

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Трансфузиология» (I категория) для аттестации**

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

### **Полезные ссылки:**

1) Тесты для аккредитации «Трансфузиология» (1500 вопросов)

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

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

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

**Укажите основное отличие системы крови АВО от других эритроцитарных систем.**

В плазме содержатся иммунные противолейкоцитарные антитела

В плазме содержатся естественные антиромбоцитарные антитела

В плазме содержатся иммунные противоэритроцитарные антитела

В плазме содержатся естественные антитела к отсутствующим антигенам А, В

**Продолжите правильный ответ: Прямая проба Кумбса (прямой антиглобулиновый тест) – это агглютинация эритроцитов....**

покрытых неполными антителами, сывороткой, полученной иммунизацией животных иммуноглобулинами человека

покрытых неполными антителами в среде с желатином

кроличьей сывороткой против эритроцитов человека

лектинами

полными аутоиммунными антителами

**Чтобы выявить антитела прямой реакцией Кумбса к антиглобулиновой сыворотке следует добавить:**

Отмытые эритроциты

Цельную кровь

Сыворотку крови

Эритроциты третьей фракции

Эритроциты в растворе натрия цитрата

**Для выявления антител непрямой реакцией Кумбса следует применять:**

Резус положительные эритроциты

Резус отрицательные эритроциты

Однотипные с испытуемой кровью по системе АВО

Эритроциты группы крови О

С учетом специфичности искомым антител

**Определение группы крови следует проводить в следующем интервале положительной температуры окружающей среды:**

От 15 до 25°С

От 8 до 12°С

От 30 до 36°С

От 26 до 29°С

От 10 до 14°С

**Укажите продолжительность наблюдения за ходом реакции агглютинации эритроцитов при определении группы крови при использовании изогемагглютинирующих сывороток:**

1 минута

5 минут

2 минуты

3 минуты

4 минуты

**С целью профилактики гемолитической болезни плода в клиничко-диагностической лаборатории женской консультации должны быть проведены исследования крови:**

**А. Развернутый биохимический анализ крови**

**Б. АВО, резус-принадлежность, содержание аллоантител**

**В. Исследование показателей гемостаза**

**Г. Клеточный состав крови**

**Д. Гемоглобин и гематокрит**

Исследование показателей гемостаза

Клеточный состав крови

Развернутый биохимический анализ крови

АВО, резус-принадлежность, содержание аллоантител

Гемоглобин и гематокрит

**Исследования крови в клиничко-диагностической лаборатории женской консультации с целью профилактики гемолитической болезни плода должен проводить:**

Сертифицированный врач-лаборант

Сертифицированный медицинский техник

Сертифицированный медицинский технолог

Лечащий врач

Врач-трансфузиолог

**Укажите, к какому разделу относятся лаборатории, в обязанность которых входит исследование АВО, резус-принадлежности, выявление аллоантител, относятся к:**

Раздел «иммунология»

Раздел «система гемостаза»

Раздел «иммуногематология»

Раздел «биохимические исследования»

Раздел «гематология»

**Медицинский персонал, осуществляющий исследования: АВО, резус принадлежности, аллоантител - должен иметь профессиональную подготовку по специальности:**

Судебно-медицинская экспертиза

Лабораторная генетика

Иммуногематология

Гематология

Трансфузиология

**Для проведения иммуногематологических исследований у беременных из вены в сухую пробирку без консерванта должна быть взята кровь в объеме:**

4-5 мл

3 мл

6-7 мл

8-10 мл

2 мл

**Кровь беременной пациентки годна для проведения иммуногематологического исследования АВО, резус-принадлежности, аллоантител при условии ее хранения при  $+(6\pm 2)$  °С в течение:**

5 суток

7 суток

3 суток

6 суток

4 суток

**Стандартная изогемагглютинирующая сыворотка для группы АВ имеет цвет:**

Желтая

Светло-красная

Оранжевая

Сине-зеленая

Сыворотка не окрашена

**Стандартные эритроциты групп А**

**и В, предназначенные для выявления агглютининов анти-А и анти-В должны иметь**

**титр:**

**А. не ниже 1:48**

**Б. не ниже 1:64**

**В. не ниже 1:32**

**Г. не ниже 1:24**

**Д. не ниже 1:16**

не ниже 1:32

не ниже 1:24

не ниже 1:48

не ниже 1:64

не ниже 1:16

**Наиболее полным и правильным является утверждение:**

Групповые антигенные системы имеют значение только при гемотрансфузиях

В антигенные системы объединяют только лейкоцитарные антигены

В антигенные системы объединяют только эритроцитарные антигены

Антигенные системы свойственны эритроцитам, лейкоцитам, тромбоцитам, белкам плазмы крови человека

Антигенные системы крови не имеют значения для физиологии и инфекционной патологии человека.

**Укажите состав выездной бригады для взятия крови у 100 доноров**

Начальник бригады, мед.сестра, водитель

Мед.регистратор, санитар, врач, водитель

Врач, лаборант, водитель

Мед.сестра, мед.регистратор, лаборант, водитель, санитар, врач, начальник бригады

Мед.сестра, мед.регистратор, лаборант, водитель

**Для заготовки компонентов крови методом плазмоцитафереза минимальное число подготовленных специалистов должно быть:**

8 человек

12 человек

6 человек

10 человек

4 человека

**Терапевт в течение одного часа должен осмотреть:**

26-30 доноров

31-34 донора

20-25 доноров

35-40 доноров

41-45 доноров

**В течение одного часа первичное определение группы крови врач-лаборант проводит у:**

31-34 доноров  
41-45 доноров  
26-30 доноров  
35-40 доноров  
20-25 доноров

**Эксфузия крови в течение одного часа должна быть произведена у:**

9-11 доноров  
6-8 доноров  
15-20 доноров  
12-14 доноров  
4-5 доноров

**При комплектовании доноров экстренного резерва соотношение доноров по системе АВО в процессе заготовки требуемого количества консервированной крови должно быть:**

Б. Группа 0 - 80%; гр.А - 10%; гр.В - 5%; гр АВ - 5%  
В. Группа 0 - 60%; гр.А - 15%; гр.В - 15%; гр АВ - 10%  
А. Группа 0 - 25%; гр.А - 25%; гр.В - 25%; гр АВ - 25%  
Г. Группа 0 - 35%; гр.А - 40%; гр.В - 20%; гр АВ - 5%  
Д. Группа 0 - 5%; гр.А - 20%; гр.В - 40%; гр АВ - 35%

**Содержимое контейнера в процессе гемоэкфузии следует перемешивать вручную с временным интервалом и в течение:**

Б. Через каждые 80 сек, в течение 25 сек  
В. Через каждые 65 сек, в течение 20 сек  
А. Через каждые 90 сек, в течение 25 сек  
Г. Через каждые 45 сек; в течение 10 сек  
Д. Через каждые 25 сек, в течение 5 сек

**В Отраслевой классификатор «Консервированная кровь человека и ее компоненты» включены типы трансфузионных сред:**

В. Концентрат тромбоцитов, концентрат лейкоцитов, концентрат нативной плазмы, эритроцитный концентрат.  
А. Компоненты комплексного действия, объемозамещающие, гемостатики, криопреципитат  
Г. Переносчики газов крови, корректоры гемостаза и фибринолиза, средства коррекции иммунитета.  
Б. Регуляторы водно-солевого состояния, регуляторы кислотно-основного состояния, регуляторы иммунного действия.  
Д. Корректоры гемодинамического действия, корректоры дезинтоксикационного действия, переносчики кислорода.

