) 10000
- 4) 50000

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФАТАЛЬНЫХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ошибочная идентификация пациентов
- 2) отсутствие премедикации
- 3) чрезмерно быстрое переливание эритроцитов
- 4) экстренное переливание несовместимой крови

**В КЛАССИФИКАЦИИ ОЛ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

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

**ДЛЯ КОАГУЛОГРАММЫ ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение времени свертывания крови
- 2) повышение времени кровотечения
- 3) наличие нормального уровня фибриногена
- 4) снижение активированного частичного тромбопластинового времени

**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РАСХОЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МОБ ПРИ ОЛЛ 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) более субъективные алгоритмы анализа данных проточной цитометрии
- 4) клональную эволюцию опухоли

**ДЛЯ ЦИЛИНДРОВОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ ПРОТЕИНУРИЯ**

- 1) смешанная
- 2) перегрузки
- 3) клубочковая
- 4) канальцевая

**У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЦМВ-НЕГАТИВНЫМ СТАТУСОМ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЦМВ-РАКТИВАЦИИ ИЛИ РЕИНФЕКЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ТРОМБОЦИТНЫЙ КОНЦЕНТРАТ**

- 1) с малым сроком хранения
- 2) пулированный
- 3) патоген инактивированный
- 4) облученный

**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

**ОПУХОЛЕВЫЕ ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НОРМАЛЬНЫХ ПЛАЗМОЦИТОВ**

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

**ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЕМОГЛОБИНА ДО 80 Г/Л ПОКАЗАНА**

- 1) 45-летнему больному алкогольным циррозом печени, портальной гипертензией, спленомегалией
- 2) 35-летней больной железодефицитной анемией на фоне меноррагий с признаками гипосидероза
- 3) 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)
- 4) 65-летнему больному В12-дефицитной анемией, ИБС, постинфарктным

кардиосклерозом (ЧД – 18/мин, АД – 130/80)

### **МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) сидеробластной анемии
- 2) серповидноклеточной анемии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) талассемии

### **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

### **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

### **ПРИМЕРОМ ЭКТОПИЧЕСКОЙ ЭКСПРЕССИИ АНТИГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление клеток с иммунофенотипом тимических предшественников в костном мозге
- 2) повышенная экспрессия маркеров клеток-предшественников
- 3) отсутствие на гемопоэтических клетках общелейкоцитарного антигена CD45
- 4) одновременная экспрессия маркеров разных стадий дифференцировки

### **ПОКАЗАТЕЛЬ БОКОВОГО СВЕТОРАССЕЯНИЯ SSC ЗАВИСИТ ОТ \_\_\_\_\_ КЛЕТКИ**

- 1) диаметра
- 2) иммунофенотипа
- 3) размера
- 4) гранулярности

### **ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ, ИММУНОФЕНОТИП КОТОРОГО СООТВЕТСТВУЕТ КРИТЕРИЯМ ОЛ СО СМЕШАНЫМ ФЕНОТИПОМ (MPAL), НЕ МОЖЕТ БЫТЬ КЛАССИФИЦИРОВАН КАК MPAL, ЕСЛИ**

- 1) ярко экспрессирует общелейкоцитарный антиген CD45
- 2) он соответствует критериям бифенотипического лейкоза
- 3) он попадает в иную классификационную категорию
- 4) он состоит только из одной гомогенной популяции опухолевых клеток

### **КРАТНОСТЬ ВВЕДЕНИЯ ПЕГИЛИРОВАННОГО ЛИПОСОМАЛЬНОГО ДОКСОРУБИЦИНА ПРИ СИНДРОМЕ СЕЗАРИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В НЕДЕЛЮ**



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

**ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ, ПРИ КОТОРОМ ГЕМОФИЛЬТРАЦИЯ ПОЗВОЛИТ БЫСТРО СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выполнение частых процедур
- 2) большая скорость фильтрации
- 3) получение большого объема фильтрата
- 4) длительное время процедуры

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ Т-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПОСЛЕ АЛЛОГЕННОЙ ТГСК С ДЕПЛЕЦИЕЙ АЛЬФА/БЕТА Т-ЛИМФОЦИТОВ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) появлением в костном мозге нормальных Т-линейных предшественников
- 2) наличием в трансплантате большого количества НК-клеток
- 3) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными В-линейными предшественниками
- 4) коэкспрессией Т-линейных антигенов нормальными миелоидными предшественниками

**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

**ТРОМБОЦИТОЗ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) железодефицитной анемии
- 2) В12-дефицитной анемии
- 3) хронической почечной недостаточности
- 4) апластической анемии

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ТРОМБОТИЧЕСКИХ МИКРОАНГИОПАТИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выработка антитромбоцитарных антител
- 2) уменьшение выработки тромбopoэтина
- 3) выраженный геморрагический синдром
- 4) отсутствие геморрагического синдрома

**СИСТЕМА РЕЗУС КОДИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ГЕНОМ/ГЕНАМИ**

- 1) одним

- 2) тремя
- 3) двумя
- 4) пятью

**ИНДУКТОРОМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбомодулин
- 2) тромбин
- 3) протромбин
- 4) дигидрохверцетин

**НЕ ЯВЛЯЮТСЯ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА**

- 1) центробласты
- 2) лакунарные клетки
- 3) клетки Рид - Березовского - Штернберга
- 4) LP-клетки

**ДЛЯ Т-КЛЕТОЧНОГО ПРОЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНА ИНВЕРСИЯ**

- 1) inv(14)(q11q32)
- 2) inv(3)(q21q26)
- 3) inv(16)(p13q22)
- 4) inv(9)(p13q21)

**КАРИОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ОСТРОГО ПРОМИЕЛОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) inv(16)
- 2) нормальный кариотип
- 3) t(9;22)
- 4) t(15;17)

**К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕГАЛОБЛАСТНАЯ АНЕМИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) оценку метаболизма железа
- 2) определение содержания витамина В<sub>12</sub> и фолатов в сыворотке крови
- 3) исследование костного мозга на сидеробласты
- 4) определение концентрации гаптоглобина

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МИНОРНОГО АЛЛЕЛЯ FV R506Q (LEIDEN) В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 0,05
- 2) 0,005
- 3) 5
- 4) 0,5

## **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

## **ГЕМАРТРОЗЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) наследственного сочетанного дефицита FV +FVIII
- 2) наследственного дефицита FVIII
- 3) болезни Виллебранда
- 4) наследственного дефицита FIX

## **ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ ФАЗЫ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) плеторический синдром, тромбозы
- 2) анемический синдром, геморрагический синдром
- 3) увеличение всех групп периферических лимфоузлов, спленомегалия
- 4) лейкоцитоз, миелоцитарный сдвиг, спленомегалия

## **СТВОЛОВАЯ КРОВЕТВОРНАЯ КЛЕТКА ДАЕТ \_\_\_\_\_ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ**

- 1) 1 линию
- 2) 10000 линий
- 3) 100 линий
- 4) 10 линий

## **ПОДТИПОМ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **ЭРИТРОМЕЛАЛГИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) эссенциальной тромбоцитемии
- 2) гемофилии
- 3) болезни Виллебранда
- 4) апластической анемии

## **ДОЗА ОБРАБАТЫВАЕМОЙ ПЛАЗМЫ ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЕТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ**

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

## **К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОИДНОГО**

## **ЛЕЙКОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) соединения кобальта
- 2) фосфорорганические пестициды
- 3) ароматические углеводороды
- 4) хлорорганические пестициды

## **ДЛЯ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА (ВИЛЬСОНОВСКОГО КРИЗА) НЕ ХАРАКТЕРНО ПРОЯВЛЕНИЕ**

- 1) гепато-ренального синдрома
- 2) гемолиза
- 3) гепатоцитолита
- 4) желтухи

## **ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ СЧИТАЮТ**

- 1) рабдомиолиз
- 2) механическую желтуху
- 3) сепсис
- 4) гиперкалиемию

## **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ**

- 1) общий анализ мочи
- 2) миелограмму
- 3) иммунохимию крови и мочи
- 4) цитогенетическое исследование костного мозга

## **ПРИ ПРИЕМЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ УРОВЕНЬ МОЧЕВИНЫ**

- 1) снижается незначительно
- 2) повышается
- 3) снижается прогрессивно
- 4) остается без изменений

## **ФАКТОР СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ \_\_\_\_\_ ИМЕЕТ САМЫЙ КОРОТКИЙ ПЕРИОД ПОЛУЖИЗНИ**

- 1) V
- 2) XIII
- 3) I
- 4) VII

## **ПОД ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ ПОНИМАЮТ ГРУППУ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ**

- 1) тромболизисом тромбоцитов, нагруженных гаптенами лекарственного происхождения
- 2) нарушением агрегационной функции тромбоцитов

- 3) антигенной несовместимостью тромбоцитов плода и матери
- 4) наличием гигантской гемангиомы в сочетании с тромбоцитопенией и гемолитической анемией

### **РАСПРОСТРАНЕННОЙ АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ**

- 1) высокую экспрессию CD56
- 2) высокую экспрессию CD19
- 3) поликлональность плазматических клеток
- 4) высокую экспрессию CD27

### **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

### **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

### **ДИАГНОЗ ИНГИБИТОРНАЯ ГЕМОФИЛИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ ПРИ ТИТРЕ ИНГИБИТОРА \_\_\_\_\_ БЕ**

- 1)  $\geq 0,6$
- 2)  $\geq 1$
- 3)  $\geq 0,3$
- 4)  $\geq 0,2$

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ АУТОИММУННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичный склерозирующий холангит
- 2) аутоиммунный гепатит II типа
- 3) первичный билиарный цирроз
- 4) аутоиммунный гепатит III типа

### **ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ ЦИРКУЛЯТОРНОЙ ПЕРЕГРУЗКИ ОТ МОМЕНТА ТРАНСФУЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

