

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гематология» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/gematolog/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Гематология» (2500 вопросов)

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

2) Тесты для аккредитации «Детская онкология-гематология» (1400 вопросов)

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

Поражение лимфоузлов нескольких лимфатических зон по одну сторону от диафрагмы без поражения экстранодальных органов при лимфоме Ходжкина соответствует _____ стадии заболевания

В. В) IV

Г. Г) I

Б. Б) III

А. А) II

Д. Д) V

Укажите заболевание, для которого характерны нарушения, связанные с перегрузкой железом:

1. Нормальное или сниженное содержание железа в сыворотке крови,

2. Низкое содержание железа в сыворотке и высокая или нормальная концентрация сывороточного ферритина,

3. Высокая концентрация ферритина в сыворотке крови и повышение сывороточного железа.

А. В12-дефицитная анемия,

Б. Апластическая анемия,

В. Анемия хронических заболеваний.

1-А,2-А,3-Б

1-А,2-В,3-Б

1-А,2-В,3-В

1-А,2-В,3-А

Д) варфарин

Созревание Т-лимфоцитов происходит в

Г) апластической анемии

Б) гемофилии

А) тимусе

В) болезни Виллебранда

Д) множественной миеломы

Установите соответствие между формами гемофилии и дефицитом факторов коагуляционного гемостаза:

Формы гемофилии

А. Гемофилия А

Б. Гемофилия В

В. Гемофилия С

Дефицит факторов коагуляционного гемостаза

1. Фактор VII

2. Фактор VIII

3. Фактор VII

4. Фактор XI

А-2; Б-3; В-4

А-1; Б-3; В-4,2

А-2,3; Б-1; В-4

А-2; Б-3,1; В-4

Десмопрессин (DDAVP) используется как гемостатическое средство при:

В. В) гемофилии В

Г. Г) Болезни Гоше

Б. Б) Болезни Хагемана

А. А) Болезни Виллебранда I типа

Д. Д) железодефицитной анемии

Донором костного мозга не может быть

А. А) Полностью HLA-несовместимый донор

Б. Б) сиблинг

В. В) HLA-идентичная сестра

Г. Г) HLA-идентичный брат

Д. Д) родственник

Диагностическим критерием рецидива лимфомы Ходжкина является

Г. Г) Увеличение лимфоузлов по данным ультразвукового исследования

- Б. Б) Увеличение лимфоузлов по данным компьютерной томографии
- А. А) Гистологическое и иммуногистохимическое исследование биоптата лимфоузла
- В. В) Метаболически активные лимфоузлы по данным позитронно-эмиссионной томографии
- Д. Д) Нарастание одного из В-симптомов

Назовите ростовой фактор, необходимый для образования эритроцитов

- Б. Б) мелатонин
- А. А) Эритропоэтин
- В. В) Г-КСФ
- Г. Г) кортизол
- Д. Д) адреналин

Назовите ростовой фактор, необходимый для образования эозинофилов

- Б. Б) мелатонин
- А. А) интерлейкин-5
- В. В) Г-КСФ
- Г. Г) кортизол
- Д. Д) Эритропоэтин

Лимфоциты образуются в _____

- А. А) костном мозге
- Б. Б) Печени
- В. В) Селезенке
- Г. Г) Позвоночнике
- Д. Д) лимфоузлах

Поражение средостения характерно для

- В. В) множественной миеломы
- Г. Г) лимфомы из клеток мантии
- Б. Б) хронического лимфолейкоза
- А. А) первичной медиастинальной крупноклеточной В-клеточной лимфомы
- Д. Д) апластической анемии

Для фолликулярной лимфомы характерно

- В. В) Некурабельность
- Г. Г) 100% излечение
- Б. Б) Агрессивное течение
- А. А) Хроническое рецидивирующее течение, благоприятный прогноз
- Д. Д) Молниеносная смерть

Морфологическая картина " Звёздного неба" характерна для

- В. В) лимфомы из клеток мантии
- Г. Г) апластической анемии
- Б. Б) диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы

- А. А) лимфомы Бёркитта
- Д. Д) истинной полицитемии

Для волосатоклеточного лейкоза характерны

- Б. Б) лейкоцитоз и спленомегалия
- А. А) лейкопения и спленомегалия
- В. В) лейкоцитоз и лимфаденопатия
- Г. Г) лейкоцитоз и поражение кожи
- Д. Д) полицитемия и спленомегалия

Для апластической анемии характерны

- Б. Б) лейкопения
- А. А) панцитопения
- В. В) лейкоцитоз
- Г. Г) гиперлейкоцитоз
- Д. Д) полицитемия

Гемоглобин, соответствующий критериям диагностики истинной полицитемии для мужчин (ВОЗ, 2017) более _____ г/л

- А. А) 140
- В. В) 165
- Б. Б) 180
- Г. Г) 190
- Д. Д) 130

Органы, наиболее часто поражаемые при хроническом эозинофильном лейкозе

- Б. Б) поджелудочная железа, кости скелета
- А. А) Кожа, сердце, легкие, органы пищеварения
- В. В) головной мозг, суставы
- Г. Г) половые органы, головной мозг
- Д. Д) головной мозг, яичники

Наиболее часто поражающиеся суставы у больных гемофилией

- В. В) Плечевые и локтевые
- Г. Г) Тазобедренные
- Б. Б) Межфаланговые и лучезапястные
- А. А) Коленные и голеностопные
- Д. Д) фасеточные

Важнейшим критерием для диагностики нефротического синдрома считают

- Г. Г) гиперкоагуляцию
- Б. Б) отёки
- А. А) суточную протеинурию более 3,5 г
- В. В) гиперхолестеринемию
- Д. Д) анемию

Субстратом множественной миеломы являются

- Б. Б) клетки Сезари-Лютцнера
- А. А) плазматические клетки
- В. В) В-лимфоциты с «ворсинчатой» морфологией
- Г. Г) клетки Рид-Березовского-Штернберга
- Д. Д) макрофаги

Установите соответствие между механизмами гемостаза и методами их тестирования:

Механизмы гемостаза

- А. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз
- Б. Внутренний механизм свертывания
- В. Внешний механизм свертывания
- Г. Общий путь свертывания

Методы тестирования

- 1. Содержание тромбоцитов в крови
- 2. АЧТВ
- 3. Протромбиновый индекс по Квику
- 4. Фибриноген

А-1; Б-2; В-3; Г-4

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-2; Б-3; В-4; Г-1

А-1; Б-3; В-2; Г-4

Установите соответствие между клиническими проявлениями осложнений при проведении плазмафереза и отклонениями лабораторных показателей

- А. Снижение артериального давления
- Б. Цитратная реакция.

Клинические и лабораторные показатели

- 1. Гипокалиемия
- 2. Гипокальциемия
- 3. Гиповолемия
- 4. Повышение общего белка.

А-3; Б-2

А-3; Б-4

А-2; Б-4

А-2; Б-1

Установите соответствие между стадиями формирования тромба и факторами их определяющими:

Стадии формирования тромба

- А. Адгезия тромбоцитов**
- Б. Агрегация тромбоцитов**
- В. Образование фибринового сгустка**

Определяющие факторы

- 1. Фибриноген**
- 2. Коллаген**
- 3. Фибрин**
- 4. XIII фактор свертывания**

А-4; Б-3,4; В-2

А-1; Б-2; В-3,4

А-2; Б-1; В-3,4

А-3,4; Б-2; В-1

Установите соответствие между диагностическими критериями и их значимостью при постановке диагноза первичный миелофиброз

- А. Большие критерии**
- Б. Малые критерии**

- 1. Пальпируемая селезенка**
- 2. Повышение уровня ЛДГ сыворотки крови**
- 3. Наличие мутаций генов JAK2, MPL, CALR**
- 4. Лейкоэритробластоз**
- 5. Нет критериев других миелопролиферативных заболеваний**
- 6. Анемия**
- 7. При гистологическом исследовании трепанобиоптата костного мозга пролиферация и атипия мегакариоцитов, сочетающиеся с ретикулиновым и/или коллагеновым фиброзом костного мозга.**

А – 3,5,7, Б – 1,2,4,6

А – 2,5,6,7, Б – 1,2,4,5

А – 1,5,7, Б – 2,3,4,5

А – 1,4,5,7, Б – 1,2,4,5

Соотнесите фазу хронического миелолейкоза с клинико-гематологическими признаками:

- А. Хроническая фаза (ХФ),**
- Б. Фаза акселерации (ФА),**
- В. Бластный криз (БК).**

- 1. %бластов в крови/костном мозге 15-29,**
- 2.Наличие экстрамедуллярных очагов поражения кроме печени и селезенки,**

3. Сумма (бласты + промиелоциты) более 30,
4. Тромбоцитопения менее $100 \times 10^9/\text{л}$, не связанная с проводимым лечением,
5. % бластов в крови/костном мозге 30 и более,
6. % базофилов в крови ≥ 20 ,
7. % бластов в крови/костном мозге < 15 .

А-7; Б-7; В-2,5

А-7; Б-1,3,4,6; В-7

А-7; Б-1,3,4,6; В-2,5

А-7; Б-1,3,4,6; В-3

Как перечисленные признаки распределяются в соответствии с группами риска по тромботическим и геморрагическим осложнениям при эссенциальной тромбоцитемии:

- А. Низкая группа риска
- Б. Промежуточная группа риска
- В. Высокая группа риска

1. тромбозы в анамнезе
2. возраст менее 60 лет
3. возраст более 60 лет
4. сопутствующие кардиоваскулярные факторы риска (курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия)

5. мутации Jak2

А-2,3,4; Б-5; В-1,3,5

А-2,4,5; Б-5; В-1,3,5

А-1,2,4; Б-5; В-1,3,5

А-2; Б-4; В-1,3,5

Укажите терапию при бластном кризе хронического миелолейкоза:

- А. химиотерапия по протоколам лечения ОЛЛ,
- Б. химиотерапия по протоколам лечения ОМЛ,
- В. аллогенная ТКМ при получении ремиссии

1. лимфоидный бластный криз,
2. миелоидный бластный криз.

