1. ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:{

~ обнаружении эпителиоидных клеток

~ обнаружении клеток Гоше

= обнаружении клеток Березовского-Штернберга

~ обнаружении больших скоплений бластов

~ обнаружении клеток Ходжкина}

2. НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ:{

~ острого промиелоцитарного лейкоза

~ сублейкемического миелоза

= хронического миелолейкоза, пре – В и common форм острого лейкоза

~ хронического волосатоклеточного лейкоза

~ эритремии}

3. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= ферритин

~ общая железосвязывающая способность сыворотки

~ процент насыщения трансферрина

~ железо сыворотки крови

~ морфология эритроцитов}

4. ПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПОЛОЖИТЕЛЬНА ПРИ:{

= аутоиммунном гемолизе

~ болезни Маркиафавы-Микели

~ наследственном микросфероцитозе

~ дефиците глюкозо - 6 - фосфатдегидрогеназы

~ свинцовом отравлении}

5. ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ЦИРКУЛИРУЮЩИХ ЭРИТРОЦИТОВ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ:{

= эритермии

~ анемии

~ тромбофилии

~ всем перечисленном

~ пневмосклерозе}

6. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПЛАЦДАРМОМ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= Т-лимфоциты

~ В-лимфоциты

~ плазмоциты

~ макрофаги

~ все перечисленные клетки}

7. ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ОТ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ СОСТОИТ В:{

~ темпе увеличения массы опухоли

~ секреции аномальных белков

~ наличие метастазов

= наличие опухолевой прогрессии

~ выраженности интоксикации}

8. КЛАССИФИКАЦИЯ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА:{

~ клинической картине заболевания

~ анамнестических данных

= степени зрелости клеточного субстрата опухоли

~ продолжительности жизни больного

~ ответе на проводимую терапию}

9. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ПРИЧИННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ:{

~ Хроническом миелолейкозе

= хроническом лимфолейкозе

~ остром миелобластном лейкозе

~ лимфогранулематозе

~ множественной миеломе}

10. В ОСНОВЕ ДЕЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ НА ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЖИТ:{

~ характер течения заболевания

~ возраст больных

~ степень угнетения нормальных ростков кроветворения

= степень анаплазии элементов кроветворной ткани

~ гепаспленомегалия}

11. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО МОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ПО КАРТИНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ :{

~ лейкоцитоз

= абсолютный моноцитоз

~ левый сдвиг в формуле крови

~ соотношение зрелых и незрелых гранулоцитов

~ ускорение СОЭ}

12. БОЛЬНЫМ ЭРИТРЕМИЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 50 ЛЕТ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ :{

~ гидроксимочевину

~ цитозар

~ циклофосфан

= интерферон

~ алкеран}

13. ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА :{

~ лимфоидного преобладания

= склеронодулярном

~ смешанно-клеточном

~ лимфоидного истощения

~ классической болезни Ходжкина}

14. ПАРАПРОТЕИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:{

~ нормальные иммуноглобулины – антитела

= моноклональные иммуноглобулины, а также белки Бенс-Джонса

~ фрагменты альбумина

~ мономеры фибриногена

~ компоненты комплемента}

15. ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СЫВОРОТКИ БОЛЬНЫХ ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИМИ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ :{

~ гипоальбуминемия

~ агаммаглобулинемия

~ гипер - альфа2 - глобулинемия

= гипогаммаглобулинемия и М- градиент в зоне миграции иммуноглобулинов

~ гипергаммаглобулинемия}

16. ПАРАПРОТЕИНАМИ ПРИ МИЕЛОМЕ МОГУТ БЫТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ :{

~ G и А

~ Е

~ А

~ М и D

= каждый из 5 классов иммуноглобулинов}

17. ЭФФЕКТ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ :{

~ 3 недели

~ 1 месяц

= 3 месяца

~ полгода

~ год}

18. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКИМИ ДОЗАМИ АЛКЕРАНА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ВНУТРИВЕННО СЛУЖИТ:{

~ 3 стадия заболевания

~ патологические переломы костей

= резистентность к стандартным программам лечения

~ исходная панцитопения

~ почечная недостаточность}

19. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

= гиперпротеинемии, протеинурии Бенс-Джонса

~ почечной недостаточности

~ гиперкальциемии

~ синдрома повышенной вязкости

~ повышение уровня общего белка}

20. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ПРЕДСТАВЛЕН:{

~ плазмоцитами

= лимфоцитами и плазмоцитами

~ «волосатыми» клетками

~ лимфоцитами и тучными клетками

~ макрофагами}

21. БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ (БТЦ) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:{

~ наследственный иммунодефицит

~ варианты миелодисплазии

= лимфопролиферативные заболевания

~ макрофагальные опухоли

~ гистиоцитозы}

22. ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА:{

= цитохимической и иммунофенотипической характеристике бластов

~ клинических данных

~ характерных морфологических особенностях бластов при микроскопии

~ ответе на проводимую терапию

~ степени угнетения нормального кроветворения}

23. КЛИНИЧЕСКИ ЭНТЕРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:{

~ высокой лихорадки

~ диареи

~ шума плеска и урчания при пальпации в илеоцекальной области

= тенезмов

~ развития симптомом на фоне агранулоцитоза}

24. ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ перевода больного на полный голод

~ деконтаминации кишечника

~ парентерального питания

= неотложного оперативного вмешательства

~ постельного режима}

25. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= спленомегалия

~ гепатомегалия

~ периферическая лимфаденопатия

~ геморрагический синдром

~ аутоиммунный гемолиз}

26. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ:{

= щелочную фосфатазу нейтрофилов

~ лактатдегидрогеназу

~ мочевую кислоту

~ миелопероксидазу

~ пируваткиназу}

27. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦИТОСТАТИКОВ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В УПРАВЛЕНИИ ЗА ОПУХОЛЕВОЙ МАССОЙ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ХМЛ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ цитозин-арабинозид

