

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Гематология» (Высшая 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/>

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

Назовите «мишень» каждого из указанных препаратов:

Препарат -

А. Ритуксимаб (Мабтера)

Б. Алемтузумаб (Кэмпас)

В. Мозобаил (Плериксафор)

Мишень -

1. VEGF

2. CD20

3. CD52

4. CXCR4

А-2, Б-3, В-2,

А-2, Б-3, В-4

А-2, Б-3, В-3,

А-2, Б-3, В-3,

Установите соответствие между показателями гемограммы и заболеванием

А. Гемолитическая анемия

Б. Апластическая анемия

В. Эссенциальная тромбоцитемия.

1.Ретикулоцитопения

2.Ретикулоцитоз

3.Тромбоцитоз.

А-3; Б-1; В-2 А-1; Б-3; В-1

А-1; Б-3; В-1

А-2; Б-1; В-3

А-3; Б-1; В-2

Количество фаз в развитии острой реакции "трансплантат против хозяина"

А. А) 3

Б. Б) 2

В. В) 4

Г. Г) 5

Д. Д) 1

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-А, 3-Б

1-В, 2-А, 3-Б 1-В, 2-А, 3-В

1-В, 2-Б, 3-Б

1-А, 2-А, 3-В

При остром миелоидном лейкозе в бластных клетках наиболее характерно наличие

Б) неспецифической эстеразы

А) миелопероксидазы

В) гранзима

Г) интерлейкина-2

Д) интерлейкина-1

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-В,3-В

1-А,2-В,3-А

1-А,2-А,3-Б

1-А,2-В,3-Б

Характерная морфологическая особенность лимфомы Ходжкина

Г. Г) 100% опухолевых клеток в биоптате опухоли

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

Д. Д) 70% опухолевых клеток в биоптате опухоли

Десмопрессин (DDAVP) используется как гемостатическое средство при:

А. А) Болезни Виллебранда I типа

Б. Б) Болезни Хагемана

В. В) гемофилии В

Г. Г) Болезни Гоше

Д. Д) железодефицитной анемии

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) Аваскулярный участок треугольной формы

В. В) Дефект контрастирования в селезёночной вене

Д. Д) участок повышенной васкуляризации

Аквагенный зуд кожи наблюдается при

А. А) истинной полицитемии

Б. Б) гемофилии

В. В) железодефицитной анемии

Г. Г) болезни Гоше

Д. Д) множественной миеломе

Характерным антигеном, экспрессирующимся на клетках при волосатоклеточном лейкозе, является

- А) CD5
- Г) CD103
- Б) CD20
- В) CD27
- Д) CD23

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

- А. А) Возможно, если родители будут гетерозиготны, то есть генотип родителей будет АО
- Б. Б) невозможно, так как у родителей есть антиген А
- 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

При назначении каких препаратов совместно с ингибиторами тирозинкиназ (ИТК) требуется повышенное внимание к явлениям токсичности, если они не могут быть заменены на другие:

- А. Аллопуринол,
- Б. Варфарин,
- В. Дексаметазон,
- Г. Амиодарон,
- Д. Амоксициллин.

- 1. Требуется повышенное внимание,
- 2. Наблюдение в стандартном режиме

- А-2; Б-1; В-1; Г-2; Д-1;
- А-2; Б-2; В-1; Г-1; Д-1;
- А-2; Б-1; В-1; Г-1; Д-2;
- А-2; Б-1; В-2; Г-1; Д-1;

Соотнесите заболевание, сопровождающееся лимфаденопатией и возможную причину:

- А. Саркоидоз
- Б. Бруцеллез, туберкулез
- В. Болезнь Лайма
- Г. Гранулема купальщиков

- 1. Ювелирное дело
- 2. Работа в ветеринарии

3. Купание в водоемах тропических стран, бассейнах

4. Укус клеща

А-1; Б-2; В-4; Г-3

А-4; Б-2; В-3; Г-3

А-4; Б-3; В-4; Г-3

А-2; Б-1; В-4; Г-3

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-2; Г-3

А-4; Б-1; В-2; Г-1

А-4; Б-1; В-2; Г-2

А-4; Б-1; В-1; Г-3

Соотнесите заболевание и препараты для лечения:

А. В12-дефицитная анемия

Б. Железодефицитная анемия

В. Апластическая анемия

1. Препараты железа

2. Витамин В12,

3. Антитимоцитарный глобулин,

4. ингибиторы Jak2 киназ

А-3;Б-1;В-3;

А-2;Б-2;В-3;

А-2;Б-1;В-3;

А-2;Б-1;В-1;

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 – 1, Б – 3, В – 2, Г – 1

А – 3, Б – 3, В – 2, Г – 1

А – 2, Б – 3, В – 2, Г – 1

А – 4, Б – 3, В – 2, Г – 1

Д) IV

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-

А-1; Б-3; В-1

А-1; Б-3; В-2

А-3; 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-4

А-1; Б-4; В-1

А-1; Б-3; Г-1

A-1; Б-1; В-1

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.**

A-3; Б-1; В-2; Г-3

A-3; Б-1; В-2; Г-1

A-3; Б-1; В-2; Г-4

A-3; Б-1; В-2; Г-2

Установите соответствие между патологическими состояниями и изменениями показателей гемостаза:

Патологическое состояние

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

Изменения показателей гемостаза

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

A-3; Б-3; В-5

A-3; Б-4; В-5

A-3; Б-4; В-2

A-1; Б-3; В-5

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-1; Б-2; В-3

А-2; Б-3; В-1

А-3; Б-3; В-3

А-1; Б-3; 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 – 3, Б – 1, В – 3

А – 2, Б – 2, В – 3

А – 2, Б – 1, В – 3

А – 2, Б – 1, В – 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; Б – 3; В – 2;

А – 1, 2, 3; Б – 3; В – 1

А – 2; Б – 3; В – 1

А – 3; Б – 3; В – 1

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 – 2, Б – 1, В – 2

А – 3, Б – 2, В – 2

А – 3, Б – 1, В – 2

А – 1, Б – 1, В – 2

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. Гемоэксфузии, эритроцитаферез,**
- 3. Антикоагулянты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрель)**

А – 3, Б – 1, В – 1

А – 3, Б – 2, В – 3

А – 3, Б – 2, В – 2

А – 3, Б – 2, В – 1

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-2

А-2; Б-1

А-1; Б-1

А-1; Б-2

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

А-4; Б-2; В-3

А-1; Б-2; В-3

А-3; Б-1; В-3

А-2; Б-4; В-3

Соотнесите тромбоцитопению и ее определение и возможное побочное действие

А. Вторичная иммунная тромбоцитопения

Б. Первичная иммунная тромбоцитопения

В. Тромбоцитопения

1. патологическое состояние, характеризующееся снижением количества тромбоцитов ниже $150,0 \times 10^9/\text{л}$.

2. патологическое состояние, характеризующееся снижением количества тромбоцитов ниже $180,0 \times 10^9/\text{л}$.

