

Тесты с вопросами по специальности «Гематология» для аттестации высшая категория

Купить базу с ответами можно здесь:

→ medik-otvet.ru/product/gematolog/ ←

Полезные ссылки

1) Тесты «Гематология» для аккредитации и других экзаменов (2900 вопросов)

→ medik-otvet.ru/product/gematologiya/

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

→ medik-otvet.ru/product/transfuziologiya/

Обратите внимание: вопросы могут перемещаться между категориями и повторяться в разных разделах. Для полноценной подготовки рекомендуем изучить все категории.

Быстрый поиск: нажмите **Ctrl** + **F** и введите несколько первых слов вопроса подряд. Не копируйте вопрос целиком — переносы строк, лишние пробелы или скрытые символы могут помешать поиску. Если вопрос не находится, попробуйте ввести часть варианта ответа, а затем сравните найденный вопрос с исходным.

высшая категория

[Вернуться в начало](#)

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. А-2; Б-2; В-3

Б. А-1; Б-2; В-3

В. А-1; Б-2; В-2

Г. А-1; Б-3; В-3

Лимфома Ходжкина чаще встречается у

А. А) молодых взрослых

Б. Б) детей

В. В) пожилых

Г. Г) подростков

Д. Д) новорожденных

Установите соответствие между показателями гемограммы и заболеванием

А. Постгеморрагическая анемия

Б. Апластическая анемия

В. Солидная опухоль

1. Ретикулоцитопения

2. Ретикулоцитоз

3. Тромбоцитоз

А. А-2; Б-1; В-3

Б. А-1; Б-3; В-1

В. А-3; Б-1; В-2

Г. А-1; Б-3; В-1

Для пневмоцистной пневмонии характерным КТ - симптомом является

А. А) «матового стекла»

Б. Б) «булыжной мостовой»

В. В) «трамвайных рельсов»

Г. Г) «бычьего глаза»

Д. Д) «падающего снега»

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. А – 2,5,6,7, Б – 1,2,4,5

Б. А – 1,5,7, Б – 2,3,4,5

В. А – 1,4,5,7, Б – 1,2,4,5

Г. А – 3,5,7, Б – 1,2,4,6

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. А-1; Б-2; В-4; Г-3

Б. А-4; Б-2; В-3; Г-3

В. А-4; Б-3; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1; В-4; Г-3

Соотнесите клиническую ситуацию при впервые диагностированной ИТП и терапевтическую тактику

А. Потеря ответа на терапию первой линии

Б. Тромбоциты $> 30-50,0 \times 10^9/\text{л}$ и отсутствии геморрагического синдрома

В. отсутствии геморрагического синдрома при тромбоцитопении $< 20,0 \times 10^9/\text{л}$

1. спленэктомия

2. динамическое наблюдение

3. начать лечение

4. трансфузия концентрата тромбоцитов

А. А-1; Б-2; В-3;

Б. А-1; Б-3; В-3, 4;

В. А-3,4; Б-1; В-3;

Г. А-2; Б-1; В-1;

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. А-3; Б-1; В-2; Г-2; Д-2; Е-1

Б. А-3; Б-1; В-1; Г-1; Д-2; Е-1

В. А-3; Б-1; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

Г. А-3; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-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. А-1; Б-2

Б. А-1; Б-1

В. А-2; Б-2

Г. А-2; Б-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. А-2; Б-3; В-4

Б. А-1; Б-3; В-4,2

В. А-2,3; Б-1; В-4

Г. А-2; Б-3,1; В-4

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. А-4; Б-1; В-3;

Б. А-4,5; Б-3; В-1,2;

В. А-2; Б-1; В-3;

Г. А-1; Б-3; В-1,3, 4;

Назовите анатомический субстрат поражения при синдроме Балда-Киари

А. А) Собственные вены печени

Б. Б) Внутривенные желчные протоки

В. В) Воротная вена и её ветви

Г. Г) Общий желчный проток

Д. Д) Селезеночная вена

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. А – 2, Б – 1

Б. А – 1, Б – 2

В. А – 1, Б – 1

Г. А – 2, Б – 2

Назовите возраст, в котором в норме обнаруживается олигоклональное кроветворение

А. А) 16 лет

Б. Б) 2-3 года

В. В) 9 месяцев

Г. Г) 7 лет

Д. Д) После 50 лет

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. А-2; Б-3; В-1

Б. А-4; Б-2; В-1

В. А-3; Б-1; В-2,4

Г. А-1,4; Б-3; В-1

Большим критерием диагноза первичный миелофиброз является

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

Б. Б) Пальпируемая селезенка

В. В) Повышение уровня ЛДГ сыворотки крови

Г. Г) анемия

Д. Д) В-симптомы

Выберите верные утверждения, соответствующие клинической ситуации при хроническом миелолейкозе:

А. показана аллогенная ТКМ от родственного или неродственного донора, Б нет показаний к проведению аллогенной ТКМ. 1 Хронический миелолейкоз, хроническая фаза, оптимальный ответ на терапию ингибиторами тирозинкиназ первой линии, 2 Хронический миелолейкоз, хроническая фаза, потеря гематологического ответа при терапии ингибиторами тирозинкиназ во второй линии лечения, 3 Хронический миелолейкоз, прогрессия до продвинутых фаз на фоне терапии ингибиторами тирозинкиназ.

А. А-2,3; Б-1

Б. А-2,3; Б-1, 2

В. А-2; Б-1, 3

Г. А-2; Б-1,3

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. А-1; Б-2; В-1;**
- Б. А-3; Б-2; В-1;**
- В. А-1; Б-3; В-3;**
- Г. А-2; Б-1; В-3;**

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**

- А. А-1; Б-2; В-3;**
- Б. А-2; Б-3; В-1;**
- В. А-3; Б-1; В-3;**
- Г. А-1,2; Б-1; В-1;**

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. А-2; Б-3; В-3;**
- Б. А-4; Б-3; В-3;**
- В. А-1,2; Б-1,4; В-1,2;**
- Г. А-1; Б-4; В-1**

Реинфузия крови, излившейся во время операции, противопоказана при

- А. А) гнойно-септических процессах**
- Б. Б) операциях тотального эндопротезирования**
- В. В) плановой операции кесарева сечения**
- Г. Г) преэклампсии и эклампсии**
- Д. Д) железодефицитной анемии**

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. А-1,2; Б-1,2; В-1; Г-1; Д-2

Б. А-1; Б-2; В-3; Г-1; Д-2

В. А-1,2; Б-2; В-1; Г-1; Д-2

Г. А-2; Б-1; В-1; Г-2; Д-2

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. А-3; Б-2; В-4; Г-1

Б. А-2; Б-3; В-4; Г-1

В. А-1; Б-2; В-3; Г-4

Г. А-1; Б-3; В-2; Г-4

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

А. А) I

Б. Б) II

В. В) IV

Г. Г) III

Д. Д) V

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. А – 3, Б – 2, В – 1

Б. А – 3, Б – 2, В – 2

В. А – 3, Б – 1, В – 1

Г. А – 3, Б – 2, В – 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

Основная причина летального исхода при несостоятельности/отторжении трансплантата

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

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

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

А. Низкая группа риска

Б. Промежуточная группа риска

В. Высокая группа риска

1. тромбозы в анамнезе

2. возраст менее 60 лет

3. возраст более 60 лет

4. сопутствующие кардиоваскулярные факторы риска (курение, гиперхолестеринемия, сахарный диабет, артериальная гипертензия)

5. мутации Jak2

А. А-1,2,4; Б-5; В-1,3,5

Б. А-2; Б-4; В-1,3,5

В. А-2,3,4; Б-5; В-1,3,5

Г. А-2,4,5; Б-5; В-1,3,5

Установите соответствие между стадиями формирования тромба и факторами их определяющими: Стадии формирования тромба

А. Адгезия тромбоцитов

Б. Агрегация тромбоцитов

В. Образование фибринового сгустка Определяющие факторы

1. Фибриноген

2. Коллаген

3. Фибрин

4. XIII фактор свертывания

А. А-2; Б-1; В-3,4

Б. А-1; Б-2; В-3,4

В. А-3,4; Б-2; В-1

Г. А-4; Б-3,4; В-2

Соотнесите название схемы и препараты

А. VCD

Б. PAD

В. VD

Г. RAD

1. Бортезомиб/циклофосфамид/дексаметазон

2. Бортезомиб/доксорубицин/дексаметазон

3. Леналидомид/доксорубицин/дексаметазон

4. Бортезомиб/дексаметазон

А. А-1; Б-2; В-4; Г-4

Б. А-1; Б-2; В-4; Г-3

В. А-3; Б-1; В-3; Г-2

Г. А-1,2; Б-1; В-1; Г-1

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. А-2;Б-1;В-3;

Б. А-2;Б-2;В-3;

В. А-2;Б-1;В-1;

Г. А-3;Б-1;В-3;

Количество классов молекул в системе гистосовместимости HLA

А. А) пять

Б. Б) десять

В. В) один

Г. Г) четыре

Д. Д) три

Укажите проявление инфаркта селезёнки при компьютерной томографии с контрастным усилением