**Приоритетное использование карантинизированной свежезамороженной плазмы должно быть в:**

- Б. Онкологической практике
- В. Радиологической практике
- А. Комбустиологической практике
- Г. Педиатрической, акушерской, трансплантологической практике
- Д. Гериатрической практике.

**При центрифугировании консервированной крови «мягкий режим» характеризует показатель фактора разделения менее:**

- Г. 5000 g
- Б. 3000 g
- А. 2000 g
- В. 4000 g
- Д. 6000 g

**Компонент «эритроцитная взвесь» должен иметь показатель гематокрита:**

- Г. 0,9 (90%)
- А. 0,3 (30%)
- Б. 0,6 (60%)
- В. 0,8 (80%)
- Д. 0,95 (95%)

**Оптимальный режим центрифугирования крови донора, обеспечивающий высокий выход плазмы:**

- В. 4000 g; 6 мин
- Г. 3000 g; 6 мин
- А. 6000 g; 10 мин
- Б. 5000 g; 7 мин
- Д. 2500 g; 6 мин

**Оптимальный режим центрифугирования крови донора, обеспечивающий высокий выход плазмы, обогащенной тромбоцитами**

- Б. 5000 g; 7 мин
- Г. 1500 g; 4 мин
- А. 6000 g; 10 мин
- В. 2000 g; 5 мин
- Д. 1000 g; 3 мин

**О начале развития у донора крови коллапса легкой степени свидетельствуют:**

- Б. Сист.ад - 70 мм рт.ст., кожные покровы: бледные, влажные, холодные, судороги
- А. Сист.ад - 80 мм рт.ст., кожные покровы: бледные, влажные, холодные
- В. Сист.ад - 60 мм рт.ст., кожные покровы: бледные, влажные, холодные, судороги
- Г. Легкое онемение рук, кончика языка
- Д. Сист.ад - 120 мм рт.ст., кожные покровы: розовые, сухие, теплые

**У донора при инфузии эритроцитов появилось жжение во всем теле, похолодание**

**в области шеи, несколько затруднено дыхание. Укажите причину изменения состояния здоровья донора.**

- В. Цитратная реакция тяжелой степени
- Г. Коллапс средней степени тяжести
- А. Цитратная реакция легкой степени
- Б. Цитратная реакция средней степени
- Д. Коллапс легкой степени тяжести

**Право больных отказаться от гемотрансфузии обосновано в Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан в статье:**

- Г. Статья 31. Право граждан на информацию о состоянии здоровья.
- А. Статья 68. Ответственность за нарушение прав граждан в области охраны здоровья.
- В. Статья 33. Отказ от медицинского вмешательства.
- Б. Статья 124. Неоказание помощи больному.
- Д. Статья 32. Согласие на медицинское вмешательство.

**Чтобы претендовать на должность трансфузиолога врач должен получить в ВУЗе специальность:**

- Д. Лечебное дело. Педиатрия.
- А. Медико-профилактическое дело.
- Б. Медицинская биохимия.
- В. Медицинская биофизика
- Г. Фармация

**Определить группу крови АВО, и резус принадлежность при поступлении больного в стационар должен:**

- Б. Врач-биохимик
- В. Врач-микробиолог
- А. Врач-иммунолог
- Г. Врач, имеющий подготовку по иммуносерологии
- Д. Медицинский технолог, имеющий подготовку по иммуносерологии

**Данные о группе крови и резус принадлежности больного в правый верхний угол лицевой стороны титульного листа истории болезни должен перенести и скрепить своей подписью:**

- В. Медицинский технолог, имеющий подготовку по иммуносерологии
- А. Врач-иммунолог
- Д. Лечащий врач
- Б. Врач-биохимик
- Г. Заведующий клиническим отделением

**Новый государственный стандарт маркировки контейнеров с консервированной кровью введен:**

- В. 11.03.2008

- А. 16.04.2008
- Г. 01.03.2009
- Б. 22.02.2008
- Д. 01.01.2009

**Порядок проведения иммуногематологических исследований у беременных, рожениц, плодов, и новорожденных определил руководящий документ Минздравсоцразвития:**

- Г. Методические указания от 11.04.2002; №2001/109
- Б. Приказ от 10.02.2003; №50
- А. Методическое письмо от 10.10.2008; №15-4/3118-09
- В. Приказ от 25.11.2002; №363
- Д. Методические рекомендации от 17.05.2000; №99/181

**Первый специализированный центр по переливанию крови был организован в России в:**

- Г. 1926 году
- А. 1902 году
- Б. 1914 году
- В. 1923 году
- Д. 1929 году

**Минздравсоцразвития России утвердил «Положение об организации деятельности плазмоцентра» своим приказом:**

- Б. От 18 августа 2008 г.; №429н
- А. От 09 декабря 2008 г.; №705н
- В. От 11 марта 2008 г.; №112н
- Г. От 23 апреля 2004 г.; №516р
- Д. От 30 июня 2004 г.; №321

**Операция переливания свежзамороженной плазмы должна обеспечить**

- А. Купирование острого синдрома двс
- Б. Увеличение числа циркулирующих эритроцитов
- В. Повышение уровня гемоглобина
- Г. Развитие реакции «трансплантат против хозяина»
- Д. Увеличение газотранспортной функции крови

**Врач лечебного отделения, исходя из состояния здоровья больного, имеет право назначать и отменять любые лечебно-диагностические процедуры:**

- Б. По согласованию с заведующим отделением
- В. По согласованию с администрацией больницы
- А. Самостоятельно
- Д. Имеет право самостоятельно принимать решения только во время дежурства.
- Г. По согласованию со страховой компанией



**Лицо с высшим медицинским образованием, назначаемое на должность руководителя плазмоцентра, должно иметь стаж работы:**

- Г. Не менее 2 лет
- Б. Не менее 4 лет
- А. Не менее 5 лет
- В. Не менее 3 лет
- Д. Не менее 1 года

**В военное время заготовленную консервированную кровь разрешено использовать для производства компонентов крови в количестве:**

- Г. 50%
- А. 10%
- Б. 100%
- В. 80%
- Д. 30%

**Отряд заготовки крови фронтового подчинения разделен на части:**

- Г. Часть материального обеспечения и приемно-экспедиционная часть
- Б. Хозяйственная и заготовочная части
- А. Подвижная и базовая части.
- В. Снабжение и лабораторная служба
- Д. Управляющая и эксплуатационная части