= гидроксимочевина

~ миелобромол

~ 6-меркаптопурин

~ вепезид}

28. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХМЛ НАЗНАЧИТЬ:{

~ монотерапию интерфероном – альфа

~ монотерапию преднизолоном

~ сеансы лейкоцитафереза

~ облучение селезенки

= интрон-А, цитозинарабинозид, гливек}

29. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИКО- ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХМЛ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ возникновения признаков улучшения состояния

= увеличение % миелобластов

~ панцитопении разной степени выраженности

~ увеличение % миелоцитов и промиелоцитов}

30. НЕОБХОДИМЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ лабораторные методы (гемограмма, биохимические исследования)

= цитология и гистология лимфоузла

~ радиосцинтиграфия

~ компьютерная и МР- томография}

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА:{

~ синусовая брадикардия

= синусовая тахикардия

~ атрио-вентрикулярная блокада

~ желудочковая экстрасистолия}

32. ИСХОДОМ АНЕМИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЭРИТРЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ острый лейкоз

~ хронический лейкоз

= лимфопролиферативные заболевания

~ апластическую анемию}

33. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сниженный уровень эритроцитов и гемоглобина, нормо или гиперхромная анемия

~ сниженный уровень эритроцитов и гемоглобина, СОЭ свыше 50-60 мм/час

= сниженный уровень гемоглобина, при этом эритроциты в норме

~ анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз}

34. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ СВЯЗАНА С:{

~ гипергаммаглобулинемией

~ гиперлейкоцитозом

= дефектами иммунного ответа

~ увеличение количества естественных киллеров

~ нарушениями в системе клеточного иммунитета}

35. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСИТСЯ:{

~ множественно-очаговая

= диффузно-очаговая

~ диффузная

~ остеосклеротическая}

36. ЗА СУТКИ МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ ЖЕЛЕЗА НЕ БОЛЕЕ:{

~ 0,5-1,0 мг

= 2,0-2,5 мг

~ 4,0-4,5 мг

~ 8-10 мг}

37. ПРИЧИНАМИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ атрофические гастриты

= длительные, хотя и незначительные кровопотери

~ ограничение поступление с пищей яблок и гранатов

~ недостаточное поступление с пищей гречневой каши}

38. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ:{

= кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

~ гломические опухоли

~ алкогольный гепатит

~ гематурическая форма гломерулонефрита

~ кровохарканье}

39. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ микроцитоз в периферической крови

~ микросфероцитоз

= анизо-ойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу

~ смещение пика в кривой Прайс-Джонса вправо}

40. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ И АНЕМИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ИНФЕКЦИЕЙ, ОТЛИЧАЮТ ДРУГ ОТ ДРУГА:{

~ гипохромия эритроцитов

~ снижение содержания железа в сыворотке

= снижение уровня ферритина

~ снижение цветового показателя}

41. ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ сырую печень

= мясные продукты

~ яблоки

~ зелень}

42. ХРОНИЧЕСКАЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ – ЭТО:{

~ редкое заболевание

= частое заболевание, причину которого врач всегда обязан вскрыть

~ результат гинекологических кровопотерь

~ эссенциальное заболевание, генез которого неизвестен}

43. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

= имевшегося ранее латентного дефицита железа

~ хронической кровопотери у беременной

~ несовместимости с плодом по системе АВО

~ несовместимости с мужем по системе АВО}

44. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДОВОЛЬНО ЧАСТО НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ СИМПТОМЫ:{

~ извращения вкуса и обоняния

~ колонихий

~ ломкости и сухости волос

= гипертрихоза

~ раздражительности}

45. ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ ЛЕЧИТСЯ:{

= витамином В6

~ препаратами железа

~ десфералем

~ витамином В12}

46.КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~ злоупотребления алкоголем

= нарушения миелинизации

~ отравления угарным газом

~ развития ацидоза

~ падения давления}

47. ОСНОВНОЙ СИНДРОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ:{

= демиелинизация нервных волокон

~ портальная гипертензия

~ остеопороз

~ альбинизм

~ кетоацидоз}

48. ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ, ЗАСТАВЛЯЮЩИЙ БОЛЬНОГО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ:{

~ фимоз

= розовое окрашивание мочи

~ заикание

~ потливость

~ кожный зуд}

49. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ желтуха

= серая кайма на дёснах

~ кровь в кале

~ почечная колика

~ диарея}

50. ХАРАКТЕРНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ НАХОДКОЙ ПРИ АНЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СЛУЖИТ:{

~ гиперхромия эритроцитов

~ высокий ретикулоцитоз

= базофильная пунктация эритроцитов

~ шизоцитоз эритроцитов

~ выявление телец Жолли}

51. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ:{

= гиперхромия эритроцитов

~ микроцитоз эритроцитов

~ глюкозурия

~ гиперурикемия

~ гипохромия эритроцитов}

52. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ В 12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= инвазия широким лентецом

~ инвазия острицами

~ язвенная болезнь желудка

~ аппендицит

~ спастический колит}

53. ДЛЯ УСВОЕНИЯ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА В 12 ТРЕБУЕТСЯ:{

= внутренний фактор фундальной части желудка

~ здоровая селезенка

~ нормальное содержание сахара в крови

~ нормальная кишечная флора

~ повышенная секреция желудочного сока}

54. ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО В 12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ:{

~ хромота

~ боли за грудиной

= жжение в языке

~ ухудшение зрения}

~ ломкость ногтей}

55. ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ лейкоцитоз

~ лимфоцитоз

= полисегментация нейтрофилов

~ аномалия Пельгера}

56. БОЛЬНОГО В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:

= всю его жизнь

~ до нормализации уровня гемоглобина

~ 1 год

~ 3 месяца

~ 6 месяцев}

57. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:{

= приросту ретикулоцитов на 3-5 день лечения

~ приросту гемоглобина

~ улучшению аппетита

~ прибавке в массе тела

~ уменьшению сывороточного железа}

58. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ АНЕМИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ, ОТНОСЯТ:{