3. аутоиммунное заболевание, обусловленное выработкой антител к структурам мембраны тромбоцитов и их предшественников

4. симптом других аутоиммунных заболеваний: системной красной волчанки (СКВ), антифосфолипидного синдрома

А-4; Б-3; В-1;

А-4,5; Б-3; В-1,2;

А-2; Б-1; В-3;

А-1; Б-3; В-1,3, 4;

Назовите клетки, образующиеся из мезенхимных стволовых клеток

Б. Б) Тромбоциты

А. А) Фибробласты

В. В) Ретикулоциты

Г. Г) мегакариоциты

Д. Д) эритроциты

Для лечения раннего рецидива классической лимфомы Ходжкина применяется

Б. Б) BEACOPP-14

- А. А) Высокодозная химиотерапия с последующей трансплантацией аутологичных стволовых кроветворных клеток
- В. В) BEACOPPesc
- Г. Г) R-CHOP
- Д. Д) CHOP

Диагностическим критерием рецидива лимфомы Ходжкина является

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

Назовите клетки крови, отвечающие за врожденный иммунитет

- Г. Г) гранулоциты
- А. А) ретикулоциты
- Б. Б) тромбоциты
- В. В) эритроциты
- Д. Д) миоциты

Назовите клетки, которые первыми активируются при острой кровопотере

- В. В) Фибробласты
- Г. Г) Дендритные клетки
- Б. Б) Лейкоциты
- А. А) Эритроидные предшественники
- Д. Д) остеоциты

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

Назовите клетки, продуцирующие антитела

- А) тромбоциты
- В) плазматические клетки
- Б) эндотелиальные клетки
- Г) моноциты
- Д) эритроциты

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

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

Г. Г) III

А. А) I

Б. Б) II

В. В) IV

Д. Д) V

Соотнесите форму идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП) и клиническую картину

А. Тяжелая форма ИТП

Б. Рефрактерная форма ИТП

В. Резистентная форма ИТП

1. кровотечения в дебюте заболевания, потребовавшие назначения терапии

2. отсутствие ответа на спленэктомию

3. потеря ответа после 2 и более курсов лекарственной терапии

4. отсутствие кровотечений

А-4; Б-3; В-1,2;

А-1; Б-2; В-3;

А-2; Б-1; В-3;

А-4; Б-3; В-1;

Соотнесите препарат и возможное побочное действие

- А. Десмопрессин**
- Б. Рекомбинантный VIII фактор свертывания крови**
- В. Концентрат тромбоцитов**

- 1. Трансмиссивные инфекции**
- 2. Бактериальный шок**
- 3. Тромбозы**
- 4. Гипонатриемия**
- 5. Задержка жидкости**

А-4; Б-1; В-3;

А-4,5; Б-3; В-1,2;

А-2; Б-1; В-3;

А-1; Б-3; В-1,3, 4;

Соотнесите ответ на лечение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП) и его характеристику

- А. Полный ответ**
- Б. Отсутствие ответа**
- В. Потеря ответа**
- Г. Потеря полного ответа**

- 1. количество тромбоцитов менее $30,0 \times 10^9/\text{л}$**
- 2. количество тромбоцитов более $100,0 \times 10^9/\text{л}$.**
- 3. снижение количества тромбоцитов ниже $30,0 \times 10^9/\text{л}$ или увеличение начального количества менее чем в 2 раза или наличие кровотечений.**
- 4. снижение количества тромбоцитов ниже $100,0 \times 10^9/\text{л}$ или возобновление геморрагического синдрома**

А-2; Б-1; В-1; Г-3;

А-1; Б-2; В-3; Г-4;

А-2; Б-1; В-3; Г-4;

А-4; Б-1; В-3; Г-1;

Соотнесите классификационные характеристики лимфаденопатии (ЛАП)

- А. По природе увеличения лимфоузлов:**
- Б. По распространенности процесса:**
- В. По длительности:**
- Г. По характеру течения:**

- 1. опухолевые формы;**
- 2. неопухолевые формы.**
- 3. локальная ЛАП**

- 4. генерализованная ЛАП
- 5. непродолжительная ЛАП
- 6. затяжная ЛАП
- 7. острая;
- 8. хроническая;
- 9. рецидивирующ

А-7,8,9; Б-3,4; В-5,6; Г- 1,2

А-2; Б-3; В-6; Г- 2

А-1,2; Б-3,4; В-5,6; Г- 7,8,9

А-5,6; Б-3,4; В-3,4; Г- 1,2

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

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;

Укажите, при каких ситуациях показано прерывание лечения ингибиторами тирозинкиназ у больных хроническим миелолейкозом:

- А. показано прервать терапию до уменьшения токсичности менее 1 ст.,
- Б показано продолжение терапии.

1 гепатотоксичность 3 ст.,

2 гипербилирубинемия 2 ст. при подтвержденном синдроме Жильбера,

3 нейтропения 4 ст.,

4 тромбоцитопения 2 ст

А-1,2,3; Б-2,4

А-1,4; Б-2,3

А-1,3; Б-2,4

А-1,2; Б-3,4

Сопоставьте нежелательное явление при лечении ингибиторами тирозинкиназ и способ его коррекции:

А. Временно прекратить прием ИТК

Б. Определить содержание электролитов в сыворотке крови. При дефиците восполнить их уровень до нормы.

В. Оценка биохимических тестов в динамике.

Г. Исключить вирусный гепатит, возможные токсические воздействия. Прерывание лечения не требуется.

1. Удлинение интервала QTcF>480 мс,

2. Спазмы мышц конечностей 2 степени,

3. Бессимптомное увеличение уровня амилазы и/или липазы 1-2 степени,

4. Гипергликемия 3 степени,

5. Повышение уровня печеночных трансаминаз 1 степени.

А-1,4; Б-1,2; В-3,4; Г-5;

А-1,4; Б-1,2,3; В-3,4; Г-

А-1,4,5; Б-1,2; В-3,4; Г-5

А-1,4; Б-1,2; В-3,4; Г-5;

Соотнесите виды контрактур конечностей при гемофилии и их клинические проявления:

Виды контрактур при гемофилии

А. Сгибательная контрактура,

Б. Разгибательная контрактура,

В. Отводящая контрактура,

Г. Приводящая контрактура.

Патогенетические изменения -

1. Состояние конечности, когда ее нельзя разогнуть,

2. Уменьшение амплитуды отводящих движений,

3. Состояние конечности, когда ее нельзя согнуть,

4. Ограничение приведения в суставе.