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

**ПРИ АНГИОГЕМОФИЛИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ ФАКТОРА**

- 1) VIII
- 2) Виллебранда
- 3) X
- 4) IX

**В ГРУППУ РИСКА ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФРАКТЕРНОСТИ К ТРАНСФУЗИЯМ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТОВ ДОНОРОВ ОТНОСЯТ РЕЦИПИЕНТОВ**

- 1) с сепсисом
- 2) множественных трансфузий и многорожавшие женщины
- 3) с кровотечениями
- 4) детского возраста

**ВИТАМИН К ЯВЛЯЕТСЯ ЖИРОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНОМ И СУЩЕСТВУЕТ В ПРИРОДЕ В ДВУХ ВАРИАНТАХ ВИТАМИН \_\_\_\_\_ И ВИТАМИН**

- 1) K1; K2
- 2) K1; K3
- 3) K2; K3
- 4) K1; K5

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКУЮ ПОЛИНЕЙРОПАТИЮ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) винкристин
- 2) даунорубицин
- 3) цитарабин
- 4) циклофосфамид

**КЛЕТКАМИ, ЭКСПРЕССИРУЮЩИМИ АНТИГЕН CD45 ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лейкоциты
- 2) эритроциты
- 3) моноциты
- 4) тромбоциты

**ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ RBC- $3,45 \times 10^{12}/l$ , MCV- 59,4 f/l, RDW-20,8%, HCT-20,5%, PLT- $344 \times 10^9/l$ , WBC- $4,6 \times 10^9/l$ , 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

**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) переливании тромбоцитов, совместимых по НЛА
- 2) использовании АВО-идентичных тромбоцитов
- 3) использовании тромбоцитов, заготовленных от ближайших родственников
- 4) переливании тромбоцитов, совместимых по НРА

**ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТОПЕНИИ В КРОВИ НИЖЕ \_\_\_\_\_ В МКЛ**

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

**ПРИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЙ ГИБРИДИЗАЦИИ IN SITU (FISH)**

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

**К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

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

**НЕДОСТАТОЧНАЯ РЕТРАКЦИЯ КРОВЯНОГО СГУСТКА НАСТУПАЕТ ПРИ**

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

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ РЕАКТИВНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ПОКАЗАНА**

- 1) терапия препаратами альфа-интерферона
- 2) трансплантация аллогенных гемопоэтических стволовых кроветворных клеток
- 3) терапия, направленная на лечение основного заболевания
- 4) цитостатическая терапия

**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

**КЛЮЧЕВЫМ ФАКТОРОМ, ЗАПУСКАЮЩИМ ПЛАЗМЕННЫЙ КАСКАД СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ У ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прекалликреин
- 2) фактор X
- 3) тканевый фактор
- 4) фактор XII

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ БЛАСТНОГО КРИЗА ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В КРОВИ/КОСТНОМ МОЗГЕ \_\_\_\_\_ % БЛАСТОВ**

- 1) >20
- 2) <5
- 3) <20
- 4) <15

**САМАЯ ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НИВОЛУМАБОМ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С РЕЗИСТЕНТНЫМ ТЕЧЕНИЕМ**

- 1) лимфомы Ходжкина
- 2) фолликулярной лимфомы
- 3) диффузной В-крупноклеточной лимфомы
- 4) лимфомы из клеток мантийной зоны

**ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ОТЕКОВ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- 1) недостаточное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) использование свежесзамороженной плазмы
- 3) неадекватное белковое замещение
- 4) избыточное восполнение объема удаленной жидкости

**КАСКАДНАЯ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЕТОДОМ ГЕМОКОРРЕКЦИИ**

- 1) сорбционным
- 2) центрифужным
- 3) мембранным
- 4) комбинированным центрифужно-сорбционным

**ДОБАВЛЕНИЕ К КАПЛЯМ, В КОТОРЫХ ПРОИЗОШЛА АГРЕГАЦИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАСТВОРА ХЛОРИДА НАТРИЯ РАЗРУШАЕТ \_\_\_\_\_ АГГЛЮТИНАЦИЮ**

- 1) истинную
- 2) ауто-
- 3) пан-



4) псевдо-

**К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ, ПРОТЕКАЮЩЕМУ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С ГИПОКОАГУЛЯЦИЕЙ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) злокачественное новообразование
- 2) геморрагический васкулит
- 3) атеросклероз аорты
- 4) болезнь Виллебранда

**АЛЛОИММУННЫЕ АНТИ-А И АНТИ-В АНТИТЕЛА**

- 1) не проникают через плаценту
- 2) при комнатной температуре вызывают прямую агглютинацию
- 3) усиливают реактивность при +4°C
- 4) относятся к классу IgG

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ПНЕВМОТОРАКСА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ СЧИТАЮТ**

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

**В СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЕ ДЛИТЕЛЬНЫХ СРОКОВ ХРАНЕНИЯ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО РАЗРУШАЮТСЯ ФАКТОРЫ**

- 1) V и VII
- 2) VII и VIII
- 3) V и VIII
- 4) VII и II

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО 65 ЛЕТ НАБЛЮДАЮТ АБСОЛЮТНЫЙ ЛИМФОЦИТОЗ:**

**КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ –  $35 \times 10^9$ /л, ЛИМФОЦИТОВ – 60%, ТЕНИ ГУМПРЕХТА, ТО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) хлорамбуцил в суточной дозе 15 мг
- 2) исследование костного мозга
- 3) преднизолон в суточной дозе 20 мг
- 4) циклофосфамид в суточной дозе 200 мг

**ЛУЧШИМ КОМПОНЕНТОМ КРОВИ ДЛЯ 16-ЛЕТНЕГО ПАЦИЕНТА С ВНЕЗАПНО НАЧАВШИМСЯ МАССИВНЫМ НОСОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ, С РЕЗУЛЬТАТАМИ ФИЗИКАЛЬНОГО ОСМОТРА: ТЕМПЕРАТУРА 37,1°C, ПУЛЬС 106/МИН, ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ 20/МИН, АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 80/40 ММ РТ.СТ., И РЕЗУЛЬТАТАМИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: Hb 82 Г/Л, Hct 24,5%, MCV 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) криопреципитат
- 2) свежезамороженная плазма
- 3) цельная кровь
- 4) тромбоцитный концентрат

### **У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ УРОВЕНЬ VCR-AVL \_\_\_\_\_% СООТВЕТСТВУЕТ БОЛЬШОМУ МОЛЕКУЛЯРНОМУ ОТВЕТУ**

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

### **АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

### **V12-ДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) микроцитоз
- 2) мегалобластический эритропоэз
- 3) гипохромия
- 4) нормальный эритропоэз

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 45
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 30

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

- 1) факторы свертывания крови

- 2) НПВС
- 3) антикоагулянты
- 4) антиагреганты

**ПРОЦЕССЫ ДИФФУЗИИ, УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ И КОНВЕКЦИИ ОДНОВРЕМЕННО ПРОИСХОДЯТ ПРИ**

- 1) гемодиализе
- 2) плазмаферезе
- 3) гемофильтрации
- 4) гемодиафильтрации

**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

**ПОКАЗАТЕЛЬ RDW, РЕГИСТРИРУЕМЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ АНАЛИЗАТОРАМИ, ОТРАЖАЕТ**

- 1) насыщение эритроцитов гемоглобином
- 2) радиус эритроцитов
- 3) различия эритроцитов по объёму
- 4) количество эритроцитов

**ЕСЛИ У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЮТ НОРМОХРОМНУЮ, ГИПЕРРЕГЕНЕРАТОРНУЮ АНЕМИЮ, ТО ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНЕМИЯ**

- 1) В12-дефицитная
- 2) сидеробластная
- 3) железодефицитная
- 4) гемолитическая

**НЕДОСТАТКИ АППАРАТОВ ДЛЯ ЦЕНТРИФУЖНОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА, ПО СРАВНЕНИЮ С АППАРАТАМИ ДЛЯ МЕМБРАННОГО ПЛАЗМАФЕРЕЗА, ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) меньшей зависимости скорости получения плазмы от сосудистого доступа
- 2) меньшей зависимости скорости получения плазмы от скорости перфузии крови
- 3) меньшей зависимости скорости получения плазмы от гематокрита
- 4) возможности получения (удаления) только плазмы и фракций клеток крови

**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

#### **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

#### **ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ТРОМБОЦИТА**

- 1) не изменяется
- 2) резко увеличен
- 3) немного уменьшен
- 4) резко снижен

#### **К ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНО ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА, ОТНОСЯТ**

- 1) митоксантрон
- 2) l-аспарагиназа
- 3) метотрексат
- 4) преднизолон, прокарбазин, винкристин

#### **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

#### **ПОКАЗАНИЯ К ЭРИТРОЦИТАФЕРЕЗУ МОГУТ БЫТЬ ПРИ**

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

#### **ИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЕ ТКАНИ ЛИМФОУЗЛА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ**

- 1) возможно после предварительной гомогенизации материала
- 2) невозможно
- 3) возможно только после дополнительной подготовки материала
- 4) возможно только после предварительной фиксации материала в парафине

### **ПОЗДНИЙ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ СВЯЗАН С**

- 1) бактериальной инфекцией
- 2) нейтропенией
- 3) вирусной инфекцией (полиомавирус)
- 4) непосредственным воздействием циклофосфида на мочевой пузырь

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-ЛИНЕЙНОГО ОЛЛ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНУ**

- 1) CD22
- 2) CD10
- 3) CD45
- 4) CD34

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение температуры тела до 37,5С?
- 2) отсутствие одной почки
- 3) диссеминация опухолевого процесса
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность

### **МИНИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ IX, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ГЕМОСТАЗА, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20 – 30
- 2) 10 – 15
- 3) 40 – 55
- 4) 70 – 85