А. А) Аваскулярный участок треугольной формы

Б. Б) Гиперденсивный очаг повышенного контрастного усиления

В. В) Дефект контрастирования в селезёночной вене

Г. Г) Кистовидный очаг жидкостной плотности

Д. Д) участок повышенной васкуляризации

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. А – 4, Б - 1,2; В – 3

Б. А – 1,2, Б - 1, В – 4

В. А – 4, Б - 2, В – 1,2

Г. А –3, Б - 4, В – 1,2

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. А – 4; Б – 1, 2

Б. А – 2, 4, Б – 1

В. А – 2, 3, 4; Б – 1

Г. А – 2, 4; Б – 1, 3

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

Для множественной миеломы характерно

А. А) вздутие костей с остеодеструкцией

Б. Б) остеобластические метастазы

В. В) трабекулярная исчерченность в толще очага

Г. Г) асептические некрозы

Д. Д) кистообразные новообразования

Низкомолекулярные гепарины необходимо отменить накануне операции за

А. А) 48 часов

Б. Б) 6-7 часов

В. В) 1 час

Г. Г) 1 день

Д. Д) 12 часов

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, 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. А-2,3; Б-4; В-1

Б. А-1,2,3; Б-4; В-1

В. А-2,3; Б-3,4; В-1

Г. А-2,3; Б-3,4; В-1

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. А-4; Б-3; В-1;

Б. А-4; Б-3; В-2;

В. А-3; Б-3; В-2;

Г. А-2; Б-4; В-1,3

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. А-1; Б-3; В-3; Г-4

Б. А-1; Б-2; В-3; Г-4

В. А-1; Б-1; В-3; Г-4

Г. А-1; Б-2; В-3; Г-3

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

А. А) О или А2

Б. Б) В

В. В) А

Г. Г) АВ

Д. Д) любой

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. А-1,2;Б-2,3

Б. А-1,3;Б-2,3

В. А-1,2;Б-1,3

Г. А-1,2;Б-1,2

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

А. А) Болевой синдром в костях

Б. Б) Инфекционные осложнения

В. В) Гипотензия

Г. Г) Кровотечение

Д. Д) Кластерная головная боль

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

А. 1-Б, 2-А

Б. 1-А, 2-А

В. 1-Б, 2-Б

Г. 1-А, 2-Б

В программу индукционной терапии нодулярной лимфомы Ходжкина обязательно включается препарат

А. А) ритуксимаб

Б. Б) леналидамид

В. В) брентуксимаб

Г. Г) ниволумаб

Д. Д) бисептол

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. А-1; Б-3; В-2

Б. А-2; Б-3; В-1

В. А-1,2; Б-3; В-3

Г. А-2; Б-1,3; В-1

Назовите ростовой фактор, применяемый при мобилизации стволовых клеток в кровь

А. А) Г-КСФ

Б. Б) интерлейкин-5

В. В) тромбопоэтин

Г. Г) кортизол

Д. Д) Эритропоэтин

Укажите причины геморрагических проявлений при циррозе печени Симптомы

А. Эхимозы

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. А-1,4; Б-1,2,3; В.-3; Г-3,4;.

Б. А-1,2; Б-1,2,3; В.-2; Г-3

В. А-4; Б-1,2,3; В.-2; Г-4.

Г. А-1,2,3; Б-2; В-2,4; Г-1,2

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. А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-4

Б. А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-1

В. А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-2

Г. А-3; Б-5; В-1; Г-2; Д-3

Назовите клетки, которые первыми активируются при острой кровопотере

А. А) Эритроидные предшественники

Б. Б) Лейкоциты

В. В) Фибробласты

Г. Г) Дендритные клетки

Д. Д) остеоциты

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. А-1; Б-2; В-4; Г-3

Б. А-4; Б-2; В-3; Г-3

В. А-4; Б-3; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1; В-4; Г-3

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

А. Полный ответ

Б. Прогрессия заболевания

1. Уменьшение размеров селезенки $\geq 50\%$, увеличение уровня гемоглобина ≥ 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 65 г/л, лейкоциты 16×10^9 /л, тромбоциты $150-450 \times 10^9$ /л.

А. А – 1, Б – 2

Б. А – 3, Б – 1,2

В. А – 2, Б – 1,3

Г. А – 1, Б – 2

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. А – 1,2,3,4,5,6, Б – 7,8.

Б. А – 1,2,3, Б – 7,8.

В. А – 1,2,3, Б – 4,5,7,8

Г. А – 1,2,5,6, Б – 3,4,7,8

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. А – 1, Б – 1, В – 2

Б. А – 3, Б – 1, В – 2

В. А – 2, Б – 1, В – 2

Г. А – 3, 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. А-2,3; Б-1,2,4,5

Б. А-2,3,4; Б-1,2

В. А-3; Б-1,2,

Г. А-2; Б-1,5

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. А – 1, Б – 1, В – 3

Б. А – 2, Б – 2, В – 3

В. А – 2, Б – 1, В – 3

Г. А – 2, Б – 1, В – 2

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

А. Экстракорпоральное кровообращение

Б. Плазмаферез

В. Гемодиализ. Антикоагулянт -

1. Нефракционированный гепарин

2. Варфарин

3. Цитрат натрия

4. Ривароксабан

А. А-1; Б-3; Г-1

Б. А-1; Б-4; В-1

В. А-1; Б-1; В-1

Г. А-1; Б-1; В-4

Лимфоциты образуются в _____

А. А) костном мозге

Б. Б) Печени

В. В) Селезенке

Г. Г) Позвоночнике

Д. Д) лимфоузлах

Соотнесите тип геморрагического диатеза в зависимости от дефицита факторов свертывания: Тип геморрагического диатеза -

А. Гемофилия А,

Б. Гемофилия В,

В. Гемофилия С,

Г. Гипопроконвертинемия. Тип дефицита факторов свертывания -

1. Дефицит фактора IX,

2. Дефицит фактора XI,

3. Дефицит фактора VIII,

4. Дефицит фактора VII.

А. А-3; Б-1; В-2; Г-1

Б. А-3; Б-1; В-2; Г-4

В. А-3; Б-1; В-2; Г-2

Г. А-3; Б-1; В-2; Г-3

Соотнесите коагулопатию и причину ее возникновения:

- А. Гипопротробинемия**
- Б. Гипопроконвертинемия**
- В. Болезнь Стюарта_Прауэра**
- 1. Дефицит II фактора свертывания крови**
- 2. Дефицит VII фактора свертывания крови**
- 3. Дефицит X фактора свертывания крови**
- А. А-1; Б-2; В-3;
- Б. А-3; Б-2; В-1;
- В. А-1; Б-3; В-3;
- Г. А-2; Б-1; В-3;

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

- А. Снижение артериального давления**
- Б. Цитратная реакция. Клинические и лабораторные показатели**
- 1. Гипокалиемия**
- 2. Гипокальциемия**
- 3. Гиповолемия**
- 4. Повышение общего белка.**
- А. А-3; Б-2
- Б. А-3; Б-4
- В. А-2; Б-4
- Г. А-2; Б-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. Синовииортез с рифампицином,**
- 2. Артроскопическая синовэктомия**
- 3. Корригирующая остеотомия**
- 4. Эндопротезирование сустава.**
- А. А-4; Б-1; В-2; Г-1
- Б. А-4; Б-1; В-2; Г-2
- В. А-4; Б-1; В-1; Г-3
- Г. А-4; Б-1; В-2; Г-3

Орган, в котором происходит самое активное кроветворение

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

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

А. показано прервать терапию до уменьшения токсичности менее 1ст., 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. А-1,3; Б-2,4
- Б. А-1,4; Б-2,3
- В. А-1,2; Б-3,4
- Г. А-1,2,3; Б-2,4

Лимфоциты созревают в _____

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

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

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

Укажите соответствие классов препаратов:

А. иматиниб, Б нилотиниб, В дазатиниб, Г руксолитиниб. 1 ингибитор BCR-ABL тирозинкиназ, 2 ингибитор Jak2 киназ, 3 цитостатик, 4 антибиотик.

А. А-1; Б-1; В-1; Г-2

Б. А-1; Б-2; В-1; Г-2

В. А-1; Б-1; В-2; Г-2

Г. А-1; Б-1; В-1; Г-1

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

А. А-1,4; Б-1; В-3;

Б. А-1,2; Б-3; В-4;

В. А-3; Б-1; В-3,5;

Г. А-1,2; Б-1; В-1;

Назовите клетки, образующиеся из мезенхимных стволовых клеток

А. А) Фибробласты

Б. Б) Тромбоциты

В. В) Ретикулоциты

Г. Г) мегакариоциты

Д. Д) эритроциты

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. А-2; Б-3; В-2

Б. А-2; Б-3; В-1

В. А-2; Б-2; В-1

Г. А-2; Б-2; В-2

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).