= болезнь Минковского-Шоффара

~ апластическую анемии

~ Талассемии

~ болезнь Маркиафавы-Микели}

59. БОЛЕЗНЬ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА НАСЛЕДУЕТСЯ:{

~ аутосомно

~ рецессивно

= аутосомно-доминантно

~ доминантно сцеплено с полом

~ рецессивно сцеплено с полом}

 60. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА НЕ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАНИЕ:{

~ морфологии эритроцитов

~ повышения уровня непрямого билирубина

= прямой пробы Кумбса

~ осмотической резистентности эритроцитов

~ повышения уровня ферритина}

61. ПОКАЗАНИЕМ К СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ СЛУЖИТ:{

= частые гемолитические кризы

~ микросфероцитоз

~ укорочение продолжительности жизни эритроцитов

~ спленомегалия

~ повышение уровня непрямого билирубина}

62. ПОРФИРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ дефицитом ферментов эритроцитов

~ выработкой антиэритроцитарный антител

~ дефектом мембраны эритроцитов

= дефектом синтеза гемма

~ дефектом синтеза глобина}

63. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ:{

~ гипохромию эритроцитов

= положительную качественную пробу на порфобилиноген

~ положительную пробу Хема

~ пониженное содержание d- аминолевулиновой кислоты

~ положительную непрямую пробу Кумбса}

64. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ фосфаден

= преднизолон

~ плазмаферез

~ нормосанг

~ коллоидных растворов}

65. ФАКТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:{

~ протромбин

= тканевой тромбопластин

~ фактор XII

~ фактор VIII

~ антигемофильный глобулин}

66. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА:{

= гепарин

~ оксалат натрия

~ фенилин

~ фторид натрия

~ гирудин}

67. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ СВОДИТСЯ К:{

~ переносу кислорода

= участию в гемостазе

~ захвату и уничтожению микроорганизмов

~ захвату свободных радикалов

~ выработке антител}

68. АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ – ЭТО:{

~ склеивание их друг с другом

= приклеивание к чужеродной поверхности

~ связывание инородных частиц

~ поглощение серотонина}

69. АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ – ЭТО:{

= склеивание их друг с другом

~ приклеивание к чужеродной поверхности

~ связывание инородных частиц

~ поглощение серотонина

~ лизис}

70. К СРЕДСТВАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СИСТЕМУ ФИБРИНОЛИЗА НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ свежезамороженная плазма

~ эпсилон-аминокапроновая кислота

~ теоникол

~ стрептокиназа

= гепарин}

71. АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ:{

~ фенилин

= гепарин

~ свежезамороженная плазма

~ тиклид

~ плавикс}

 72. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТОВ:{

~ появление антител к тромбоцитам

~ появление геморрагий на нижних конечностях

= появление геморрагий на верхних отделах туловища

~ появление петехий на животе}

73. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ преднизолон

= анаболические стероиды

~ спленэктомия

~ цитостатические препараты

~ аскорбиновая кислота}

74. У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЛЕБРАНДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:{

~ аспирин

~ адреналин

= криопреципитат

~ эпсилонаминокапроновая кислота}

 75. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:{

~ введение фенилина

= переливание свежезамороженной плазмы

~ переливание криопреципитата

~ введение стрептокиназы

~ проведение плазмафереза}

76. К СРЕДСТВАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ гепарин

~ рекомбинантный антитромбин III

= аминокапроновая кислота

~ тиклид

~ фибринолизин}

77. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ДВС-СИНДРОМА ПРИ КРОВОПОТЕРЕ:{

= гипоксия и ацидоз

~ уменьшения синтеза естественных антикоагулянтов

~ уменьшение синтеза активаторов фибринолиза

~ уменьшение синтеза ингибиторов фибринолиза

~ повышение синтеза ингибиторов фибринолиза}

78. ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ костный мозг

~ желудок

= почки

~ кишечник

~ сердце}

79. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

= преднизолон

~ дицинон

~ эпсилон – аминокапроновая кислота

~ тромбоцитарная масса

~ трансплантация костного мозга}

80. ПРИ ГЕМОФИЛИИ В НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФИЦИТ:{

~ фактора VIII

= фактора IX

~ фактора XIII

~ фактора X

~ фактора XI}

81. В КОНЕЧНОМ ЭТАПЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ НЕ УЧАСТВУЕТ:{

~ протромбин

~ фибриноген

~ XII фактор

~ кальций

= тромбомодулин}

82. ДЛЯ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГЕМОФИЛИЙ НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ОПРЕДЕЛЯТЬ:{

~ определения АЧТВ

~ определения времени Квика

~ определения дефицита факторов свёртывания крови

~ наличия гематомного типа геморрагического синдрома

= агрегации тромбоцитов с коллагеном}

83. ПРИ ГЕМОФИЛИИ А И В ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:{

~ синовитом

~ некрозом тканей

~ анемической комой

~ почечной недостаточностью

= инфарктом миокарда}

84. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ КОНТРОЛИРОВАТЬ:{

~ уровня физиологических антикоагулянтов при использовании гепарина

~ состояния системы фибринолиза

= протромбиновый индекс на фоне терапии викасолом

~ агрегации тромбоцитов

~ концентрации продуктов паракоагуляции}

85. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСТОИТ ИЗ:{

= стерилизации кишечника

~ профилактического назначения антибиотиков

~ плазмафереза

~ перевод больного в бокс на весь период ПХТ

~ перевод больного на парентеральное питание}

86. КЛАССИФИКАЦИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗОВ ОСНОВАНА НА:{

~ этиологическом факторе

= отличиях патогенеза

~ клинических особенностях

~ анамнестических данных}

87. ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ:{

= снижение клеточности костного мозга

~ преобладание кроветворного костного мозга над жировым

~ очаговая пролиферация лимфоцитов

~ нормальное соотношение кроветворного и жирового костного мозга

~ очаги фиброз}

88. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТ:{

= панцитопению в периферической крови

~ ретикулоцитоз

~ низкий уровень сывороточного железа

~ гипергаммаглобулинемию

~ повышение трансаминаз}

89. НАИБОЛЕЕ РАННИМИ СИМПТОМАМИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ диарея