А-1; Б-2; В-1,2;

А-2; Б-2; В-1;

А-2; Б-2; В-2;

А-1; Б-1; В-1;

Соотнесите определения исследований при хроническом миелолейкозе и названия исследований:

А. определение мутации Jak2V617F,

Б трепанобиопсия,

В цитогенетический анализ – выявление транслокации t(9:22), Ph-хромосомы,

Г молекулярно-генетический анализ - определение экспрессии BCR-ABL.

1 исследования, обязательные для установления диагноза хронический миелолейкоз,

2 исследования, которые могут применяться при дифференциальной диагностике хронического миелолейкоза с другими миелопролиферативными заболеваниями.

А-1; Б-1; В-1

А-2; Б-2; В-2

А-2; Б-2; В-1, Г-1

А-1; Б-2; В-1

Установите соответствие между препаратом выбора для терапии пациентов истинной полицитемией в зависимости от возраста

А. ≤50 лет

Б. 50-70 лет

В >70 лет.

1. Гидроксимочевина

2. Бусульфан

3. Интерферон – альфа.

А – 3, Б – 3, В – 2 А – 3, Б – 1, В – 2

А – 3, Б – 2, В – 2

А – 3, Б – 3, В – 2

А – 3, Б – 1, В – 3

Укажите наиболее типичные осложнения для каждой из указанных лимфатических опухолей:

А. Первичная медиастинальная лимфома

Б. Волосатоклеточный лейкоз

В. Лимфома Беркитта взрослых (спорадический тип)

1. Перфорация кишки, кишечное кровотечение

2. Синдром верхней полой вены,

3. Желудочное кровотечение,

4. Инфекционные осложнения

А-4; Б-3; В-2;

А-3; Б-3; В-2;

А-4; Б-3; В-1;

А-2; Б-4; В-1,3

Сопоставить показания для проведения повторного курса терапии АТГ со временем проведения:

- 1. Через 3 месяца после 1 курса АТГ,**
- 2. Через 3-6 месяцев после 1 курса АТГ,**
- 3. В независимости от времени возникновения.**

А. Отсутствие гематологического ответа после 1-го курса АТГ

Б. Рецидив апластической анемии,

В. Гематологический ответ на 1 курс АТГ, но без достижения частичной ремиссии АА

1-А,2-В,3-В

1-Б,2-В,3-Б

1-А,2-В,3-А

1-А,2-В,3-Б

Укажите для каждой нозологической формы наиболее эффективный метод лечения:

Метод лечения –

А. Трансплантация аллогенного костного мозга,

Б. Курс плазмаферезов,

В. Введение аргината гема.

Формы порфирий -

1.Наследственная копропорфирия (приступ)

2.Поздняя кожная порфирия

3.Врождённая эритропоэтическая порфирия.

А-3; Б-2; В-3

А-3; Б-2; В-2

А-1; Б-2; В-1

А-3; Б-2; В-1

Назовите клетки, экспрессирующие антиген CD45

Б. Б) тромбоциты

А. А) лейкоциты

В. В) эритроциты

Г. Г) эндотелиальные клетки

Д. Д) клетки стромы

Определение дефицита каких ГФИ-связанных белков используется в современной иммунофенотипической диагностики ПНГ-клона:

1. Гранулоциты

2. Моноциты,

3. Эритроциты.

А. CD 14,

Б. CD 24,

В. CD 5

1-А, 2-А, 3-В

1-Б, 2-А, 3-Б

1-Б, 2-А, 3-А

1-Б, 2-А, 3-В

Ацетилсалициловую кислоту необходимо отменить накануне операции за

В. В) 1 час

Г. Г) 1 день

Б. Б) 6-7 часов

А. А) 3 суток

Д. Д) 48 часов

Наибольшей субпопуляцией Т-клеток в норме являются

А. А) эозинофилы

Д. Д) Т-хэлперы

Б. Б) цитотоксические Т-клетки

В. В) ТНК-клетки

Г. Г) регуляторные Т-клетки

Экспузия костного мозга - это забор

Г. Г) тромбоцитов из костного мозга

Б. Б) стволовых клеток из костного мозга

А. А) костного мозга

В. В) лимфоцитов из костного мозга

Д. Д) эритроцитов из костного мозга

Классическая форма острой реакции "Трансплантат против хозяина" возникает до _____ дня после трансплантации аллогенных гемопоэтических клеток

Б. Б) 30

А. А) 100

В. В) 365

Г. Г) 21

Д. Д) 14

Комбинация препаратов, используемая для лечения и профилактики нейрорлейкемии, включает:

Г. Г) Цитарабин, дексаметазон

Б. Б) Вепезид, цитарабин, дексаметазон

А. А) Цитарабин, метотрексат, дексаметазон

В. В) Метотрексат, дексаметазон

Д. Д) бисептол, метотрексат

Количество стадий ХЛЛ согласно классификации Binet

- Б. Б) 3
- А. А) 4
- В. В) 2
- Г. Г) 5
- Д. Д) 7

При системном мастоцитозе чаще всего поражаются

- Г. Г) почки
- Б. Б) кожа и щитовидная железа
- А. А) кожа и костный мозг
- В. В) лимфатические узлы
- Д. Д) эндокринные железы

Для множественной миеломы характерна

- В. В) периваскулярное расположение плазматических клеток в костном мозге
- Г. Г) экспрессия В-клеточных маркеров плазматическими клетками
- Б. Б) политипичный плазмоклеточный инфильтрат
- А. А) рестрикция легких цепей в плазмоклеточных инфильтратах
- Д. Д) экспрессия Т-клеточных маркеров плазматическими клетками

Псевдоопухоль у больных гемофилией- это

- А. А) инкапсулированное скопление кровяных сгустков, детрита сопровождающееся очевидным и прогрессирующим повреждением кости и мягких тканей костью
- Б. Б) инкапсулированное образование, заполненное жировой тканью
- В. В) злокачественное мягкотканое образование
- Г. Г) инкапсулированное образование заполненное прозрачной, светлой жидкостью
- Д. Д) кожное образование

При тяжелой форме гемофилии А уровень фактора VIII в крови пациента менее ___%

- А. А) 20
- В. В) 1
- Б. Б) 3
- Г. Г) 10
- Д. Д) 5

Одной из возможных причин AL- амилоидоза является

- В. В) острый панкреатит
- Г. Г) гипертоническая болезнь
- Б. Б) острый лейкоз
- А. А) множественная миелома
- Д. Д) мочекаменная болезнь

Для диагностики ХЛЛ обязательно выполнение

- В. В) цитохимического исследования
- Г. Г) рентгенологического исследования костей
- Б. Б) маркеров тромбофилии
- А. А) иммунофенотипического исследования лимфоцитов
- Д. Д) исследования факторов свертывания крови

Гемофилия В – заболевание, обусловленное дефицитом _____ фактора свертывания крови:

- Б. Б) VII
- В. В) VIII
- А. А) X
- Г. Г) IX
- Д. Д) XI

Основной фактор, определяющий прогноз при AL-амилоидозе - поражение

- Г. Г) почек
- Б. Б) поджелудочной железы
- А. А) сердца
- В. В) полости рта
- Д. Д) костного мозга

AL- амилоидоз - это заболевание

- А. А) костного мозга
- Б. Б) иммунной системы
- В. В) почек
- Г. Г) эндокринной системы
- Д. Д) желудка

Препарат, используемый для инактивации гепарина натрия

- Г. Г) кальция хлорид
- А. А) витамин К
- В. В) протамина сульфат
- Б. Б) свежезамороженную плазму
- Д. Д) VII фактор свертывания крови

Установите соответствие между типом эритроцитоза и причиной

- А. Первичный эритроцитоз
- Б. Вторичный эритроцитоз
- В. Относительный.

1. Абберантная продукция эритропоэтина опухолями, кистами
2. Снижение оксигенации тканей (заболевания легких, пребывание на больших высотах, внутрисердечный сброс крови, синдромы гиповентиляции,

гемоглобинопатии, карбоксигемоглобинемия у курильщиков)

3. Гемоконцентрация (диуретики, ожоги, диарея, стресс),

4. Истинная полицитемия

А – 4, Б - 2, В – 1,2

А – 3, Б - 4, В – 1,2

А – 1,2, Б - 1, В – 4

А – 4, Б - 1,2; В – 3

Укажите соответствие критерия ответа на лечение ингибиторами тирозинкиназ (ИТК) и его определения:

А. Оптимальный ответ

Б. Неудача терапии

В. Предупреждение.

1. Имеются признаки более агрессивного течения заболевания, требующие более тщательного наблюдения и готовность к смене терапии

2. Благоприятный прогноз, смены терапии не требуется

3. Низкая вероятность длительной безрецидивной выживаемости, показание к смене терапии

А-2; Б-2; В-2

А-2; Б-3; В-2

А-2; Б-3; В-1

А-2; Б-2; В-1

Установите соответствие между степенью плеврального выпота при терапии дазатинибом и описанием

А. Первая

Б. Вторая

В. Последняя

1. Асимптоматический

2. Жизнеугрожающий, сопровождающийся нарушениями гемодинамики, требующий ИВЛ,

3. Сопровождающийся клиническими симптомами, требуется лечение – диуретики или <2 торакоцентезов.