### **ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО МЕГАКАРИОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) лимфоаденопатия, анемия, спленомегалия
- 2) лимфаденопатия, ДВС-синдром
- 3) анемия, спленомегалия, инфекционные осложнения
- 4) эритромегалгия, тромбозы

### **МУТАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНОЙ ДЛЯ ЛИМФОПЛАЗМОЦИТАРНОЙ ЛИМФОМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **МЕМБРАННОЕ МАССООБМЕННОЕ УСТРОЙСТВО С КОЭФФИЦИЕНТОМ УЛЬТРАФИЛЬТРАЦИИ 8 МЛ/ЧАС/ММ РТ.СТ. ОТНОСЯТ К**

- 1) плазмофильтрам
- 2) высокопоточным

- 3) низкопоточным
- 4) супервысокопоточным

### **РЕТИНОИДЫ НАЗНАЧАЮТ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) УФВ-311 нм
- 2) ПУВА-терапией
- 3) магнитотерапией
- 4) УФА-1

### **СПОНТАННУЮ КРОВОТОЧИВОСТЬ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ УРОВЕНЬ СНИЖЕНИЯ ТРОМБОЦИТОВ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_, ПРИ СОХРАНЕНИИ ИХ ФУНКЦИИ**

- 1)  $75,0 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 2)  $100,0 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 3)  $30,0 \cdot 10^9 / \text{л}$
- 4)  $50,0 \cdot 10^9 / \text{л}$

### **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

### **НАЛИЧИЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ТРОМБОЦИТОВ СЛЕДУЕТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ**

- 1) дебюте петехиально-пятнистого типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 2) дебюте гематомного типа кровоточивости при нормальном количестве тромбоцитов
- 3) эпизодах развития гемартрозов
- 4) эпизодах макрогематурии в отсутствие других проявлений кровоточивости

### **ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **ПРИ КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ НЕ УДАЛЯЮТСЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

- 1) холестерин и липопротеиды
- 2) иммуноглобулины

- 3) вода и электролиты
- 4) циркулирующие иммунные комплексы

#### **ПРИ КОАГУЛОПАТИИ ПОТРЕБЛЕНИЯ**

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

#### **НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОЛЛ У ДЕТЕЙ БУДЕТ**

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

#### **В ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ ИЗБЫТОЧНОЕ ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЮТ**

- 1) фибриноген
- 2) естественные антикоагулянты
- 3) факторы Виллебранда
- 4) кининоген высокой молекулярной массы

#### **ПРИ Фолликулярной форме грибовидного микоза назначают**

- 1) селективную фототерапию
- 2) УФА-1
- 3) УФВ-311 нм
- 4) ПУВА-терапию

#### **ГЕМОПОЭТИЧЕСКАЯ СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) неспособностью к самообновлению и самоподдержанию
- 2) неограниченной пролиферативной способностью
- 3) полипотентичностью
- 4) ограниченной способностью к дифференцировке

#### **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

**УВЕЛИЧЕНИЕ И БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ БЫВАЕТ ПРИ**

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

**В ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФОИДНЫХ ОРГАНАХ ПРОИСХОДИТ ДИФФЕРЕНЦИРОВКА**

- 1) антигеннезависимая
- 2) антигензависимая
- 3) сначала антигензависимая, затем антигеннезависимая
- 4) сначала антигеннезависимая, затем антигензависимая

**УРОВЕНЬ СВОБОДНОГО ГЕМОГЛОБИНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В Г/Л)**

- 1) 0,1
- 2) 0,06
- 3) 0,04
- 4) 0,08

**МЕТОДОМ, ВЫЯВЛЯЮЩИМ ФИКСИРОВАННЫЕ НА МЕМБРАНЕ ТРОМБОЦИТА АНТИТЕЛА, СЧИТАЮТ**

- 1) иммуноферментный
- 2) радиоиммунный
- 3) МАІРА
- 4) адгезии

**СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧЕН ПРИ**

- 1) талассемии
- 2) гемоглобинопатии
- 3) железодефицитной анемии
- 4) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

**ХИМЕРНЫМ ГЕНОМ, ОБРАЗУЮЩИМСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t(15;17), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) PML-RARa
- 2) BCR-ABL
- 3) Jak-2
- 4) NPM1

**К МЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ В-КЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) лимфому из клеток мантии
- 2) фолликулярную лимфому
- 3) лимфоматоидный гранулематоз



4) лимфоцитарную лимфому (В-хронический лимфоцитарный лейкоз)

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА СОДЕРЖИТ \_\_\_\_\_ ТРОМБОЦИТОВ**

- 1)  $1 \times 10^{11}$
- 2)  $5 \times 10^{11}$
- 3)  $0,6 \times 10^{11}$
- 4)  $2 \times 10^{11}$

**МЕСТОМ СИНТЕЗА ПЛАЗМЕННЫХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) печень
- 2) красный костный мозг
- 3) кишечник
- 4) селезенка

**РАЗВИТИЕ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СВЯЗАНО С/СО**

- 1) снижением уровня ферритина
- 2) снижением уровня трансферрина
- 3) нарушением всасывания железа в кишечнике
- 4) снижением синтеза эритропоэтина почками

**ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) протеин С
- 2) простагландин E2
- 3) тканевый фактор
- 4) коллаген

**ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ АУТОАНТИТЕЛ К**

- 1) белку BP180
- 2) нуклеосомам
- 3) базальной мембране кожи
- 4) десмоглеину 3

**ИЗЛЕЧИВАЮТСЯ ОТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА \_\_\_\_\_% ПАЦИЕНТОВ**

- 1) 75
- 2) 65
- 3) 55

4) 85

**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

**ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) моноклональная секреция и спленомегалия
- 2) лимфаденопатия или лимфоцитоз или спленомегалия
- 3) панцитопения, лимфоцитоз, спленомегалия
- 4) кожные проявления и лимфаденопатия

**ЦИТОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ОЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) ориентировочно прогнозировать выраженную гипердиплоидию и гиподиплоидию
- 2) точно определить количество хромосом в опухолевых клетках
- 3) точно прогнозировать наличие точечных мутаций в опухолевых клетках
- 4) точно прогнозировать ответ на терапию

**К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкальциемию, гипокалиемию, гипермагниемию, гипогликемию, уремию
- 2) гиперурикемию, гиперкалиемию, гиперфосфатемию, гипокальциемию, уремию
- 3) уремию, гипокалиемию, гиперфосфатемию, гипернатриемию
- 4) гипоальбуминемию, гиперкальциемию, гипофосфатемию, гипоурикемию

**ПРИ ГИПОФИБИНОГЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ КОНЦЕНТРИРОВАННЫЙ ФИБРИНОГЕН В ДОЗЕ \_\_\_ МГ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

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

**К ПЕРВИЧНЫМ ИСТОЧНИКАМ ОБРАЗОВАНИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ОТНОСЯТ**

- 1) центральную нервную систему
- 2) паренхиматозные органы
- 3) лимфатические узлы
- 4) костный мозг

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

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

**СЛЕДУЯ РУКОВОДСТВУ ISHAGE, НЕОБХОДИМО ПРОАНАЛИЗИРОВАТЬ МИНИМАЛЬНО \_\_\_\_ CD34<sup>+</sup> КЛЕТОК**

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

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

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

**ПОД РАННИМ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННЫМ ПЕРИОДОМ ПОНИМАЮТ \_\_\_\_ ДНЕЙ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК**

- 1) 100
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 90

**ПРИЕМ ПИЩИ ПЕРЕД КОАГУЛОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ МОЖНО НЕ ОГРАНИЧИВАТЬ**

- 1) только при исследовании фибриногена по Клауссу
- 2) при применении оптического метода регистрации образования сгустка
- 3) при применении механического метода регистрации образования сгустка
- 4) только при исследовании АЧТВ

**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ЦИСТИТ У РЕЦИПИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ В АНАМНЕЗЕ**

- 1) применением циклофосфида в предтрансплантационном кондиционировании, вк-вирусной инфекцией

- 2) применением циклофосфида в предтрансплантационном кондиционировании, механическим повреждением мочевыводящих путей
- 3) водно-электролитными нарушениями, вк-вирусной инфекцией
- 4) применением циклофосфида в предтрансплантационном кондиционировании, водно-электролитными нарушениями

### **ДОЗУ ДИАЛИЗА (ИНДЕКС КТ/V) У ПАЦИЕНТОВ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ РАССЧИТЫВАЮТ С УЧЕТОМ**

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

### **БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ОЛЛ СВЯЗАН С ПЕРЕСТРОЙКОЙ**

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

### **ФУНКЦИЮ ВНУТРЕННЕГО ПУТИ СВЕРТЫВАНИЯ IN VITRO ИССЛЕДУЮТ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) времени кровотечения по Дукке
- 2) агрегации тромбоцитов
- 3) протромбинового времени
- 4) активированного частичного тромбопластинового времени

### **РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОГО ПЕРЕЛИВАНИЯ (КРОМЕ СЛУЧАЕВ ТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ) СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ/КГ)**

- 1) 30
- 2) 10–20
- 3) 50
- 4) 30–40

### **РЕЗУС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЛЮДИ ЯВЛЯЮТСЯ**

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

### **АССОЦИАЦИЯ С ВИРУСОМ ЭПШТЕЙНА – БАРР ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЛИМФОМЫ**

- 1) плазмобластной
- 2) фолликулярной
- 3) анапластической крупноклеточной

4) лимфоцитарной (В-хронический лимфоцитарный лейкоз)

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

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

**ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ КОНТРОЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ФИБРИНОЛИТИКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбиновое время
- 2) Д-димер
- 3) активированное парциальное тромбопластиновое время
- 4) уровень фибриногена