**Обучение слушателя по специальности должно проводиться по образовательным программам повышения квалификации с нормативным сроком от 100 до 500 часов аудиторных занятий при стаже работы:**

- А. 10 лет и более
- Б. 8 лет и более
- В. 7 лет и более
- Г. 5 лет и более
- Д. 3 года и более

**Плазма крови, полученная в ходе непредусмотренного нарушения герметичности и стерильности технологического процесса заготовки, должна быть перелита реципиенту в течение:**

- А. 6 часов;
- Г. Должна быть утилизирована;
- Б. 12 часов;
- В. 18 часов;
- Д. Должна быть передана на фракционирование

**Карантинизация свежемороженой плазмы должна осуществляться с момента замораживания не менее:**

- Б. 150 суток
- А. 180 суток

- В. 120 суток
- Г. 90 суток
- Д. 60 суток

**Карантинизация свежзамороженной плазмы должна осуществляться при температуре не выше:**

- А. Минус 60°с
- Г. Минус 25°с
- Б. Минус 45°с
- В. Минус 30°с
- Д. Плюс 4°с

**Для профилактики реакции трансплантат против хозяина рентгеновское или гамма-облучение компонентов крови проводят дозой:**

- А. 10-15 Грей
- Г. 25-50 Грей
- Б. 16-20 Грей
- В. 21-24 Грей
- Д. 51-70 Грей

**При длительной транспортировке донорской крови и эритроцитсодержащих компонентов крови температура внутри транспортного контейнера должна сохраняться в пределах:**

- Г. Плюс 4°с
- А. Плюс 36°с
- В. Плюс 10°с
- Б. Плюс 22°с
- Д. 0°с

**При транспортировке плазмы температура внутри транспортного контейнера (рефрижератора. Не должна подниматься выше:**

- Б. Минус 10°С
- В. Минус 14°С
- А. Минус 5°С
- Д. Минус 18°С
- Г. Минус 16°С

**Согласно номенклатуре работ и услуг разрешены пять видов деятельности организаций службы крови, из которых только один вид позволяет заготавливать донорскую кровь и её компоненты:**

- Б. 03.040 – амбулаторно-поликлиническая помощь
- В. 05.035 – стационарная помощь
- А. 02.011 – скорая и неотложная медицинская помощь
- Г. 06.017 – прочие работы и услуги
- Д. 06.018 – скорая трансфузиологическая помощь

**Государственные плазмоцентры стационарного типа разрешено располагать в:**

- Б. Типовых корпусах госсанэпиднадзора
- Г. Типовых помещениях судебно-медицинских отделений лпу
- А. Типовых корпусах инфекционных больниц
- В. Типовых корпусах с набором помещений по п.5 приказа № 429н от 18.08.2008 г.
- Д. Типовых помещениях патологоанатомических отделений лпу

**Впервые опубликовал результаты об использовании цитрата натрия в качестве антикоагулянта для заготовки и переливания крови доноров:**

- Б. Hustin A.S., 1914 г.
- А. Agote L., 1915 г.
- В. Lewisohn, 1915 г.
- Г. Юревич В.А., Розенгарт Н.К., 1910 г.
- Д. Weil R., 1915 г.

**Операция переливания эритроцитной массы преследует цель:**

- Д. Увеличить газотранспортную функцию крови
- А. Бактериального инфицирования
- Б. Усиления тромбогенности
- В. Аллосенсибилизации
- Г. Вызывать развитие реакции «трансплантат против хозяина»

**Операция переливания тромбоцитного концентрата направлена на**

- А. Развитие гемосидероза
- В. Прекращение спонтанной тромбоцитопенической кровоточивости
- Б. Угнетение кроветворения
- Г. Увеличение газотранспортной функции крови
- Д. Развитие реакции «трансплантат против хозяина»

**Кроветворение идет в одном направлении в субпопуляции:**

- А. Кроветворных стволовых клеток
- Б. Коммитированных предшественников
- В. Делящихся клеток крови
- Г. Созревающих клеток крови
- Д. Тимусных эпителиальных клеток

**Пролиферативный потенциал уменьшается в субпопуляции:**

- Г. Созревающих клеток крови
- А. Кроветворных стволовых клеток
- Б. Коммитированных предшественников
- В. Делящихся клеток крови
- Д. Тимусных эпителиальных клеток

**Отсутствует смена линейной дифференцировки в субпопуляции:**

- В. В субпопуляции делящихся клеток крови
- А. В субпопуляции кроветворных стволовых клеток
- Г. В субпопуляции созревающих клеток крови
- Б. В субпопуляции коммитированных предшественников
- Д. Тимусных эпителиальных клеток

**Каждую минуту в костном мозге здорового взрослого человека производится:**

- А. 500 тысяч клеток крови
- Г. 300 миллионов клеток крови
- Б. 800 тысяч клеток крови
- В. 1 миллион клеток крови
- Д. 1 миллиард клеток крови

**Время продукции эритроцитов (от эритробласта до эритроцита) у здорового взрослого человека составляет:**

- Г. 200 часов
- А. 25 часов
- Б. 50 часов
- В. 100 часов
- Д. 400 часов

**Дефицит антитромбина III развивается вследствие**

- А. Врожденных нарушений
- Ж. Верно все перечисленное
- Б. Снижения синтеза
- В. Назначения некоторых медикаментов
- Г. Повышенного протребления при двс-синдроме

**Антиген – это:**

- Г. Полисахариды.
- А. Бактерии или вирусы.
- В. Любое вещество, вызывающее иммунный ответ.
- Б. Белки.
- Д. Все неверно

**HLA имеют значение при:**

- В. Переливании лейкомассы.
- Г. Переливании эритромассы
- Б. Переливании цельной крови
- А. Трансплантации органов и тканей
- Д. Переливании тромбоцитного концентрата.

**Специальный подбор крови показан реципиентам:**

- Б. Всем онкологическим больным
- В. Перенесшим гемотрансфузионное осложнение.

- А. С неблагополучным трансфузионным и акушерским анамнезом.
- Е. Всем перечисленным
- Г. Нуждающимся в обменном переливании крови.

**Какой средний объем циркулирующей крови у взрослого человека приходится на 1 кг массы тела?**

- В. 65-75 мл
- А. 50-55мл.
- Б. 55-65 мл.
- Г. 75-85 мл
- Д. 85-95 мл.

**Калий поступает в клетку при следующих состояниях:**

- Г. Гипоксия.
- А. Повышение утилизации углеводов.
- Б. Клеточная регидратация.
- В. Синтез белка.
- Д. При форсированном диурезе.

**Смертельной является острая потеря воды организмом в объеме:**

- Б. 15%
- Г. 25%
- А. 10%
- В. 20%
- Д. 30%

**При изотонической дегидратации показано введение:**

- Г. Молярного раствора натрия хлорида.
- Б. Мафусола
- А. 5% раствор глюкозы
- В. Лактасола
- Д. Молярного раствора калия хлорида.