А-1; Б-3; В-4; Г-4

А-1; Б-3; В-4; Г-1

А-1; Б-3; В-4; Г-2

А-1; Б-3; В-4; Г-3

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-1

А-1; Б-2; В-1

А-3; Б-2; В-3

А-3; Б-2; В-2

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-3

А-1; Б-3; В-1; Г-2

А-1; Б-3; В-4; Г-1

А-1; Б-3; В-4; Г-2

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

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

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

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 – 1, Б – 1

А – 1, Б – 2

А – 2, Б – 2

А – 2, 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 – 2, Б – 1, В – 4, Г – 3

А – 1, Б – 1, В – 4, Г – 3

А – 3, Б – 1, В – 4, Г – 3

А – 4, Б – 1, В – 4, Г – 3

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 – 2,3 ; Б – 2, 4

А – 1, 3; Б – 2, 4

А – 4; Б – 2

А – 1,4 Б – 2, 3

Соотнесите значимый клинический признак при лимфаденопатии и заболевание:

А. Увеличение селезенки

- Б. Кожные проявления**
- В. Поражение легких и плевры**
- Г. Лихорадка, резистентная к антибиотикам**

1. Инфекционный мононуклеоз

2. Боррелиоз

3. ВИЧ-инфекция

4. Саркоидоз

А-4; Б-3; В-4; Г-3

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-4; Б-2; В-3; Г-3

А-1; Б-2; В-4; Г-3

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 – 1,5,7, Б – 2,3,4,5

А – 1,4,5,7, Б – 1,2,4,5

А – 2,5,6,7, Б – 1,2,4,5

А – 3,5,7, Б – 1,2,4,6

Соотнесите вариант лимфаденопатии и метод лечения:

А. Болезнь Кастлемана

Б. Увеличение боковых шейных лимфатических узлов воспалительного характера

В. Неопухолевая лимфаденопатия

1. Хирургическое лечение

2. Антибактериальная терапия

3. Диспансерное наблюдение каждые 3,6,12 месяцев

А-3; Б-2; В-1;

А-1; Б-2; В-3;

А-1; Б-3; В-3;

А-2; Б-1; В-3;

Экспузия костного мозга - это забор

- А. А) костного мозга
- Б. Б) стволовых клеток из костного мозга
- В. В) лимфоцитов из костного мозга
- Г. Г) тромбоцитов из костного мозга
- Д. Д) эритроцитов из костного мозга

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

- Г. Г) Кровотечение
- Б. Б) Инфекционные осложнения
- А. А) Болевой синдром в костях
- В. В) Гипотензия
- Д. Д) Кластерная головная боль

28. Соотнесите дефицит факторов свертывания и изменения в коагулограмме:

- А. Дефицит II фактора свертывания крови**
- Б. Дефицит VII фактора свертывания крови**
- В. Дефицит X фактора свертывания крови**

- 1. удлинение АЧТВ и ПВ**
- 2. удлинение ПВ**
- 3. укорочение АЧТВ и ПВ**

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

Гемопоэтическая стволовая клетка не является предшественником

- А) нейронов
- Б) мегакариоцитов
- В) макрофагов
- Г) нормобластов
- Д) эритроцитов

Эриромелалгия характерна для

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

Наибольшей субпопуляцией Т-клеток в норме являются

- А. А) эозинофилы
- Д. Д) Т-хэлперы
- Б. Б) цитотоксические Т-клетки
- В. В) TNK-клетки
- Г. Г) регуляторные Т-клетки

Назовите анатомический субстрат поражения при синдроме Балда-Киари

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

Для множественной миеломы характерно

- Г. Г) асептические некрозы
- Б. Б) остеобластические метастазы
- А. А) вздутие костей с остеодеструкцией
- В. В) трабекулярная исчерченность в толще очага
- Д. Д) кистообразные новообразования

Лимфома Ходжкина чаще встречается у

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

Соотнесите название схемы и препараты

- А. VCD
- Б. PAD
- В. VD
- Г. RAD

1. Бортезомиб/циклофосфамид/дексаметазон

2. Бортезомиб/доксорибицин/дексаметазон

3. Леналидомид/доксорибицин/дексаметазон

4. Бортезомиб/дексаметазон

А-1; Б-2; В-4; Г-3

А-1; Б-2; В-4; Г-4

А-3; Б-1; В-3; Г-2

А-1,2; Б-1; В-1; Г-1

Соотнесите варианты острых миелоидных лейкозов с характерными

хромосомными aberrациями:

Вариант ОМЛ -

- А. Острый промиелоцитарный лейкоз,**
- Б. Острый Rh-положительный ОМЛ,**
- В. ОМЛ с эозинофилией,**
- Г. ОМЛ мегакариобластный.**

Хромосомные поломки

- 1. t(15,17),**
- 2. inv 16,**
- 3. t(1;22),**
- 4. t(9,22),**

А-4; Б-4; В-2; Г-3

А-2; Б-4; В-2; Г-3

А-1; Б-4; В-2; Г-3

А-3; Б-2; В-3; 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; Б-4; В-2,3,5

А-1; Б-3,5; В-2

А-1,2,5; Б-3,5; В-2

А-2; Б-3,5; В-2,4,5

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

В каких случаях возможно проведение химиотерапии при ХМЛ в эру ингибиторов тирозинкиназ (ИТК):

А. Резистентность к ингибитору тирозинкиназ 1 линии,

Б. Беременность,

В. Бластный криз,

Г. Циторедуктивная терапия до начала лечения ИТК.

1. Назначение гидроксимочевины,

2. Назначение полихимиотерапии,

3. Назначения химиотерапии не требует

А-3; Б-3; В-2; Г-1,3

А-3; Б-3; В-2; Г-1,3;

А-3; Б-2; В-2; Г-1,3;

А-3; Б-3; В-3; Г-1,3;

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-3; Б-4; В-3;

А-3; Б-3,4; В-1,2;

А-1,4; Б-3; В-3;

А-1,2; Б-3; В-3;

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

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; Б-3,4; В-1

А-3; Б-4; В-1,2

А-1; Б-3,4; В-1

А-2,4; Б-3; В-1

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

А-2; Б-1; В-3,4

А-2,3; Б-1; В-4

А-4; Б-1; В-2,3

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

Укажите, в каких клинических ситуациях показаны следующие исследования:

А. выполнить исследование BCR-ABL методом FiSH, ПЦР на транскрипт p210,

Б. выполнить ПЦР для поиска редких транскриптов – p190, p230,

В. диагностический поиск для подтверждения Ph-негативного МПЗ: выполнить трепанобиопсию, анализ на мутацию гена Jak2 V617F.

1. Клинико-лабораторные признаки хронического миелолейкоза, но транслокация t (9:22) не выявлена при стандартном цитогенетическом исследовании;

2. Клинико-лабораторные признаки хронического миелолейкоза, выявлена транслокация t (9:22), но при ПЦР не выявлен BCR-ABL p210,

3. Клинические признаки хронического миелолейкоза, но транслокация t (9:22) не выявлена при стандартном отрицательном исследовании, ПЦР на транскрипт BCR-ABL p210, p190 и p230 отрицательные.

А-1; Б-3; В-3

А-2; Б-2; В-3

А-1; Б-2; В-3

А-1; Б-2; В-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

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-3; В-2

А-2; Б-3; В-1

А-2; Б-2; В-1

А-2; Б-2; В-2

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,

Лимфоциты созревают в _____

В. В) Селезенке

Г. Г) Позвоночнике

Б. Б) Печени

А. А) Лимфоузлах

Д. Д) костном мозге

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 степень выраженности орального мукозита, когда пациент переводится на парентеральное питание

А. А) 4

Б. Б) 2

В. В) 3

Г. Г) 1

Д. Д) любой

Укажите, какие хромосомные нарушения соответствуют благоприятному и неблагоприятному прогнозу при хроническом лимфолейкозе:

А. Благоприятный прогноз,

Б. Неблагоприятный прогноз.