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ТРАНСФУЗИИ ОТМЫТЫХ ЭРИТРОЦИТОВ ПОКАЗАНЫ ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) железодефицитной анемией
- 2) тяжелыми посттрансфузионными реакциями в анамнезе
- 3) апластической анемией
- 4) лимфобластным лейкозом

**ТРАНСФУЗИОННОЙ СРЕДОЙ, В КОТОРОЙ КОНЦЕНТРАЦИЯ ВИРИОНОВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В МОЖЕТ ДОСТИГАТЬ МАКСИМАЛЬНЫХ ЗНАЧЕНИЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ДОНОР ИНФИЦИРОВАН, СЧИТАЮТ**

- 1) эритроцитарную массу
- 2) концентрат донорских тромбоцитов с добавочным раствором
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) эритроцитную взвесь

**АМИЛОИДОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) тлеющей миеломе ультравысокого риска
- 2) тлеющей миеломе
- 3) симптоматической миеломе
- 4) МГНЗ

**ДЛЯ ЛИЗИСА ЭРИТРОЦИТОВ В ОБРАЗЦАХ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИЛИ КОСТНОГО МОЗГА В ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ**

## **РАСТВОР**

- 1) нитрата аммония
- 2) нитрата натрия
- 3) хлорида натрия
- 4) хлорида аммония

## **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КАРТИНЫ ОПТИЧЕСКОЙ АГРЕГОМЕТРИИ ПРИ ТРОМБАСТЕНИИ (БОЛЕЗНИ ГЛАНЦМАНА) СЧИТАЮТ**

- 1) изолированное снижение агрегации с коллагеном
- 2) изолированное снижение агрегации с АДФ
- 3) изолированное снижение агрегации с ристомицином
- 4) снижение агрегации со всеми агонистами, кроме ристомицина

## **НАСЛЕДОВАНИЕ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ АВО ПРОИСХОДИТ**

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

## **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

## **ВЗЯТИЕ КРОВИ (СЫВОРОТКИ) БОЛЬНОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБ НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ КРОВИ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) за 48 часов до трансфузии
- 2) непосредственно перед трансфузией
- 3) за 12 часов до трансфузии
- 4) за 72 часа до трансфузии

## **ПРИ ГИПОФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

- 1) 10-20
- 2) 5-8
- 3) 25-30
- 4) 35-40

\_\_\_\_\_ являются наибольшей субпопуляцией лимфоцитов в норме в периферической крови

- 1) Т-клетки
- 2) В-клетки
- 3) NK-клетки
- 4) цитотоксические Т-клетки

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

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

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ НАБЛЮДАЮТ \_\_\_\_\_ СИНДРОМ**

- 1) почечный
- 2) суставной
- 3) абдоминальный
- 4) кожный

**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

**ПОЧЕЧНЫЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

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

**ЛЕЙКЕМИДЫ ПРИ ОСТРОМ ЛИМФОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ**

- 1) встречаются только у детей до 1 года
- 2) являются обязательным признаком
- 3) являются необязательным признаком
- 4) не встречаются никогда

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БОЛЕЗНИ ВИЛЛЕБРАНДА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1:20 000 в общей популяции
- 2) 1: 1 000 000 в общей популяции
- 3) 1:10 000 мужского населения
- 4) 1:100 в общей популяции

### **ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА (ПДФ) ВЫЗЫВАЮТ**

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

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

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

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

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

### **ВЕДУЩИМ В МЕХАНИЗМЕ РАЗВИТИЯ ГЕМОТРАНСФУЗИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ ЭРИТРОЦИТНОЙ ВЗВЕСИ, НЕСОВМЕСТИМОЙ С КРОВЬЮ РЕЦИПИЕНТА ПО АНТИГЕНАМ СИСТЕМЫ АВО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемолиз собственных эритроцитов
- 2) активация системы свертывания
- 3) агглютинация перелитых эритроцитов
- 4) гемолиз перелитых эритроцитов

### **ПРЕПАРАТОМ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **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

### **К НЕПОЛНЫМ АНТИТЕЛАМ ОТНОСЯТ АНТИТЕЛА КЛАССА \_\_\_\_\_ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ**

- 1) IgG



- 2) IgA
- 3) IgM
- 4) IgM и IgG

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

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

**ПРИ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ДИАГНОЗ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ В ЛИКВОРЕ**

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

**ПОРАЖЕНИЕ КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С**

- 1) субпериостальной лейкемической инфильтрацией
- 2) вторичным деформирующим остеоартрозом
- 3) остеохондропатией
- 4) гемартрозами

**ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА**

- 1) полимеризуют фибрин-мономеры
- 2) ингибируют агрегацию тромбоцитов
- 3) индуцируют выброс цитокинов
- 4) активируют агрегацию тромбоцитов

**ОСТРЫЙ ПРОМИЕЛОЦИТАРНЫЙ ЛЕЙКОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) коэкспрессией CD19
- 2) яркой экспрессией CD34
- 3) высокой экспрессией CD117 при отсутствии антигенов CD34 и HLA-DR
- 4) коэкспрессией CD7

**ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ**

- 1) может привести к извращенному ответу на глюкокортикостероиды
- 2) приводит к необходимости повысить дозу глюкокортикостероидов
- 3) позволяет снизить дозу глюкокортикостероидов
- 4) не влияет на медикаментозную терапию глюкокортикостероидами

**ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭКСПРЕССИИ ТЯЖЕЛОЙ ЦЕПИ ИММУНОГЛОБУЛИНА, НО ОТСУТСТВИИ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ**

- 1) диагностируется VII-вариант
- 2) диагностируется VIII-вариант
- 3) все равно диагностируется VI-вариант
- 4) диагностируется В-линейный ОЛЛ без указания варианта

**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  $\alpha$ IIb $\beta$ 3
- 4) нарушения секреции гранул после активации

**КЛЕТЧНОЙ ПОПУЛЯЦИЕЙ НА ДИАГРАММЕ FSC ПРОТИВ SSC ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тромбоциты
- 2) гранулоциты
- 3) моноциты
- 4) лимфоциты

**К НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДАМ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) оперативное лечение
- 2) профилактику травматизма
- 3) первичную профилактическую гемостатическую терапию
- 4) лечебную физкультуру, плавание

**АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО НЕЙТРОФИЛОВ \_\_\_\_\_ СООТВЕТСТВУЕТ НЕЙТРОПЕНИИ 1 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ**

- 1) от 1000 до 1500  $\times 10^9$ /л
- 2) от 500 до 1000  $\times 10^9$ /л
- 3) от 1500 до 2000  $\times 10^9$ /л
- 4)  $< 500 \times 10^9$ /л

**ТОТАЛЬНОЕ ОБЛУЧЕНИЕ КОЖИ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ ПРОВОДИТСЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ \_\_\_\_\_ ПОЛЕЙ**

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

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ НОДУЛЯРНОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПРЕДСТАВЛЕН**

- 1) NK-клетками
- 2) клетками Рид – Березовского – Штернберга, Ходжкина
- 3) LP-клетками

4) Т-клетками

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ В ОПИСАНИИ КАРТИНЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОЛЛ ЯВЛЯЕТСЯ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО**

- 1) пик в 3 - 5 лет, реже с возрастом, но постепенное повышение после 60 лет
- 2) пик в первый год жизни, затем в 10 лет, затем постепенное снижение в течение всей жизни
- 3) пик в возрасте 5 - 10 лет, второй пик в 60 лет
- 4) стабильная, но высокая заболеваемость в первые 18 лет, затем постепенное снижение в зрелом возрасте

**ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЛИТЕЛЬНОЙ ГЕПАРИНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ НЕЙТРОФИЛЫ КО-ЭКСПРЕССИРУЮТ**

- 1) CD13, CD15, CD16, CD20
- 2) CD14, CD15, CD65, CD36
- 3) CD11b, CD13, CD16, CD66b
- 4) CD11b, CD14, CD34, CD66b

**НОРМАЛЬНЫЕ В-ЛИНЕЙНЫЕ ПРЕДШЕСТВЕННИКИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БЛАСТОВ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) могут быть CD45-отрицательными
- 2) обязательно экспрессируют маркеры клеток-предшественников
- 3) никогда не экспрессируют миелоидные антигены
- 4) гомогенно экспрессируют все антигены

**ДЛЯ СИНДРОМА ГУДПАСЧЕРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

- 1) аутоантител к базальной мембране кожи
- 2) аутоантител к базальной мембране клубочка
- 3) антинуклеарных антител
- 4) аутоантител к двуспиральной ДНК

**В ЭКСФУЗИРОВАННОЙ ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ПЛАЗМЕ КРОВИ НЕТ**

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

**ДЛЯ ПРАВИЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЪЕМА ЭКСФУЗИИ ПЛАЗМЫ ПРИ ПЛАЗМАФЕРЕЗЕ ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ**

- 1) гемоглобина
- 2) креатинина
- 3) гематокрита
- 4) калия

### **ВЫПОЛНЕНИЕ ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ КЛЕТОК КОСТНОГО МОЗГА (СЦИ, FISH) ПРИ УСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ»**

- 1) является обязательным у больных старшей возрастной группы
- 2) не является обязательным при выполнении морфологического и гистологического исследований костного мозга
- 3) является обязательным с целью проведения дифференциальной диагностики с гипопластическим вариантом МДС у всех больных
- 4) является обязательным при тяжелой форме заболевания

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

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

### **«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

### **К СТРОМАЛЬНЫМ КЛЕТОЧНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОСТНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ**

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

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ 2 ЛИНИИ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ АУТОЛОГИЧНЫХ СТЕЛОВЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК В ТЕРАПИИ РЕЦИДИВОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 70

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ АБСОЛЮТНОГО КОЛИЧЕСТВА ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК В ЕДИНИЦЕ ОБЪЕМА МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ**