~ артериальная гипотония

= фебрильная температура

~ загруженность

~ желтушность}

90. ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ кровоточивостью

~ лихорадкой

~ цитопенией

= изменениями осадочных проб

~ спленомегалией}

91. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АГРАНУЛОЦИТОЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:{

= трепанобиопсию

~ стернальную пункцию

~ компьютерную томографию

~ лимфографию

~ люмбальную пункцию}

92. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= тошнота и рвота

~ лейкопения

~ эритема кожи

~ выпадение волос

~ жидкий стул}

93. РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:{

= панкреатит

~ энтеропатия

~ пневмония

~ сепсис

~ холецистит}

94. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ дренирование грудного лимфатического протока

~ трансфузии тромбомассы

~ тимэктомия

= спленэктомия

~ плазмаферез}

95. ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ЧАСТЫМИ КРИЗАМИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ:{

= спленоэктамии

~ наложение гепатолиенального шунта

~ дренирование грудного лимфатического протока

~ холецистэктомии

~ тимэктомии}

96. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ асептического некроза головки бедренных костей

~ сахарного диабета

~ диссеминации латентно протекающей туберкулезной инфекции

= миелодепрессии

~ развития психозов}

97. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО НАЧАЛА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= агранулоцитоз

~ тромбоцитопения

~ острый вирусный гепатит

~ острый гемолиз

~ острая почечная недостаточность}

98. У БОЛЬНОГО С АНЕМИЕЙ (УРОВЕНЬ НВ – 70 Г\Л), ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:{

~ свежей крови

~ эритроцитарной массы

~ отмытых эритроцитов

= рекомбинантного эритропоэтина

~ размороженных эритроцитов}

99. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ увеличение селезенки

~ увеличение печени

~ тромбоцитопения

~ левый сдвиг в формуле крови

= нейтропении}

100. В ГИПОКОАГУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ ДВС- СИНДРОМА НАЗНАЧАЮТ:{

~ гепарин

= трансфузии свежезамороженной плазмы

~ трансфузии тёплой крови

~ прямые переливания крови

~ введение криопреципитата}

101. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЮТ:{

~ в области губ

= в область корня языка

~ гематурия

~ носовые кровотечения

~ Маточные}

102. К ФАКТОРАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОМ ГЕМОСТАЗЕ, НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

= фактор IX

~ простациклин

~ тромбомодулин

~ гепарин-сульфат

~ тканевой активатор плазминогена}

103. К МЕМБРАННЫМ РЕЦЕПТОРАМ ТРОМБОЦИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ гликопротеин 1а

~ гликопротеин НЬ-Ша

~ третий фактор тромбоцитов

= Фибронектин

~ гликопротеин Ib}

104. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА ОТНОСЯТСЯ:{

~ определение АЧТВ

~ определение протромбинового времени

= проба Айви

~ определение тромбинового времени

~ определение уровня фибронектина}

105. К ФАКТОРАМ, УЧАСТВУЮЩИМ ВО ВНУТРЕННЕМ МЕХАНИЗМЕ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ, НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ фактора Хагеманна

~ высокомолекулярного кининогена

= фактора VII

~ фактора VIII

~ фактора IX}

106. К ФАКТОРАМ, УЧАСТВУЮЩИМ ВО ВНЕШНЕМ МЕХАНИЗМЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ тканевого тромбопластина

~ фактора VII

~ фактора X

= фактора IX

~ протромбина}

107.К ЕСТЕСТВЕННЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ гепарин

~ антитромбин III

~ протеин С

~ протеин S

= витронектин}

108. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВНЕШНЕГО МЕХАНИЗМА СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ:{

= протромбиновое время

~ АЧТВ

~ АКТ

~ тромбиновое время

~ уровень фибриногена}

109. К СРЕДСТВАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ТРОМБОЦИТАРНОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА, НЕ ОТНОСИТСЯ:{

= эпсилон-аминокапроновая кислота

~ трентал

~ курантил

~ тиклид

~ плавикс}

110. АКТИВИРОВАННЫЕ ТРОМБОЦИТЫ НЕ СЕКРЕТИРУЮТ:{

~ адреналин

~ норадреналин

= фибрин-пептиды

~ простациклин

~ фибронектин}

111. ПРИ ГЕМОФИЛИИ А И В ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ ТИПУ:{

~ петехиально-синячковый

= гематомный

~ гематомно-петехиальный

~ васкулитная пурпура}

112. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

= криопреципитат

~ PPSB

~ нативная плазма

~ концентрат фактора !Х}

113. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОФИЛИИ В ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ криопреципитат

= PPSB

~ человеческий VIII фактор

~ свиной VIII фактор

~ рекомбинантный VIII Фактор}

114. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАРТРОЗОВ ПРИ ГЕМОФИЛИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:{

= пункция сустава с откачиванием крови, введением гидрокортизона

~ охлаждение поражённого сустава

~ срочная операция - синовэктомия

~ срочное введение эпсилон-аминокапроновой кислоты

~ эндопротезирование поражённого сустава}

115. ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЯМИ СОСТОЯТ ИЗ:{

= хирургические вмешательства проводятся на фоне адекватной трансфузионной терапии

~ хирургические пособия ограничены

~ ортопедическое лечение проводится лишь пациентам с лёгкой формой заболевания

~ любые хирургические вмешательства}

116. БОЛЬНЫМ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ ФАКТОРОВ ПРОТРОМБИНОВОГО КОМПЛЕКСА НЕ СВОЙСТВЕННО:{

~ нарушения гемостаза по микроциркуляторно-гематомному типу при дефиците факторов VII и фактора X,