1. del 17p,

2. трисомия 12,

3. del 11q22–23,

4. del 13q14,

А-1; Б-1,2,3

А-4; Б-1,2,3

А-2; Б-1,2,3

А-3; Б-1,2,3

Соотнесите коагулопатию и причину ее возникновения:

А. Гипопротробинемия

Б. Гипопротромбинемия
В. Болезнь Стюарта_Прауэра

- 1. Дефицит II фактора свертывания крови**
- 2. Дефицит VII фактора свертывания крови**
- 3. Дефицит X фактора свертывания крови**

А-1; Б-2; В-3;

А-3; Б-2; В-1;

А-1; Б-3; В-3;

А-2; Б-1; В-3;

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

Морфологический субстрат классической лимфомы Ходжкина представлен

Б. Б) LP-клетками

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

В. В) НК-клетками

Г. Г) Т-клетками

Д. Д) В-клетками

Реинфузия крови, излившейся во время операции, противопоказана при

В. В) плановой операции кесарева сечения

Г. Г) преэклампсии и эклампсии

Б. Б) операциях тотального эндопротезирования

А. А) гнойно-септических процессах

Д. Д) железодефицитной анемии

Эритроциты от доноров _____ группы можно переливать реципиенту с группой крови А2

Б. Б) В

А. А) О или А2

В. В) А

Г. Г) АВ

Д. Д) любой

Соотнесите клиническую ситуацию при впервые диагностированной ИТП и терапевтическую тактику

А. Потеря ответа на терапию первой линии

- Б. Тромбоциты > 30—50,0 x 10⁹/л и отсутствии геморрагического синдрома**
- В. отсутствии геморрагического синдрома при тромбоцитопении <20,0x10⁹/л**

- 1. спленэктомия**
- 2. динамическое наблюдение**
- 3. начать лечение**
- 4. трансфузия концентрата тромбоцитов**

А-1; Б-2; В-3;

А-1; Б-3; В-3, 4;

А-3,4; Б-1; В-3;

А-2; Б-1; В-1;

Соотнесите тип болезни Виллебранда и клиническую картину

- А. болезнь Виллебранда 1 типа**
- Б. болезнь Виллебранда 2 типа**
- В. болезнь Виллебранда 3 типа**

- 1. Жизнеугрожающие кровотечения**
- 2. Схожа с гемофилией А**
- 3. Микроциркуляторный тип кровоточивости**
- 4. Микроциркуляторно-гематомный тип кровоточивости**

А-1; Б-3; В-1,3, 4;

А-3; Б-3; В-1,2,4;

А-4; Б-1; В-3;

А-2; Б-1; В-3;

Выберите возможные варианты терапии для каждой клинической ситуации:

- А. гидроксимочевина,**
- Б иматиниб,**
- В нилотиниб,**
- Г дазатиниб.**

- 1 подозрение на хронический миелолейкоз, без подтверждения цитогенетическим и/или молекулярно-генетическим методом,**
- 2 хронический миелолейкоз, подтвержденный цитогенетическим и/или молекулярно-генетическим методом,**
- 3 эритремия,**
- 4 множественная миелома**

А-1,3; Б-2,3; В-2; Г-2

А-1,2; Б-2; В-2; Г-2

А-1,3; Б-2; В-2; Г-2

А-2,3; Б-2; В-2; Г-2

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-2,3

А-1,3;Б-2,3

А-1,2;Б-1,3

А-1,2;Б-1,2

Укажите клинические и лабораторные признаки интоксикации при лимфатических опухолях:

- А. Клинические признаки интоксикации,**
- Б. Лабораторные признаки интоксикации.**

- 1 Повышение концентрации сывороточного железа,**
- 2. Кожный зуд,**
- 3. Потеря веса,**
- 4. Повышение концентрации ЛДГ,**
- 5. Увеличение СОЭ,**
- 6. Ночная потливость,**
- 7. Расстройство стула,**
- 8. Лихорадка,**
- 9. Слабость, утомляемость,**
- 10.Повышение концентрации β 2-микроглобулина.**

А-4,3,6; Б-4,5,8

А-2,3,9; Б-5,9

А-2,3,6,8,9; Б-4,5,10

А-2,8,9; Б-4,5,7

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.

А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-2

А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-3

А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-1; Е-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 экон JAK2

4. Уровень эритропоэтина сыворотки ниже референсных значений

А – 1, 2; В – 2, 4.

А – 1, 4; В – 2, 4.

А – 1, 3; В – 2, 4.

А – 1, 4; В – 2

Сопоставьте каждую из нозологических форм с классификацией болезней ВОЗ:

А. Классические миелопролиферативные заболевания,

Б. Неклассические миелопролиферативные заболевания.

1. Хронический эозинофильный лейкоз не идентифицированный иначе,

2. Миелопролиферативные неоплазмы, неклассифицируемые,

3. Истинная полицитемия (полицитемия Вера),

4. Хронический миелогенный лейкоз(BCR\ABL1-позитивный(ХМЛ)),

5. Первичный миелофиброз,

6. Хронический нейтрофильный лейкоз,

7. Эссенциальная тромбоцитемия,

8. Мастоцитоз

А-3,4,5,8; Б-2,6,8

А-3,4,5,7; Б-2,6,7

А-3,4,5,8; Б-1,2,6,8

А-3,4,5,7; Б-1,2,6,8

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-А

1-А, 2-Б, 3-Б

1-А, 2-В, 3-В

1-А, 2-В, 3-Б

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

Соотнесите коагулопатию и лечение

- А. Дефицит II фактора свертывания крови**
- Б. Дефицит VII фактора свертывания крови**
- В. Дефицит X фактора свертывания крови**

- 1. Концентрат протромбинового комплекса (четырёхкомпонентный)**
- 2. Свежезамороженная плазма**
- 3. Концентрат тромбоцитов**
- 4. Рекомбинантный активированный VII фактор свертывания крови**

А-1; Б-4; В-1

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

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.**

A-2; Б-1,3
A-2,3; Б-1, 2
A-2,3; Б-1
A-2; Б-1, 3

Лимфоциты образуются в _____

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

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**

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

Соотнесите вид цитогенетического ответа при ХМЛ и его определение:

- А. Полный цитогенетический ответ**
- Б. Частичный цитогенетический ответ**
- В. Отсутствие цитогенетического ответа**

- 1. % Ph-позитивных клеток 0**
- 2. % Ph-позитивных клеток 1-35**
- 3. % Ph-позитивных клеток 66-95**
- 4. % Ph-позитивных клеток >95**

А-4; Б-4; В-1;

А-3; Б-4; В-1;

А-1; Б-2; В-4

А-3; Б-4; В-1;

Назовите клетки, экспрессирующие антиген CD45

Б. Б) тромбоциты

А. А) лейкоциты

В. В) эритроциты

Г. Г) эндотелиальные клетки

Д. Д) клетки стромы

Большим критерием диагноза первичный миелофиброз является

Г. Г) анемия

Б. Б) Пальпируемая селезенка

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

В. В) Повышение уровня ЛДГ сыворотки крови

Д. Д) В-симптомы

К резус-отрицательным реципиентам относят

А. А) Тех, у кого на эритроцитах отсутствует антиген D системы Резус

Б. Б) Тех, у кого на эритроцитах отсутствуют большие антигены системы Резус

В. В) Имеющих слабые варианты антигена D

Г. Г) Тех, у кого на эритроцитах отсутствуют антигены С системы Резус

Д. Д) Тех, у кого на эритроцитах отсутствуют антигены Е системы Резус

Соотнесите основные осложнения терапии циклоспорином А и методы их коррекции:

- 1. Нарушение функции почек**
- 2. Повышение артериального давления**
- 3. Гиперплазия десен**
- 4. Гипомагниемия**

А. Гипотензивные средства

Б. Снижение дозы препарата на 25-50 %

В. Препараты магния

Г. Индивидуальный подбор дозы циклоспорина А

1-Б, 2-А, 3-Г, 4-А

1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

1-Б, 2-А, 3-А, 4-В

1-А, 2-А, 3-Г, 4-В

Соотнесите стадию и признаки множественной миеломы по классификации В.Durie и S.Salmon

А. I стадия

Б. II стадия

В. III стадия

1. Нормальный уровень кальция сыворотки

2. Уровень кальция сыворотки превышает нормальные значения

3. Множественные поражения костей (> 3 литических очагов)

4. Рентгенологически – нормальная структура костей или одиночный очаг поражения;

5. Показатели, не соответствующие ни I, ни III стадиям

А-1,2; Б-5; В-4;

А-1,4; Б-5; В-2,3;

А-3; Б-1; В-3,5;

А-1,2; Б-1; В-1;

Соотнесите заболевание, сопровождающееся лимфаденопатией и возможную причину:

А. Болезнь кошачьей царапины, токсоплазмоз

Б. Бруцеллез, туберкулез

В. Цитомегаловирус

Г. Лимфаденопатия на фоне длительного приема карбамазепина, фенитоина

1. Контакт с кошкой

2. Употребление молока, сыра, творога

3. Эпилепсия

4. Гемотрансфузии в анамнезе

Б. А-4; Б-2; В-3; Г-3

А. А-1; Б-2; В-4; Г-3

В. А-4; Б-3; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1; В-4; Г-3

Сопоставьте определение модификации дозы и ее значение при лечении ХМЛ в

хронической фазе дазатинибом:

- А. 180 мг,**
- Б. 100 мг,**
- В. 50 мг,**
- Г. 80 мг,**
- Д. 140 мг.**

- 1. Увеличение на 1 уровень,**
- 2. Уменьшение на 2 уровня,**
- 3. Стандартная доза,**
- 4. Уменьшение на 1 уровень,**
- 5. Увеличение на 2 уровня.**

А-5; Б-3; В-2; Г-4; Д-1

А-1; Б-3; В-2; Г-4; Д-1

А-5; Б-1; В-2; Г-4; Д-1

А-5; Б-3; В-1; Г-4; Д-1

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-1,2,3; Б-2,3; В-3,4,5

А-1,3,4; Б-3,4,5; В-3,4;

А-1,3,4; Б-3,4,5; В-3,4;

А-1,4; Б-2,3,5; В-3,4;

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

A-1,2,4; B-5; B-1,3,5

A-2; B-4; B-1,3,5

A-2,3,4; B-5; B-1,3,5

A-2,4,5; B-5; B-1,3,5

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 ≥ 20 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 65г/л, лейкоциты 16×10^9 /л, тромбоциты $150-450 \times 10^9$ /л.

A – 3, B – 1,2

A – 1, B – 2

A – 2, B – 1,3

A – 1, B – 2

Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами

А. эссенциальная тромбоцитемия

Б. истинная полицитемия

1. плеторический синдром

2. тромбгеморрагические осложнения

3. эритромелалгии

4. аквагенный зуд

A-3; B-1,2,4

A-2,3; B-1,4

A-2,4; B-1,3

A-4; B-1,2,4

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 – 2, Б – 1,3

А – 1, Б – 2

А – 3, Б – 1,2

А – 2, Б – 1

Гемостатическое средство для купирования геморрагического синдрома при ингибиторной форме гемофилии А

В. В) Концентрат фактора IX

Г. Г) концентрат тромбоцитов

Б. Б) Концентрат фактора VIII

А. А) Коагил-VII

Д. Д) ривароксабан

Назовите ростовой фактор, необходимый для образования эритроцитов

Г. Г) кортизол

Б. Б) мелатонин

А. А) Эритропоэтин

В. В) Г-КСФ

Д. Д) адреналин

Назовите ростовой фактор, применяемый при мобилизации стволовых клеток в кровь

Б. Б) интерлейкин-5

А. А) Г-КСФ

В. В) тромбопоэтин

Г. Г) кортизол

Д. Д) Эритропоэтин

Назовите возраст, в котором в норме обнаруживается олигоклональное кроветворение

А. А) 16 лет

Д. Д) После 50 лет

Б. Б) 2-3 года

В. В) 9 месяцев

Г. Г) 7 лет

Ацетилсалициловую кислоту необходимо отменить накануне операции за

Б. Б) 6-7 часов

А. А) 3 суток

В. В) 1 час

Г. Г) 1 день

Д. Д) 48 часов

Соотнесите тип болезни Виллебранда и характеристику

А. болезнь Виллебранда 1 типа

Б. болезнь Виллебранда 2 типа

В. болезнь Виллебранда 3 типа

1. Частичный дефицит vWF; уровень FVIII нормальный или сниженный пропорционально степени снижения vWF

2. Практически полное отсутствие vWF с низкой

3. Качественные дефекты vWF

4. Дефицит VII фактора свертывания крови

А-1,2; Б-1,4; В-1,2;

А-1; Б-4; В-1

А-4; Б-3; В-3;

А-1; Б-3; В-2;

Соотнесите стадию и показатели при множественной миеломе по классификации ISS

А. I стадия

Б. II стадия

В. III стадия

1. β -2 микроглобулин сыворотки < 3,5 мг/л

2. Альбумин > 3,5 г/дл

3. β -2 микроглобулин сыворотки 3,5-5,5 мг/л

4. β - 2 микроглобулин > 5,5 мг

В. А-3; Б-1; В-3,5;

Г. А-1,2; Б-1; В-1;

А. А-1,4; Б-1; В-3;

Б. А-1,2; Б-3; В-4;

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

3. Нормальный.

А-1; Б-2; В-3

А-2; Б-1,2; В-3

А-2; Б-1,2; В-3

А-2; Б-3; В-3

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

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

А. Истинная полицитемия,

Б. Эссенциальная тромбоцитемия,

В. Первичный миелофиброз.