- 1) возможно при доступности информации о клеточности образца

- 2) невозможно
- 3) возможно только при использовании специальных наборов реагентов
- 4) возможно только при использовании специальных настроек лазеров проточного цитометра

**СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОБОЛОЧЕК МОЗГА (НЕЙРОЛЕЙКЕМИЮ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТ ПРИ**

- 1) острым лимфобластном лейкозе
- 2) острым миелобластном лейкозе
- 3) хроническом миелолейкозе
- 4) хроническом лимфолейкозе

**ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ГЕМОФИЛИИ А УРОВЕНЬ ФАКТОРА VIII В КРОВИ БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

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

**У БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ВОЗМОЖНО ДОСТИЧЬ ОТСУТСТВИЯ АРТРОПАТИИ ПРИ \_\_\_\_\_ КРОВОТЕЧЕНИЙ В ГОД**

- 1) 2 - 3
- 2) не менее 5
- 3) 2 - 5
- 4) 0 - 1

**ФЕРМЕНТ ADAMTS13**

- 1) увеличивает выработку тромбосана
- 2) уменьшает выработку антитромбина
- 3) переводит протромбин в тромбин
- 4) расщепляет мультимеры фактора Виллебранда

**К ОСНОВНЫМ ПРОГНОСТИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

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

**ПРИ ХОЛОДОВОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ**

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

### **ПАРЦИАЛЬНАЯ КРАСНОКЛЕТОЧНАЯ АПЛАЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) парвовирусом В19
- 2) цитомегаловирусом
- 3) ВИЧ
- 4) вирусом простого герпеса

### **ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ CD10 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) часто ассоциировано с образованием химерного гена ETV6-RUNX1
- 2) часто ассоциировано с наличием перестроек гена KMT2A
- 3) является диагностическим признаком лейкемизации лимфомы Беркитта
- 4) является признаком «зрелости» опухолевых клеток

### **УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ**

- 1) непрямого электрохимического окисления
- 2) иммуномагнитной сепарации клеток
- 3) лазерного облучения крови
- 4) фотофереза

### **НАИБОЛЬШЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ФИБРИНОГЕНА НАХОДИТСЯ В**

- 1) криопреципитате
- 2) свежезамороженной плазме
- 3) патогенредуцированной плазме
- 4) тромбоцитном концентрате

### **ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) С-реактивного белка
- 2) ЛДГ сыворотки крови
- 3) АСЛ-О
- 4) ЩФ

### **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ВО ВРЕМЯ И В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРЫ СЧИТАЮТ**

- 1) недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости
- 2) избыточное восполнение объема удаленной жидкости
- 3) превышение безопасного порога трансмембранного давления
- 4) использование свежезамороженной плазмы

### **КЛЕТКАМИ КРОВИ, ОТВЕЧАЮЩИМИ ЗА КЛЕТОЧНЫЙ ИММУНИТЕТ, СЧИТАЮТ**

- 1) эритроциты
- 2) ретикулоциты
- 3) тромбоциты
- 4) Т-клетки

**ПРИ \_\_\_\_\_ ОТСУТСТВУЮТ ПОКАЗАНИЯ К КАСКАДНОЙ ПЛАЗМОФИЛЬТРАЦИИ**

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

**К ЦЕЛЯМ ФРАГМЕНТОВ С3А, С4А И С5А В КАСКАДЕ АКТИВАЦИЙ КОМПЛЕМЕНТА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение проницаемости сосудов, сокращение гладкой мускулатуры и высвобождение гистамина из базофилов
- 2) активацию специфических мембранных рецепторов лимфоцитов и высвобождение цитотоксических веществ
- 3) создание комплекса с мембранными рецепторами макрофагов, чтобы облегчить фагоцитоз и удаление посторонних веществ
- 4) регулирование и деградацию мембранного кофакторного белка после активации С3-конвертазы

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АНТИТЕЛ, ФИКСИРОВАННЫХ НА ЭРИТРОЦИТАХ ПРЯМОЙ РЕАКЦИЕЙ КУМБСА, К АНТИГЛОБУЛИНОВОЙ СЫВОРОТКЕ ДОБАВЛЯЮТ**

- 1) отмытые эритроциты больного
- 2) сыворотку крови больного
- 3) цельную кровь больного
- 4) эритроциты в растворе натрия цитрата

**ПРОТЕИН С ЯВЛЯЕТСЯ КЛЮЧЕВЫМ ИНГИБИТОРОМ ФАКТОРА: 1. IIA, 2. VA, 3. VIIA, 4. VIIIa**

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

**ГЕМОГЛОБИН УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ ПОСТОЯНСТВА pH КРОВИ ПОТОМУ, ЧТО**

- 1) гемоглобин способен отдавать кислород
- 2) связывает свободные радикалы
- 3) гемоглобин способен связывать кислород
- 4) обладает свойствами буферной системы

**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) 5-10
- 2) 3-5
- 3) 10-15
- 4) 2-3

### **ОБ АКТИВАЦИИ ФИБРИНОЛИЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) нарастание продуктов деградации фибрина
- 2) увеличение тромбиновой активности
- 3) повышение уровня антитромбина III
- 4) увеличение концентрации плазминогена

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА ЯВЛЯЮТСЯ КЛЕТКИ**

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

### **ФОРМОЙ ЛЕЙКОЗА, ПРИ КОТОРОЙ ОБНАРУЖИВАЮТ ПАЛОЧКИ АУЭРА, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

### **К ИСТИННЫМ ПАТОГЕНАМ, ПРИ КОТОРЫХ ДОСТАТОЧНО ОДНОКРАТНОГО ВЫСЕВА ИЗ ЦВК ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИИ КРОВОТОКА У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) *Staph.aureus*, *E.coli*, *Klebsiella spp.*, грибы рода *Candida*
- 2) *Staph. hemolyticus*, *Streptococcus viridans*,
- 3) *Actinomyces spp.*, *Micrococcus spp.*, *Staph.aureus*
- 4) *Aerococcus spp.*, *Klebsiella spp.*, *Bacillus aerius*

### **СРОКИ ВРЕМЕННОГО ПЕРЕВОДА НА ДРУГУЮ РАБОТУ ПО БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) контрольно-экспертная комиссия
- 2) профсоюзный орган
- 3) заведующий отделением
- 4) бюро медико-социальной экспертизы

### **К ЦЕНТРИФУЖНЫМ МЕТОДАМ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ГЕМОКОРРЕКЦИИ ОТНОСЯТ**

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

### **АБСОЛЮТНОЕ ЧИСЛО НЕЙТРОФИЛОВ \_\_\_\_\_ СООТВЕТСТВУЕТ НЕЙТРОПЕНИИ 1 СТЕПЕНИ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИТК У БОЛЬНЫХ С ХМЛ**

- 1) от 1500 до 2000 × 10<sup>9</sup>/л



- 2) от 500 до 1000 × 10<sup>9</sup>/л
- 3) < 500 × 10<sup>9</sup>/л
- 4) от 1000 до 1500 × 10<sup>9</sup>/л

#### **ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) дефиците В12
- 2) дефиците глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 3) микросфероцитозе
- 4) талассемии и дефиците железа

#### **СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ТРОМБОЦИТОВ ПОВЫШЕН ПРИ**

- 1) эссенциальной тромбоцитемии
- 2) хроническом лимфолейкозе
- 3) системной красной волчанке
- 4) аутоиммунной гемолитической анемии

#### **ЛИМФОЦИТЫ СОЗРЕВАЮТ В**

- 1) лимфоузлах
- 2) костях
- 3) печени
- 4) селезенке

#### **К КЛЕТКАМ, КОТОРЫЕ АКТИВИРУЮТСЯ ПРИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) фибробласты
- 2) дендритные клетки
- 3) лейкоциты
- 4) поздние линейные предшественники

#### **АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОЗА ВЕНОЗНЫХ СИНУСОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

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

#### **К МЕТОДАМ ВТОРИЧНОЙ ОБРАБОТКИ ПЛАЗМЫ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) плазмосорбцию
- 2) криопреципитацию
- 3) каскадную плазмофильтрацию
- 4) селективную плазмофильтрацию

#### **ДЛЯ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНЫ**

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

4) эозинофилия, тромбоцитоз

**ПЕРВОЙ ФАЗОЙ РАЗВИТИЯ ГРИБОВИДНОГО МИКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бляшечная
- 2) эритематозная
- 3) поражение лимфатических узлов
- 4) опухолевая

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ МОЖНО СДЕЛАТЬ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

- 1) спинномозговой жидкости
- 2) костного мозга
- 3) лейкоцитарной формулы периферической крови
- 4) пунктата лимфоузла

**СУБСТРАТОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) клетки Сезари – Лютцнера
- 2) плазматические клетки
- 3) клетки Рид–Березовского–Штернберга
- 4) В-лимфоциты с «ворсинчатой» морфологией

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПОВЕРХНОСТНОЙ ЭКСПРЕССИИ НА БЛАСТНЫХ КЛЕТКАХ МОЛЕКУЛЫ ИММУНОГЛОБУЛИНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

- 1) VII-ОЛЛ
- 2) VIII-ОЛЛ
- 3) IV-ОЛЛ
- 4) T-ОЛЛ

**В ПУНКТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА В НОРМЕ НЕ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ КЛЕТКИ**

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

**МЕТОДОМ, С ПОМОЩЬЮ КОТОРОГО НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО УДАЛЯТЬ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ВЕЩЕСТВА, СЧИТАЮТ**

- 1) гемофильтрацию
- 2) гемодиафильтрацию
- 3) гемодиализ
- 4) плазмаферез

**ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ АЛЛОГЕННЫХ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ВСТРЕЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ**