**Какие преимущества имеет переливание отмытых эритроцитов по сравнению с другими гемотрансфузионными средствами:**

- В. Не влияет на систему иммунитета.
- Г. Не обладает питательным действием.
- А. Оказывает более выраженное эритрозаместительное действие.
- Б. Меньше возможность иммунологических реакций и осложнений.
- Д. Оказывает стимулирующее влияние на эритропоэз.

**При трансфузиях тромбоцитного концентрата основным лечебным эффектом является:**

- В. Иммунологический
- А. Гемодинамический

- Г. Гемостатический
- Б. Заместительный
- Д. Стимулирующий.

**Какой метод является наиболее удобным для определения операционной кровопотери:**

- В. Оценка показателей артериального давления.
- Г. Определение ОЦК с синим Эванса.
- А. Купросульфатный метод
- Б. Определение «шокового индекса».
- Д. Метод взвешивания салфеток.

**Восполнение потери плазменных прокоагулянтов и тромбоцитов необходимо уже при кровопотере:**

- Б. Более 10% ОЦК.
- В. Более 20% ОЦК.
- А. До 10% ОЦК.
- Г. Более 30% ОЦК.
- Д. Более 40% ОЦК.

**При кровопотере до 20% ОЦК она должна быть восполнена гемотрансфузией:**

- А. На 20%.
- Д. Не требуется.
- Б. На 30%
- В. На 40%
- Г. На 50%

**Какие показатели ЦВД свидетельствуют о гиповолемии при отсутствии сердечной недостаточности**

- А. Менее 50 мм вод. ст.
- Б. Менее 60 мм вод. ст.
- В. Менее 70 мм вод. ст.
- Г. Менее 80 мм вод. ст.
- Д. Менее 90 мм вод. ст.

**При каком систолическом артериальном давлении у «нормотоников» прекращается фильтрация в почечных клубочках:**

- В. Ниже 80 мм рт. ст.
- Г. Ниже 90 мм рт. ст.
- А. Ниже 60 мм рт. ст.
- Б. Ниже 70 мм рт. ст.
- Д. Ниже 100 мм рт. ст.

**Какой должна быть терапевтическая доза тромбоцитного концентрата для гемостатического эффекта в расчете на 10 кг массы тела**

- Б. 20-40 млрд. кл.
- В. 30-50 млрд.кл.
- А. 20-30 млрд. кл.
- Г. 50-70 млрд. кл.
- Д. 70-90 млрд. кл.

**Какова суточная потребность в белках на 1 кг массы тела при парентеральном питании**

- Б. 2,0г.
- А. 1,0г.
- В. 3,0г.
- Г. 4,0г.
- Д. 5,0г.

**В течение какого времени могут храниться в холодильнике после переливания контейнеры с остатками трансфузионной среды:**

- Г. 48ч.
- А. 12ч.
- Б. 24ч.
- В. 36ч.
- Д. 60ч.

**Какова основная трансфузионная тактика при лечении острой кровопотери для сохранения свертывающих факторов крови?**

- В. Переливание свежезамороженной донорской плазмы.
- А. Переливание цельной крови.
- Б. Переливание кровезаменителей.
- Г. Переливание эритроцитной массы.

**На какие группы подразделяются посттрансфузионные осложнения:**

- В. Обусловленные недоучетом противопоказаний к трансфузионной терапии.
- А. Механические и реактивные.
- Е. Верно все перечисленное.
- Б. Непосредственные и отсроченные.
- Г. Трансмиссия инфекций.

**Что следует считать основными мерами профилактики посттрансфузионных осложнений:**

- В. Правильное проведение макроскопической оценки гемотрансфузионной среды.
- Г. Перепроверка группы крови по системе АВО гемотрансфузионной среды.
- Б. Правильная запись групповой принадлежности крови больного в истории болезни.
- А. Правильное определение групповой принадлежности крови больного.
- Д. Правильное проведение проб на совместимость по системе АВО и Резус.

**Для экстракорпоральной эфферентной гемокоррекции используются технологии, основанные:**

- Е. Верно все перечисленное.
- А. На фильтрации.
- Б. На центрифугировании.
- В. На сорбции.
- Г. На преципитации.

**Что является основными лечебными эффектами методик экстракорпоральной гемокоррекции:**

- А. Детоксикация.
- Д. Все перечисленное.
- Б. Иммунокоррекция.
- В. Реокоррекция.
- Г. Неспецифическое действие на различные механизмы гемостаза.

**К гравитационным эфферентным методам относятся:**

- В. Неоцитаферез.
- Г. Тромбоцитаферез.
- Б. Плазмофильтрация.
- А. Плазмаферез

**К неспецифическим сорбентам относят:**

- В. Активированные угли.
- Г. Аффинные сорбенты.
- Б. Ферментные смолы.
- А. Ионообменные смолы.
- Д. Иммуносорбенты.

**86. Механизмы действия плазмафереза:**

- А. Элиминирующий.
- Б. Деплазмирующий.
- В. Дренирующий.
- Г. Фильтрационный.

**При каких заболеваниях противопоказана внутрисосудистая фотомодификация крови:**

- В. При гипотонии и гиповолемии.
- Г. При порфирии.
- Б. При микросфероцитозе.
- А. При фотодерматите.
- Д. При онкологических заболеваниях.

**В стадии полиорганной недостаточности не показано проведение с целью детоксикации**



- Д. Форсированного диуреза
- А. Плазмафереза.
- Б. Гемосорбции.
- В. Непрямого электрохимического окисления крови.
- Г. Плазмосорбции.

**Анизоцитоз эритроцитов наблюдается при:**

- В. Гемолитических анемиях
- А. Макроцитарных анемиях
- Д. Всех перечисленных заболеваний
- Б. Миелодиспластических синдромах
- Г. Метастазах новообразований в костный мозг

**Мегалобластический эритропоэз наблюдается при:**

- В. В-12-фолиеводефицитной анемии
- А. Кризе аутоиммунной гемолитической анемии
- Д. Всех перечисленных состояниях
- Б. Беременности
- Г. Раке желудка

**Клетки мегалобластического ряда отличаются от клеток эритробластического ряда:**

- А. Большим размером
- Д. Всеми перечисленными признаками
- Б. Отсутствием радиальной исчерченности ядра
- В. Обильной цитоплазмой
- Г. Ранней гемоглобинизацией цитоплазмы

**По каким вирусным инфекциям необходимо проводить обследование крови доноров:**

- В. Гепатит С
- Г. Лихорадка Эбола
- Б. Гепатит В
- А. ВИЧ
- Д. Респираторно-синтициальные вирусы

**Что выявляет ПЦР-анализ:**

- В. Антигены
- А. Антитела
- Б. Нуклеиновые кислоты

**С чем связана необходимость повторного обследования донора на вирусные инфекции через 6 месяцев:**

- А. Инкубационный период основных гемотрансмиссивных вирусных инфекций
- Б. Проверка достоверности результатов первичного анализа

**Какой категории реципиентов проводится индивидуальный подбор:**

- А. Всем, кому предстоит гемотрансфузии
- Б. Лицам, относящимся к категории «опасный реципиент»
- В. Онкогематологическим больным