1. Jak2(экзон 14),

2. Jak2 (экзон12),

3. MPL,

4. Call-reticulin,

5. BCR-ABL,

6. FGFR1,

7. PDGFRA(B).

А-1,2,3 Б-1,3; В-1,4,5

А-1,2,5 Б-1,3; В-1,2,

А-1,2,4 Б-1,3; В-1,4,5

А-1,2; Б-1,3,4; В-1,3,4

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**

A – 1, Б – 1

A – 2, Б – 1

A – 2, Б – 2

A – 1, Б – 2

Соотнесите дефицит факторов свертывания и клиническую картину:

- A. Тяжелый дефицит факторов свертывания крови**
- Б. Умеренный дефицит факторов свертывания крови**
- В. Легкий дефицит факторов свертывания крови**

- 1. Бессимптомное течение**
- 2. Спонтанные кровотечения**
- 3. Легкие или умеренные посттравматические эпизоды кровотечений**

A-2; Б-3; В-1;

A-3; Б-2; В-1;

A-1; Б-3; В-3;

A-2; Б-1; В-3;

Укажите возможные варианты терапии первой линии для каждой из указанных лимфатических опухолей:

- A. Волосатоклеточный лейкоз**
- Б. Диффузная В-крупноклеточная лимфома**
- В. Лимфогранулематоз**

- 1. R-CHOP**
- 2. Высокодозная химиотерапия (NHL-BFM, Деха-BEAM, BEAM, Hyper-CVAD) +\ аутологичная трансплантация костного мозга**
- 3. BEACOPP или ABVD**
- 4. Монотерапия интерфероном α**
- 5. Монотерапия кладрибином**

A-3; Б-1,2; В-3;

A-4,5; Б-1,2; В-1;

A-5; Б-1; В-2;

A-4,5; Б-1,2; В-3;

Соотнесите фактор свертывания и его участие в гемостазе:

- A. II фактор свертывания крови**

Б. VII фактор свертывания крови

В. X фактор свертывания крови

1. Переходит в тромбин

2. Входит в состав протромбиназного комплекса

3. Активирует FX и FIX

А-2; Б-1; В-3;

А-3; Б-2; В-1;

А-1; Б-3; В-2;

А-1; Б-3; В-3;

Основными клетками, реализующими противоопухолевый ответ являются

А. А) В-клетки

Б. Б) Т-клетки

В. В) С-клетки

Г. Г) Плазматические клетки

Укажите количество линий дифференцировки, которые дает стволовая кроветворная клетка

А. А) 100

Б. Б) 10

В. В) 1

Г. Г) 1000

Д. Д) 20

Донором костного мозга не может быть

В. В) HLA-идентичная сестра

Г. Г) HLA-идентичный брат

Б. Б) сиблинг

А. А) Полностью HLA-несовместимый донор

Д. Д) родственник

Самые иммуногенные антигены системы Резус

В. В) Сw и e.

Г. Г) с и e

А. А) С и E

Б. Б) D и c

Д. Д) A и O

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-1; В-3; Г-4

А-1; Б-2; В-3; Г-3

А-1; Б-3; В-3; Г-4

А-1; Б-2; В-3; Г-4

Укажите, при каких ситуациях показано прерывание лечения ингибиторами тирозинкиназ у больных хроническим миелолейкозом в хронической фазе:

А. показано прервать терапию до уменьшения токсичности ≤ 2 ст.,

Б. показано продолжение терапии.

1 тромбоцитопения 3 ст.,

2 нейтропения 3 ст.,

3 нейтропения 2 ст.,

4 тромбоцитопения 2 ст.

А-1,2,4;Б-3,4

А-1,2;Б-2,3,4

А-1,2;Б-3,4

А-1,2,3;Б-3,4

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-1,3,4,6; В-3

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

Назовите ростовой фактор, необходимый для образования эозинофилов

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

Соотнесите стадию и признаки множественной миеломы по классификации В.Durie и S.Salmon

- А. I стадия**
- Б. II стадия**
- В. III стадия**

- 1. Гемоглобин > 10 г/дл**
- 2. Белок Бенс-Джонса < 4 г/сутки**
- 3. Гемоглобин < 8,5 г/дл**
- 4. Белок Бенс-Джонса > 12 г/сутки**
- 5. Показатели, не соответствующие ни I, ни III стадиям**

А-3; Б-1; В-3,5;

А-1,2; Б-1; В-1;

А-1; Б-3; В-3;

А-1,2; Б-5; В-3,4;

Варфарин необходимо отменить за _____дней накануне операции:

- Г. Г) 8
- Б. Б) 3
- А. А) 5
- В. В) 6
- Д. Д) 7

Укажите соответствие классов препаратов:

- А. иматиниб,**
- Б нилотиниб,**
- В дазатиниб,**
- Г рруксолитиниб.**

1 ингибитор BCR-ABL тирозинкиназ,

2 ингибитор Jak2 киназ,

3 цитостатик,

4 антибиотик.

А-1; Б-1; В-1; Г-1

А-1; Б-2; В-1; Г-2

А-1; Б-1; В-1; Г-2

A-1; Б-1; В-2; Г-2

Назовите критерии, которые относятся к международной прогностической шкале (IPI) и возраст адаптированной прогностической шкале (aa-IPI):

Прогностическая шкала -

- А. Международная прогностический индекс\ International Prognostic Index, IPI,
- Б. Возраст адаптированный международная прогностический индекс\ Age adjusted International Prognostic Index, aa-IPI.

Лимфатическая опухоль -

1. Статус по шкале ECOG ≥ 2 ,
2. Повышение концентрации ЛДГ,
3. Возраст старше 60 лет,
4. Повышение концентрации $\beta 2$ -микроглобулина,
5. III, IV стадия опухоли,
6. Моноклональная секреция,
7. Поражение костного мозга,
8. Более 1 экстранодального очага поражения

A-1,2,3,5,6; Б-1,2,6

A-1,2,3,5,8; Б-1,2,5

A-1,2,3,5,6; Б-1,3,5

A-1,2,3,5,6; Б-1,4,5

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 первичным исследованием
2. Отсутствие аномалий (нормальный кариотип).

A – 1, Б – 2

A – 2, Б – 2

A – 2, Б – 1

A – 1, Б – 1

Установите соответствие между показателями гемограммы и заболеванием

А. Постгеморрагическая анемия

Б. Апластическая анемия

В. Солидная опухоль

1.Ретикулоцитопения

2.Ретикулоцитоз

3.Тромбоцитоз

А-1; Б-3; В-1

А-2; Б-1; В-3

А-3; Б-1; В-2

А-1; Б-3; В-1

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-Б

1-А, 2-Б, 3-А

1-В, 2-Б, 3-А

1-В, 2-Б, 3-В

Укажите, какой размер лимфатического узла соответствует критериям лимфаденопатии

Г. Г) 7 мм

А. А) 3 мм

В. В) 13 мм

Б. Б) 9 мм

Д. Д) 10 мм

Часто встречающимся отдалённым последствием лучевой терапии опухолей средостения является

В. В) Утолщение кортикального слоя грудины

Г. Г) Некроз в опухоли

Б. Б) Стриктура трахеи

А. А) Фиброз парамедиастинальных отделов легких

Д. Д) Деструкция ребер

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

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**

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-1; Б-3; В-2; Г-4

А-2; Б-3; В-4; Г-1

А-1; Б-2; В-3; Г-4

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-2; Б-3; В-4; Г-1

А-1; Б-3; В-2; Г-4

А-3; Б-2; В-4; Г-1

А-1; Б-2; В-3; Г-4

Соотнесите гистологический вариант при лимфаденопатии и заболевание:

А. Фолликулярная гиперплазия

Б. Гранулематозный лимфаденит

В. Гнойно-некротический и гнойный лимфаденит

Г. Некроз узла как ведущий признак

1. Бактериальные и вирусные инфекции, аутоиммунные болезни, СПИД, токсоплазмоз,

сифилис, болезнь Кастлемана

2. Туберкулез, саркоидоз, токсоплазмоз, специфические гранулемы

3. Опухоль в 50% случаев

4. Фелиноз (бартоонеллез), туберкулез, бактериальные, грибковые инфекции

А-1; Б-2; В-4; Г-3

А-4; Б-2; В-3; Г-3

А-4; Б-3; В-4; Г-3

А-2; Б-1; В-4; Г-3

Основная причина летального исхода при несостоятельности/отторжении трансплантата