= развития тромбозов наряду с профузными кровотечениями

~ развития гемофилии В при наследственном дефиците IX фактора

~ удлинения протромбинового индекса при нормальном тромбиновом тесте}

117. ДИАГНОСТИКА ПРИОБРЕТЕННЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ КОАГУЛОПАТИЙ ОСНОВАНА НА ВЫЯВЛЕНИИ:{

~ кожных аллергических реакций

~ отсутствия эффекта от терапии препаратами факторов свёртывания

= антител против антигена фактора Виллебранда

~ укорочении АЧТВ

~ укорочении протромбинового времени}

118. ТЕЛЕАНГЭКТАЗИЯ РАНДЮ-ОСЛЕРА НЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= развитием аутоиммунной гемолитической анемии

~ постгеморрагической железодефицитной анемией

~ эффективностью криотерапии телеангиэктазий

~ избирательным поражением слизистых}

119. ДЛЯ УЗЛОВАТОЙ ЭРИТЕМЫ НЕ ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:{

~ фибриноидных изменений стенки сосудов подкожной клетчатки

= аллергического микротромбоваскулита с поражением суставов, почек, мезентеральных сосудов

~ типичной локализацией на коже передне-боковой поверхности кожи, бёдер и ягодиц

~ эритемы, которая может быть проявлением саркоидоза, туберкулёза, коллагенозов

~ гепатоспленомегалией}

120. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНА:{

~ гиперхромия эритроцитов

~ нормохромия эритроцитов

= гипохромия эритроцитов

~ изменение цветового показателя не характерно}

121. ПРИ ГЛУБОКОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЛЕЧЕНИЕ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИИ:{

= на протяжении 3 месяцев

~ 1 месяца

~ Двух недель

~ Достаточно 10 дней}

122. ЕСТЕСТВЕННЫЙ ФИБРИНОЛИЗ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА:{

~ проконвертина

~ трипсина,

= плазмина,

~ плазминогена}

123. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОДУКТОВ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНОГЕНА И ФИБРИНМОНОМЕРНЫХ КОМПЛЕКСОВ ПРОВОДЯТ ПРИ ПОМОЩИ ТЕСТОВ:{

~ этанолового теста

= АЧТВ

~ протаминсульфатного теста

~ тромбинового времени}

124. ПРИ ПЕРВИЧНОМ СОСУДИСТО-ТРОМБОЦИТАРНОМ ГЕМОСТАЗЕ ИМЕЕТ МЕСТО СЛЕДУЮЩАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ТРОМБОЦИТАРНЫХ РЕАКЦИЙ:{

~ агрегация

~ распластывание

~ адгезия

~ активация свёртывания крови

= агрегация, распластывание, адгезия, активация свёртывания}

125. ПРИ ВИТАМИН В12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В КОСТНОМ МОЗГЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:{

~ бласты

= мегалобласты

~ мононуклеары

~ Мегакариоциты}

126. ДЛЯ ВИТАМИН В 12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:{

= увеличение уровня не прямого (не связанного) билирубина

~ увеличение уровня прямого (связанного) билирубина

~ уровень билирубина не изменяется

~ снижение уровня общего билирубина}

127. ДЛЯ ВИТАМИН В 12 ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО:{

~ гипохромия эритроцитов

~ нормохромия эритроцитов

~ изменения цветового показателя не характерно

~ микроцитоз

= нормо- или гиперхромия эритроцитов}

128. ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ДЛЯ ВСЕХ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ:{

~ увеличение уровня прямого (связанного) билирубина

~ эритроцитоз в крови

~ лейкопения и наличие бластов

~ увеличение печени

= ретикулоцитоз крови, увеличение уровня не прямого (не связанного) билирубина}

129. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= преднизолон, цитостатики

~ переливание эритроцитарной массы

~ препараты железа

~ витамин В12 и фолиевую кислоту}

130. ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ КРОВИ БОЛЬНЫМ С АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

~ обычную эритроцитарную массу

= отмытые эритроциты

~ тромбоконцентрат

~ свежую кровь}

131. К БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ:{

~ переливание компонентов крови

= сандимун А и антилимфоцитарный глобулин

~ анаболические гормоны

~ преднизолон}

132. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИТАМИН В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:{

= достаточно только витамина В12

~ препараты железа

~ переливание эритроцитарной массы

~ преднизолон}

133. К ЛЕЙКЕМОИДНОЙ РЕАКЦИИ МИЕЛОИДНОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ:{

= эритроцитоз

~ лимфоцитоз

~ лейкопения

~ увеличение плазматических клеток}

134. К ЛЕЙКЕМОИДНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛИМФОИДНОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ:{

= Лимфоцитоз

~ Эритроцитоз

~ Лейкоцитоз

~ Моноцитоз}

135. ВТОРИЧНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ Язвенной болезни желудка

= Рак почки

~ Киста селезёнки

~ Дивертикулёз кишечника}

136. ВТОРИЧНЫЙ ЭРИТРОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

= ХОБЛ

~ Инфекционном мононуклеозе

~ Гастрите

~ Остеохондрозе}

137. ВТОРИЧНЫЙ ТРОМБОЦИТОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:{

= Кровотечении

~ Инфекционном мононуклеозе

~ Гастрите

~ Пневмонии}

138. ВТОРИЧНАЯ ОШЕЛОМЛЯЮЩАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ:{

~ Раке почки

= Токсокаррозе

~ ХОБЛ

~ Бронхиальной астме}

139. НАЛИЧИЕ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛЁМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

= Гистиоцитоза Х

~ Бронхиальной астмы

~ остриц

~ Анафилактического шока}

140. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ Хламидия

~ Стрептококк

= Вирус Эпштейна-Барра

~ Вирус гриппа}

141. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ТРОМБОЦИТОПАТИЯМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ тромбоцитопатия с повышением уровня активного проконвертина (активного фактора VII)

~ тромбоцитопатия, обусловленная появлением эритроцитов сферической формы, вызывающих резкое повышение вязкости крови