А-2; Б-1,3; В-1

А-2; Б-3; В-1

А-1; Б-3; В-2

А-1,2; Б-3; В-3

Установите соответствие между путями коагуляционного гемостаза и участвующими в них факторами:

Пути коагуляционного гемостаза

- А. Внутренний**
- Б. Внешний**
- В. Общий**

Участвующие факторы

- 1. Протромбин**
- 2. Фактор XII**
- 3. Фактор VII**
- 4. Ионы калия**

А-3; Б-1; В-2,4

А-1,4; Б-3; В-1

А-4; Б-2; В-1

А-2; Б-3; В-1

Соотнесите изменения уровня растворимых фибрин-мономерных комплексов (РФМК) с патологическими состояниями:

Патология гемостаза -

- А. Острый ДВС-синдром с гипофибриногенемией**
- Б. Тромбоэмболический синдром**
- В. Тромбастения Гланцмана**

Уровень РФМК –

- 1. Повышен**
- 2. Снижен**
- 4. Нормальный.**

А-2; Б-1,2; В-3

А-2; Б-3; В-4

А-2; Б-1,2; В-4

А-3; Б-1; В-4

Установите соответствие между группой риска при истинной полицитемии и тактикой терапии для больных этой группы

- А. Для всех пациентов**
- Б. Для пациентов группы низкого риска развития тромбогеморрагических осложнений**
- В. Для пациентов группы высокого риска тромбогеморрагических осложнений.**

- 1. Циторедуктивная терапия,**
- 2. Кровопускания / эритроцитаферез,**
- 3. Купирование сердечно-сосудистых факторов риска**
- 4. Профилактика тромботических осложнений.**

А – 3, 4, Б – 1, В – 1

А – 3, 4, Б – 2, 4, В - 1,4

А – 3, 4, Б – 3, В - 1

А – 3, 4, Б – 4, В – 1

Установите соответствие между гистологическим ответом и его характеристиками

А. Ответ

Б. Отсутствие ответа

В. Прогрессирование

1. Отсутствие изменений по сравнению с исходным исследованием

2. Уменьшение степени клеточности и фиброза по сравнению с исходным исследованием

3. Увеличение степени клеточности и фиброза по сравнению с исходным исследованием.

А – 2, Б – 1, В – 3

А – 2, Б – 2, В – 3

А – 2, Б – 1, В – 2

А – 3, Б – 1, В – 3

Гемопоэтическая стволовая клетка не является предшественником

Б) мегакариоцитов

А) нейронов

В) макрофагов

Г) нормобластов

Д) эритроцитов

Гемостатическое средство для купирования геморрагического синдрома при ингибиторной форме гемофилии А

А. А) Коагил-VII

Б. Б) Концентрат фактора VIII

В. В) Концентрат фактора IX

Г. Г) концентрат тромбоцитов

Д. Д) ривароксабан

Для множественной миеломы характерно

В. В) трабекулярная исчерченность в толще очага

Г. Г) асептические некрозы

Б. Б) остеобластические метастазы

А. А) вздутие костей с остеодеструкцией

Д. Д) кистообразные новообразования

Укажите количество линий дифференцировки, которые дает стволовая кроветворная клетка

А. А) 100

- Б. Б) 10
- В. В) 1
- Г. Г) 1000
- Д. Д) 20

Лимфоциты созревают в _____

- Г. Г) Позвоночнике
- Б. Б) Печени
- А. А) Лимфоузлах
- В. В) Селезенке
- Д. Д) костном мозге

Гемофилия А – заболевание, обусловленное дефицитом _____ фактора свертывания крови:

- В. В) IX
- Г. Г) V
- Б. Б) VII
- А. А) VIII
- Д. Д) XI

Выберите режим кондиционирования при проведении трансплантации пациенту с острым лейкозом в возрасте 60 лет

- В. В) без проведения кондиционирования
- Г. Г) кондиционирование пониженной интенсивности с высокими дозами мелфалана
- Б. Б) миелоаблативный режим кондиционирования (МАК)
- А. А) кондиционирования пониженной интенсивности (РИК)
- Д. Д) любой режим

Установите соответствие между показателями гемограммы и заболеванием

- А. Гемолитическая анемия**
- Б. Апластическая анемия**
- В. Эссенциальная тромбоцитемия.**

1.Ретикулоцитопения

2.Ретикулоцитоз

3.Тромбоцитоз.

- А-2; Б-1; В-3
- А-1; Б-3; В-1
- А-3; Б-1; В-2
- А-3; Б-1; В-2 А-1; Б-3; В-1

Нормальный женский кариотип:

- Б. Б) 46,XY

- Г. Г) 45,ХО
- А. А) 47,ХХ
- В. В) 46,ХХ
- Д. Д) 44,ХХ

Стандартом терапии при хроническом миелолейкозе являются следующие препараты

- А. А) Ингибиторы тирозинкиназ
- Б. Б) Моноклональные антитела
- В. В) Интерферон-альфа
- Г. Г) Цитостатические препараты
- Д. Д) антимикробные препараты

Соотнесите лабораторные показатели с заболеваниями свертывающей системы крови:

Заболевания системы гемостаза -

- А. Гемофилия А
- Б. Гемофилия В
- В. Гемофилия С
- Г. Синдром Бернара-Сулье.

Изменения лабораторных показателей -

1. Тромбоцитопатия
2. Удлинение АЧТВ,
3. Удлинение протромбинового времени,
4. Нарушение агрегации тромбоцитов с ристомидином,
5. Дефицит фактора VIII,
6. Дефицит фактора IX,
7. Дефицит фактора XI.

А-2,5; Б-2,6; В-2,7; Г-1,4

А-2,5; Б-2,6; В-3; Г-1,4

А-3; Б-2,6; В-2,7; Г-1,4

А-2,5; Б-2,6; В-2,7; Г-3

Наиболее распространенный тип гемофилии

- Б. Б) Гемофилия В
- Г. Г) вызванный дефицитом VII фактора
- А. А) Гемофилия С
- В. В) Гемофилия А
- Д. Д) ингибиторный

Гемодиализ больным множественной миеломой

- В. В) прекращают во время курса химиотерапии
- Г. Г) показан при СКФ < 30 мл/мин

- Б. Б) противопоказан
- А. А) показан при СКФ < 15 мл/мин
- Д. Д) показан при СКФ < 50 мл/мин

Какая терапия предпочтительна в качестве 1й линии в следующих случаях:

- 1. Апластическая анемия, тяжелая форма**
- 2. Апластическая анемия. Наличие HLA- совместимого сиблинга**
- 3. МДС с избытком бластов 1, моносомия 7**

А. ТКМ от родственного донора

Б. ТКМ

В. Курс терапии АТГ

1-В, 2-Б, 3-Б

1-А, 2-А, 3-В

1-В, 2-А, 3-Б1-В, 2-А, 3-В

1-В, 2-А, 3-Б

Установите соответствие между звеньями гемостаза и медикаментозными средствами, на них влияющими:

Звенья гемостаза

А. Тромбоцитарное звено гемостаза

Б. Коагуляционный гемостаз

В. Система фибринолиза

Медикаментозные средства

1. Транексамовая кислота

2. Тромбо АСС

3. Свежезамороженная плазма

А-2; Б-3; В-1

А-1; Б-2; В-3

А-3; Б-3; В-3

А-1; Б-3; В-1

Распределить исследования необходимые для дифференциальной диагностики миелоидных опухолей:

А. Панцитопения,

Б. Миелоидная лейкемия,

В. Миелопролиферативные заболевания.

1. Молекулярная генетика (BCR\ABL, Jak2),

2. Цитогенетика и FISH (флюорисценная in situ гибридизация),

3. Молекулярная генетика (BCR\ABL, PML\RARA, AML1\ETO),

4. Проточная цитофлуориметрия (иммунофенотипирование бластных клеток),
5. Проточная цитометрия (БГЛ- лейкоз из больших гранулированных лимфоцитов;
волосатоклеточный лейкоз; ПНГ-клон; ОМЛ-острый миелоидный лейкоз),

А-1,2,3; Б-2,3; В-2,5

А-2,5; Б-2,3,4; В-1,2

А-1,2; Б-3,4; В-1,5

А-1,3; Б-2,3; В-1,5

Укажите соответствия между обозначенными позициями

А. благоприятный прогноз при оптимальном ответе на терапию ингибиторами тирозинкиназ

Б. неблагоприятный прогноз.

1 хроническая фаза хронического миелолейкоза,

2 фаза акселерации и бластный криз хронического миелолейкоза

А-2; Б-1

А-1; Б-1

А-1; Б-2

А-2; Б-2

Установите соответствие между методом терапии истинной полицитемии и противопоказаниями к данному методу лечения

А. Кровопускания

Б. Интерферон-альфа

В. Бусульфан

1. Геморрагический синдром

2. Беременность

3. Пожилой возраст

А – 1, 2, 3; Б – 3; В – 1

А – 1; Б – 3; В – 2;

А – 2; Б – 3; В – 1

А – 3; Б – 3; В – 1

Установите соответствие между механизмами коагуляционного гемостаза и участвующими в них факторами:

Пути коагуляционного гемостаза

А. Внутренний

Б. Внешний

В. Общий

Участвующие факторы

1. Фибриноген
2. Фактор Хагемана
3. Фактор VII
4. Фактор IX

А-2,4; Б-3; В-1

А-1; Б-3,4; В-1

А-2; Б-3,4; В-1

А-3; Б-4; В-1,2

При остром миелоидном лейкозе в бластных клетках наиболее характерно наличие

- А) миелопероксидазы
- Б) неспецифической эстеразы
- В) гранзима
- Г) интерлейкина-2
- Д) интерлейкина-1

Укажите проявление инфаркта селезёнки при компьютерной томографии с контрастным усилением

- Г. Г) Кистовидный очаг жидкостной плотности
- Б. Б) Гиперденсивный очаг повышенного контрастного усиления
- А. А) Авааскулярный участок треугольной формы
- В. В) Дефект контрастирования в селезёночной вене
- Д. Д) участок повышенной васкуляризации