Г. Г) Панцитопения

Б. Б) Тромботические осложнения

А. А) Инфекционные осложнения

В. В) Геморрагические осложнения

Д. Д) Неврологические осложнения

Орган, в котором происходит самое активное кроветворение

Г. Г) Лимфоузлы

Б. Б) Печень

А. А) Позвоночник

В. В) Селезенка

Д. Д) тимус

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-1,5

А-2,3; Б-1,3; В-4,5

А-1,3; Б-1,3; В-4,5

А-2,3; Б-1,3; В-1,5

Соотнесите стадию и показатели при множественной миеломе по классификации R-ISS

- А. I стадия**
- Б. II стадия**
- В. III стадия**

- 1. ISS стадия I, цитогенетические аномалии стандартного риска по FISH и нормальный уровень ЛДГ**
- 2. Критерии не соответствуют I или III стадиям R-ISS**
- 3. ISS стадия III и или цитогенетические аномалии высокого риска по FISH или высокий уровень ЛДГ**

В. А-3; Б-1; В-3;

Г. А-1,2; Б-1; В-1;

Б. А-2; Б-3; В-1;

А. А-1; Б-2; В-3;

Дальнейшая терапевтическая тактика ведения больных апластической анемии в следующих случаях:

- 1. Ремиссия АА после 1 курса АТГ**
- 2. Рецидив Апластической анемии после отмены терапии циклоспорином А**

А. Продолжение терапии циклоспорином А в течение 2 лет с дальнейшей постепенной отменой препарата

Б. Возобновление терапии циклоспорином А

1-Б, 2-А

1-А, 2-Б

1-А, 2-А

1-Б, 2-Б

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 – 3, Б - 4, В – 1,2

А – 1,2, Б - 1, В – 4

А – 4, Б - 1,2; В – 3

А – 4, Б - 2, В – 1,2

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-Б

1-А,2-В,3-А

1-А,2-В,3-В

1-Б,2-В,3-Б

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-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

А-3; Б-1,2; В-3; Г-4;

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-2; Б-2; В-2

А-2; Б-2; В-1, Г-1

А-1; Б-2; В-1

А-1; Б-1; 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 – 1, В – 3

А – 3, Б – 2, В – 2

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

А – 3, Б – 3, В – 2

Соотнесите лимфаденопатию и возможную причину ее возникновения:

А. Подчелюстные

Б. Подбородочные

В. Сосцевидные (в области сосцевидного отростка)

Г. Надключичные справа

1. Инфекции рта
2. Локальные инфекции. Инфекции, вызванные EBV, CMV, токсоплазмами
3. Опухоли легких, средостения, желудочно-кишечного тракта, забрюшинного пространства
4. Локальные инфекции, отит, мастоидит, заболевания волосистой части головы, краснуха

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-4; Б-2; В-3; Г-3

А-1; Б-2; В-4; Г-3

А-4; Б-3; В-4; Г-3

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

А-1,5; Б-3,4,6; В-2,7

А-1,5; Б-5; В-6

А-1,5; Б-3,6; В-1

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

A-1; Б-3; В-4,2

A-2,3; Б-1; В-4

A-2; Б-3,1; 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 тромбгеморрагических осложнений

В. Для пациентов группы высокого риска тромбгеморрагических осложнений.

1. Циторедуктивная терапия,

2. Кровопускания / эритроцитаферез,

3. Купирование сердечно-сосудистых факторов риска

4. Профилактика тромботических осложнений.

A – 3, 4, Б – 2, 4, В - 1,4

A – 3, 4, Б – 1, В – 1

A – 3, 4, Б – 3, В - 1

A – 3, 4, Б –4, В – 1

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

A-3; Б-4; В-3

A-3; Б-4; В-1,2

A-3; Б-4; В-4

A-3; Б-3; В-1

Назовите классификацию, которая применяется при стадировании каждой из указанных лимфатических опухолей:

Классификация -

А. Классификация по J.Binet,

Б. Классификация по Ann-Arbor,

В. Классификация S.Murphy,

Г. Классификация по К. Rai. Лимфатическая опухоль -

- 1. Лимфограулематоз,**
- 2. Хронический лимфолейкоз,**
- 3. Диффузная В-крупноклеточная лимфома,**
- 4. Лимфома Беркитта,**
- 5. Фолликулярная лимфома.**

А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-3

А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-4

А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-1

А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-2.

Соотнесите препарат и возможное побочное действие

А. Десмопрессин

Б. Рекомбинантный активированный VII фактор свертывания крови

В. Свежезамороженная плазма

1. Трансмиссивные инфекции

2. Бактериальный шок

3. Тромбозы

4. Гипонатриемия

5. Задержка жидкости

А-4; Б-1; В-3;

А-4,5; Б-3; В-1,2;

А-2; Б-1; В-3;

А-1; Б-3; В-1,3, 4;

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

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

В. В) 365

Г. Г) 60

А. А) 10

Б. Б) 100

Д. Д) 50

Для пневмоцистной пневмонии характерным КТ - симптомом является

Г) «бычьего глаза»

Б) «булыжной мостовой»

А) «матового стекла»

В) «трамвайных рельсов»

Д) «падающего снега»

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-3; Б-3; В-2;

А-4; Б-3; В-1;

А-2; Б-4; В-1,3

А-4; Б-3; В-2;

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.

А – 3, Б – 2, В – 1

А – 3, Б – 2, В – 2

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

Гемофилическая псевдоопухоль образуется

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

Соотнесите варианты острых Т-лимфобластных лейкозов с характерным набором антигенов (CD), то есть дать определение иммунофенотипу:

Вариант ОЛЛ -

- А. Про-Т ОЛЛ,**
- Б. Пре-Т ОЛЛ,**
- В. тимический Т-ОЛЛ,**
- Г. зрелый Т-ОЛЛ.**

Ключевые антигены (CD) -

- 1. cyCD3+ CD7+ CD1a+,**
- 2. cyCD3+ CD7+ CD2+ и/или CD5+,**
- 3. MPO+, CD13+,CD33+,**
- 4. cyCD3+ CD7+ ,**
- 5. cyCD3+ CD7+ sCD3+ CD1a-.**

А-4; Б-2; В-1; Г-4

А-4; Б-2; В-1; Г-5

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-4; Б-2; В-1; Г-2

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

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

Укажите, при каких ситуациях показано прерывание лечения ингибиторами тирозинкиназ у больных хроническим миелолейкозом в хронической фазе:

- А. показано прервать терапию до уменьшения токсичности ≤ 2 ст.,**
- Б. показано продолжение терапии,**
- В. показано продолжение терапии, заместительные трансфузии эритроцитарной**

массы.