А. 1-А, 2-В, 3-В

Б. 1-А, 2-В, 3-Б

В. 1-А, 2-В, 3-А

Г. 1-А, 2-Б, 3-Б

Назовите клетки, экспрессирующие антиген CD45

А. А) лейкоциты

Б. Б) тромбоциты

В. В) эритроциты

Г. Г) эндотелиальные клетки

Д. Д) клетки стромы

Соотнесите содержание тромбоцитов в крови с тромбоцитарным статусом:

Тромбоцитарный статус -

А. Норма

Б. Гипертромбоцитоз

В. Тромбоцитопения Содержание тромбоцитов в крови -

1. 50-100 × 10⁹/л

2. 20-50 × 10⁹/л

3. 180-350 × 10⁹/л

4. 400-900 × 10⁹/л

А. А-3; Б-4; В-1,2

Б. А-3; Б-4; В-3

В. А-3; Б-4; В-4

Г. А-3; Б-3; В-1

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. А-2,3,9; Б-5,9

Б. А-2,3,6,8,9; Б-4,5,10

В. А-2,8,9; Б-4,5,7

Г. А-4,3,6; Б-4,5,8

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. А-4; Б-3; В-1,2;

Б. А-2; Б-1; В-3;

В. А-1; Б-2; В-3;

Г. А-4; Б-3; В-1;

Соотнесите стадию и признаки множественной миеломы по классификации B.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. А-1,4; Б-5; В-2,3;

Б. А-1,2; Б-5; В-4;

В. А-3; Б-1; В-3,5;

Г. А-1,2; Б-1; В-1;

Выберите возможные варианты терапии для каждой клинической ситуации:

А. гидроксимочевина, Б иматиниб, В nilотиниб, 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 эритропения, 4 множественная миелома

А. А-1,2; Б-2; В-2; Г-2

Б. А-1,3; Б-2; В-2; Г-2

В. А-2,3; Б-2; В-2; Г-2

Г. А-1,3; Б-2,3; В-2; Г-2

Установите соответствие между формами гемофилии и средствами купирования геморрагического синдрома: Формы гемофилии:

А. Ингибиторная форма гемофилии А

Б. Тяжелая форма гемофилии

А. Средства купирования геморрагического синдрома:

1.Концентрат фактора VII

2.Концентрат фактора VIII

3.Концентрат фактора IX

4.Криопреципитат

А. А-1; Б-2,4

Б. А-4; Б-1,2,3

В. А-2,4; Б-1

Г. А-1; Б-2,3,4

Аквагенный зуд кожи наблюдается при

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

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.
- А. 1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А
Б. 1-Г, 2-Г, 3-Б, 4-Б
В. 1-Г, 2-В, 3-Г, 4-А
Г. 1-Г, 2-А, 3-Б, 4-Г

Наибольшей субпопуляцией Т-клеток в норме являются

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

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

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

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

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

Б. А-3; Б-1; В-3

В. А-2; Б-4; В-3

Г. А-1; Б-2; В-3

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. А-2; Б-1; В-2; Г-1

Б. А-1; Б-1; В-2; Г-1

В. А-2; Б-1; В-1; Г-1

Г. А-; Б-1; В-1; Г-1

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. А-1,2; Б-2,3,4

Б. А-1,2,3; Б-3,4

В. А-1,2; Б-3,4

Г. А-1,2,4; Б-3,4

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 ристомиином,

5. Дефицит фактора VIII,

6. Дефицит фактора IX,

7. Дефицит фактора XI.

А. А-2,5; Б-2,6; В-2,7; Г-3

Б. А-3; Б-2,6; В-2,7; Г-1,4

В. А-2,5; Б-2,6; В-2,7; Г-1,4

Г. А-2,5; Б-2,6; В-3; Г-1,4

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. А-1; Б-2; В-3;

Б. А-3; Б-2; В-1;

В. А-1; Б-3; В-3;

Г. А-2; Б-1; В-3;

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

А. А-1; Б-2; В-4; Г-3

Б. А-4; Б-2; В-3; Г-3

В. А-4; Б-3; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1; В-4; Г-3

Соотнесите варианты острых миелоидных лейкозов с характерными хромосомными aberrациями: Вариант ОМЛ -

А. Острый промиелоцитарный лейкоз,

Б. Острый Ph-позитивный 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. А-1; Б-4; В-2; Г-3

Б. А-2; Б-4; В-2; Г-3

В. А-3; Б-2; В-3; Г-3

Г. А-4; Б-4; В-2; Г-3

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. А-3; Б-3; В-2; Г-1,3

Б. А-3; Б-3; В-2; Г-1,3;

В. А-3; Б-2; В-2; Г-1,3;

Г. А-3; Б-3; В-3; Г-1,3;

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.

А. 1-А,2-В,3-Б

Б. 1-А,2-А,3-Б

В. 1-А,2-В,3-В

Г. 1-А,2-В,3-А

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

- А. А) 100
- Б. Б) 30
- В. В) 365
- Г. Г) 21
- Д. Д) 14

Сопоставьте генетические мутации с «классическими» Rh-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. А-1,2; Б-1,3,4; В-1,3,4
- Б. А-1,2,4 Б-1,3; В-1,4,5
- В. А-1,2,3 Б-1,3; В-1,4,5
- Г. А-1,2,5 Б-1,3; В-1,2,

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

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. А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-2

Б. А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-3

В. А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-2; Е-1

Г. А-1; Б-2; В-2; Г-1; Д-1; Е-1

Укажите количество линий дифференцировки, которые дает стволовая кроветворная клетка

А. А) 100

Б. Б) 10

В. В) 1

Г. Г) 1000

Д. Д) 20

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.

А. 1-А, 2-Б, 3-А

Б. 1-В, 2-Б, 3-В

В. 1-В, 2-Б, 3-Б

Г. 1-В, 2-Б, 3-А

Варфарин необходимо отменить за ____дней накануне операции:

А. А) 5

Б. Б) 3

В. В) 6

Г. Г) 8

Д. Д) 7

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. А – 1; Б – 3; В – 2;

Б. А – 1, 2, 3; Б – 3; В – 1

В. А – 2; Б – 3; В – 1

Г. А – 3; Б – 3; В – 1

Основными клетками, реализующими противоопухолевый ответ являются

А. А) В-клетки

Б. Б) Т-клетки

В. В) С-клетки

Г. Г) Плазматические клетки

Для лечения раннего рецидива классической лимфомы Ходжкина применяется

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

Б. Б) BEACOPP-14

В. В) BEACOPPesc

Г. Г) R-CHOP

Д. Д) CHOP

Характерным антигеном, экспрессирующимся на клетках при волосатоклеточном лейкозе, является

А. А) CD5

Б. Б) CD20

В. В) CD27

Г. Г) CD103

Д. Д) CD23

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 K. Rai. Лимфатическая опухоль -

1. Лимфограулематоз,

2. Хронический лимфолейкоз,

3. Диффузная В-крупноклеточная лимфома,

4. Лимфома Беркитта,

5. Фолликулярная лимфома.

А. А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-2.

Б. А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-1

В. А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1,3,5; В-4; Г-4

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. А-4; Б-3; В-1;

Б. А-4,5; Б-3; В-1,2;

В. А-2; Б-1; В-3;

Г. А-1; Б-3; В-1,3, 4;

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. А – 3, Б – 2, В – 2

Б. А – 3, Б – 3, В – 2

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

Г. А – 3, Б – 1, В – 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

А. 1-А, 2-В, 3-Б

Б. 1-Б,2-Б, 3-В

В. 1-Б,2-А, 3-В

Г. 1-Б,2-А, 3-В

Характерная морфологическая особенность лимфомы Ходжкина

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

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

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

Г. Г) 100% опухолевых клеток в биоптате опухоли

Д. Д) 70% опухолевых клеток в биоптате опухоли

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. Синовииортез с рифампицином,

2. Артроскопическая синовэктомия

3. Корректирующая остеотомия

4. Эндопротезирование сустава

А. А-4; Б-1; В-2; Г-1

Б. А-4; Б-1; В-2; Г-2

В. А-4; Б-1; В-1; Г-3

Г. А-4; Б-1; В-2; Г-3

Укажите состояния при которых используются данные препараты:

1. Циклоспорин
2. Такролимус
3. Деферазирокс

А. Повышение сывороточного ферритина на фоне продолжающихся трансфузий эритроцитарной массы

Б. Аплазия костного мозга

В. Отторжение аллотрансплантата

А. 1-Б, 2-В, 3-Б

Б. 1-Б, 2-А, 3-А

В. 1-Б, 2-В, 3-В

Г. 1-Б, 2-В, 3-А

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. А-3; Б-4; В-1;

Б. А-3; Б-4; В-1;

В. А-1; Б-2; В-4

Г. А-4; Б-4; В-1;

Назовите ростовой фактор, необходимый для образования эритроцитов

А. А) Эритропоэтин

Б. Б) мелатонин

В. В) Г-КСФ

Г. Г) кортизол

Д. Д) адреналин

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. А-4; Б-3; В-3;

Б. А-1,2; Б-1,4; В-1,2;

В. А-1; Б-4; В-1

Г. А-1; Б-3; В-2;

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. А-1; Б-1; В-3; Г-4

Б. А-1; Б-2; В-3; Г-4

В. А-1; Б-2; В-3; Г-3

Г. А-1; Б-3; В-3; Г-4

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. А-5; Б-3; В-2; Г-4; Д-1

Б. А-1; Б-3; В-2; Г-4; Д-1

В. А-5; Б-1; В-2; Г-4; Д-1

Г. А-5; Б-3; В-1; Г-4; Д-1

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. Артериоларные тромбозы
- Возможные причины –
1. Гомозиготная мутация V фактора Лейден
 2. Наследственный дефицит антитромбина III
 3. Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура
 4. Антифосфолипидный синдром