**Преливание эритроцитарной массы 0 группы Rh – отрицательный допускается:**

- В. Реципиенту любой группы
- Б. В исключительных случаях, по жизненным показаниям при отсутствии одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы не более 500 мл, за исключением детей
- А. В исключительных случаях, по жизненным показаниям всем больным при отсутствии одногруппной резус-совместимой эритроцитной массы

**Универсальным донором является донор, не содержащий иммунных антител и имеющий группу крови:**

- В. В(III)
- Г. АВ(IV) А2В(IV)
- Б. А(II)
- А. 0(1)

**Перекрестный метод определения группы крови по системе АВО - это:**

- Б. Одновременное определение антигенов эритроцитов и естественных антител в сыворотке крови
- А. Определение с помощью реагентов анти-А и анти-В

**Группа крови АВО новорожденных может быть установлена:**

- В. На основании определения групп крови обоих родителей
- Г. На основании определения групп крови матери
- А. Только по изогемагглютиниnam в сыворотке, так как антигена А и В выражены слабо
- Б. Только по антигенам эритроцитов, так как изогемагглютинины выражены очень слабо

**При определении резус-фактора стандартным универсальным реагентом анти-D (супер) оценка результата осуществляется не ранее:**

- Б. 5 мин
- А. 3 мин
- В. 1 мин

**При наличии у резус-положительного реципиента антител специфичности анти-Е можно переливать эритроциты следующих фенотипов:**

- Б. D- C- c+ E+ e-
- В. D- C- c+ E+ e+
- А. D+ C+ c+ E+ e+
- Г. D+ C+ c+ E- e+

**У резус-положительного реципиента обнаружены антитела системы резус. Как проводить переливание эритроцитсодержащих сред таким больным:**

- А. Только с индивидуальным подбором
- Б. Только резус-отрицательной крови
- В. Только по жизненным показаниям

**Срок отвода от донорства в связи с «трансфузиями крови, ее компонентов» составляет:**

- Б. 1 год
- А. 6 месяцев
- В. 10 дней
- Г. 3 года

**Прием анальгетиков и салицилатов является временным противопоказанием со сроком отвода от донорства – 3 дня после окончания приема:**

- А. Да
- Б. Нет

**Срок отвода от донорства в связи с прививкой убитыми вакцинами (гепатит В, столбняк, дифтерия, коклюш, паратиф, холера, грипп) составляет**

- В. 1 год
- А. 1 месяц
- Б. 10 дней

**Наиболее частой причиной гемолитической болезни новорожденных являются антитела к:**

- Б. Антигенам системы-резус
- А. Антигенам системы АВО
- В. Антигенам М, Даффи, Келл
- Г. Все перечисленное верно
- Д. Все перечисленное неверно

**В основе определения групповой принадлежности крови лежит реакция:**

- Б. Преципитации
- А. Агглютинации
- В. Иммунодиффузии
- Г. Агрегации
- Д. Все ответы правильные

**При определении групповой принадлежности крови необходимо соблюдать все следующие условия, кроме:**

- А. Температуры
- Д. Использование стандартных сывороток с низким титром
- Б. Соотношения капель крови и стандартной сыворотки

- В. Использования негемолизированной крови
- Г. Покачивания плоскости, на которой ведется исследование

**Группу крови по стандартным эритроцитам нельзя определять:**

- Б. Юноше
- В. Подростку
- А. Взрослому мужчине
- Г. Новорожденному
- Д. Беременной женщине

**К ложной агглютинации при определении группы крови приводят все следующие факторы, кроме:**

- Г. Агглютинация эритроцитов вокруг бактерий
- А. Подсыхания капли
- В. Низкой агглютинабельности эритроцитов
- Б. Температуры ниже 15°C
- Д. Наличия панагглютининов

**Причиной отсутствия агглютинации могут быть следующие факторы, за исключением:**

- А. Наличия панагглютининов
- В. Неправильного количественного соотношения исследуемой крови и стандартной сыворотки
- Б. Температуры выше 25°C
- Г. Высокого титра стандартных сывороток
- Д. Наличия антиэритроцитарных антител

**В основе определения резус-принадлежности крови лежит реакция:**

- Б. Преципитации
- А. Агглютинации
- В. Иммунодиффузии
- Г. Агрегации
- Д. Опсонизации

**Для выявления эритроцитарных антител используются:**

- В. Эритроциты с Д, С, Е-антигенами
- А. Резус отрицательные эритроциты
- Д. Стандартные эритроциты, изготовленные на станциях переливания крови
- Б. Резус-положительные эритроциты
- Г. Собственные эритроциты исследуемой крови

**Для исследования групповой и резус-принадлежности можно брать кровь:**

- Д. Все ответы правильные
- А. Стабилизированную цитратом натрия
- Б. Без стабилизатора

- В. Сыворотку
- Г. Взвесь эритроцитов

**Неполные антитела к резус-фактору нельзя выявить методом:**

- А. Солевой агглютинации
- Б. Конгломинации с применением желатина в пробирках
- В. Конгломинации в чашках Петри
- Г. Пробы Кумбса
- Д. Все ответы правильные

**Принцип прямой пробы Кумбса заключается в выявлении:**

- В. В крови циркулирующих антител и антител, фиксированных на эритроцитах
- Г. Полных антител
- А. Циркулирующих в крови антител
- Б. Фиксированных на эритроцитах антител
- Д. Все ответы неправильные

**Положительная прямая проба Кумбса не отмечается при:**

- В. Аутоиммунной гемолитической анемии
- Г. Сифилисе
- Б. Системной красной волчанке
- А. Микросфероцитарной гемолитической анемии
- Д. Хроническом лимфолейкозе

**Непрямой пробой Кумбса можно выявить:**

- Б. Фиксированные на эритроцитах неполные антитела
- А. Циркулирующие неполные антиэритроцитарные антитела
- В. Полные антиэритроцитарные антитела
- Г. Агглютинины
- Д. Гемолизины

**К ложной агглютинации при определении группы крови могут привести:**

- Б. Слабый титр сыворотки
- В. Низкая агглютинабельность эритроцитов
- А. Низкая температура
- Д. Все указанные причины
- Г. Высокий титр стандартной сыворотки

**Отсутствие агглютинации при определении группы крови возможно из-за:**

- Г. Высокой агглютинабельности эритроцитов
- Б. Высокой температуры тела
- А. Гемолиза эритроцитов
- В. Высокого титра стандартной сыворотки
- Д. Всех перечисленных факторов

## **Механизмы свертывающей системы**

### **А. Внутренний механизм свертывающей системы**

### **Б. Внешний механизм свертывающей системы**

- Б. Фактор VII и
- В. Фактор X и
- Д. Протромбин и
- Е. Фактор Хагемана и
- Ж. Высокомолекулярный кининоген
- А. Тканевой тромбопластин
- Г. Фактор IX