= синдром Вискотта-Олдрича

~ синдром Казабаха-Меррита}

142. НА СОСУДИСТОЕ ЗВЕНО ГЕМОСТАЗА ДЕЙСТВУЮТ:{

= серотонин

~ раствор желатина

~ рутин

~ Викасол}

143. ТРОМБОЦИТОПАТИЯ ПРИ ПРИЕМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ОБУСЛОВЛЕНА:{

= ингибицией синтеза тромбоксана

~ нарушением транспорта ионов кальция,

~ ингибицией циклооксигеназы,

~ повышением уровня цАМФ в тромбоцитах}

144. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ переливания крови

~ инфузии лейкомассы

= антибиотикотерапия

~ перевод больного в бокс}

145. ПРИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО СЛЕДУЮЩИЙ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ:{

~ гематомный,

~ васкулитно-пурпурный,

~ смешанный,

= микроциркуляторный}

146. ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ КЛИНИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ИМЕЮТ МЕСТО В СИСТЕМЕ:{

~ ЦНС

~ сердечно-сосудистой системе

= системе органов кроветворения

~ пищеварительной системе}

147. ПРИ ПОДСЧЕТЕ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ РАНЬШЕ ВСЕГО УМЕНЬШАЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО:{

~ эритроцитов

~ лейкоцитов

~ нейтрофилов

= Лимфоцитов}

148. ЕДИНИЦЫ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ:{

= Грей.

~ зиверт

~ рентген

~ Кюри}

149. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ЖЕНЩИНЕ, ПОДВЕРГШЕЙСЯ ОБЛУЧЕНИЮ ПРИ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЕ НА ПЛОД:{

~ более 0,1 Gr

= более 0,50 Gr

~ более 1 Gr

~ при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по нормам радиационной безопасности}

150. О СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЛУЧЕВОГО ПОРАЖЕНИЯ СУДЯТ ПО:{

~ содержанию радионуклидов в месте поражения

~ количестве "горячих" частиц в лёгких

~ количестве радионуклидов в организме

= степени угнетения кроветворения}

151. ИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕРОЯТНЫ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ УРОВНЕ НЕЙТРОФИЛОВ В КРОВИ:{

~ менее 3000 в мкл

~ менее 1000 в мкл

~ менее нормы

= менее 500 в мкл

~ менее 100 в мкл}

152. МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ПОКАЗАНО:{

~ при дозах облучения менее 3 Gy

~ больным, у которых не было первичной реакции

= больным с лёгкой степенью болезни

~ больным, получившим летальные дозы облучения}

153. ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

~ переливание эритроцитарной массы

= постельный режим, преднизолон

~ спленэктомия

~ Химиотерапия}

154. ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= одышка, увеличение размеров сердца

~ кровохарканье

~ отёк лёгких

~ Развитие перикардита}

155. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО:{

= проведение пробы Кумбса

~ Стернальной пункции

~ Пробы с нагрузкой

~ Трепанобиопсии}

156. ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ПРОВЕДЕНИИ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АГРАНУЛОЦИТОЗОВ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:{

= регулярные анализы крови,

~ ежедневный осмотр гематолога,

~ регулярные анализы мочи,

~ трансфузии лейкомассы 1 раз в неделю}

157. В ПЕРИОД АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕМОБЛАСТОЗОВ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ВАЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ:{

~ уровень гемоглобина,

~ уровень, тромбоцитов,

~ СОЭ

= число нейтрофилов в крови}

158. ПРИ ГЕМОФИЛИИ А С ЧАСТЫМИ РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ГЕМАРТРОЗАМИ ПЕРВЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ ПОСОБИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ спленэктомия

~ тимэктомии

= синовэктомия поражённого сустава

~ эндопротезирование поражённого сустава

~ хондропластика}

159. К ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ диклофенак

= дифлюкан

~ нифедипин

~ допамин

~ макропен}

160. К ПРОТИВОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ:{

~ задитен

= зовиракс

~ гистадил

~ ранитидин}

161. ИЗ ВЫСКАЗАННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПРИ ВОСПОЛНЕНИИ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ необходимость восполнить количество эритроцитов

= необходимость поддерживать нормальный уровень гемоглобина

~ необходимость восполнить до нормоволемии объём циркулирующей крови

~ необходимость бороться с гипоксией }

162. УЧИТЫВАЯ КРОВОПОТЕРЮ, ПРИ КОАГУЛОПАТИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ:{

~ трансфузии эритроцитов

~ введение декстранов

= введение свежезамороженной плазмы и проведение плазмафереза

~ введение препаратов е-аминокапроновой кислоты}

163. ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ВСЕГО ПЕРЕЧИСЛЕННОГО, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

= кортикостероидов

~ гамма-глобулина

~ иммуноглобулинов направленного действия

~ внутривенного иммуноглобулина

~ свежезамороженной плазмы}

164. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ:{

~ прямое переливание крови - лучший метод трансфузионной терапии в экстремальных условиях

~ прямое переливание крови - вынужденное, но необходимое условие восполнения острой кровопотери в экстремальных условиях

~ прямое переливание крови - метод, потенциально опасный, с точки зрения, переноса инфекций

= прямое переливание крови не имеет в настоящее время достаточных оснований для применения в клинической практике}

165. ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ КРОВОТОЧИВОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

= сниженное количество тромбоцитов и удлинение времени кровотечения

~ удлинение времени свёртывания крови

~ гипофибриногенемия

~ снижение уровня Са}

166. ДЛЯ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО:{

= бластоз крови и костного мозга

~ лимфоцитоз периферической крови

~ высокий процент палочкоядерных лейкоцитов

~ высокий процент сегментоядерных клеток}

167. ТРАНСФУЗИОННАЯ ТАКТИКА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПЕРЕЛИВАНИЕ:{

~ свежезамороженной плазмы

~ тёплой крови

= тромбоцитной массы

~ криопреципитата

~ нативной плазмы}

168. СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ПЛАЗМА, КОТОРАЯ ЗАМОРАЖИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:{

~ немедленно

= первых 6 часов после заготовки крови

~ первых 8 часов после заготовки крови

~ первых 12 часов после заготовки крови

~ первых суток}

169. СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННАЯ ПЛАЗМА ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ -18 град.С МОЖЕТ ХРАНИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ:{