А. А-1,2; Б-1,2; В-4; Г-3

Б. А-4; Б-1,2; В-3; Г-4;

В. А-3; Б-1,2; В-3; Г-4;

Г. А-1 ; Б-3,4; В-2; Г-4;

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. А – 2, Б – 1, В – 3

Б. А – 2, Б – 2, В – 3

В. А – 2, Б – 1, В – 2

Г. А – 3, Б – 1, В – 3

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. А-2; Б-1; В-1; Г-1; Д-2;

Б. А-2; Б-2; В-1; Г-1; Д-1;

В. А-2; Б-1; В-2; Г-1; Д-1;

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

Б. А-4,5; Б-3; В-1,2;

В. А-2; Б-1; В-3;

Г. А-1; Б-3; В-1,3, 4;

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. А-4; Б-1,2,3

Б. А-1; Б-1,2,3

В. А-2; Б-1,2,3

Г. А-3; Б-1,2,3

Установите соответствие между фазой первичного миелофиброза и клинко-гематологическими проявлениями

А. Хроническая фаза,

Б. Бластная фаза

1. Наличие в периферической крови и / или костном мозге $\geq 20\%$ бластов,

2. Лейкоэритробластоз, сдвиг в нейтрофильном и эритроидном ряду до молодых форм с наличием промежуточных форм

А. А – 2, Б – 1

Б. А – 1, Б – 1

В. А – 2, Б – 2

Г. А – 1, Б – 2

Установите соответствие между патологическими состояниями и изменениями показателей гемостаза: Патологическое состояние

А. Тромбоз эмболии легочной артерии (ТЭЛА)

Б. Гемофилия А

В. Гемофилия

В. Изменения показатель гемостаза

1. Наследственный дефицит антитромбина III

2. Дефицит факторов II, VII, X

3. Дефицит фактора VIII

4. Дефицит фактора XI

5. Дефицит IX фактора.

А. А-1; Б-3; В-5

Б. А-3; Б-4; В-2

В. А-3; Б-3; В-5

Г. А-3; Б-4; В-5

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. А-1,2,3; Б-2,3; В-2,5

Б. А-1,2; Б-3,4; В-1,5

В. А-2,5; Б-2,3,4; В-1,2

Г. А-1,3; Б-2,3; В-1,5

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. А – 2, Б – 1, В – 4, Г – 3

Б. А – 1, Б – 1, В – 4, Г – 3

В. А – 3, Б – 1, В – 4, Г – 3

Г. А – 4, Б – 1, В – 4, Г – 3

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. А-2; Б-2; В-1, Г-1

Б. А-2; Б-2; В-2

В. А-1; Б-2; В-1

Г. А-1; Б-1; 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. А-1,2,4,5,6; Б-3; В-5,6; Г-1,5

Б. А-1,2,4,5; Б-6; В-5; Г-1,5

В. А-1,2,4,5; Б-2; В-5,6; Г-1,5

Г. А-1,2,4,5; Б-4; В-5,6; Г-1,5

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. А-1; Б-2; В-3

Б. А-3; Б-3; В-3

В. А-2; Б-3; В-1

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

Б. А – 2, Б – 3, В – 2, Г – 1

В. А – 1, Б – 3, В – 2, Г – 1

Г. А – 3, Б – 3, В – 2, Г – 1

Д. Д) IV

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

А. 1-В, 2-А, 3-Б

Б. 1-В, 2-А, 3-Б1-В, 2-А, 3-В

В. 1-В, 2-Б, 3-Б

Г. 1-А, 2-А, 3-В

Укажите, какой размер лимфатического узла соответствует критериям лимфаденопатии

А. А) 3 мм

Б. Б) 9 мм

В. В) 13 мм

Г. Г) 7 мм

Д. Д) 10 мм

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. А-1; Б-3; В-4; Г-1

Б. А-1; Б-3; В-4; Г-3

В. А-1; Б-3; В-4; Г-4

Г. А-1; Б-3; В-4; Г-2

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. А-2; Б-1; В-3; Г-4;

Б. А-1; Б-2; В-3; Г-4;

В. А-4; Б-1; В-3; Г-1;

Г. А-2; Б-1; В-1; Г-3;

Установите соответствие между группой риска и факторами риска развития тромбеморрагических 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. А – 4; Б – 3; В – 1,2

Б. А – 2; Б – 3; В – 1

В. А – 1; Б – 3; В – 4

Г. А – 2; Б – 4; В – 1,3

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. А-1; Б-5; В-3

Б. А-2; Б-2; В-4

В. А-2; Б-5; В-2

Г. А-2; Б-4; В-3

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

А. Для всех пациентов

Б. Для пациентов группы низкого риска развития тромбогеморрагических осложнений

В. Для пациентов группы высокого риска тромбогеморрагических осложнений.

1. Циторедуктивная терапия,

2. Кровопускания / эритроцитаферез,

3. Купирование сердечно-сосудистых факторов риска

4. Профилактика тромботических осложнений.

А. А – 3, 4, Б – 2, 4, В - 1,4

Б. А – 3, 4, Б – 1, В – 1

В. А – 3, 4, Б – 3, В - 1

Г. А – 3, 4, Б – 4, В – 1

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. А-2; Б-3; В-1;

Б. А-1; Б-3; В-3;

В. А-3; Б-1; В-3;

Г. А-2; Б-1; В-1;

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 глюкокортикостероидам

А. А – 2, Б – 2

Б. А – 2, Б – 1

В. А – 1, Б – 1

Г. А – 1, Б – 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. А-2; Б-1; В-3; Г-5

Б. А-1,2; Б-4; В-3; Г-5

В. А-2,5; Б-1; В-3; Г-4

Г. А-4; Б-1; В-3; Г-2

Соотнесите фактор свертывания и его участие в гемостазе:

А. 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. А-1; Б-3; В-2;

Б. А-3; Б-2; В-1;

В. А-1; Б-3; В-3;

Г. А-2; Б-1; В-3;

Гемофилическая псевдоопухоль образуется

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

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

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

- А. Большие критерии
- Б. Малые критерии.
- 1. Гемоглобин выше 185 г/л для мужчин и 165 г/л для женщин
- 2. При гистологическом исследовании трепанобиоптата костного мозга – трехростковая гиперплазия
- 3. Мутация V617FJAK2 или 12 exon JAK2
- 4. Уровень эритропоэтина сыворотки ниже референсных значений
- А. А – 1, 4; В – 2, 4.
- Б. А – 1, 3; В – 2, 4.
- В. А – 1, 4; В – 2
- Г. А – 1, 2; В – 2, 4.

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. А-1,2; Б-3,4; В-5,6; Г- 7,8,9

Б. А-2; Б-3; В-6; Г- 2

В. А-5,6; Б-3,4; В-3,4; Г- 1,2

Г. А-7,8,9; Б-3,4; В-5,6; Г- 1,2

Донором костного мозга не может быть

А. А) Полностью HLA-несовместимый донор

Б. Б) сиблинг

В. В) HLA-идентичная сестра

Г. Г) HLA-идентичный брат

Д. Д) родственник

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

А. А) кондиционирования пониженной интенсивности (РИК)

Б. Б) миелоаблативный режим кондиционирования (МАК)

В. В) без проведения кондиционирования

Г. Г) кондиционирование пониженной интенсивности с высокими дозами мелфалана

Д. Д) любой режим

Созревание Т-лимфоцитов происходит в

А. А) тимусе

Б. Б) гемофилии

В. В) болезни Виллебранда

Г. Г) апластической анемии

Д. Д) множественной миеломы

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. А-1; Б-2; В-4; Г-3

Б. А-4; Б-2; В-3; Г-3

В. А-4; Б-3; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1; В-4; Г-3

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. А-1,4,5; Б-1,2; В-3,4; Г-5

Б. А-1,4; Б-1,2; В-3,4; Г-5;

В. А-1,4; Б-1,2; В-3,4; Г-5;

Г. А-1,4; Б-1,2,3; В-3,4; Г-

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. А-1; Б-2; В-3; Г-4

Б. А-2; Б-3; В-4; Г-1

В. А-3; Б-2; В-4; Г-1

Г. А-1; Б-3; В-2; Г-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. А-7; Б-1,3,4,6; В-7

Б. А-7; Б-1,3,4,6; В-3

В. А-7; Б-1,3,4,6; В-2,5

Г. А-7; Б-7; В-2,5

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

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

Самые иммуногенные антигены системы Резус

- А. А) С и Е
- Б. Б) D и с
- В. В) Сw и е.
- Г. Г) с и е
- Д. Д) А и О

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. А-2, Б-3, В-2,
- Б. А-2, Б-3, В-3,
- В. А-2, Б-3, В-3,
- Г. А-2, Б-3, В-4

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

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. А-1; Б-2; В-4; Г-3

Б. А-4; Б-2; В-3; Г-3

В. А-4; Б-3; В-4; Г-3

Г. А-2; Б-1; В-4; Г-3

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

А. 1-Б, 2-А, 3-А

Б. 1-А, 2-А, 3-В

В. 1-Б, 2-А, 3-В

Г. 1-Б, 2-А, 3-Б

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

А. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Б. 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-А