## **Терапия нарушений гемостаза**

### **А. Контроль диссеминированного внутрисосудистого свертывания**

### **Б. Контроль лечения гепарином**

- Б. Уровень антитромбина III; и
- Д. Агрегация тромбоцитов
- А. Темп повышения АЧТВ
- В. Уровень физиологических антикоагулянтов при использовании гепарина
- Г. Остояние системы фибринолиза
- Е. Концентрация продуктов паракоагуляции

## **Гемостаз**

### **А. Антикоагулянты**

### **Б. Фибринолитики**

- А. Плазминоген
- Б. Тканевой активатор плазминогена и
- В. Урокиназа и
- Д. Ингибитор тканевого пути свертывания и
- Е. Плазменный антитромбин
- Г. Тромбомодулин

## **Гемостаз**

### **А. Конечный этап свертывания крови**

### **Б. Нормальный гемостаз**

Ж. Этаноловый тест

А. АЧТВ

Б. Протромбиновый индекс и

В. Тромбиновое время и

Г. Агрегация тромбоцитов и

Е. Определение уровня XIII фактора

Д. Определение уровня фибриногена

### **Особенности переливания тромбоцитного концентрата при отсутствии гемостатического эффекта**

**А. Взрослые**

**Б. Новорожденные**

Ж. Переливание тромбоцитов через лейкоцитарные фильтры.

А. Специальный подбор пары «донор-реципиент» по эритроцитарным антигенам системы АВ0;

Б. Специальный подбор пары «донор-реципиент по антигенам системы Резус»; и

Г. Специальный подбор пары “донор-реципиент” по тромбоцитарным антигенам и антигенам системы HLA; и

Д. Проведение пробы на совместимость плазмы реципиента с тромбоцитами донора; и

Е. Поиск иммунных антител в сыворотке матери.

В. При гемолитической болезни, вызванной анти-D антителами, переливают только резус-отрицательную среду;

### **Особенности переливания эритроцитов**

**А. Взрослые**

**Б. Новорожденные**

А. Высокое сродство к кислороду фетального гемоглобина;

Б. Высокий показатель гематокрита 45-60%; и

Г. Особенность показателя ОЦК и

Д. Высокая чувствительность к гиповолемии; и

Е. Повышенный риск развития тканевой аноксии; и

Ж. Исключить сочетание анемии с сердечной недостаточностью;

В. Причина анемии неизвестна;

## **Особенности переливания тромбоцитного концентрата взрослым**

### **А. Экстренное переливание тромбоцитного концентрата**

### **Б. Плановое переливание тромбоцитного концентрата**

Ж. Кровоизлияния в конъюнктиву глаза и на глазном дне

А. Наличие глубокой тромбоцитопении амегакариоцитарной природы без признаков спонтанной кровоточивости;

Б. Профилактика геморрагий у больных острыми лейкозами; и

В. Сепсис у больных на фоне синдрома ДВС; и

Д. Сепсис у больных на фоне агранулоцитоза; и

Е. Мелкоточечные геморрагии на верхней половине туловища;

Г. Локальные кровотечения в желудочно-кишечный тракт, мочевого пузыря и в полость матки;

## **Особенности профилактического переливания компонентов крови**

### **А. Эритроциты**

### **Б. Тромбоциты**

А. Хроническая почечная недостаточность;

В. Гепатомегалия; и

Г. Сепсис у больных на фоне синдрома ДВС; и

Д. Хроническая анемия; и

Е. Профилактика геморрагий у больных острыми лейкозами;

Б. Сепсис у больных на фоне агранулоцитоза;

## **Особенности анемии**

**А. Анемии у больных с нормоволемией без продолжающегося кровотечения.**



**Б. Анемии у больных инфекционными заболеваниями**

- Б. Ишемическая болезнь сердца;
- А. Депрессия кроветворения;
- В. Дисфункция левого желудочка; и
- Г. Повышенное разрушение эритроцитов; и
- Д. Депонирование (секвестрирование) эритроцитов при тяжелых циркуляторных расстройствах; и
- Е. Кровотечения в результате тромбоцитопении, поражениях печени; и
- Ж. Хронические заболевания легких;

**Положительная прямая проба Кумбса возможна при:**

- Б. Гастрите
- Г. Миелолейкозе
- А. Пневмонии
- В. Гемолитической болезни новорожденных
- Д. Остеохондрозе

**Положительная прямая проба Кумбса невозможна при:**

- Г. Холецистите
- А. Гемотрансфузиях
- Б. Аутоиммунной гемолитической анемии
- В. Лимфосаркоме
- Д. Все перечисленное верно

**При использовании стандартных эритроцитов для определения группы крови детей до 5 лет могут быть ошибки из-за:**

- Г. В крови присутствуют аутоантитела
- Б. "Слабые" агглютиногены эритроцитов
- А. Низкий титр агглютининов сыворотки
- В. В крови присутствуют панагглютинины
- Д. Все перечисленное верно

**При обнаружении у больного резус принадлежности D (слабо выраженный антиген D) при решении вопроса о переливании крови необходимо:**

- Г. Отправить кровь на индивидуальный подбор донора
- А. Переливать резус-положительную кровь
- Б. Переливать резус-отрицательную кровь
- В. Переливать плазму

**Для пробы Кумбса необходима сыворотка:**

- В. Антиглобулиновая антисыворотка
- А. Стандартная сыворотка ABO
- Б. Стандартная сыворотка антирезус
- Г. Цоликлон анти-D-супер

**Предоперационная гемодилюция, непосредственно до операции или начала анестезии предполагает заготовку крови с обязательным восполнением временной кровопотери солевыми и коллоидными растворами с поддержанием нормоволемии или гиперволемии в количестве:**

- Б. До 2 доз крови;
- А. Не более 1 дозы крови;
- В. До 3 доз крови;

**Если интервал между эксфузией и реинфузией при проведении гемодилюции более 6 часов, то:**

- Б. Контейнеры с кровью передают в отдел заготовки крови для приготовления замороженных эритроцитов;
- А. Контейнеры с кровью утилизируют;
- В. Контейнеры с кровью помещаются в холодильное оборудование при температуре 4-6 °C;

**Интервал между эксфузией и реинфузией при проведении гемодилюции во время операции не должен быть более:**

- Б. 8 часов;
- Г. 4 часов;
- А. 12 часов;
- В. 6 часов;

**Интраоперационная аппаратная реинфузия крови, излившейся во время операции и собранной из операционной раны и полостей, предполагает в последующем возврат в русло крови реципиента отмытых, концентрированных аутоэритроцитов :**

- Г. После замораживания в любое время
- Б. В ближайшие 6 часов после операции
- А. В конце операции
- В. В ближайшие 12 часов

**Частота аутологичных донаций крови и (или) ее компонентов перед операцией определяется:**

- А. Лечащим врачом совместно с врачом-трансфузиологом
- Б. Лечащим врачом исходя из предполагаемого объема кровопотери
- В. Анестезиологом совместно с лечащим врачом
- Г. Врачом-трансфузиологом