- 1) 7
- 2) 5

- 3) 20
- 4) 10

### **КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ИСКЛЮЧАЕТ**

- 1) коррекцию метаболического ацидоза
- 2) ограничение объема инфузионной терапии
- 3) инфузию глюкозо-инсулиновой смеси
- 4) в/в введение препаратов кальция

### **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

### **ДЛЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ МУТАЦИЙ В ГЕНАХ**

- 1) JAK2, CALR или MPL
- 2) MYH9
- 3) GATA-1
- 4) Fli-1

### **ПРОТИВОЛЕЙКОЦИТАРНЫЕ ФИЛЬТРЫ ЗАДЕРЖИВАЮТ**

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

### **ДОЗА МЕТОТРЕКСАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ В НЕДЕЛЮ**

- 1) 5-25
- 2) 30-50
- 3) 55-70
- 4) 75-90

### **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

### **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

**В ИСКЛЮЧИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ, ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ ДОПУСКАЕТСЯ ТРАНСФУЗИЯ ДОНОРСКИХ ЭРИТРОЦИТОВ 0 ГРУППЫ Rh-ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ В ОБЪЕМЕ**

- 1) 10-15 мл на 1 кг веса
- 2) 50% от объема кровопотери
- 3) не более 1000 мл
- 4) не более 500 мл

**БЕЗОПАСНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ МОЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ**

- 1) международным нормализованным отношением
- 2) временем свертывания
- 3) тромбиновым временем
- 4) уровнем маркеров тромбинемии

**НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НЕ СВЯЗАННЫМ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СЧИТАЮТ**

- 1) муковисцидоз
- 2) синдром Луи-Бар ( Атаксия телеангиоэктазия)
- 3) синдром Дауна
- 4) анемию Фанкони

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

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

**КОРРЕКТОРОМ СВЁРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ЦЕНТРОБЕЖНОЕ УСКОРЕНИЕ ПРИ ЦЕНТРИФУГИРОВАНИИ НЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) радиуса ротора
- 2) времени
- 3) фракционируемой среды
- 4) частоты вращения ротора

**ПРИ ОРГАНОСПЕЦИФИЧЕСКИХ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОСНОВОЙ ПАТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) факторы комплемента
- 2) цитокины
- 3) циркулирующие иммунные комплексы
- 4) аутоантитела

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЛЛ ИНТРАТЕКАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) является обязательной
- 2) применяется только в рецидиве
- 3) применяется только при инициальном нейролейкозе
- 4) используется только у детей до 3 лет

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОТВЕТА ПРИ МОНОТЕРАПИИ НИВОЛУМАБОМ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) менее 1 года
- 2) более 1 года
- 3) не более 6 месяцев
- 4) более 3 лет

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЛАЗМАФЕРЕЗА МОЖНО ВЛИЯТЬ НА \_\_\_\_\_ СОСТАВ КРОВИ**

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

**СИСТЕМНЫЙ МАСТОЦИТОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРУЕТСЯ С**

- 1) лимфомами
- 2) миелоидными неоплазиями
- 3) грибовидным микозом
- 4) плазмноклеточной миеломой

**ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНОВ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ПРИ ОМЛ ПОЗВОЛЯЕТ**

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

**ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ОТНОСЯТСЯ К**

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

**ОСОБЕННОСТЬЮ ГРУПП КРОВИ СИСТЕМЫ АВ0 У НОВОРОЖДЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие антигенов А и В в плазме
- 2) отсутствие антигенов А и В на поверхности эритроцитов
- 3) повышенная плотность экспрессии антигенов А и В
- 4) сниженная плотность экспрессии антигенов А и В

### **ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ**

- 1) экономику медицины
- 2) психологию медработников
- 3) правовые аспекты медицинской деятельности
- 4) нравственные вопросы медицинской деятельности

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ДЛЯ ГЕМОГРАММЫ ПРИ МИЕЛОФИБРОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) относительный лимфоцитоз
- 2) моноцитоз
- 3) эозинофилию
- 4) анемию, умеренный нейтрофилез, тромбоцитоз

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

### **ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ**

- 1) применяется только при невозможности использования количественной ПЦР
- 2) применяется только в отсутствии терапии даратумомабом
- 3) не используется
- 4) является одним из наиболее применимых методов

### **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ДАЗАТИНИБОМ ОТНОСЯТ**

- 1) плевральный выпот
- 2) периорбитальные отеки, тошноту
- 3) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 4) диарею

### **ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В-КЛЕТОЧНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГЕН CD20**

- 1) больше никогда не экспрессируется В-клетками

- 2) сразу снова появляется на поверхности В-клеток всех стадий созревания
- 3) некоторое время не экспрессируется на поверхности и нормальных В-клеточных предшественниках
- 4) не экспрессируется на зрелых В-лимфоцитах, но появляется при созревании В-клеточных предшественников

### **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

### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБИРОВАНИЯ АРТЕРИО-ВЕНОЗНОЙ ФИСТУЛЫ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПХТ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) гепарины
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) варфарин натрия
- 4) клопидогрел

### **ФИБРИНОГЕН ПОВЫШАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) оценки эффективности применения непрямых антикоагулянтов
- 2) дефицита витамина К
- 3) острой фазы повреждения/воспаления
- 4) присутствия прямых ингибиторов свертывания крови (гепарин)

### **ПЛАЗМАТИЧЕСКИМИ КЛЕТКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) Th-1 лимфоциты
- 2) зрелые В-лимфоциты
- 3) Th-0 лимфоциты
- 4) Th-2 лимфоциты

### **НЕИНТЕНСИВНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ СО СЛИЗИСТЫХ И ИЗ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАН У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОЦИТОПАТИЯМИ**

- 1) в значительной части случаев могут быть остановлены местными мерами
- 2) во всех случаях требуют госпитализации в стационар
- 3) требуют введения рекомбинантного VII фактора свертывания
- 4) не требуют каких-либо мер и останавливаются самостоятельно

### **ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ОЛ В СПИННОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ ЧАЩЕ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ, ЧЕМ ЦИТОЛОГИЧЕСКИ, ПОТОМУ ЧТО**

- 1) для данных видов исследования используются разные образцы СМЖ
- 2) цитологическое исследование менее субъективно

- 3) цитологическое исследование более субъективно
- 4) иммунофенотипирование обладает большей чувствительностью

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА СОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ ДО 3Х ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ МГ/КГ**

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

**ФАКТОРОМ БЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА ПРИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) изолированная делеция короткого плеча хромосомы 17
- 2) делеция/моносомия хромосомы 7
- 3) изолированная делеция длинного плеча хромосомы 5
- 4) комплексный кариотип

**ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов
- 2) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм
- 3) умеренная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом
- 4) эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом

**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПУРПУРЫ НОВОРОЖДЕННЫХ ХАРАКТЕРНЫ: 1. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ НЕКРОЗЫ КОЖИ; 2. СЛЕПОТА; 3. ТРОМБОЗ СОСУДОВ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ; 4. ПЯТНИСТО-ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ**

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

**ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ \_\_\_\_ МЕХАНИЗМ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ**

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

**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

**ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ МИЕЛОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение количества мегакариоцитов
- 2) бластоз
- 3) аплазия
- 4) миелофиброз

**АБЕРРАЦИЕЙ ИММУНОФЕНОТИПА, ОТЛИЧАЮЩЕЙ ОПУХОЛЕВЫЕ КЛЕТКИ ОТ НОРМАЛЬНЫХ АНАЛОГОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ВИТАМИН К-ЗАВИСИМЫМ ФАКТОРОМ СВЕРТЫВАНИЯ С МИНИМАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

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

**ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся справка произвольной формы
- 2) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 3) выдаётся справка установленного образца
- 4) не выдаётся никакой документ

**ПРИ УПРАВЛЯЕМОЙ СТАБИЛИЗАЦИИ КРОВИ ГЕПАРИНОМ, РАСЧЕТ НЕЙТРАЛИЗУЮЩЕЙ ДОЗЫ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА ПРОИСХОДИТ ИЗ СООТНОШЕНИЯ: 1 МЛ ГЕПАРИНА НЕЙТРАЛИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ МЛ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА**

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

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ РАННИМ Т-ЛИНЕЙНЫМ АНТИГЕНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) CD7
- 2) CD3 в цитоплазме клетки
- 3) CD2
- 4) CD4

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН  
В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода должны быть заменены
- 4) должны быть заменены

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ КОЖИ  
ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) сульфасалазин
- 2) метотрексат
- 3) ацитретин
- 4) циклоспорин

**КОД ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА ПО МКБ-10**

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

**ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТУ**

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

**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  $\geq 66\%$  НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ, ЧЕМ 2 МЕСЯЦЕВ;  
НОРМАЛИЗАЦИЯ ПЕРИОДА ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1)  $< 0,6; > 12$
- 2)  $< 5; > 12$
- 3)  $< 0,6; > 6$
- 4)  $< 5; > 6$

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ  
МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ
- 2) КТ
- 3) Сцинтиграфия
- 4) Рентгенография

**У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ С СИНДРОМОМ ЖИЛЬБЕРА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ИЗОЛИРОВАННОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА ЗА СЧЕТ НЕПРЯМОЙ ФРАКЦИИ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

- 1) гидроксимочевины
- 2) цитарабина
- 3) иматиниба
- 4) нилотиниба

**ПАЦИЕНТУ 12 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ОМЛ НАЗНАЧЕНА ПРОТИВОГРИБКОВАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПОЗАКОНАЗОЛОМ, БИОДОСТУПНОСТЬ КОТОРОГО ВЫШЕ**

- 1) до приема пищи
- 2) при приеме препарата во время или сразу после еды
- 3) перед сном
- 4) утром натощак

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

- 1) миелограмма
- 2) трепанобиопсия
- 3) общий анализ крови
- 4) биопсия лимфоузла (очага поражения) с иммуногистохимическим исследованием