В. 1-Б, 2-А, 3-А, 4-В

Г. 1-А, 2-А, 3-Г, 4-В

Ацетилсалициловую кислоту необходимо отменить накануне операции за

- А. А) 3 суток
- Б. Б) 6-7 часов
- В. В) 1 час
- Г. Г) 1 день
- Д. Д) 48 часов

Назовите клетки, продуцирующие антитела

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

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

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. А-1,5; Б-3,4,6; В-2,7
- Б. А-1,5; Б-5; В-2,7
- В. А-1,5; Б-5; В-6
- Г. А-1,5; Б-3,6; В-1

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

А. А-1,2,3,5,6; Б-1,2,6

Б. А-1,2,3,5,8; Б-1,2,5

В. А-1,2,3,5,6; Б-1,3,5

Г. А-1,2,3,5,6; Б-1,4,5

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. А-1; Б-2; В-3

Б. А-2; Б-1,2; В-3

В. А-2; Б-1,2; В-3

Г. А-2; Б-3; В-3

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

А. Временный перерыв в лечении,

Б. Продолжать F109 лечение ИТК в прежней дозе,

В. Снижение дозы ИТК после перерыва в лечении,

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

А. А-1,5; Б-2,4; В-3;

Б. А-4,5; Б-4 В-5;

В. А-3; Б-4; В-5;

Г. А-2; Б-4; В-5;

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. А-1,3,4; Б-3,4,5; В-3,4;

Б. А-1,3,4; Б-3,4,5; В-3,4;

В. А-1,2,3; Б-2,3; В-3,4,5

Г. А-1,4; Б-2,3,5; В-3,4;

Эриромелалгия характерна для

А. А) эссенциальной тромбоцитемии

Б. Б) гемофилии

В. В) болезни Виллебранда

Г. Г) апластической анемии

Д. Д) множественной миеломы

Морфологический субстрат классической лимфомы Ходжкина представлен

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

Б. Б) LP-клетками

В. В) NK-клетками

Г. Г) Т-клетками

Д. Д) В-клетками

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

Установите соответствие между показателями гемограммы и заболеванием

А. Гемолитическая анемия

Б. Апластическая анемия

В. Эссенциальная тромбоцитемия.

1.Ретикулоцитопения

2.Ретикулоцитоз

3.Тромбоцитоз.

А. А-2; Б-1; В-3

Б. А-1; Б-3; В-1

В. А-3; Б-1; В-2

Г. А-3; Б-1; В-2 А-1; Б-3; В-1

Часто встречающимся отдалённым последствием лучевой терапии опухолей средостения является

А. А) Фиброз парамедиастинальных отделов легких

Б. Б) Стриктура трахеи

В. В) Утолщение кортикального слоя грудины

Г. Г) Некроз в опухоли

Д. Д) Деструкция ребер

Количество фаз в развитии острой реакции "трансплантат против хозяина"

А. А) 3

Б. Б) 2

В. В) 4

Г. Г) 5

Д. Д) 1

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

А. 1-А,2-В,3-Б

Б. 1-А,2-В,3-А

В. 1-А,2-В,3-В

Г. 1-Б,2-В,3-Б

Соотнесите стадию и признаки множественной миеломы по классификации B.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. А-1; Б-3; В-3;

Б. А-1,2; Б-5; В-3,4;

В. А-3; Б-1; В-3,5;

Г. А-1,2; Б-1; В-1;

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

А. Волосатоклеточный лейкоз

Б. Диффузная В-крупноклеточная лимфома

В. Лимфогранулематоз

1. R-СНОР

2. Высокодозная химиотерапия (NHL-BFM, Dexa-BEAM, BEAM, Hyper-CVAD) +/- аутологичная трансплантация костного мозга

3. BEACOPP или ABVD

4. Монотерапия интерфероном α

5. Монотерапия кладрибином

А. А-4,5; Б-1,2; В-3;

Б. А-5; Б-1; В-2;

В. А-3; Б-1,2; В-3;

Г. А-4,5; Б-1,2; В-1;

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. А-3,4,5,8; Б-1,2,6,8

Б. А-3,4,5,8; Б-2,6,8

В. А-3,4,5,7; Б-1,2,6,8

Г. А-3,4,5,7; Б-2,6,7

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. А-2,3; Б-1,3; В-1,5

Б. А-2,3; Б-1,3; В-4,5

В. А-1,3; Б-1,3; В-4,5

Г. А-2,3; Б-1,3; В-1,5

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. А-4; Б-2; В-1; Г-4

Б. А-4; Б-2; В-1; Г-3

В. А-4; Б-2; В-1; Г-2

Г. А-4; Б-2; В-1; Г-5

Назовите ростовой фактор, необходимый для образования эозинофилов

А. А) интерлейкин-5

Б. Б) мелатонин

В. В) Г-КСФ

Г. Г) кортизол

Д. Д) Эритропоэтин

Назовите клетки крови, отвечающие за врожденный иммунитет

А. А) ретикулоциты

Б. Б) тромбоциты

В. В) эритроциты

Г. Г) гранулоциты

Д. Д) миоциты

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. А-3; Б-3; В-1,2,4;

Б. А-4; Б-1; В-3;

В. А-2; Б-1; В-3;

Г. А-1; Б-3; В-1,3, 4;

Гемопоэтическая стволовая клетка не является предшественником

А. А) нейронов

Б. Б) мегакариоцитов

В. В) макрофагов

Г. Г) нормобластов

Д. Д) эритроцитов

Установите соответствие между цитогенетическим ответом и его характеристиками

А. Большой ответ

Б. Малый ответ

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

2. Отсутствие аномалий (нормальный кариотип).

А. А – 2, Б – 2

Б. А – 2, Б – 1

В. А – 1, Б – 1

Г. А – 1, Б – 2

Соотнесите дефицит факторов свертывания и клиническую картину:

А. 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

А. А-2; Б-3; В-1;

Б. А-3; Б-2; В-1;

В. А-1; Б-3; В-3;

Г. А-2; Б-1; В-3;

Гемостатическое средство для купирования геморрагического синдрома при ингибиторной форме гемофилии А

- А. А) Коагил-VII
- Б. Б) Концентрат фактора VIII
- В. В) Концентрат фактора IX
- Г. Г) концентрат тромбоцитов
- Д. Д) ривароксабан

**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. А-1,4; Б-3; В-3;
- Б. А-3; Б-4; В-3;
- В. А-1,2; Б-3; В-3;
- Г. А-3; Б-3,4; В-1,2;

**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. Врожденная эритропоэтическая порфирия.

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

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

- А. А) 10
- Б. Б) 100
- В. В) 365
- Г. Г) 60
- Д. Д) 50

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. А-1; Б-2; В-1,2;

Б. А-2; Б-2; В-1;

В. А-2; Б-2; В-2;

Г. А-1; Б-1; В-1;

При остром миелоидном лейкозе в бластных клетках наиболее характерно наличие

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

Установите соответствие между заболеванием и клиническими симптомами

- А. эссенциальная тромбоцитемия**
 - Б. истинная полицитемия**
- 1. плеторический синдром**
 - 2. тромбогеморрагические осложнения**
 - 3. эритромелалгии**
 - 4. аквагенный зуд**

А. А-2,3; Б-1,4

Б. А-3; Б-1,2,4

В. А-2,4; Б-1,3

Г. А-4; Б-1,2,4

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. А-2; Б-1; В-3,4

Б. А-2,3; Б-1; В-4

В. А-4; Б-1; В-2,3

Г. А-2; Б-1; В-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. А – 1, 3; Б – 2, 4

Б. А – 4; Б – 2

В. А – 1, 4 Б – 2, 3

Г. А – 2, 3 ; Б – 2, 4

Оптимальное соотношение трансфузионных сред (плазмы, тромбоцитов и эритроцитов) при неконтролируемом посттравматическом кровотечении составляет

А. 3:1:1

Б. 3:2:1

В. 1:2:2

Г. 1:1:1

В норме олигоклональное кроветворение обнаруживают

А. В 24 - 25 лет

Б. До 2 - 3 года

В. После 50 лет

Г. В 9 - 10 месяцев

Наличие у пациента тромбоцитопении

А. Является поводом для отказа от проведения каких-либо функциональных тестов

Б. Делает невозможным проведение молекулярно-генетического исследования

В. Затрудняет адекватную интерпретацию агрегатограмм

Г. Делает невозможным проведение проточной цитофлуориметрии

Диализат используют при

А. Селективной плазмофильтрации

Б. Гемофильтрации

В. Изолированной ультрафильтрации

Г. Гемодиафильтрации

К неполным антителам относят антитела класса _____ иммуноглобулинов

- A. IgM и IgG
- Б. IgM
- В. IgA
- Г. IgG

Основным механизмом лечебного действия экулизумаба при пароксизмальной ночной гемоглобинурии является

- A. Блокировка расщепления компонента C5 на C5a и C5b, вызывающая снижение интенсивности гемолиза
- Б. Уменьшение явлений легочной гипертензии и почечной недостаточности
- В. Снижение трансфузионной зависимости
- Г. Снижение частоты тромбозов и блокады микроциркуляторного кровотока

Трансфузия тромбоцитного концентрата в дозе $0,6 \times 10^{11}$ /кг массы тела, увеличивает количество тромбоцитов на _____ /мкл