**Перед переливанием крови необходимо:**

- Д. Провести все перечисленные пробы
- А. Определить группу крови больного
- Б. Определить группу крови донора
- В. Провести пробу на совместимость крови донора и больного на плоскости
- Г. Провести пробу на совместимость крови донора и больного на водяной бане

**Для определения в крови донора и больного антирезус-антител необходимы:**

- Г. Любые эритроциты О (I) группы
- А. Собственные эритроциты больного и донора
- Б. Стандартные эритроциты, приготовленные на станции переливания крови
- В. Смесь эритроцитов из нескольких образцов О (I) группы

**При определении группы крови больного цоликлоны анти-А и анти-В агглютинируют его эритроциты. При контрольном исследовании эритроцитов в физиологическом растворе NaCl реакция положительная. Рекомендуется при срочном переливании крови:**

- А. Перелить цельную кровь группы АВ (IV)
- Г. Перелить эритромассу группы О (I)
- Б. Перелить цельную кровь группы О (I)
- В. Перелить лейкомассу
- Д. Все верно

**Для определения группы крови в лаборатории необходимы:**

- А. Эритроциты больного
- Д. Все верно
- Б. Сыворотка больного
- В. Цоликлоны анти-А и анти-В
- Г. Стандартные эритроциты О(I), А(II), В(III) группы

**Какое обследование на наличие гепатита В декретировано для доноров крови в России:**

- Г. Анти-НВscore
- Б. НВеAg
- А. НВsAg
- В. Анти-НВs
- Д. Анти-НВе

**Какое обследование на наличие гепатита С декретировано для доноров крови в России:**

- А. Анти-НСV
- Б. Анти-НВs
- В. РНК-НСV
- Г. ДНК-НВВ

**Какое обследование на наличие ВИЧ-инфекции декретировано для доноров крови**

**в России:**

- Г. Белок р24
- Б. РНК-ВИЧ
- А. антитела к ВИЧ
- В. ДНК -ВИЧ
- Д. Иммуноблот

**Какова продолжительность инкубационного периода гепатита В:**

- А. Меньше 1,5 месяцев
- Б. 1,5 – 6 месяцев
- В. 1 год

**Какова продолжительность инкубационного периода гепатита С:**

- В. Полгода
- А. Меньше 12 недель
- Б. 3 месяца

**Какова продолжительность инкубационного периода ВИЧ-инфекции:**

- А. Меньше 3-х недель
- Б. 3 недели-3 месяца
- В. Более 3 месяцев

**С чем связана вероятность заражения реципиента гемотрансмиссивными инфекциями:**

- В. Генотип вируса
- Г. Иммунный статус реципиента
- Б. Объем переливаемого компонента крови
- А. Вирусная нагрузка

**Какие показатели являются прямым свидетельством наличия вируса:**

- В. Антигены
- Б. Антитела
- А. Нуклеиновая кислота

**Какие показатели свидетельствуют об остром течении инфекции:**

- Ig G
- Ig M
- Ig E

**Какие медицинские процедуры опасны для заражения вирусными инфекциями:**

- А. Внутривенный катетер
- Ж. Все перечисленные
- Б. Стоматологические
- В. Полостные операции
- Г. Переливание крови и ее компонентов

**Что такое карантинизация компонентов крови:**

- А. Замораживание
- В. Замораживание и выдача для дальнейшего клинического использования только после повторного (через 6 месяцев)
- Б. Хранение при +4с
- Г. Обследования донора на гемотрансмиссивные инфекции

**В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует:**

- А. Фибриноген
- Б. Альбумин
- В. Комплемент
- Г. Калликреин
- Д. Антитромбин

**Ключевым моментом в иммунологических методах является реакция:**

- Б. Включения комплемента
- Г. Фосфорилирования
- А. Гидролиза
- В. Взаимодействия антигена с антителом
- Д. Все ответы правильные

**Цитрат и оксалат стабилизируют плазму за счет:**

- Г. Ингибирования тромбопластина
- Б. Активации антитромбина
- А. Связывания ионов кальция
- В. Предупреждения активации фактора Хагемана
- Д. Ингибирования акцелератора

**Основу структуры белка составляет:**

- Б. Цепь нуклеиновых кислот
- А. Полипептидная цепь
- В. Соединения аминокислот с углеводами
- Г. Соединения кетокислот
- Д. Субъединицы

**Физиологическими функциями белков плазмы крови являются следующие, кроме:**

- Г. Обеспечение клеточного иммунитета
- А. Ферментативная
- Б. Транспортная
- В. Обеспечение гуморального иммунитета
- Д. Поддержание коллоидного давления

**Растворимый белок:**

- В. Кератин

- А. Коллаген
- Г. Альбумин
- Б. Фибрин
- Д. Оссеин

**Определение альфа-фетопротеина имеет диагностическое значение при:**

- Б. Первичном раке печени
- А. Эхинококкозе печени
- В. Инфекционном гепатите
- Г. Раке желудка
- Д. Осложненном инфаркте миокарда

**Фибриноген снижается в крови при:**

- Г. Уремии
- А. Инфаркте миокарда
- Б. Хронических заболеваниях печени
- В. Ревматизме
- Д. Остром воспалении

**Фибриноген увеличивается при:**

- Г. Панкреатите
- Б. Диабете
- А. Острых стафилококковых инфекциях
- В. Хроническом гепатите
- Д. ДВС – синдроме

**Причиной повышения общего белка в сыворотке не может быть:**

- Г. Гипергидратация
- А. Миеломная болезнь
- Б. Гиперальбуминемия
- В. Дегидратация
- Д. Парапротейнемический гемобластоз

**При подозрении на воспалительный процесс рекомендуется провести исследование:**

- Д. Всего перечисленного
- А. Лейкоцитарной формулы
- Б. Белковых фракций
- В. С – реактивный белок
- Г. СОЭ

**На какой срок отводятся от кроводачи лица, перенесшие гепатит В или гепатит С**

- А. На 1 месяц
- В. Отстраняются от донорства пожизненно
- Б. На 6 месяцев

**Выявление каких маркеров вируса гепатита В может служить поводом для отстранения от донорства:**

- В. Анти-НВcore
- Г. ДНК- HBV
- Б. Анти-НВs
- А. НВsAg

**Какими методами исследуют кровь для выявления сифилиса:**

- Б. Только ИФА
- В. Иммуноблот
- А. Только реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном (РМП)
- Д. Комплекс серологических реакций (РМП+ИФА).
- Г. ПЦР

**Какие доноры представляют наименьшую опасность в плане передачи гемотрансфузионных инфекций:**

- Б. Сдающие кровь 1-2 раза в год
- А. Сдающие кровь 1 раз в неделю

**Основными разделами современной трансфузиологии являются:**

- А. Изосерология и патогенинактивация;
- Б. Общая, производственная и клиническая трансфузиология;
- В. Донорство и заготовка крови в выездных условиях;
- Г. Трансфузионно трансмиссивные инфекции;
- Д. Коагулология и гемостазиология.