Количество классов молекул в системе гистосовместимости HLA

- В. В) один
- А. А) пять
- Д. Д) три
- Б. Б) десять
- Г. Г) четыре

Поражение лимфоузлов по обе стороны диафрагмы при лимфоме Ходжкина соответствует _____ стадии заболевания

- А. А) I
- Г. Г) III
- Б. Б) II
- В. В) IV
- Д. Д) V

Низкомолекулярные гепарины необходимо отменить накануне операции за

- Б. Б) 6-7 часов
- В. В) 1 час
- А. А) 48 часов
- Д. Д) 12 часов

Г. Г) 1 день

Аквагенный зуд кожи наблюдается при

- В. В) железодефицитной анемии
- Г. Г) болезни Гоше
- Б. Б) гемофилии
- А. А) истинной полицитемии
- Д. Д) множественной миеломе

К резус-отрицательным реципиентам относят

- В. В) Имеющих слабые варианты антигена D
- Г. Г) Тех, у кого на эритроцитах отсутствуют антигены С системы Резус
- Б. Б) Тех, у кого на эритроцитах отсутствуют большие антигены системы Резус
- А. А) Тех, у кого на эритроцитах отсутствует антиген D системы Резус
- Д. Д) Тех, у кого на эритроцитах отсутствуют антигены Е системы Резус

Орган, в котором происходит самое активное кроветворение

- Г. Г) Лимфоузлы
- Б. Б) Печень
- А. А) Позвоночник
- В. В) Селезенка
- Д. Д) тимус

Назовите степень выраженности орального мукозита, когда пациент переводится на парентеральное питание

- Б. Б) 2
- А. А) 4
- В. В) 3
- Г. Г) 1
- Д. Д) любой

Паренхима селезенки состоит из

- В. В) кроветворной и жировой ткани
- Г. Г) кроветворной и соединительной ткани
- Б. Б) лимфоидных фолликулов и паракортикальной зоны
- А. А) красной пульпы и белой пульпы
- Д. Д) кортикальной и медулярной зоны

Ретикулоцитоз характерен для

- Б. Б) множественной миеломы
- А. А) гемолитической анемии
- В. В) гемофилии
- Г. Г) апластической анемии
- Д. Д) эссенциальной тромбоцитемии

Для острого промиелоцитарного лейкоза характерна транслокация:

- А. А) t(15;17)(q22;q11-12)
- Б. Б) t(8;21)(q22;q22)
- В. В) t(9;11)(p21;q23)
- Г. Г) t(9;22)(q34;q11)
- Д. Д) t(8;22)(q36;q12)

При оперативных вмешательствах у пациентов с гемофилией уровень фактора VIII в крови пациента должен быть не менее

- Б. Б) 30-40%
- В. В) 50%
- А. А) 40%
- Г. Г) 80-100%
- Д. Д) 60%

Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами

- А. эссенциальная тромбоцитемия
- Б. истинная полицитемия

1. плеторический синдром
2. тромбогеморрагические осложнения
3. эритромелалгии
4. аквагенный зуд

А-2,3; Б-1,4

А-3; Б-1,2,4

А-2,4; Б-1,3

А-4; Б-1,2,4

Соотнесите препараты с их действием на различные механизмы гемостаза:

Механизмы гемостаза -

- А. Сосудисто-тромбоцитарный гемостаз
- Б. Коагуляционный гемостаз
- В. Фибринолиз

Препараты -

1. Клопидогрел
2. Эпсилон-аминокапроновая кислота
3. Нефракционированный гепарин
4. Клексан
5. Аспирин
6. Дабигатран
7. Транексамовая кислота

А-1,5; Б-5; В-2,7

A-1,5; Б-3,4,6; В-2,7

A-1,5; Б-5; В-6

A-1,5; Б-3,6; В-1

Установите соответствие между возрастом больных первичным миелофиброзом и тактикой лечения

А. Моложе 45 лет

Б. 45-60 лет

В. Старше 60 лет.

1. Поддержание качества жизни. Купирование осложнений заболевания

2. Циторедуктивная терапия. Аллогенная трансплантация костного мозга с режимами кондиционирования сниженной интенсивности

3. Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

A – 3, Б – 1, В – 1

A – 3, Б – 2, В – 2

A – 3, Б – 2, В – 1

A – 2, Б – 2, В -1

Установите соответствие между нарушениями функции тромбоцитов и признаками, характерными для различных наследственных тромбоцитопатиями:

Наследственные тромбоцитопатии

А. Тромбастения Гланцманна

Б. Синдром Бернара-Сулье

В. Синдром «серых» тромбоцитов

Г. Синдром Вискотта-Олдрича

Нарушения функций тромбоцитов и признаки заболеваний

1. дефицит или дефект гликопротеинового комплекса GPIIb/IIIa на поверхности тромбоцитов

2. дефицит или дефект гликопротеинового комплекса GPIb-IX-V на поверхности тромбоцитов

3. дефицит альфа-гранул тромбоцитов

4. иммунодефицит, экзема, тромбоцитопения

A-1; Б-2; В-3; Г-4

A-2; Б-3; В-4; Г-1

A-3; Б-2; В-4; Г-1

A-1; Б-3; В-2; Г-4

Выберите верные утверждения, соответствующие клинической ситуации при хроническом миелолейкозе:

А. показана аллогенная ТКМ от родственного или неродственного донора,

Б нет показаний к проведению аллогенной ТКМ.

1 Хронический миелолейкоз, хроническая фаза, оптимальный ответ на терапию ингибиторами тирозинкиназ первой линии,

2 Хронический миелолейкоз, хроническая фаза, потеря гематологического ответа при терапии ингибиторами тирозинкиназ во второй линии лечения,

3 Хронический миелолейкоз, прогрессия до продвинутых фаз на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназ.

А-2; Б-1, 3

А-2; Б-1,3

А-2,3; Б-1, 2

А-2,3; Б-1

Установите соответствие между целями терапии истинной полицитемии и методами

А. Профилактика тромбогеморрагических осложнений,

Б. Контроль симптомов плеторы

В. Снижение риска прогрессирования заболевания с переходом в острый лейкоз

Г. Профилактика осложнений во время беременности.

1. Удаление массы циркулирующих эритроцитов

2. Антиагрегантная терапия (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель)

3. Интерферонотерапия

4. Циторедуктивная терапия

А – 3, Б – 1, В – 4, Г – 3

А – 4, Б – 1, В – 4, Г – 3

А – 1, Б – 1, В – 4, Г – 3

А – 2, Б – 1, В – 4, Г – 3

Самые иммуногенные антигены системы Резус

В. В) Сw и e.

Г. Г) с и e

А. А) С и E

Б. Б) D и с

Д. Д) А и О

Назовите клетки, продуцирующие антитела

А) тромбоциты

В) плазматические клетки

Б) эндотелиальные клетки

Г) моноциты

Д) эритроциты

Эритроциты от доноров _____ группы можно переливать реципиенту с группой

крови А2

В. В) А

Г. Г) АВ

Б. Б) В

А. А) О или А2

Д. Д) любой

Варфарин необходимо отменить за _____ дней накануне операции:

В. В) 6

Г. Г) 8

Б. Б) 3

А. А) 5

Д. Д) 7

Большим критерием диагноза первичный миелофиброз является

Б. Б) Пальпируемая селезенка

А. А) Наличие мутаций генов JAK2, MPL, CALR

В. В) Повышение уровня ЛДГ сыворотки крови

Г. Г) анемия

Д. Д) В-симптомы

В программу индукционной терапии нодулярной лимфомы Ходжкина обязательно включается препарат

Г. Г) ниволумаб

Б. Б) леналидамид

А. А) ритуксимаб

В. В) брентуксимаб

Д. Д) бисептол

Поражение одной лимфатической зоны или структуры соответствует при лимфоме Ходжкина соответствует _____ стадии заболевания

А. А) III

Б. Б) I

В. В) IV

Г. Г) II

Д. Д) V

Назовите клетки крови, отвечающие за врожденный иммунитет

А. А) ретикулоциты

Г. Г) гранулоциты

Б. Б) тромбоциты

В. В) эритроциты

Д. Д) миоциты

Спленомегалия характерна для

- Б. Б) миелодиспластического синдрома
- А. А) хронического миелоидного лейкоза
- В. В) иммунной тромбоцитопении
- Г. Г) апластической анемии
- Д. Д) гемофилии

Основными клетками, реализующими противоопухолевый ответ являются

- Г. Г) Плазматические клетки
- А. А) В-клетки
- Б. Б) Т-клетки
- В. В) С-клетки

Препаратом выбора для терапии первой линии в лечении первичной ДВККЛ ЦНС является

- А. А) Метотрексат
- Б. Б) Цитарабин
- В. В) Доксорубицин
- Г. Г) бисептол
- Д. Д) ривароксабан

На уровне каких позвонков следует выполнять люмбальную пункцию у взрослых

- А. А) Th 11-12
- В. В) L3-L4
- Б. Б) L1-L2
- Г. Г) L5-S1
- Д. Д) на любом уровне

Химерный онкоген, возникающий в результате транслокации t(9;22) (q34;q11) при хроническом миелолейкозе

- Г. Г) CBFB/MYH11
- Б. Б) PML/RARA
- А. А) BCR-ABL
- В. В) AML1/ETO
- Д. Д) ABL1

Ингибиторная форма чаще всего встречается при

- А. А) Гемофилии В
- Б. Б) Гемофилии А
- В. В) Гемофилии С
- Г. Г) дефиците VII фактора свертывания крови
- Д. Д) дефиците V фактора свертывания крови

Установите взаимосвязь между тромбозами различных сосудов и их возможными причинами:

Тромбозы –

- А. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей**
- Б. Тромбоэмболия легочной артерии**
- В. Артериальные и венозные тромбозы**
- Г. Артериолярные тромбозы**