~ 6 месяцев

= 1 год

~ 2 года

~ З года

~ более 5-ти лет}

170. ОТМЫТЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН:{

~ немедленно

~ через два часа после отмывания

~ через шесть часов после отмывания

~ через двадцать четыре часа после отмывания

= не позднее тридцати шести часов после отмывания}

171. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ХАРАКТЕРНО:{

= Наличие в периферической крови всех клеток миелоидного ряда начиная с бластов

~ Наличие исключительно миелобластов

~ Лимфоцитоз

~ Эритроцитоз}

172. У БОЛЬНОГО 35-ТИ ЛЕТ В ХОДЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА (ХОЛЕЦИСТЗКТОМИЯ) КРОВОПОТЕРЯ СОСТАВИЛА 0,8 Л. БОЛЬНОМУ ПОКАЗАНЫ ПЕРЕЛИВАНИЯ:{

~ прямое переливание крови

~ эритроцитой массы

~ отмытых эритроцитов

= плазмозамещающих растворов

~ тромбоцитов}

173. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСТТРАНСФУЗИОННОЙ «ВТОРИЧНОЙ БОЛЕЗНИ» У БОЛЬНЫХ С ИММУНОДЕФИЦИТОМ НЕОБХОДИМО:{

~ ультрафиолетовое облучение компонентов крови

~ использование фильтров

~ отмывание клеточных компонентов

= лучевое воздействие в дозе 15-50 Грэй

~ удаление лейкоцитарной плёнки}

174. СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА ЭТО:{

= Доброкачественная гипербилирубинемия

~ Вариант аутоиммунной гемолитической анемии

~ Опухолевое заболевание печени

~ Лейкоз}

175. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ НЕОБХОДИМО:{

~ немедленно провести спленэктомию

= спленэктомия категорически не показана

~ удаление тимуса

~ удаление лимфатических узлов}

176. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОИ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

= антибиотики, КСФ,

~ иммуноглобулины

~ плазмоферез

~ преднизолон

~ спленэктомия}

77. ВОЗБУДИТЕЛЬ ПРИ БОЛЕЗНИ КОШАЧЬЕЙ ЦАРАПИНЫ:{

= Хламидия

~ Микоплазма

~ Вирус герпеса

~ Токсоплазмоз}

178. ПОКАЗАНИЯМИ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ СЛУЖИТ:{

~ неэффективность полихимиотерапии

~ отсутствие изоиммунизации

= молодой возраст, достижение 2 ремиссии

~ неблагоприятный вариант острого лейкоза}

179. ДЛЯ ОСТРОЙ КРОВОПОТЕРИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ:{

~ вазодилатацие

= синдромом малого выброса, ДВС

~ депрессией миокарда

~ Протеолитическим взрывом}

180. ЗАПАСОВ ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ХВАТАЕТ НА:{

~ 10 дней

= 3-4 месяца

~ 6 лет

~ 10 лет}

181. ЗАПАСОВ ВИТАМИНА В 12 В ОРГАНИЗМЕ ХВАТАЕТ НА:{

~ 3 месяца

= 3-6 лет

~ год

~ не истощаются}

182. ОСНОВНОЕ ДЕПО ВИТАМИНА В 12:{

~ селезёнка

~ костный мозг

= печень

~ желудок}

183. ВИТАМИН В12:{

~ разрушается при кулинарной обработке

= не разрушается при кулинарной обработке

~ таких данных нет

~ лучше употреблять сырые продукты}

184. МАКСИМАЛЬНЫЙ % ЭОЗИНОФИЛОВ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ПАРАЗИТОЗАХ, СОСТАВЛЯЕТ:{

~10-15%

~ 15-25%

~ 25-35%

= 35-45%

~ 60-80%}

185. МАКСИМАЛЬНЫЙ % ЭОЗИНОФИЛОВ, НАБЛЮДАЕМЫЙ ПРИ ГЕМОБЛАСТОЗАХ, МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ:{

~ 10-12%

~ 2-20 %

~ 20-40%

~ 40-60%

= 60-80%}

186. БОЛЕЗНЬЮ ГОШЕ БОЛЕЮТ:{

~ дети

~ подростки

~ взрослые

~ старики

= в любом возрасте}

187. СФИНГОЛИПИДЫ ПРИ БОЛЕЗНИ НИМАННА-ПИКА НАКАПЛИВАЮТСЯ В:{

= макрофагах

~ промиелоцитах

~ лимфоцитах

~ бластах}

188. В РЕАКЦИЮ С АНТИГЕНОМ ПРИ ИММУНОБЛАСТНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ ВОВЛЕКАЮТСЯ:{

= В-лимфоциты

~ Т-лимфоциты

~ моноциты

~ Миелоциты}

189. ЛЕЧЕНИЕ ИММУНОБЛАСТНОГО ЛИМФАДЕНИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

~ пульс-терапию глюкортикоидами

~ плазмаферез

= этиотропное лечение

~ Физиотерапию}

190. ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ТРОМБОЦИТОЗОВ:{

= наследственные и приобретённые

~ амегакариоцитарные и гипермегакариоцитарные

~ миелодиспластические и парциальногиперпластические

~ лимфокинозависимые и лимфокинонезависимые}

191. ДИСПРОТЕИНЕМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

= повышением уровня g-глобулинов, b-фракций

~ снижением уровня g-глобулинов

~ снижением фракции а2-глобулинов

~ повышением уровня всех глобулиновых фракций

~ повышением уровня альбуминов}

192. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО БЕЛКА КРОВИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

= множественной миеломы

~ может быть и в норме

~ для острого лейкоза

~ для глубокой анемии}

193. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭРИТРЕМИИ И ВТОРИЧНЫХ ЭРИТРОЦИТОЗОВ В ПОЛЬЗУ ПЕРВОЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:{