**ХАРАКТЕРНЫМ АНТИГЕНОМ, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ НА КЛЕТКАХ ПРИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОМ ЛЕЙКОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) CD103
- 2) CD27
- 3) CD5
- 4) CD23

**ВОЗРАСТНОЙ ПИК ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИМ ВАСКУЛИТОМ ПРИХОДИТСЯ НА**

- 1) 1 - 3 года
- 2) 4 - 6 лет
- 3) 2 - 5 лет
- 4) 7 - 12 лет

**ЭКСПРЕССИЯ АНТИГЕНА, ОПРЕДЕЛЕННАЯ МЕТОДОМ ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНА В**

- 1) условных единицах
- 2) количестве молекул связавшегося антитела
- 3) процентах
- 4) количестве молекул антигена на клетку

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ГРАНУЛОЦИТАРНО-МАКРОФАГАЛЬНОГО КОЛОНИЕСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА В**

**ДИАПАЗОНЕ ДОЗ (В ГР)**

- 1) 2-6
- 2) 1-1,5
- 3) 7-15
- 4) 0,2-0,9

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ВКЛЮЧАЕТ МЕДИЦИНСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И \_\_\_\_\_ ГРУППЫ ФАКТОРОВ**

- 1) биологические
- 2) экологические
- 3) профессиональные
- 4) социальные

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА БЕРНАРА – СУЛЬЕ ЯВЛЯЮТСЯ: 1.НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ; 2. ЛЕГКОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ЭКХИМОЗОВ; 3. МЕЖМЫШЕЧНЫЕ ГЕМАТОМЫ; 4. ГЕМАРТРОЗЫ**

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

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОФИБРИНОГЕНЕМИИ НЕОБХОДИМО ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) криопреципитата
- 2) тромбоцитов
- 3) цельной крови
- 4) свежезамороженной плазмы

**ДЛЯ ЭРИТРОМИЕЛОЗА ХАРАКТЕРНА ПРОЛИФЕРАЦИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ**

- 1) мегакариоцитов
- 2) только эритробластов
- 3) эритробластов и миелобластов
- 4) только миелобластов

**К КРУПНОКЛЕТОЧНЫМ ЛИМФОМАМ НЕ ОТНОСЯТ ЛИМФОМУ**

- 1) диффузную крупноклеточную В-клеточную
- 2) из клеток маргинальной зоны
- 3) Беркитта
- 4) анапластическую крупноклеточную

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ**

- 1) начальной стадии эритремии
- 2) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- 3) хроническом миелолейкозе
- 4) миелодиспластическом синдроме

## **НАСЛЕДОВАНИЕ АНТИГЕНОВ СИСТЕМЫ РЕЗУС**

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

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

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

## **К ГЕМОДЕРМИИ ИЗ КЛЕТОК-ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ОТНОСЯТ**

- 1) лимфоматоидный папулез
- 2) бластную НК-клеточную лимфому
- 3) синдром гранулематозной вялой кожи
- 4) педжетоидный ретикулез

## **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

## **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ ЛИМФОМЕ БЕРКИТТА У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИТЕЛ МЕТОДОМ ИФА ЯВЛЯЕТСЯ**

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

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХЕЛАТОРНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ**

- 1) трансфузионную зависимость, ферритин  $>1000$  нг/мл
- 2) трансфузионную зависимость, ферритин  $<500$  нг/мл
- 3) дебют апластической анемии
- 4) трансформацию в миелодиспластический синдром

### **ПРОДУЦИРУЮТ АНТИТЕЛА**

- 1) эндотелиальные клетки
- 2) плазматические клетки
- 3) моноциты
- 4) тромбоциты

### **ЦИТОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БЛАСТНЫХ КЛЕТОК ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ**

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

### **МЕТОД ПРОТОЧНОЙ ЦИТОМЕТРИИ ПРИМЕНИМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ В \_\_\_\_\_% СЛУЧАЕВ ОЛЛ**

- 1) 70 - 80
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 95

### **ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПЕРЕД ПРОЦЕДУРОЙ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ \_\_\_\_\_ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

- 1) креатинина
- 2) фибриногена
- 3) гемоглобина
- 4) калия

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

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

### **АКТИВИРОВАННОЕ ЧАСТИЧНОЕ ТРОМБОПЛАСТИНОВОЕ ВРЕМЯ (АЧТВ) ОТРАЖАЕТ**

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

### **СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОЦЕДУР ПУВА-ТЕРАПИИ ПРИ ГРИБОВИДНОМ МИКОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ СЕАНСОВ**

- 1) 10-15
- 2) 70-80
- 3) 50-60

4) 30-35

**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) назначить дополнительно преднизолон в дозе 60 мг в сутки
- 2) увеличить дозу хлорамбуцила
- 3) заменить хлорамбуцил на циклофосфамид
- 4) назначить дополнительно циклофосфамид в комбинации с плазмаферезом

**ИССЛЕДОВАНИЕ ФИБРИНОГЕНА ПО КЛАУСУ ОТРАЖАЕТ**

- 1) концентрацию фибриногена в г/л
- 2) функциональную активность фибриногена, выражение в г/л является производным
- 3) активность фибрина, выраженную в перерасчете на растворенный в плазме плазминоген в г/л
- 4) концентрацию гамма субъединицы фибриногена в г/л

**ПАТОГЕНЕЗ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) недостаточной функцией тромбоцитов
- 2) угнетением мегакариоцитарного ростка
- 3) кровопотерей
- 4) повышенным разрушением тромбоцитов

**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-портальный
- 2) артерио-венозный
- 3) вено-венозный
- 4) вено-артериальный

**РАЗВИТИЕ ДИАРЕИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ ТЕРАПИИ**

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

**ПРИ ДИСФИБРИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ**

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

4) аминокaproновую кислоту

**ТРАНСФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ**

- 1) криоконсервированных эритроцитов
- 2) эритроцитов, полученных методом афереза
- 3) консервированной крови
- 4) эритроцитарной массы

**ОПТИМАЛЬНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ СУЛОДЕКСИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная ишемия
- 2) блокада микроциркуляции
- 3) венозный тромбоз
- 4) артериальный тромбоз

**НОРМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВРЕМЕНИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ДЮКУ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

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

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

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

**АНТИКОГУЛЯНТНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) тканевый активатор плазминогена
- 2) протеин С
- 3) коллаген
- 4) аскорбиновая кислота

**ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) гиперлейкоцитоз с увеличением числа незрелых гранулоцитов и миелобластов
- 2) лейкоцитоз с нейтрофилезом
- 3) лейкопения с гранулоцитопенией
- 4) лейкоцитоз с лимфоцитозом

**ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРОГНОЗ ПРИ AL-АМИЛОИДОЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение сердца



- 2) количество пораженных органов
- 3) поражение почек
- 4) поражение костного мозга

### **НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ХОЛОДОВАЯ АГГЛЮТИНАЦИЯ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) гемолитическими анемиями
- 2) мегалобластными анемиями
- 3) миеломной болезнью
- 4) аутоиммунной тромбоцитопенией

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ОЛЛ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МИНИМАЛЬНОЙ ОСТАТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) возможной утратой таргетируемого антигена
- 2) низким количеством клеток в образцах костного мозга
- 3) большим количеством нормальных лимфоидных клеток-предшественников в костном мозге
- 4) большим количеством миелоидных клеток-предшественников в костном мозге

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) концентрат фактора IX
- 2) коагил-VII
- 3) свежезамороженную плазму
- 4) криопреципитат, концентрат фактора VIII

### **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) наблюдается развитие анемии – Нв 80 г/л
- 4) имеет место снижение абсолютного числа нейтрофилов <  $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$

### **ДЕФИЦИТ ГЕПСИДИНА ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ**

- 1) дефицита фолиевой кислоты
- 2) относительного дефицита железа
- 3) перегрузки организма железом
- 4) абсолютного дефицита железа

### **К ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) преобладание жировой ткани над деятельным костным мозгом, отсутствие мегакариоцитов
- 2) гипоплазию костного мозга, признаки дизмегакариоцитопоза, признаки омоложения в гранулоцитарном ряду

- 3) нормальное соотношение жирового и деятельного костного мозга
- 4) лимфоидную инфильтрацию костного мозга – лимфоидные клетки с характерными выростами цитоплазмы

### **ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ ТЕРАПИИ ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ ЛИМФОМЕ ХОДЖКИНА СЧИТАЮТ**

- 1) паллиативную терапию
- 2) лучевую терапию
- 3) оперативное лечение
- 4) химиотерапию второй линии, иммунотерапию, высокодозную терапию с ауто-ТГСК

### **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

### **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) 2, 4
- 2) 1, 2
- 3) 2, 3
- 4) 1, 4

### **ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 2) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 3) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 4) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности

### **В РЕЗУЛЬТАТЕ ТРАНСЛОКАЦИИ t (9;22) Ph-ХРОМОСОМЫ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ХИМЕРНЫЙ ОНКОГЕН**

- 1) MLL
- 2) RAR- $\alpha$

- 3) MYS
- 4) BCR-ABL

**ПРИ ДИСФИБИНОГЕНЕМИИ С ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ ВВОДЯТ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННУЮ ПЛАЗМУ В ДОЗЕ \_\_\_\_ МЛ/КГ ВНУТРИВЕННО КАПЕЛЬНО**

- 1) 10-20
- 2) 5-8
- 3) 25-30
- 4) 35-40

**ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ТОЛЬКО У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, СЧИТАЮТ**

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) хронический лимфолейкоз
- 3) острый миелобластный лейкоз
- 4) острый лимфобластный лейкоз

**ЭКСПРЕССИРУЮТ CD45**

- 1) лейкоциты
- 2) тромбоциты
- 3) эритроциты
- 4) клетки стромы

**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

**ВАЖНЫМИ ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ БЛАГОПРИЯТНОГО ОТВЕТА НА ТЕРАПИЮ ОСТРЫХ МИЕЛОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗОВ СЧИТАЮТ**