Возможные причины –

- 1. Гомозиготная мутация V фактора Лейден**
- 2. Наследственный дефицит антитромбина III**
- 3. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура**
- 4. Антифосфолипидный синдром**

А-3; Б-1,2; В-3; Г-4;

А-1 ; Б-3,4; В-2; Г-4;

А-4; Б-1,2; В-3; Г-4;

А-1,2; Б-1,2; В-4; Г-3

Соотнесите заболевания и средства, которые используются для их лечения:

Заболевания -

- А. Тромбастения Гланцмана**
- Б. Гемофилия А**
- В. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа)**

Средства -

- 1.Рекомбинантный активированный VII фактор свертывания**
- 2. Внутривенный иммуноглобулин,**
- 3. Глюкокортикоиды,**
- 4. Рекомбинантный VIII фактор свертывания**

5. Спленэктомия,

А-1,2,5; Б-3,5; В-2

А-2; Б-3,5; В-2,4,5

А-1; Б-3,5; В-2

А-1; Б-4; В-2,3,5

Соотнесите метод терапии с этапом лечения больного апластической анемией в возрасте до 40 лет:

- 1. Спленэктомия+циклоsporин А,**
- 2. Антитимоцитарный глобулин+циклоsporин А,**
- 3. Трансплантация костного мозга от родственного донора или антитимоцитарный глобулин.**

А. 2 этап,

Б. 3 этап,

В.1 этап

1-А, 2-В, 3-Б

1-Б, 2-Б, 3-В

1-Б, 2-А, 3-В

1-Б, 2-А, 3-В

Установите соответствие между группой риска и факторами риска развития тромбгеморрагических проявлений при истинной полицитемии

А. Низкий риск

Б. Промежуточный риск

В. Высокий риск.

1. Тромбоцитоз более $1000 \times 10^9/\text{л}$

2. Возраст старше 60 лет; тромбозы в анамнезе

3. Сердечно-сосудистые факторы риска (курение, артериальная гипертензия, ожирение, гиподинамия)

4. Нет факторов риска.

А – 4; Б – 3; В – 1, 2

А – 2; Б – 3; В – 1

А – 1; Б – 3; В – 4

А – 2; Б – 4; В – 1, 3

Установите соответствие между клинико-гематологическим ответом при лечении первичного миелофиброза и критериями

А. Полный ответ

Б. Прогрессия заболевания

1. Уменьшение размеров селезенки $\geq 50\%$, увеличение уровня гемоглобина $\geq 20 \text{ г/л}$, снижение лейкоцитоза $\geq 50\%$, снижение тромбоцитоза $\geq 50\%$

2. Увеличение размеров селезенки $\geq 50\%$, снижение гемоглобина $\geq 50\%$, лейкоцитоз или лейкопения, тромбоцитоз или тромбоцитопения, не связанные с проводимой терапией

3. Селезенка не пальпируется, гемоглобин 65 г/л , лейкоциты $16 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты $150-450 \times 10^9/\text{л}$.

А – 2, Б – 1, 3

А – 1, Б – 2

А – 3, Б – 1, 2

А – 1, Б – 2

Назовите ростовой фактор, применяемый при мобилизации стволовых клеток в кровь

Г. Г) кортизол

Б. Б) интерлейкин-5

А. А) Г-КСФ

- В. В) тромбopoэтин
- Д. Д) Эритропоэтин

Эритропелалгия характерна для

- А) эссенциальной тромбоцитемии
- Б) гемофилии
- В) болезни Виллебранда
- Г) апластической анемии
- Д) множественной миеломы

Для анемического синдрома характерно:

- А. А) общая слабость, одышка
- Б. Б) гепатомегалия
- В. В) спленомегалия, субфебрильная температура
- Г. Г) увеличение периферических лимфатических узлов
- Д. Д) кожный зуд

Белок, гиперэкспрессия которого играет ключевую роль в патогенезе фолликулярной лимфомы

- Б. Б) bcl6
- А. А) bcl2
- В. В) bcl5
- Г. Г) смус
- Д. Д) p53

Филадельфийская хромосома (Ph'-хромосома) – это

- В. В) дериват хромосомы 9, образовавшийся в результате $t(9;22)(q34;q11)$
- Г. Г) дополнительная хромосома 22
- Б. Б) трисомия 8 и трисомия 22
- А. А) дериват хромосомы 22, образовавшийся в результате $t(9;22)(q34;q11)$
- Д. Д) транслокация $t(9;22)(q34;q11)$ с образованием химерного гена BCR-ABL1

Хромосомы, участвующие в формировании Ph-хромосомы при хроническом миелолейкозе

- В. В) 8 и 21
- Г. Г) 5 и 22
- А. А) 15 и 17
- Б. Б) 9 и 22
- Д. Д) 3 и 22

Установите соответствие между фазой первичного миелофиброза и клинико-гематологическими проявлениями

- А. Хроническая фаза,
- Б. Бластная фаза

1. Наличие в периферической крови и / или костном мозге $\geq 20\%$ бластов,
2. Лейкоэритробластоз, сдвиг в нейтрофильном и эритроидном ряду до молодых форм с наличием промежуточных форм

А – 1, Б – 2

А – 1, Б – 1

А – 2, Б – 1

А – 2, Б – 2

Какой вид лечения может быть применен в приведенной клинической ситуации:

А. Хроническая фаза, первая линия терапии

Б. Непереносимость иматиниба

В. Бластный криз ХМЛ

1. Иматиниб 400 мг/сут.

2. Нилотиниб

3. Дазатиниб

4. Алло-ТГСК

5. Полихимиотерапия

А-1,4; Б-2,3,5; В-3,4;

А-1,3,4; Б-3,4,5; В-3,4;

А-1,2,3; Б-2,3; В-3,4,5

А-1,3,4; Б-3,4,5; В-3,4;

Соотнесите следующие заболевания с наиболее характерными для них гистологическими признаками:

1. Апластическая анемия,

2. Апластическая анемия с ПНГ-синдромом,

3. МДС: рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией,

4. МДС: рефрактерная анемия с избытком бластов.

А. Признаки омоложения гранулоцитарного ряда,

Б. гипоплазия костного мозга с признаками дисмиелопоэза в 2 и более ростках кроветворения,

В. Аплазия костного мозга с признаками дизэритропоэза,

Г. Аплазия костного мозга.

1-Г, 2-В, 3-Г, 4-А

1-Г, 2-А, 3-Б, 4-Г

1-Г, 2-Г, 3-Б, 4-Б

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

Установите соответствие между заболеваниями и средствами остановки кровотечения:

Заболевание:

- А. Болезнь Виллебранда**
- Б. Тромбастения Гланцмана**
- В. Ингибиторная форма гемофилии А**

Средства лечения –

- 1. Десмопрессин (DDAVP)**
- 2. Концентрат vWF/FVIII**
- 3. Концентрат FVII**
- 4. Эритроцитная масса**

А-1,4; Б-3; В-3;

А-1,2; Б-3; В-3;

А-3; Б-4; В-3;

А-3; Б-3,4; В-1,2;

Для пневмоцистной пневмонии характерным КТ - симптомом является

- Б) «булыжной мостовой»**
- А) «матового стекла»**
- В) «трамвайных рельсов»**
- Г) «бычьего глаза»**
- Д) «падающего снега»**

Каким показателем коагулограммы контролируется доза варфарина?

- Г) Анти-Ха**
- А) АЧТВ**
- В) МНО**
- Б) Протромбиновым индексом**
- Д) фибриногеном**

Установите соответствие между препаратами, которые используют для лечения больных истинной полицитемией и фармакологическим действием

- А. Ацетилсалициловая кислота**
- Б. Гидроксимочевина**
- В. Интерферон –альфа 2b**
- Г. Бусульфан.**

- 1. Цитостатическое действие – подавляет деление клеток**
- 2. Иммуномодулирующее, антипролиферативное действие**
- 3. Антиметаболическое действие – задержка синтеза ДНК**
- 4. Антиагрегант.**

А – 3, Б – 3, В – 2, Г – 1

А – 2, Б – 3, В – 2, Г – 1

А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1

А – 1, Б – 3, В – 2, Г – 1

Д) IV

Укажите соответствие между ортопедической патологией и необходимым хирургическим пособием

А. Гемофилическая артропатия III-IV ст.

Б. Хронический синовит

В. Рецидив хр. синовит (после 2-х курсов рифампицина)

Г. Анкилоз в порочном положении.

1. Синовиортез с рифампицином,

2. Артроскопическая синовэктомия

3. Корректирующая остеотомия

4. Эндопротезирование сустава.

А-4; Б-1; В-1; Г-3

А-4; Б-1; В-2; Г-3

А-4; Б-1; В-2; Г-2

А-4; Б-1; В-2; Г-1

Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами

А. эссенциальная тромбоцитемия

Б. первичный миелофиброз

1. гепатоспленомегалия

2. тромбгеморрагические осложнения

3. эритромелалгии

4. инфаркты селезенки

5. портальная гипертензия\асциты.

А-2; Б-1,5

А-2,3,4; Б-1,2

А-2,3; Б-1,2,4,5

А-3; Б-1,2,

Установите соответствие между стадией первичного миелофиброза, клиническими и морфологическими характеристиками

А. Пре-фиброзная / ранняя стадия

Б. Фиброзная стадия

1. Спленомегалия, анемия, лейкоцитоз, повышение уровня ЛДГ сыворотки крови,

2. Анемия, лейкоцитоз, повышение уровня ЛДГ сыворотки крови

3. Полициемия, кожный зуд, снижение ЛДГ

А – 3, Б – 1,2

- А – 2, Б – 1
- А – 2, Б – 1,3
- А – 1, Б – 2

Установите соответствие между состояниями, сопровождающимися эритроцитозом и клиническими, лабораторными и морфологическими признаками

- А. Истинная полицитемия**
- Б. Вторичный эритроцитоз.**

1. Уровень эритропоэтина повышен, уровень витамина В12, количество тромбоцитов и лейкоцитов и лейкоцитарная формула не изменены. При гистологическом исследовании трепанобиоптата – гиперплазия эритроидного ростка.