**Обязанностями врача кабинета трансфузионной терапии являются:**

- В. Организация и методическое руководство трансфузионной терапией;
- А. Проведение трансфузионной терапии;
- Б. Заготовка крови и её компонентов;
- Г. Переливание крови во время операций;
- Д. Определение у больных группы крови и резус-фактора.

**В обязанности врача, ответственного за трансфузионную терапию в терапевтическом отделении стационара, входят:**

- В. Организационно-методическое руководство трансфузионной терапией;
- А. Выполнение аллогемотрансфузий;
- Б. Выполнение аутогемотрансфузий;
- Г. Определение антиэритроцитарных антител у больных;
- Д. Определение контаминации трансфузионно трансмиссивными инфекциями.

**Кабинеты трансфузионной терапии должны быть организованы:**

- В. При гематологических отделениях больниц;
- Г. При хирургических отделениях больниц;

- Б. В районных поликлиниках;
- А. При отсутствии ОПК в больнице;
- Д. В родильных домах.

**Обязательной формой документации кабинета трансфузионной терапии больницы является:**

- Б. Журнал регистрации посттрансфузионных осложнений;
- В. Журнал регистрации работы автоклава;
- А. Журнал учета проводимой стерилизации;
- Г. Журнал макроскопической оценки крови и режима её хранения;
- Д. журнал регистрации доноров-родственников.

**Кабинет трансфузионной терапии больницы выдает трансфузионные среды:**

- Г. По запросу лечащего врача
- А. По распоряжению заведующего кабинетом;
- Б. По запросу врача, ответственного за организацию трансфузионной терапии в отделении;
- В. По запросу заведующего лечебным отделением;
- Д. По требованию установленного образца за подписью лечащего врача и врача ответственного за трансфузионную терапию в отделении.

**Врач-трансфузиолог должен уметь проводить:**

- Б. Бактериологические исследования донорской крови;
- Г. Вирусологические исследования компонентов донорской крови;
- А. Биохимические исследования донорской крови;
- В. Диагностику и лечение гемотрансфузионных осложнений и геморрагических гемостазиопатий;
- Д. Патогенинактивацию в компонентах донорской крови.

**Когда и кем в России было выполнено первое переливание крови от человека к человеку с учетом групповой совместимости.**

- Б. А.А.Богдановым, 1926г.
- А. В.Н.Шамовым, 1919г.
- В. В.А.Юревичем, 1915г.
- Г. А.Н.Филатовым, 1932г.
- Д. Н.Н.Еланским, 1922г.

**Кто предложил биологическую пробу на совместимость:**

- А. Ландштейнер, 1902г.
- Д. Олекер, 1921г.
- Б. Бландел, 1909г.
- В. В.Н.Шамов, 1920г.
- Г. Н.Н.Еланский, 1921г.

**Группы, на которые подразделяются доноры:**



- Г. Доноры резерва и доноры-родственники.
- А. Активные доноры и доноры резерва.
- В. Активные доноры, доноры резерва, доноры-родственники и доноры-контракта.
- Б. Активные доноры и доноры-родственники.
- Д. Доноры резерва и доноры контракта.

**Через какой промежуток времени после родов женщине разрешается быть донором:**

- Г. 1,5 года.
- А. 3 мес.
- В. 1 год.
- Б. 6 мес.
- Д. 2 года.

**Донор допускается для кроводачи после перенесения инфекционных заболеваний через:**

- Б. 10дн.
- В. 20 дн.
- А. 1дн.
- Г. 1 мес.
- Д. 1,5 мес.

**Может ли быть донором гражданин РФ, вылеченный от сифилиса и снятый с учета в кожно-венерологическом диспансере:**

- А. Да.
- Б. Нет.

**Какой % заготовленной цельной крови подвергается фракционированию для получения компонентов крови?**

- В. 50%
- А. 25%
- Д. 100%
- Б. 45%
- Г. 75%

**Интервалы между повторными кроводачами должны быть не менее (дней):**

- А. 50
- Б. 60
- В. 70
- Г. 80
- Д. 90

**Здоровый человек может быть донором крови в возрасте:**

- А. 18-60 лет
- Д. с 18 лет

- Б. 18-65 лет
- В. 18-70 лет
- Г. 20-60 лет

**Здоровый человек может быть донором плазмы в возрасте:**

- Г. 18-65 лет
- А. 18 – 60 лет
- Б. с 18 лет
- В. 20-60 лет
- Д. 20-40 лет

**Разовая доза кроводачи донором с массой тела менее 50 кг не должна превышать:**

- В. 15% массы тела
- А. 10% массы тела
- Г. 17% массы тела
- Б. 12% массы тела
- Д. 20% массы тела

**Для донора-мужчины в течение года допустимое число кроводач:**

- Г. 4
- А. 7
- В. 5
- Б. 6
- Д. 3

**. Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для:**

- Лимфогранулематоза
- Миеломной болезни
- Острого лейкоза
- Хронического лимфолейкоза
- Хронического моноцитарного лейкоза

**При исследовании в лаборатории у больного выявлены аллоиммунные антиэритроцитарные антитела. Ему нужно переливать:**

- Эритроцитную массу 0(I)
- Резус-отрицательную кровь
- Кровь от индивидуально подобранного донора

**Лица с группой крови А2 или А2В:**

- Всегда имеют естественные анти-А1 антитела Д
- Никогда не имеют естественных анти-А1 антител
- Могут иметь естественные анти-А1 антитела

**Какой из перечисленных методов выявления вирусной инфекции наиболее**

**специфичен:**

ПЦР

ИФА

иммуноблот

**При обследовании донора на широкий спектр антител-антигенов HBV обнаружены только анти-hbs-антитела. Интерпретация результатов:**

Донор привит

Донор инфицирован вирусом гепатита В

**При обследовании донора на широкий спектр антител-антигенов HBV обнаружены анти-hbcore-антитела. Интерпретация результатов:**

Донор привит

Донор инфицирован вирусом гепатита В

**При обследовании донора на широкий спектр антител-антигенов HBV обнаружены анти-hbe-антитела. Интерпретация результатов:**

Донор инфицирован вирусом гепатита В

Донор привит

**Какими факторами определяется развитие инфекции в организме пациента после гемотрансфузии:**

Видом вируса и дозой вирусного агента и

Состояние иммунитета реципиента

Температурой окружающей среды

Артериальным давлением

**Какие вирусы, помимо декретированных, являются опасными для передачи через кровь:**

Вирус Коксаки

Вирус Западного Нила и

Вирус гепатита Е и

Парвовирус В19

Вирус гриппа

**Основные принципы донорства крови и ее компонентов:**

Максимально возможный объем заготавливаемой крови

Сохранение здоровья донора

Безопасность и

Добровольность и

Соблюдение прав донора

соблюдение прав больного

**Почему донор должен приходить на кроводачу натощак:**

Из-за опасности посттрансфузионных осложнений

Из-за невозможности проведения серологических реакций

Из-за невозможности проведения ПЦР-анализа

**За сокрытие каких инфекций донор несет уголовную ответственность:**

Герпесвирусные инфекции

Брюшной тиф

ВИЧ-инфекция и

Сифилис