- 1) исходный уровень лейкоцитов менее 100 тыс/мкл
- 2) вариант М3 (острый промиелоцитарный лейкоз), хромосомные аномалии: t(8;21); 16q22; t(15;17)
- 3) сложный кариотип (более 5 аномалий)
- 4) наличие в бластах палочек Ауэра

**РЕЖИМ FCR ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА**

- 1) у пожилых пациентов с хроническим лимфолейкозом
- 2) у всех первичных больных хроническим лимфолейкозом
- 3) у всех соматически сохранных больных хроническим лимфолейкозом
- 4) у всех соматически сохранных больных хроническим лимфолейкозом, кроме пациентов с делецией 17p и мутациями TP53

**ОСНОВНЫМ ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ АНЕМИИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА**

**(НАСЛЕДСТВЕННОЙ МИКРОСФЕРОЦИТАРНОЙ АНЕМИИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцепленный с X-хромосомой, рецессивный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) аутосомно-доминантный
- 4) сцепленный с X-хромосомой, доминантный

**УРОВЕНЬ VCR-AVL  $\leq 0,1\%$  У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ МИЕЛОЛЕЙКОЗОМ ИМЕЕТ**

- 1) большой молекулярный ответ
- 2) глубокий молекулярный ответ
- 3) отсутствие молекулярного ответа
- 4) субоптимальный ответ

**НАИБОЛЕЕ ИММУНОГЕННОЙ ТКАНЬЮ ГЛАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хрусталик
- 2) стекловидное тело
- 3) склера
- 4) сосудистая оболочка глаза

**ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) хронический гломерулонефрит
- 2) болезнь Крона
- 3) артериальная гипертония
- 4) ревматоидный полиартрит

**КЛЕТКАМИ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ РЕПЛИКАЦИЯ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эпителиоциты
- 2) гепатоциты
- 3) лимфоциты
- 4) макрофаги

**ПРИ ОБРАЗОВАНИИ PH-ХРОМОСОМЫ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕНОС ГЕНЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА С \_\_\_\_\_ НА \_\_\_\_\_ ХРОМОСОМУ**

- 1) 9; 22
- 2) 22; 7
- 3) 8; 22
- 4) 22; 8

**ПРИ ВТОРИЧНЫХ ЭРИТРОЦИТОЗАХ, ВОЗНИКШИХ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ, НАБЛЮДАЮТ**

- 1) мутацию Jak 2
- 2) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- 3) увеличение массы эритроцитов
- 4) увеличение уровня ЭПО в крови

## **ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА МАРКЕРЫ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ**

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

## **ПРИ РАЗВИТИИ СИНДРОМА ОСТРОГО ЛИЗИСА В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА, БЛОКИРУЮЩЕГО ОБРАЗОВАНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ИЗ КСАНТИНА, ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) расбуриказу
- 2) аллопуринол
- 3) пробенецид
- 4) ингибиторы IL-1

## **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ**

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

## **ИССЛЕДОВАНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) наследственной микросфероцитарной анемии (Минковского – Шоффара)
- 2) талассемии
- 3) серповидноклеточной анемии
- 4) железодефицитной анемии

## **CD10-ПОЗИТИВНОСТЬ НЕОБХОДИМА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) BIV-варианта ОЛЛ
- 2) T-ОЛЛ
- 3) VI-варианта ОЛЛ
- 4) VII-варианта ОЛЛ

## **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

## **К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ НЕГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ ПРИ ТЕРАПИИ ИМАТИНИБОМ ОТНОСЯТ**

- 1) диарею
- 2) повышение уровня общего холестерина, глюкозы
- 3) периорбитальные отеки, тошноту
- 4) плевральный выпот

## **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

## **ПО ПРОТОКОЛУ ISHAGE ДОЛЯ CD34-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КЛЕТОК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОТ ВСЕХ**

- 1) клеток, связавшихся с 7-аминоактиномицином D
- 2) ядродержащих клеток
- 3) лейкоцитов
- 4) лимфоцитов

## **НЕСОВМЕСТИМОСТЬ МАТЕРИ И ПЛОДА ПО АНТИГЕНАМ ГРУПП КРОВИ АВ0**

- 1) может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденного
- 2) не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденного
- 3) может приводить к первичному Т-клеточному иммунодефициту
- 4) может приводить к первичному В-клеточному иммунодефициту

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

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

## **ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности с указанием кода 21
- 2) справка на все дни
- 3) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 4) выписка из протокола решения врачебной комиссии

## **ПОЛОВОЙ ХРОМАТИН РЕБЕНКА С АНОМАЛЬНО РАЗВИТЫМИ НАРУЖНЫМИ ГЕНИТАЛИЯМИ ИССЛЕДУЮТ**

- 1) через 5 дней после рождения
- 2) через 10 дней после рождения
- 3) на 3 день после рождения
- 4) не ранее, чем через месяц после рождения

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

- 1) COP-R
- 2) CVP-R
- 3) CHOP-R
- 4) FCR

### **ОТСУТСТВИЕ ЭКСПРЕССИИ CD10 БЛАСТАМИ ПРИ В-ЛИНЕЙНОМ ОЛЛ**

- 1) определяет VI-вариант
- 2) исключает VII-вариант
- 3) не имеет диагностического значения
- 4) определяет BIV-вариант

### **ЗАМЕСТИТЕЛЬНЫЕ ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОКОНЦЕНТРАТА У ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБАСТЕНИЕЙ ГЛАНЦМАНА**

- 1) заведомо не эффективны
- 2) должны проводиться регулярно, даже при отсутствии жизнеугрожающих кровотечений
- 3) эффективны, но при частом применении сопровождаются риском появления антитромбоцитарных антител и развития рефрактерности к трансфузиям
- 4) эффективны только в сочетании с трансфузиями СЗП

### **ПРИ КОСТНОМОЗГОВОМ СИНДРОМЕ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НАЧИНАЮТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ СИМПТОМЫ ИНФЕКЦИОННОГО ОСЛОЖНЕНИЯ С УРОВНЯ СНИЖЕНИЯ НЕЙТРОФИЛОВ (В КЛЕТОК/МКЛ)**

- 1) 20-30
- 2) 1000-1200
- 3) 200-300
- 4) 500-750

### **К КРИТЕРИЯМ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) отсутствие значимых изменений в гемограмме и сохранение трансфузионной зависимости в прежнем объеме
- 2) улучшение общего самочувствия больного
- 3) увеличение количества гранулоцитов более  $1 \times 10^9$ /л, у больных тяжелой апластической анемией регрессию зависимости от трансфузий донорских компонентов крови
- 4) полную нормализацию показателей гемограммы и отсутствие потребности в заместительной терапии компонентами крови

### **К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА МНОЖЕСТВЕННУЮ МИЕЛОМУ ОТНОСЯТ**

- 1) клинический анализ крови
- 2) определение b2-микроглобулина
- 3) иммунофенотипирование клеток костного мозга
- 4) определение скорости клубочковой фильтрации

**БОЛЬНАЯ С ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ: ПЕРЕФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ – WBC – 95.1×10<sup>9</sup>/л, RBC- 3,28×10<sup>12</sup>/л, Hb-104г/л, MCV-104,9 фл, MCH-31,7 пг, MCHC-302 г/л, PLT-325\*10<sup>9</sup>/л, ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА: БЛАСТЫ 7%, МИЕЛОЦИТЫ – 18%, МЕТАМИЕЛОЦИТЫ – 2%, ПАЛОЧКОЯДЕРНЫЕ НЕЙТОРФИЛЫ -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

**ПРИ ЭКСТИРПАЦИИ ПСЕВДООПУХОЛИ РАСЧЕТНАЯ ДОЗА ФАКТОРА ДОЛЖНА ИСХОДИТЬ ИЗ ТОГО, ЧТО УРОВЕНЬ ФАКТОРА В КРОВИ ПАЦИЕНТА НЕ НИЖЕ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 120
- 2) 100
- 3) 20
- 4) 50

**ЗАГОТОВКА КОНСЕРВИРОВАННОЙ АУТОКРОВИ МЕТОДОМ ОСТРОЙ ГЕМОДИЛЮЦИИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в операционной до введения пациента в наркоз
- 2) в операционной после введения пациента в наркоз
- 3) за 48 часов до операции
- 4) за 24 часа до операции

**ПРИ ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ТРОМБОЦИТЕМИИ ПАЦИЕНТУ 32 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ ТРОМБОЦИТОЗА, НАЗНАЧАЮТ**

- 1) гидроксикарбамид
- 2) интерферон альфа-2b
- 3) меркаптопурин
- 4) цитарабин

**КОМПОНЕНТЫ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ПРИ ТРАНСФУЗИИ НОВОРОЖДЕННЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО СОГРЕВАЮТ ДО ТЕМПЕРАТУРЫ (В ГРАДУСАХ ЦЕЛЬСИЯ)**

- 1) 32 - 33
- 2) 39 - 30
- 3) 36 - 37
- 4) 39 - 40

**ПРИ ПМККЛ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ**

- 1) подмышечные



- 2) паховые
- 3) вальдейерова кольца
- 4) медиастинальные

**ДЛЯ ДЕФИЦИТА XI ФАКТОРА СВЕРТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) изолированное удлинение АЧТВ, нормальное ПВ и ТВ
- 2) удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- 3) удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ
- 4) изолированное удлинение ПВ, нормальное АЧТВ и ТВ

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ, СТАНДАРТНО ПРОВОДИМЫМИ ПРИ НХЛ, СЧИТАЮТ**

- 1) сканирование костей
- 2) ИГХ биоптата, цитогенетическое исследование биоптата
- 3) МРТ головного мозга
- 4) определение иммуноглобулинов сыворотки