2. Уровень эритропоэтина снижен; уровень витамина В12, В12-связывающая способность сыворотки, количество тромбоцитов и лейкоцитов обычно повышены; спленомегалия; высокий уровень ЛДГ и мочевой кислоты в сыворотке. При гистологическом исследовании трепанобиоптата – гиперплазия трех ростков гемопоэза.

- А – 2, Б – 1
- А – 1, Б – 2
- А – 1, Б – 1
- А – 2, Б – 2

Соотнесите тип геморрагического диатеза в зависимости от дефицита факторов свертывания:

Тип геморрагического диатеза -

- А. Гемофилия А,**
- Б. Гемофилия В,**
- В. Гемофилия С,**
- Г. Гипопротромбинемия.**

Тип дефицита факторов свертывания -

- 1. Дефицит фактора IX,**
- 2. Дефицит фактора XI,**
- 3. Дефицит фактора VIII,**
- 4. Дефицит фактора VII.**

- А-3; Б-1; В-2; Г-4
- А-3; Б-1; В-2; Г-1
- А-3; Б-1; В-2; Г-2
- А-3; Б-1; В-2; Г-3

Гемофилическая псевдоопухоль образуется

- В. В) только в костях**

- Г. Г) в суставах в результате организации кровоизлияния
- Б. Б) только в мышцах
- А. А) в мышцах и костях
- Д. Д) только в брюшной полости

Наиболее частый орган - мишень при острой реакции "трансплантат против хозяина"

- Б. Б) кишечник
- А. А) кожа
- В. В) печень
- Г. Г) почки
- Д. Д) поджелудочная железа

Назовите клетки, образующиеся из мезенхимных стволовых клеток

- Г. Г) мегакариоциты
- Б. Б) Тромбоциты
- А. А) Фибробласты
- В. В) Ретикулоциты
- Д. Д) эритроциты

Субстрат острого миелоидного лейкоза в лимфатическом узле называется

- В. В) миелома
- Г. Г) лимфобластная лимфома
- Б. Б) миелоидная лимфома
- А. А) миелоидная саркома
- Д. Д) аденома

Установите соответствие между синдромами и их основными клиническими проявлениями

- А. Плеторический синдром**
- Б. Миелопролиферативный синдром**

- 1. Головокружение, головная боль**
- 2. Спленомегалия**
- 3. Эритромелалгия**
- 4. Гепатомегалия**

А – 4; Б – 2

А – 1, 3; Б – 2, 4

А – 1,4 Б – 2, 3

А – 2,3 ; Б – 2, 4

Установите соответствие между группой риска первичного миелофиброза и методом лечения

- А. Низкий и промежуточный – 1 риск**

Б. Промежуточный – 2 и высокий риск.

1. Циторедуктивная терапия

2. Наблюдение. Коррекция анемии эритропоэзстимулирующими препаратами.

Купирование симптомов опухолевой интоксикации глюкокортикостероидами

А – 2, Б – 2

А – 2, Б – 1

А – 1, Б – 1

А – 1, Б – 2

Установите соответствие между формами гемофилии и средствами купирования геморрагического синдрома:

Формы гемофилии:

А. Ингибиторная форма гемофилии А

Б. Тяжелая форма гемофилии А.

Средства купирования геморрагического синдрома:

1. Концентрат фактора VII

2. Концентрат фактора VIII

3. Концентрат фактора IX

4. Криопреципитат

А-2,4; Б-1

А-1; Б-2,3,4

А-4; Б-1,2,3

А-1; Б-2,4

Установите соответствие между наследственными тромбоцитопатиями и вызывающими их причинами:

Наследственные тромбоцитопатии:

А. Тромбастения Гланцманна

Б. Синдром Бернара-Сулье

В. Синдром Вискотта-Олдрича

Г. Болезнь Лаки-Лорана

Причины развития:

1. Дефицит гликопротеин Ib тромбоцитов

2. Дефицит гликопротеина IIb-IIIa тромбоцитов

3. Дефицит белка WASP

4. Дефицит фактора VIII

5. Дефицит фактора XIII

А-2,5; Б-1; В-3; Г-4

А-4; Б-1; В-3; Г-2

А-1,2; Б-4; В-3; Г-5

А-2; Б-1; В-3; Г-5

Установите соответствие между клинико-гематологическим ответом при лечении истинной полицитемии и его критериям

- А. Полный ответ**
- Б. Частичный ответ**
- В. Нет ответа.**

- 1. Гематокрит <45, тромбоциты $\geq 400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $\geq 10 \times 10^9/\text{л}$, нормальные размеры селезенки, нет конституциональных симптомов**
- 2. Гематокрит >45%, тромбоциты $\geq 400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $\geq 10 \times 10^9/\text{л}$, спленомегалия**
- 3. Гематокрит <45%, нет зависимости от кровопусканий, тромбоциты $\leq 400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $\leq 10 \times 10^9/\text{л}$, нормальные размеры селезенки, нет конституциональных симптомов.**

А – 1, Б – 1, В – 2

А – 3, Б – 1, В – 2

А – 2, Б – 1, В – 2

А – 3, Б – 2, В – 2

Наиболее вероятная и частая причина пневмоторакса при множественной миеломе

- А. А) патологический перелом ребра**
- Б. Б) мягкотканый компонент, исходящий из грудины**
- В. В) паравертеброкостальный мягкотканый компонент**
- Г. Г) компрессионный перелом грудного позвонка**
- Д. Д) компрессионный перелом поясничного позвонка**

В костном мозге для гемолитической анемии характерно

- В. В) расширение гранулоцитарного ростка**
- Г. Г) уменьшение количества мегакариоцитов**
- Б. Б) пролиферация мегакариоцитов**
- А. А) расширение эритроидного ростка**
- Д. Д) гипоплазия кроветворной ткани**

Оцените тяжесть апластической анемии в зависимости от содержания гранулоцитов в периферической крови:

- 1. $< 0,2 \times 10^9/\text{л}$,**
- 2. $< 0,5 \times 10^9/\text{л}$,**
- 3. $> 0,5 \times 10^9/\text{л}$.**

- А. нетяжелая форма,**
- Б. тяжелая форма,**
- В. сверхтяжелая форма.**

1-В, 2-Б, 3-А

1-А, 2-Б, 3-А

1-В, 2-Б, 3-В

1-В, 2-Б, 3-Б

Назовите клетки, которые первыми активируются при острой кровопотере

Б. Б) Лейкоциты

А. А) Эритроидные предшественники

В. В) Фибробласты

Г. Г) Дендритные клетки

Д. Д) остеоциты

Установите соответствие между синдромами и их основными клиническими проявлениями

А. Синдром опухолевой интоксикации

Б. Синдром опухолевой пролиферации

В. Анемический синдром

1. Гепатомегалия, спленомегалия, увеличение периферических лимфатических узлов

2. Потеря веса, потливость, субфебрильная температура, боли в костях и суставах, кожный зуд

3. Общая слабость, одышка, снижение толерантности к физической нагрузке, тахикардия, гипотония.

А – 2, Б – 1, В – 3

А – 1, Б – 1, В – 3

А – 2, Б – 2, В – 3

А – 2, Б – 1, В – 2

Установите соотношение между экстракорпоральными методами обработки крови и используемыми в них антикоагулянтами:

Экстракорпоральный метод -

А. Экстракорпоральное кровообращение

Б. Плазмаферез

В. Гемодиализ.

Антикоагулянт -

1. Нефракционированный гепарин

2. Варфарин

3. Цитрат натрия

4. Ривароксабан

А-1; Б-1; В-1

А-1; Б-1; В-4

A-1; Б-4; В-1

A-1; Б-3; Г-1

Установите соответствие между диагностическими критериями и их значимостью при постановке диагноза истинная полицитемия

А. Большие критерии

Б. Малые критерии.

- 1. Гемоглобин выше 185 г/л для мужчин и 165 г/л для женщин**
- 2. При гистологическом исследовании трепанобиоптата костного мозга – трехростковая гиперплазия**
- 3. Мутация V617FJAK2 или 12 exon JAK2**
- 4. Уровень эритропоэтина сыворотки ниже референсных значений**

A – 1, 4; B – 2

A – 1, 2; B – 2, 4.

A – 1, 4; B – 2, 4.

A – 1, 3; B – 2, 4.

Установите соответствие между методами терапевтического воздействия и лекарственными препаратами

А. Профилактика тромботических осложнений

Б. Физическое удаление избыточной массы циркулирующих эритроцитов

В. Циторедуктивная терапия. Иммунотерапия

- 1. Цитостатики (гидроксимочевина, 6-меркаптопурин, интерферон-альфа)**
- 2. Гемоэкфузии, эритроцитаферез,**
- 3. Антикоагулянты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель)**

A – 3, Б – 2, В – 1

A – 3, Б – 2, В – 2

A – 3, Б – 1, В – 1

A – 3, Б – 2, В – 3

Какие особенности лабораторных показателей характерны для каждого из перечисленных видов порфирии:

Лабораторные данные -

А. Высокое значение общих порфиринов в моче.

Б. Показатели порфиринового обмена не превышают референсных значений в моче,

В. Высокие значения предшественников порфиринов в моче.

Г. Изолированное увеличение дельта-аминолевулиновой кислоты в моче.