- A. 20000
- Б. 5000
- В. 50000
- Г. 10000

При гипокоагуляции без явного или потенциального источника кровотечения предпочтительным антикоагулянтом и видом стабилизации крови считают _____ стабилизацию крови

- A. Общую; гепарином
- Б. Управляемую; цитратом
- В. Управляемую; гепарином
- Г. Региональную или комбинированную; с использованием цитрата

Для 17-летней пациентки без предшествующего медицинского анамнеза, обратившейся в клинику с жалобами на повышенную утомляемость в течение последних 3 недель, ухудшившуюся за последние 48 часов, с жалобами на усталость даже в состоянии покоя, с hct 17%, с нормальным количеством тромбоцитов и лейкоцитов, с повышенной лактатдегидрогеназой, повышенным общим билирубином и неопределяемым уровнем гаптоглобина, рекомендуется выполнить исследование

- A. Сывороточный креатинин
- Б. Проточная цитометрия с определением CD55 и CD59
- В. Прямая проба Кумбса
- Г. Сывороточный ферритин

Наиболее частой причиной фатальных гемолитических реакций при переливании крови является

- А. Чрезмерно быстрое переливание эритроцитов
- Б. Отсутствие премедикации
- В. Экстренное переливание несовместимой крови
- Г. Ошибочная идентификация пациентов

Техника проведения пробы на реактогенность при инфузии альбумина заключается в выполнении правил

- А. Переливают 10 капель медленно, капельно, трехкратно, затем 25-30 капель в минуту, по 1 минуте с перерывами в 3 минуты
- Б. Переливают по 10-15 мл медленно, капельно, трехкратно с перерывами в 3 минуты
- В. Первые 10 мл переливают медленно, капельно; при отсутствии отрицательной динамики состояния больного - инфузию продолжают
- Г. Переливают по 10-15 мл быстро, струйно, трехкратно с перерывом в 3 минуты

Фактор свертывания крови _____ не является сериновой протеазой

- А. VII
- Б. II
- В. XIII
- Г. X

Первичная рефрактерность к режиму fcr у больных хроническим лимфолейкозом констатируется в случае _____ после завершения терапии

- А. Прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 3 лет
- Б. Рецидива в течение 12 месяцев
- В. Прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 6 месяцев
- Г. Прогрессии на фоне лечения или рецидива в течение 1 года

Для лимфоматоидного папулеза типа «С» характерно наличие

- А. Сливающихся полей CD30+ крупных атипичных лимфоидных клеток
- Б. Дермального очагового «клинообразного» инфильтрата из отдельных или сгруппированных CD30+ опухолевых клеток
- В. Эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD30+ или CD30- лимфоидных клеток малых и средних размеров с церебриформными ядрами
- Г. Эпидермотропного инфильтрата из атипичных CD8+ и CD30+ лимфоидных клеток малых и средних размеров

При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности

- А. Оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- Б. Оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- В. Допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- Г. Выписка из протокола врачебной комиссии

Наиболее часто развитие геморрагического васкулита ассоциировано с

- А. Укусом животного
- Б. ОРВИ
- В. Инсоляцией
- Г. Течением злокачественного заболевания

Доза тотального облучения кожи при синдроме сезари составляет (в гр)

- А. 50-70
- Б. 110-120
- В. 90-100
- Г. 20-40

Наследственные дефекты мембраны эритроцитов приводят к появлению

- А. Макроцитов
- Б. Овалоцитов
- В. Дрепаноцитов
- Г. Шизоцитов

Определение резус-принадлежности проводится

- А. Только мужчинам
- Б. Всем донорам и реципиентам
- В. Только женщинам детородного возраста
- Г. Только реципиентам до 18 лет

Заместительная терапия при гемофилии с включает препарат протромбинового комплекса в дозе _____ ед/кг внутривенно болюсно

- А. 5-10
- Б. 35-40
- В. 15-30
- Г. 45-50

Для выявления антител, фиксированных на эритроцитах прямой реакцией кумбса, к антиглобулиновой сыворотке добавляют

- А. Отмытые эритроциты больного
- Б. Эритроциты в растворе натрия цитрата
- В. Цельную кровь больного
- Г. Сыворотку крови больного

Аппаратную интраоперационную реинфузию относят к

- А. Обменным методам переливания
- Б. Непрямым методам переливания
- В. Прямым методам переливания
- Г. Аутогемотрансфузии

Антигены _____ эритроцитарных систем надлежит определять у реципиента

- А. ABO, Резус, Келл, Даффи
- Б. ABO, Резус, Келл, Кидд
- В. ABO, Резус, Келл
- Г. ABO, Резус, Келл, Челлано

К мерам профилактики гемартроза при гемофилической артропатии относят

- А. Введение антикоагулянтов
- Б. Введение глюкокортикоидов
- В. Введение антигемофильных препаратов
- Г. Иммуносупрессивную терапию

Исследование осмотической устойчивости эритроцитов необходимо для диагностики

- А. Талассемии
- Б. Железодефицитной анемии
- В. Серповидноклеточной анемии
- Г. Наследственной микросфероцитарной анемии (Минковского – Шоффара)

_____ Являются наибольшей субпопуляцией лимфоцитов в норме в периферической крови

- А. В-клетки
- Б. Т-клетки
- В. Цитотоксические Т-клетки
- Г. NK-клетки

Наиболее эффективны при рвоте, индуцированной применением лучевой терапии и цитостатиков

- А. H1-гистаминоблокаторы
- Б. Нейролептики
- В. Антагонисты 5-HT₃-рецепторов
- Г. Производные бензамидина

К классу иммуноглобулинов _____ принадлежат естественные изогемагглютинины

- А. IgA
- Б. IgM
- В. IgE
- Г. IgG

Иммунофенотип лимфомы беркитта

- А. CD20+ CD10+ BCL-6+ BCL-2- c-Myc+ TdT-
- Б. CD20+ CD10+ BCL-6+ BCL-2+ c-Myc+ TdT-
- В. CD20+ CD10+ BCL-6+ BCL-2- c-Myc+ TdT+
- Г. CD20+ CD10- BCL-6- BCL-2- c-Myc+ TdT-

При печеночной энцефалопатии к нейротоксичным веществам не относят

- А. Жирные кислоты с короткой цепью
- Б. Билирубин
- В. Аммиак
- Г. Ароматические аминокислоты

Трансфузии концентрата тромбоцитов в добавочном растворе

- А. Снижают риск развития посттрансфузионных иммунных реакций
- Б. Не применяются в детской практике
- В. Противопоказаны пациентам с антитромбоцитарными антителами
- Г. Снижают риск развития TRALI

При фазе акселерации хронического миелолейкоза определяется бластоз (в процентах)

- А. Менее 15
- Б. Более 30
- В. 15-29
- Г. Более 70

Эозинофилы относятся к _____ росту гемопоэза

- А. Мегакариоцитарному
- Б. Эритроидному
- В. Гранулоцитарному
- Г. Моноцитарному

Предельно допустимый срок хранения размороженной свежзамороженной плазмы до начала переливания составляет (в часах)

- А. 24
- Б. 1
- В. 6
- Г. 12

Ответственность за выполнение всего комплекса регламентированных мероприятий по подготовке и проведению трансфузионной терапии в каждом конкретном случае несет

- А. Врач-трансфузиолог, ответственный за организацию трансфузионной терапии в больнице
- Б. Лечащий врач
- В. Оперирующий хирург
- Г. Врач, который проводит данную трансфузию

Лучшим вариантом для переливания 4-летнему пациенту с острым лимфобластным лейкозом, с группой крови а (+), уровнем тромбоцитов 3 поступившему с панцитопенией и лихорадкой, при условии, что в банке крови мало тромбоцитов, и он может выдавать только тромбоциты о+, является

- А. 5 Мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов
- Б. 5 Мл / кг О + аферезных облученных тромбоцитов
- В. 5 Мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы
- Г. 5 Мл / кг О + аферезных лейкоредуцированных и облученных тромбоцитов, с редуцированным объемом плазмы

С эбв-инфекцией связывают развитие

- А. В-лимфобластной лимфомы
- Б. Т-лимфобластной лимфомы
- В. АККЛ
- Г. Лимфомы Беркитта

Для серповидноклеточной анемии характерно наличие

- А. Эритроцитов серповидной формы
- Б. Дакриоцитов
- В. Овалоцитов
- Г. Мишеневидных эритроцитов

Амилоидоз может наблюдаться при

- А. Симптоматической миеломе
- Б. Тлеющей миеломе
- В. МГНЗ
- Г. Тлеющей миеломе ультравысокого риска

К категории больных, которым необходимо проводить определение антигенов эритроцитов с, с, е, е, к, относят

- А. Всех пациентов, нуждающихся в проведении трансфузионной терапии
- Б. Реципиентов, нуждающихся в многократных (в том числе повторных) трансфузиях
- В. Женщин детородного возраста и беременных
- Г. Реципиентов, имеющих антиэритроцитарные антитела

После окончания курса кровопусканий для предотвращения накопления железа необходимо повторять процедуру по

- А. 100 Мл каждые 2 недели
- Б. 250 Мл один раз в 2 месяца
- В. 500 Мл каждые 3 месяца
- Г. 400 Мл один раз в месяц

Цитометрическое определение моб при т-линейном олл проще, по сравнению с в-линейным олл, потому что