- 1 анемия 3 ст.,**
- 2 нейтропения 3 ст.,**
- 3 тромбоцитопения 3 ст.,**
- 4 тромбоцитопения 2 ст**

А-2,3; Б-3,4; В-1

А-1,2,3; Б-4; В-1

А-2,3; Б-4; В-1

А-2,3; Б-3,4; В-1

Какие антитромботические средства можно использовать в зависимости от характера сосудистых проявлений у больных с эссенциальной тромбоцитемией:

- А. тромбозы,**
- Б. кровотечения,**
- В. тромбозы и кровотечения,**
- Г. вазомоторные симптомы.**

- 1. низкие дозы аспирина,**
- 2. варфарин,**
- 3. трансфузии тромбоконцентрата,**
- 4. гепарин,**
- 5. низкие дозы аспирина и\или циторедуктивные агенты,**
- 6. тромбоцитаферез.**

А-1,2,4,5; Б-4; В-5,6; Г-1,5

А-1,2,4,5,6; Б-3; В-5,6; Г-1,5

А-1,2,4,5; Б-6; В-5; Г-1,5

А-1,2,4,5; Б-2; В-5,6; Г-1,5

Созревание Т-лимфоцитов происходит в

- Б. Б) гемофилии**
- А. А) тимусе**
- В. В) болезни Виллебранда**
- Г. Г) апластической анемии**
- Д. Д) множественной миеломы**

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. Гиповолемиа

4. Повышение общего белка.

А-3; Б-2

А-3; Б-4

А-2; Б-4

А-2; Б-1

Укажите состояния при которых используются данные препараты:

1. Циклоспорин

2. Такролимус

3. Деферазирокс

А. Повышение сывороточного ферритина на фоне продолжающихся трансфузий эритроцитной массы

Б. Аплазия костного мозга

В. Отторжение аллотрансплантата

1-Б, 2-В, 3-А

1-Б, 2-В, 3-Б

1-Б, 2-А, 3-А

1-Б, 2-В, 3-В

Соотнесите препараты и рекомендацию по их применению при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (ИТП)

А. Агонисты рецепторов тромбопоэтина (ромиплостим, элтромбопаг)

Б. Ритуксимаб

В. Внутривенный иммуноглобулин

1. Родоразрешение у пациентки с впервые диагностированный ИТП

2. При неэффективности терапии 1-ой линии, осложнениях от ГКС и ВВИГ, противопоказаниях к спленэктомии

3. В качестве терапии 3-й линии при персистирующей ИТП

А-2; Б-1; В-1;

А-1; Б-3; В-3;

А-2; Б-3; В-1;

А-3; Б-1; В-3;

Низкомолекулярные гепарины необходимо отменить накануне операции за

В. В) 1 час

А. А) 48 часов

Д. Д) 12 часов

Б. Б) 6-7 часов

Г. Г) 1 день

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 – 2; Б – 3; В – 1

А – 4; Б – 3; В – 1,2

А – 1; Б – 3; В – 4

А – 2; Б – 4; В – 1,3

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-Б,2-А, 3-В

1-Б,2-А, 3-В

1-Б,2-Б, 3-В

1-А, 2-В, 3-Б

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

Соотнесите степень идиопатической тромбоцитопенической пурпуры (ИТП) и выраженность геморрагического синдрома

- А. ИТП 0-й степени**
- Б. ИТП 1-й степени**
- В. ИТП 4-й степени**

- 1. отсутствие геморрагического синдрома**
- 2. петехии и экхимозы**
- 3. тяжелая кровопотеря (кровоизлияния в головной мозг)**
- 4. гемартрозы**

А-4; Б-3; В-1,2;

А-1; Б-2; В-3;

А-2; Б-1; В-3;

А-4; Б-3; В-1;

Укажите клинические ситуации, при которых могут быть отменены ингибиторы тирозинкиназ и назначены препараты альфа-интерферона:

- А. Непереносимость иматиниба**
- Б. Беременность**
- В. Выявление трисомии 8 хромосомы**
- Г. Выявление мутации T315I и невозможность выполнения алло-ТГСК**

- 1. Возможно назначение интерферона,**
- 2. Назначения интерферона не требуется.**

А-; Б-1; В-1; Г-1

А-1; Б-1; В-2; Г-1

А-2; Б-1; В-2; Г-1

А-2; Б-1; В-1; Г-1

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 – 2,3,4; Б – 1

А – 4; Б – 1, 2

А – 2,4, Б – 1

А – 2,4; Б – 1,3

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;

Назовите наиболее частую локализацию для каждой из указанных лимфатических опухолей:

Прогностическая шкала -

- А. Лимфома Беркитта, спорадический тип,**
- Б. Лимфома Беркитта, эндемический тип,**
- В. MALT-лимфома,**
- Г. Лимфогранулематоз,**
- Д. Волосатоклеточный лейкоз.**

Лимфатическая опухоль -

- 1. Желудок,**
 - 2. Лимфоузлы средостения, шейные, надключичные, подмышечные лимфоузлы,**
 - 3. Тонкая кишка, брыжейка, толстая кишка, лимфоузлы брюшной полости, ЦНС.**
 - 4. Селезенка, костный мозг,**
 - 5. Нижняя челюсть.**
- А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4
А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-1
А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-2
А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-3

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**

Укажите причины геморрагических проявлений при циррозе печени

Симптомы

- А. Экхимозы**
- Б. Гематомы**

В. Кровотечения из вен пищевода

Г. Носовые кровотечения

Нарушения гемостаза и гемодинамики

1. Тромбоцитопения

2. Дефицит факторов протромбинового комплекса

3. Дефицит фибриногена

4. Портальная гипертензия

А-1,2,3; Б-2; В-2,4; Г-1,2

А-1,4; Б-1,2,3; В.-3; Г-3,4;.

А-1,2; Б-1,2,3; В.-2; Г-3

А-4; Б-1,2,3; В.-2; 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 – 1,2,3, Б – 7,8.

А – 1,2,3,4,5,6, Б – 7,8.

А – 1,2,3, Б – 4,5,7,8

А – 1,2,5,6, Б – 3,4,7,8

Установите значимость исследований при установлении диагноза хронического миелолейкоза:

А. Исследование уровня лизоцима в моче,

Б. Клинический анализ крови,

В. Трепанобиопсия,

Г. Цитогенетическое исследование,

Д. Исследование уровня щелочной фосфатазы нейтрофилов,

Е. Миелограмма.

1. Исследование необходимо,

2. Исследование является вспомогательным,

3. Исследование не требуется.

А-3; Б-1; В-1; Г-1; Д-2; Е-1

А-3; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

А-3; Б-1; В-2; Г-2; Д-2; Е-1

А-3; Б-1; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

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-2; Г-3

А-4; Б-1; В-2; Г-2

А-4; Б-1; В-2; Г-1

А-4; Б-1; В-1; Г-3

Соотнесите фактор свертывания и его участие в коагуляционном каскаде:

А. XII фактор свертывания крови

Б. X фактор свертывания крови

В. IX фактор свертывания крови

1. Активирует XI фактор свертывания крови

2. Входит в состав протромбиназного комплекса

3. Входит в состав теназного комплекса

А-1; Б-2; В-3;

А-3; Б-2; В-1;

А-1; Б-3; В-3;

А-2; Б-1; В-3;

Соотнесите следующие заболевания с наиболее характерными для них гистологическими признаками:

1. Апластическая анемия,

2. Апластическая анемия с ПНГ-клоном,

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-А, 3-Б, 4-Г

1-Г, 2-Г, 3-Б, 4-Б

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

1-Г, 2-В, 3-Г, 4-А