Нозологические формы -

1. Поздняя кожная порфирия,
2. Порфирия обусловленная дефицитом дегидратазы дельта-аминолевулиновой кислоты,
3. Эритропоэтическая протопорфирия,
4. Острая перемежающаяся порфирия.

А-1; Б-3; В-4; Г-2

А-1; Б-3; В-4; Г-1

А-1; Б-3; В-4; Г-3

А-1; Б-3; В-1; Г-2

Соотнесите содержание тромбоцитов в крови с тромбоцитарным статусом:

Тромбоцитарный статус -

А. Норма

Б. Гипертромбоцитоз

В. Тромбоцитопения

Содержание тромбоцитов в крови -

1. 50-100 x 10⁹/л

2. 20-50 x 10⁹/л

3. 180-350 x 10⁹/л

4. 400-900 x 10⁹/л

А-3; Б-4; В-3

А-3; Б-4; В-1,2

А-3; Б-4; В-4

А-3; Б-3; В-1

Характерная морфологическая особенность лимфомы Ходжкина

Б. Б) 50% опухолевых клеток, 50% – клетки микроокружения

А. А) Не более 5% опухолевых клеток в биоптате опухоли, 95% – клетки микроокружения

В. В) 95% опухолевых клеток, 5% - клетки микроокружения

Г. Г) 100% опухолевых клеток в биоптате опухоли

Д. Д) 70% опухолевых клеток в биоптате опухоли

Количество фаз в развитии острой реакции "трансплантат против хозяина"

Б. Б) 2

А. А) 3

В. В) 4

Г. Г) 5

Д. Д) 1

Наиболее неблагоприятный прогностический фактор при миелодиспластическом синдроме

В. В) трисомия 8 хромосомы

- Г. Г) кольцевые сидеробласты
- Б. Б) изолированная делеция 5q
- А. А) избыток бластов
- Д. Д) анемия

Грибовидный микоз - это

- Б. Б) В-клеточная лимфома
- А. А) Т-клеточная лимфома
- В. В) миелоидная неоплазия
- Г. Г) грибковое поражение кожи
- Д. Д) лимфома ЦНС

Наиболее характерная локализация кровоизлияний при гемофилии

- Б. Б) ЦНС
- А. А) крупный сустав
- В. В) склера
- Г. Г) желудочно-кишечный тракт
- Д. Д) поджелудочная железа

Установите соответствие между патологическими состояниями и изменениями показателей гемостаза:

Патологическое состояние

- А. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
- Б. Гемофилия А
- В. Гемофилия В.

Изменения показатель гемостаза

1. Наследственный дефицит антитромбина III
2. Дефицит факторов II, VII, X
3. Дефицит фактора VIII
4. Дефицит фактора XI
5. Дефицит IX фактора.

- А-1; Б-3; В-5
- А-3; Б-4; В-2
- А-3; Б-3; В-5
- А-3; Б-4; В-5

Псевдоопухоли чаще встречаются у пациентов с _____ формой гемофилии

- В. В) легкой
- Г. Г) крайне тяжелой
- Б. Б) средней
- А. А) тяжелой
- Д. Д) скрытой

Оцените результаты лечения апластической анемии:

- 1. Улучшение показателей гемограммы (Hb > 80 г/л, гранулоциты > 1,0 × 10⁹/л, тромбоциты > 20 × 10⁹/л), независимость или значительное уменьшение зависимости от трансфузий компонентов крови,**
- 2. Частичная или полная нормализация показателей гемограммы (Hb > 100 г/л, гранулоциты > 1,5 × 10⁹/л, тромбоциты > 100 × 10⁹/л), отсутствие потребности в заместительной терапии компонентами крови,**
- 3. Сохранение панцитопении, постоянная зависимость от заместительной гемокомпонентной терапии.**

А. Клинико-гематологическое улучшение,

Б. Отсутствие эффекта,

В. Ремиссия (частичная или полная).

1-А, 2-В, 3-Б

1-А, 2-В, 3-В

1-А, 2-В, 3-А

1-А, 2-Б, 3-Б

Одним из основных осложнений применения Г-КСФ (гранулоцитарного - колониестимулирующего фактора)

В) Гипотензия

Г) Кровотечение

Б) Инфекционные осложнения

А) Болевой синдром в костях

Д) Кластерная головная боль

Ранний посттрансплантационный период - это _____ дней после трансплантации аллогенных гемопоэтических клеток

Г. Г) 60

А. А) 10

Б. Б) 100

В. В) 365

Д. Д) 50

Назовите возраст, в котором в норме обнаруживается олигоклональное кроветворение

В. В) 9 месяцев

А. А) 16 лет

Д. Д) После 50 лет

Б. Б) 2-3 года

Г. Г) 7 лет

Основная причина летального исхода при несостоятельности/отторжении трансплантата

- А. А) Инфекционные осложнения
- Б. Б) Тромботические осложнения
- В. В) Геморрагические осложнения
- Г. Г) Панцитопения
- Д. Д) Неврологические осложнения

Доза гепарина контролируется показателем коагулограммы

- Г. Г) Анти-Ха
- Б. Б) Протромбиновым индексом
- А. А) АЧТВ
- В. В) МНО
- Д. Д) фибриногеном

Сопоставьте клиническую ситуацию и терапевтическую тактику при лечении ИТК в хронической фазе ХМЛ:

- А. Временный перерыв в лечении,
- Б. Продолжать F109 лечение ИТК в прежней дозе,
- В. Снижение дозы ИТК после перерыва в лечении,

1. Снижение уровня тромбоцитов $< 50 \times 10^9/\text{л}$,
2. Снижение абсолютного числа нейтрофилов до $1,5 \times 10^9/\text{л}$,
3. Длительность перерыва в лечении по токсичности составила > 2 недель,
4. Развитие анемии – Нв 80 г/л ,
5. Снижение абсолютного числа нейтрофилов $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$.

А-3; Б-4; В-5;

А-2; Б-4; В-5;

А-4,5; Б-4 В-5;

А-1,5; Б-2,4; В-3;

Сопоставьте генетические мутации с «классическими» Ph-негативным миелопролиферативным заболеваниями:

- А. Истинная полицитемия,
- Б. Эссенциальная тромбоцитемия,
- В. Первичный миелофиброз.

1. Jak2(экзон 14),
2. Jak2 (экзон12),
3. MPL,
4. Call-reticulín,
5. BCR-ABL,
6. FGFR1,
7. PDGFRA(B).

А-1,2,3 Б-1,3; В-1,4,5

A-1,2,5 Б-1,3; В-1,2,
A-1,2,4 Б-1,3; В-1,4,5
A-1,2; Б-1,3,4; В-1,3,4

Укажите симптомы характерные для начала приступа острой порфирии и для его развернутого течения:

Симптомы –

- А. Боли в животе,**
- Б. Нарушении функции тазовых органов,**
- В. Бульбарные нарушения,**
- Г. Эмоциональная лабильность,**
- Д. Флотация диафрагмы,**
- Е. Красная моча.**

Стадия течения приступа острой перемежающейся порфирии -

- 1. Начальная стадия,**
- 2. Развернутое течение.**

A-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

A-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-2

A-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-3

A-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-1; Е-1

Установите соответствие между нарушениями адгезии тромбоцитов и заболеваниями:

Нарушения адгезии тромбоцитов

- А. Дефицит гликопротеина Ib мембраны тромбоцитов**
- Б. Недоразвитие субэндотелия**
- В. Дефицит одного из компонентов комплекса фактора VIII-фактора Виллебранда**

Заболевание

- 1. Болезнь Бернара-Сулье**
- 2. Болезнь Рандю-Ослера**
- 3. Болезнь Виллебранда**
- 4. Болезнь Гланцмана**

A-4; Б-2; В-3

A-1; Б-2; В-3

A-3; Б-1; В-3

A-2; Б-4; В-3

Для лечения раннего рецидива классической лимфомы Ходжкина применяется

- В. В) BEACOPPesc**
- Г. Г) R-CHOP**
- Б. Б) BEACOPP-14**

А. А) Высокодозная химиотерапия с последующей трансплантацией аутологичных стволовых кроветворных клеток

Д. Д) СНОР

Изменения в клиническом анализе крови, типичные для волосато-клеточного лейкоза

А. А) Цитопения, лимфоцитоз, моноцитопения, типичная «ворсинчатая» форма лимфоцитов

Б. Б) Гиперлейкоцитоз, бластные клетки

В. В) Цитопения, лимфопения, моноцитоз.

Г. Г) железодефицитная анемия

Д. Д) удлинение АЧТВ

Первичное поражение ткани легкого характерно для

А. А) лимфомы из клеток маргинальной зоны (MALT-лимфома)

Б. Б) лимфомы из клеток мантии

В. В) фолликулярной лимфомы

Г. Г) лимфомы ЦНС

Д. Д) лимфомы Беркитта

Укажите степени гематологической токсичности при терапии ингибиторами тирозинкиназ у больных хроническим миелолейкозом:

А. уровень Hb < 100 г/л ,

Б уровень Hb 80-99 г/л,

В уровень Hb 65-79 г/л,

Г уровень Hb < 65 г/л.

1 анемия 1 ст.,

2 анемия 2 ст.,

3 анемия 3 ст.,

4 анемия 4 ст.

А-1; Б-2; В-3; Г-4

А-1; Б-3; В-3; Г-4

А-1; Б-1; В-3; Г-4

А-1; Б-2; В-3; Г-3

Установите соответствие между обязательными исследованиями для постановки диагноза истинная полицитемия и исследованиями, которые выполняются при наличии показаний

А. Обязательное исследование

Б. Исследование при наличии показаний.