- А. Бласты при Т-линейном ОЛЛ всегда CD45-отрицательны
- Б. Иммунофенотип бластов при Т-линейном ОЛЛ менее похож на нормальные клетки, чем при В-линейном ОЛЛ
- В. В костном мозге отсутствуют нормальные Т-линейные предшественники
- Г. Т-линейные ОЛЛ редко полностью элиминируют МОБ на каком-либо этапе терапии

Для тромбастении гланцмана

- А. Патогномоничным является снижение агрегации тромбоцитов с адреналином и дезагрегация с АДФ
- Б. Изменения в агрегатограммах переменны и не могут служить основой для постановки диагноза
- В. Патогномоничным является сниженная агрегация тромбоцитов с ристоцетином
- Г. Патогномоничным является отсутствие агрегации тромбоцитов со всеми агонистами за исключением ристоцетина

Стойкий моноцитоз в периферической крови $>1000/\text{мкл}$ с процентным содержанием моноцитов $\geq 10\%$ лейкоцитов в периферической крови характерен для _____ лейкоза

- А. Острого миеломонобластного
- Б. Хронического миеломоноцитарного
- В. Хронического миелоидного
- Г. Острого монобластного

При первом введении дозы декстрана железа рекомендуется

- А. Болюсное введение препарата
- Б. Введение препарата вне процедуры диализа
- В. Введение препарата в первой половине процедуры диализа
- Г. Наблюдение пациента с наличием реанимационного набора в течении 60 минут

При неинформативном стандартном цитогенетическом исследовании к рекомендованным дополнительным исследованиям для определения молекулярных маркеров миелопролиферативного заболевания, протекающего с эозинофилией, относят

- А. FISH и ПЦР исследования
- Б. Иммунофенотипирование
- В. Цитохимическое исследование клеток крови и костного мозга
- Г. Иммунохимическое исследование

Характерным цитохимическим показателем для миелобластного лейкоза является

- А. Миелопероксидаза
- Б. Кислая фосфатаза
- В. Щелочная фосфатаза
- Г. Неспецифическая эстераза

Этиологическим фактором железодефицитной анемии может быть

- А. Дефицит фолиевой кислоты
- Б. Нарушение всасывания железа в ЖКТ
- В. Дифиллоботриоз
- Г. Повышенное всасывание железа

Повышение числа плазматических клеток в костном мозге наблюдается при

- А. Миеломной болезни
- Б. Мегалобластной анемии
- В. Хроническом миелолейкозе
- Г. Инфекционном мононуклеозе

Липопротеид(а) относят к липопротеидам _____ плотности

- А. Очень низкой
- Б. Переходной
- В. Низкой
- Г. Высокой

Лечение нефракционированным гепарином при беременности следует контролировать

- А. Международным нормализованным отношением
- Б. Протромбиновым и тромбиновым временем
- В. Активированным частичным тромбопластиновым временем
- Г. Временем свертывания крови по Ли-Уайту

Развитие диареи наиболее характерно при терапии

- А. Иматинибом
- Б. Нилотинибом
- В. Бозутинибом
- Г. Дазатинибом

Рекомендуемый режим назначения ритуксимаба в поддерживающей терапии фолликулярной лимфомы подразумевает

- А. 1 Введение каждые 2 месяца в течение 2 лет
- Б. 1 Введение каждые 3 месяца в течение 2 лет
- В. 1 Введение каждые 3 месяца в течение 5 лет
- Г. 4 Введения каждые 6 месяцев в течение 2 лет

Основным компонентом терапии острого бифенотипического рН-позитивного лейкоза является

- А. Метотрексат
- Б. Винкристин
- В. Иматиниб или другой тирозинкиназный ингибитор
- Г. Преднизолон

Появление клеток с в-линейным иммунофенотипом в спинномозговой жидкости

- А. Иногда определяется у здоровых людей
- Б. Может определяться при выраженном антибактериальном иммунитете
- В. Является признаком травматичной люмбальной пункции, но не подтверждает развитие ОЛЛ
- Г. Является признаком развития В-линейного ОЛЛ в ЦНС

Частота контрольного обследования после двух лет полной ремиссии при лимфоме ходжкина составляет 1 раз в

- А. Год
- Б. 3 Месяца
- В. 6 Месяцев
- Г. 2 Года

Увеличение ретикулоцитов наблюдается при

- А. Метастазах рака в кости и костный мозг
- Б. Апластической анемии
- В. Приёме цитостатических препаратов
- Г. Гемолитическом синдроме

К периферическим т-клеточным лимфомам относят

- А. Фолликулярную
- Б. Т-лимфобластную
- В. Панникулит-подобную
- Г. Из клеток мантии

Время определения группы крови при помощи цоликлонов составляет (в минутах)

- А. 1
- Б. 5
- В. 10
- Г. 3

Исследование агрегации (агглютинации) тромбоцитов с низкой концентрацией ристоцетина необходимо в первую очередь при диагностике болезни виллебранда, подтипа

- А. 2А
- Б. 2В
- В. 2М
- Г. 2С

При проведении иммунофенотипирования методом проточной цитометрии _____ клетки

- А. Возможно точное определение формы
- Б. Возможна косвенная оценка формы
- В. Возможно точное определение размеров
- Г. Возможна косвенная оценка размеров

Для хронической стадии хронического миелолейкоза наиболее характерен

- А. Лейкоцитоз с лимфоцитозом
- Б. Лейкоцитоз с нейтрофилезом
- В. Лейкопения с гранулоцитопенией
- Г. Гиперлейкоцитоз с увеличением числа незрелых гранулоцитов и миелобластов

При острых лейкозах гемограмма характеризуется

- А. Бластозом
- Б. Нейтрофилезом
- В. Тромбоцитозом
- Г. Эритроцитозом

Использование ритуксимаба оправдано при

- А. Наследственной тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- Б. HELLP-синдроме до родоразрешения
- В. Приобретенной тромботической тромбоцитопенической пурпуре
- Г. Атипичном гемолитико-уремического синдроме

Лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом характерен для

- А. Злокачественных новообразований
- Б. Хронического миелолейкоза
- В. Хронического лимфолейкоза, острой вирусной инфекции
- Г. Острой бактериальной инфекции

Для афибриногенемии характерно

- А. Удлинение ПВ и ТВ, нормальное АЧТВ
- Б. Изолированное удлинение ТВ
- В. Отсутствие наступления свертывания по АЧТВ, ПВ и ТВ
- Г. Удлинение АЧТВ и ПВ, нормальное ТВ

Эффективность эритропоэстимулирующих препаратов у больных миелодиспластическим синдромом с наибольшей вероятностью возможна при уровне концентрации эндогенного эритропоэтина в сыворотке крови (в ме/мл)

- А. Менее 500
- Б. Более 1000
- В. Более 500
- Г. Менее 200

Распространенность болезни виллебранда составляет

- А. 1:20 000 В общей популяции
- Б. 1:100 В общей популяции
- В. 1:10 000 Мужского населения
- Г. 1: 1 000 000 В общей популяции

При терапии ингибиторами тирозинкиназ рекомендовано избегать в рационе питания

- А. Мясных продуктов
- Б. Грейпфрутового сока
- В. Молочных продуктов
- Г. Жирной, острой пищи

Показателем, который определяет запас железа в организме, является

- А. Трансферрин
- Б. Гемоглобин
- В. Ферритин
- Г. Гематокрит

При дисфибриногенемии дефект фибриногена вызывает кровоточивость вследствие нарушения ____ фазы свертывания крови

- А. III
- Б. I
- В. IV
- Г. II

Классификация лейкозов основана на

- А. Клинической картине крови
- Б. Ответе на проводимую терапию
- В. Анамнестических данных
- Г. Степени зрелости клеточного субстрата опухоли

Ti-вариант олл характеризуется

- А. Мембранной экспрессией CD3
- Б. Отсутствием маркеров дифференцировки Т-клеток, кроме общих Т-клеточных антигенов (CD7 и внутриклеточного CD3)
- В. Экспрессией молекул Т-клеточного рецептора
- Г. Экспрессией CD1a

Гемосидероз печени на компьютерной томографии проявляется

- А. Повышением плотности паренхимы
- Б. Увеличением размеров хвостатой доли
- В. Снижением плотности паренхимы
- Г. Бугристостью контуров печени

Гены локусов hla-dr,dq,dp относят к hla _____ класса

- А. III
- Б. I
- В. II
- Г. IV

Наименьшим показателем прямого светорассеяния fsc обладают

- А. Эозинофилы
- Б. Моноциты
- В. Нейтрофилы
- Г. Лимфоциты

Антикоагулянтная терапия тромбоза венозных синусов головного мозга должна проводиться не менее (в месяцах)

- А. 3
- Б. 6
- В. 1
- Г. 1,5

Наиболее специфичным т-линейным антигеном является

- А. CD7
- Б. CD4
- В. Т-клеточный антигенраспознающий рецептор
- Г. CD2

Наиболее информативным методом выявления субклинических проявлений артропатии считают

- А. УЗИ
- Б. Рентгенографическое исследование
- В. КТ
- Г. МРТ

У пожилых пациентов с диффузной в-крупноклеточной лимфомой оптимальным выбором терапии является режим