1. Исследование полиморфизмов генов наследственной тромбофилии

2. Б/х анализ крови

3. Исследование костномозгового кроветворения

4. Молекулярно-генетическое исследование (JAK2V617F)

А – 2,4, Б – 1

А – 2,4; Б – 1,3

А – 4; Б – 1, 2

А – 2,3,4; Б – 1

Характерным антигеном, экспрессирующимся на клетках при волосатоклеточном лейкозе, является

Г) CD103

А) CD5

Б) CD20

В) CD27

Д) CD23

Морфологический субстрат классической лимфомы Ходжкина представлен

А. А) Клетками Рид-Березовского-Штернберга, Ходжкина

Б. Б) LP-клетками

В. В) NK-клетками

Г. Г) Т-клетками

Д. Д) В-клетками

Определите стратификацию лечения с учетом групп риска сосудистых осложнений у больных с эссенциальной тромбоцитемией:

А. низкий риск,

Б. высокий риск.

1. нет показаний для терапии,

2. низкие дозы аспирина(75-300мг\день),

3. циторедуктивные препараты.

А-1,2;Б-1,2

А-1,3;Б-2,3

А-1,2;Б-2,3

А-1,2;Б-1,3

Установите соответствие между формами гемофилии и средствами купирования геморрагического синдрома:

Формы гемофилии

А. Гемофилия А

Б. Гемофилия В

В. Ингибиторная форма гемофилии

Средства купирования геморрагического синдрома

1. Концентрат фактора IX
2. Концентрат фактора VIII
3. Коагил-VII
4. Концентрат тромбоцитов

А-2; Б-1; В-3,4

А-2; Б-1; В-3

А-2,3; Б-1; В-4

А-4; Б-1; В-2,3

Болезнь Лаки-Лоранда -это дефицит _____ фактора свертывания крови

В. В) XI

А. А) XII

Г. Г) XIII

Б. Б) V

Д. Д) IX

Хронический лимфолейкоз - это хроническое лимфопролиферативное заболевание, представленное клоном клеток с фенотипом

В. В) В-лимфоцитов «памяти»

Г. Г) про-В-лимфоцитов

Б. Б) пре-В-лимфоцитов

А. А) зрелых В-лимфоцитов

Д. Д) пре-Т-лимфоцитов

Установите соответствие между заболеванием и результатами исследования костного мозга

А. Апластическая анемия

Б. Волосатоклеточный лейкоз,

В. Железодефицитная анемия.

1. Преобладание жировой ткани над деятельным костным мозгом, отсутствие мегакариоцитов

2. Нормальное соотношение жирового и деятельного костного мозга

3. Лимфоидная инфильтрация костного мозга – лимфоидные клетки с характерными выростами цитоплазмы.

А-1; Б-3; В-2

А-1; Б-3; В-1

А-3; Б-1; В-2

А-1; Б-3; В-

Установите соответствие между цитогенетическим ответом и его характеристиками

А. Большой ответ

Б. Малый ответ

1. Снижение $\geq 50\%$ количества метафаз с цитогенетическими аномалиями по сравнению с первоначальным исследованием

2. Отсутствие аномалий (нормальный кариотип).

А – 1, Б – 2

А – 2, Б – 2

А – 2, Б – 1

А – 1, Б – 1

Укажите, для каких заболеваний характерны данные клинико-лабораторные признаки:

А спленомегалия,

Б миелоцитарный сдвиг в гемограмме,

В транслокация t (9:22),

Г транскрипт BCR-ABL p210,

Д мутация гена Jak2 V617F.

1 хронический миелолейкоз,

2 первичный миелофиброз,

3 множественная миелома,

4 апластическая анемия

А-1,2; Б-2; В-1; Г-1; Д-2

А-2; Б-1; В-1; Г-2; Д-2

А-1; Б-2; В-3; Г-1; Д-2

А-1,2; Б-1,2; В-1; Г-1; Д-2

Рождение ребенка с группой крови О от родителей с группой крови А

Б. Б) невозможно, так как у родителей есть антиген А

А. А) Возможно, если родители будут гетерозиготны, то есть генотип родителей будет АО

В. В) возможно, если родители имеют слабый антиген О

Г. Г) возможно, если родители имеют слабый антиген В

Д. Д) возможно, если родители имеют антиген D

Реинфузия крови, излившейся во время операции, противопоказана при

Б. Б) операциях тотального эндопротезирования

А. А) гнойно-септических процессах

В. В) плановой операции кесарева сечения

Г. Г) преэклампсии и эклампсии

Д. Д) железодефицитной анемии

Укажите стартовые дозы ИТК при лечении хронической фазы ХМЛ:

- А Иматиниб**
- Б. Нилотиниб**
- В. Дазатиниб**

- 1. 400 мг 1 раз/сут,**
- 2. 500 мг 1 раз/сут,**
- 3. 100 мг 1 раз/сут,**
- 4. 50 мг 2 раза/сут,**
- 5. 300-400 мг 2 раза/сут,**

А-2; Б-2; В-4

А-1; Б-5; В-3

А-2; Б-5; В-2

А-2; Б-4; В-3

Назовите анатомический субстрат поражения при синдроме Балда-Киари

- А. А) Собственные вены печени
- Б. Б) Внутривенные желчные протоки
- В. В) Воротная вена и её ветви
- Г. Г) Общий желчный проток
- Д. Д) Селезеночная вена

Можно заподозрить у пациента наличие гемофилии, если в коагулограмме

- Б. Б) Снижена концентрация фибриногена
- А. А) Изолированное удлинение АЧТВ
- В. В) снижен протромбиновый индекс
- Г. Г) повышен фибриноген
- Д. Д) афибриногенемия

Новый оральный антикоагулянт (ингибитор тромбина)-

- В. В) брилинта
- Г. Г) транексамовая кислота
- Б. Б) варфарин
- А. А) дабигатран
- Д. Д) гепарин

Укажите, какой размер лимфатического узла соответствует критериям лимфаденопатии

- Б. Б) 9 мм
- Г. Г) 7 мм
- А. А) 3 мм
- В. В) 13 мм
- Д. Д) 10 мм

Гепарин необходимо отменить накануне операции за:

- Г. Г) 3 суток

- А. А) 1 день
- Б. Б) 6-7 часов
- В. В) 1 час
- Д. Д) 48 часов

Трансплантацию аллогенных гемопоэтических стволовых клеток у больных хроническим миелолейкозом рассматривают

- В. В) Сразу же после получения полной гематологической ремиссии
- Г. Г) Сразу же после получения полного цитогенетического ответа
- Д) В дебюте заболевания
- Б. Б) При неудаче терапии первой линии ИТК
- А. А) При неудаче терапии как минимум двух линий лечения ИТК
- Д. Д) В дебюте заболевания

Какие наиболее характерные побочные явления встречаются при лечении тем или иным ингибитором тирозинкиназ:

- А. Иматиниб,
- Б. Нилотиниб,
- В. Дазатиниб.

1. Гипербилирубинемия,
2. Периорбитальные отеки,
3. Кожная сыпь,
4. Плевральный выпот,
5. Миелосупрессия

А-2,3; Б-1,3; В-4,5

А-2,3; Б-1,3; В-1,5

А-1,3; Б-1,3; В-4,5

А-2,3; Б-1,3; В-1,5

Лимфома Ходжкина чаще встречается у

- Б. Б) детей
- А. А) молодых взрослых
- В. В) пожилых
- Г. Г) подростков
- Д. Д) новорожденных

При легкой форме гемофилии А уровень фактора VIII в крови пациента менее ___%

- Б. Б) 5
- А. А) 1
- В. В) 2
- Г. Г) 10
- Д. Д) 20

Часто встречающимся отдалённым последствием лучевой терапии опухолей средостения является

- А. А) Фиброз парамедиастинальных отделов легких
- Б. Б) Стриктура трахеи
- В. В) Утолщение кортикального слоя грудины
- Г. Г) Некроз в опухоли
- Д. Д) Деструкция ребер

Укажите степени гематологической токсичности при терапии ингибиторами тирозинкиназ у больных хроническим миелолейкозом:

- А. тромбоциты > нижней границы нормы и > 75 x 10⁹/л
- Б тромбоциты 50 x 10⁹/л - 75 x 10⁹/л
- В тромбоциты 10 x 10⁹/л - 50 x 10⁹/л
- Г тромбоциты <10 x 10⁹/л

- 1. тромбоцитопения 1 ст.
- 2. тромбоцитопения 2 ст.
- 3. тромбоцитопения 3 ст.
- 4. тромбоцитопения 4 ст.

А-1; Б-2; В-3; Г-3

А-1; Б-3; В-3; Г-4

А-1; Б-1; В-3; Г-4

А-1; Б-2; В-3; Г-4

Установите соответствие между обязательными исследованиями для постановки диагноза первичный миелофиброз и исследованиями, которые выполняют при наличии показаний

- А. Обязательное исследование
- Б. Исследование при наличии показаний.

- 1. Клинический анализ крови
- 2. Биохимический анализ крови,
- 3. Коагулограмма
- 4. Молекулярно - генетическое исследование (JAK2V617V),
- 5. Исследование костномозгового кроветворения
- 6. УЗИ органов брюшной полости,
- 7. МРТ органов брюшной полости,
- 8. Исследование полиморфизмов генов наследственной тромбофилии.

А – 1,2,5,6, Б – 3,4,7,8

А – 1,2,3, Б – 7,8.

А – 1,2,3,4,5,6, Б – 7,8.

А – 1,2,3, Б – 4,5,7,8

Препарат антитромбина III используется при:

- А. А) необходимости преодоления гепаринорезистентности
- Б. Б) дефиците витамина К
- В. В) раке поджелудочной железы
- Г. Г) остром гепатите
- Д. Д) лечении анаболическими препаратами

Тетрапарез, боли в животе, изменение окраски мочи, появление на коже эритемы характерны для

- Б. Б) множественной миеломы
- А. А) порфирии
- В. В) иммунной тромбоцитопении
- Г. Г) апластической анемии
- Д. Д) гемофилии