- А. R-CHOP
- Б. R-EPOCH
- В. NHL BFM 90
- Г. R-CHOP

Терапевтический коридор при определении остаточной сывороточной концентрации вориконазола составляет (в мкг/мл)

- А. 0,5 – 1,5
- Б. 1,5 – 5,0
- В. 1 – 10
- Г. 5 – 10

Суточная доза ингибиторов гистондеацетилаз при синдроме сезари составляет (в мг)

- А. 400
- Б. 900
- В. 50
- Г. 650

Премедикация необходима при терапии

- А. Циклофосфамидом
- Б. Иксазомибом
- В. Помалидомидом
- Г. Даратумумабом

Показатель вязкости крови зависит от

- А. Температуры, концентрации белков плазмы
- Б. Концентрации ферментов в плазме крови и тканевой жидкости
- В. Величины парциального давления углекислого газа в плазме крови
- Г. Внутрисосудистого диаметра артериального сосуда

Болезнь виллебранда связана с

- А. Патологией печени
- Б. Дефектом антигена фактора VIII
- В. Дефектом гранул тромбоцитов
- Г. Снижением фибриногена

Клиническая картина анапластической крупноклеточной лимфомы кожи представлена

- А. Пятнами
- Б. Узлами
- В. Буллами
- Г. Пустулами

При абсцессе мягких тканей преобладает _____ механизм развития эндогенной интоксикации

- А. Реперфузионный
- Б. Резорбционный
- В. Инфекционный
- Г. Ретенционный

О тканевой гипоксии свидетельствует

- А. Гиперкоагуляция
- Б. Увеличение активности АЛТ
- В. Гипоальбуминемия
- Г. Увеличение в сыворотке лактата

Выявление пнг-клона среди эритроцитов при отсутствии его среди лейкоцитов

- А. Невозможно
- Б. Возможно только после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток
- В. Возможно только при плохо проведенном исследовании
- Г. Возможно и очень распространено

Увеличение и болезненность при пальпации лимфатических узлов бывает при

- А. Лейкозе
- Б. Туберкулезе
- В. Лимфадените
- Г. Лимфогранулематозе

Антикоагулянтным действием обладает

- А. Протеин С
- Б. Коллаген
- В. Тромбин
- Г. Фибриноген

В механизме действия противошоковых кровезаменителей ведущим является заполнение сосудистого русла, создание и поддержание в нем высокого коллоидно-онкотического давления, а также

- А. Увеличение количества белка в крови
- Б. Сгущение эритроцитов
- В. Притягивание жидкости в сосудистое русло
- Г. Выведение избытка жидкости из сосудистого русла

Эффективным методом лечения лимфогранулематоза является

- А. Полихимиотерапия
- Б. Монотерапия химиопрепаратами
- В. Лучевая монотерапия
- Г. Пересадка костного мозга

С хорошим прогнозом при олл связывают

- А. Презентацию у детей в возрасте до 1 года
- Б. Наличие филадельфийской (Ph) хромосомы
- В. Гиперплоидность
- Г. Инициальный гиперлейкоцитоз

Повышение в крови уровня глюкозы и холестерина характерно при лечении хронического миелолейкоза препаратом

- А. Нилотиниб
- Б. Бозутиниб
- В. Дазатиниб
- Г. Иматиниб

При выявлении у донора в крови поверхностного антигена вируса гепатита в, проводить ему экстренную вакцинацию

- А. Нужно, если донор часто сдает компоненты крови
- Б. Не нужно
- В. Нужно, если в крови так же выявлена вирусная ДНК
- Г. Нужно

При назначении терапии в-линейного олл с применением car-t-клеток необходимо определить количество клеток, экспрессирующих

- А. CD20
- Б. Антиген, распознаваемый рецептором CAR-T-клеток
- В. CD22
- Г. CD19

Наиболее часто используется метод окраски и подсчета ретикулоцитов

- А. Суправитальный
- Б. Иммунофлуоресцентный
- В. Цитохимический
- Г. По Романовскому

Возникновение хронического миеломоноцитарного лейкоза наблюдают

- А. Чаще у пожилых
- Б. Чаще у новорожденных и детей раннего возраста
- В. В любом возрасте
- Г. Чаще у лиц 20-35 лет

Под управляемой стабилизацией крови понимают

- А. Использование минимальных доз антикоагулянтов
- Б. Контроль за концентрацией антикоагулянта в плазме крови
- В. Нейтрализацию антикоагулянта на выходе из экстракорпорального контура
- Г. Постоянную инфузию антикоагулянта в экстракорпоральный контур

Сочетание _____ является наиболее оптимальным для интравенозного введения

- А. Вепезид + преднизолон
- Б. Цитозар + метотрексат
- В. Метотрексат + цитозар + преднизолон
- Г. Метотрексат + преднизолон

Фактором, способствующим свертыванию крови в экстракорпоральном контуре, считают

- А. Большой промежуток времени между введением гепарина и началом процедуры
- Б. Недостаточное вытеснение воздуха из экстракорпорального контура
- В. Высокую скорость кровотока
- Г. Инфузию желатиноля в процессе экстракорпоральной процедуры

Клетками-предшественниками тромбоцитов являются

- А. Натуральные киллеры
- Б. Т-лимфоциты
- В. Ретикулоциты
- Г. Мегакариоциты

Для эффективного удаления одновременно низко и среднемолекулярных веществ необходимо использовать

- А. Непрямое электрохимическое окисление
- Б. Изолированную ультрафильтрацию
- В. Гемодиализацию
- Г. Плазмаферез

У больного с геморрагическим синдромом при удлинении ачтв и нормальным пв следует проводить

- А. Определение XIIa-зависимого фибринолиза
- Б. Определение антитромбина
- В. Исследование факторов внутреннего пути тромбообразования
- Г. Исследование агрегации тромбоцитов

Программное лечение острого лейкоза начинается с этапа

- А. Индукции ремиссии
- Б. Поддерживающей терапии
- В. Лучевой терапии
- Г. Консолидации ремиссии

Ожидаемый прирост после трансфузии тромбоцитов из расчета $0,55 \cdot 10^{11}$ /кг массы у пациента без рефрактерности и без активного кровотечения, составит _____ /мкл

- А. 10000
- Б. 20000
- В. 50000
- Г. 5000

При снижении гаптоглобина в крови наблюдается

- А. Гипокалемия
- Б. Миоглобинурия
- В. Гемоглобинурия
- Г. Азотемия

К патогенезу анемии при свинцовой интоксикации относят

- А. Недостаток железа в организме, дефицит витамина B12
- Б. Кровопотерю
- В. Нарушение синтеза порфиринов
- Г. Угнетение кроветворения

Фибриноген в крови снижается при

- А. Уремии
- Б. Инфаркте миокарда
- В. Ревматизме
- Г. Циррозе печени

Таргетными препаратами, наиболее эффективными при резистентной лимфоме ходжкина, считают

- А. Инотузумаб озогамицин
- Б. Вориностан
- В. Эверолимус
- Г. Брентуксимаб ведотин

Знание aberrаций иммунофенотипа, характерных для каждого типа гемопоэтических опухолей, необходимо для

- А. Выявления потенциальных мишеней для таргетной терапии
- Б. Диагностики морфологического варианта ОЛ
- В. Прогнозирования наличия определенных генетических aberrаций
- Г. Определения минимальной остаточной болезни

Лабораторным признаком острого агранулоцитоза является обнаружении гранулоцитопении в крови ниже _____ в мкл

- А. 1500
- Б. 2000
- В. 1000
- Г. 500

Методом диагностики, который нельзя применять при гемофилических псевдоопухолях, считают

- А. Пункцию псевдоопухоли
- Б. Узи
- В. Компьютерную томографию с контрастированием
- Г. Рентгенографическое исследование

Необходимо снизить дозу итк в хронической фазе хмл после перерыва в лечении, если

- А. Длительность перерыва в лечении по токсичности составила > 2 недель
- Б. Наблюдается развитие анемии – Нв 80 г/л
- В. Длительность перерыва в лечении по токсичности составила < 2 недель
- Г. Имеет место снижение абсолютного числа нейтрофилов < $1,0 \times 10^9/\text{л}$

При криопреципитации из плазмы крови не удаляется

- А. Фибронектин
- Б. Фибриноген
- В. Альбумин
- Г. Криоглобулин

Для наивных т-клеток характерна экспрессия варианта антигена cd45

- А. CD34
- Б. CD45R
- В. CD45R0
- Г. CD45RA

Терапия индукции иммунной толерантности при ингибиторной гемофилии а предусматривает введение

- А. Фитузирана
- Б. Концентрата IX фактора
- В. Концентрата VIII фактора
- Г. Концизумаба

Изогемагглютинины анти-а и анти-в являются составной частью

- А. Плазмы
- Б. Тромбоцитов
- В. Эритроцитов
- Г. Гранулоцитов

Для расчета дозы диализа (индекса kt/v) у пациентов на хроническом гемодиализе используют концентрацию

- А. Натрия
- Б. Креатинина
- В. Мочевой кислоты
- Г. Мочевины

Наиболее редкой формой болезни виллебранда считают _____ тип

- А. 2В; БВ
- Б. 3; БВ
- В. 2А; БВ
- Г. 1; БВ

[Вернуться в начало](#)