= эритроцитоз в сочетании со спленомегалией

~ нарушением микроциркуляции

~ нормальная клеточность трепаната костного мозга

~ эритроцитоз при нормальных размерах печени}

194. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ТИПИЧНЫ СИМПТОМЫ:{

~ желтуха из высокого билирубина

= употребление в пищу мела, глины, угля

~ увеличение селезёнки

~ наличие патологических клеток в ОАК}

195. В ПАТОГЕНЕЗЕ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ ЛЕЖИТ:{

~ иммуноагрессия против тромбоцитов

= иммунокомплексный синдром

~ ДВС-синдром

~ гемолитический синдром}

196.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ ПРИМЕНЯЮТ:{

~ курсы лечения гепарином

~ плазмаферез

= антиагреганты

~ памбу}

197. ПЕРВОСТЕПЕННЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АНЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЕ ЭТИОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ трансфузия свежезамороженной плазмы

= переливание эритроцитарной массы

~ назначение стероидов

~ трансфузия коллоидов}

~ переливание тёплой крови}

198. ПАТОГЕНЕЗ ОСТРЫХ ПСИХОЗОВ ПРИ ЛЕЙКОЗАХ СВЯЗАН С:{

= нейролейкемией

~ хроническим малокровием

~ комбинацией цитостатиков

~ эндогенным токсикозом}

199. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОЗАХ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:{

~ проведение плазмофереза

= назначение галоперидола, аминазина

~ назначение феназепама

~ трансфузии эритромассы}

200. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:{

= панцитопения периферической крови

~ нормальная клеточность крови

~ гиперклеточный костный мозг

~ признаки лейкоза}

201. ТЕРМИН АНЕМИИ ОЗНАЧАЕТ:{

~ уменьшение общего объёма крови

~ уменьшение объёма циркулирующей крови

= уменьшение гемоглобина и(или)эритроцитов в единице объёма крови

~ уменьшение уровня тромбоцитов крови}

202. К МЕГАЛОБЛАСТНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСИТСЯ:{

~ хроническая железодефицитная анемия

= витамин В12-дефицитная анемия

~ аутоиммунная гемолитическая анемия

~ микросфероцитоз}

203. МОНОНУКЛЕРНЫЕ КЛЕТКИ ЭТО:{

= лимфоциты

~ гибрид моноцита и лимфоцита

~ моноциты

~ лейкоциты}

204. НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ:{

~ острого промиелоцитарного лейкоза

= хронического миелолейкоза

~ хронического лимфолейкоза

~ эритремии}

205. СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ зрелые дифференцируемые клетки, но с признаками атипии

= молодые, незрелые бластные клетки

~ промежуточные клеточные формы

~ обычные лейкоциты}

206. СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛЕЙКОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= зрелые дифференцируемые клетки, но с признаками атипии, не выполняющие свои функции

~ молодые, незрелые бластные клетки

~ промежуточные клеточные формы

~ обычные лейкоциты}

207. ЭРИТРОЦИТОЗ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:{

= опухоли почки, бластоме мозжечка

~ только при хроническом лейкозе(эритремия)

~ бронхоэктатическая болезнь

~ гастрите}

208.К БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ:{

= комбинированная химиотерапия включающая назначение сандимуна (циклоспорина) и антилимфоцитарного глобулина

~ спленэктомия

~ назначение высоких доз преднизолона

~ трансплантация костного мозга}

209.ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ МОЖНО ПЕРЕЛИТЬ:{

~ обычную эритроцитарную массу

= нельзя переливать обычную эритроцитарную массу, необходимо подобрать кровь индивидуально по пробе Кумбса

~ лучше не проводить гемотрансфузии вовсе

~ тромбоконцентрат}

210. ПРИЗНАКАМИ ТАЛАССЕМИИ БУДУТ:{

= увеличенная селезёнка, цветовой показатель 0,3-0,4

~ цветовой показатель более 1,0; увеличение лимфатических узлов?

~ клинически башенный череп, готическое нёбо, высокий рост, тромбоцитопения

~ наличие базофильной пунктации эритроцитов}

211.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО МОНОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА ПО КАРТИНЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:{

~ лейкоцитоз

= абсолютный моноцитоз

~ левый сдвиг в формуле крови

~ соотношение зрелых и незрелых гранулоцитов

~ ускорение СОЭ

212. БОЛЬНЫМ ЭРИТРЕМИЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 50 ЛЕТ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ:{

~ гидроксимочевину

~ цитозар

~ циклофосфан

= интерферон

~ алкеран}

213. ПОРАЖЕНИЕ СРЕДОСТЕНИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ВАРИАНТЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА:{

~ лимфоидного преобладания

= склеронодулярном

~ смешанно-клеточном

~ лимфоидного истощения

~ классической болезни Ходжкина}

214. ПАРАПРОТЕИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:{

~ нормальные иммуноглобулины – антитела

= моноклональные иммуноглобулины, а также белки Бенс-Джонса

~ фрагменты альбумина

~ мономеры фибриногена

~ компоненты комплемента}

215. ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СЫВОРОТКИ БОЛЬНЫХ ПАРАПРОТЕИНЕМИЧЕСКИМИ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ:{

~ гипоальбуминемия

~ агаммаглобулинемия

~ гипер-альфа2-глобулинемия

= гипогаммаглобулинемия и М- градиент в зоне миграции иммуноглобулинов

~ гипергаммаглобулинемия}

216. ПАРАПРОТЕИНАМИ ПРИ МИЕЛОМЕ МОГУТ БЫТЬ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ:{

~ G и А

~ Е

~ А

~ М и D

= каждый из 5 классов иммуноглобулинов}

217. ЭФФЕКТ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ:{

~ 3 недели

~ 1 месяц

= 3 месяца

~ полгода

~ год}

218. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ ВЫСОКИМИ ДОЗАМИ АЛКЕРАНА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ВНУТРИВЕННО СЛУЖИТ:{

~ 3 стадия заболевания

~ патологические переломы костей

= резистентность к стандартным программам лечения

~ исходная панцитопения

~ почечная недостаточность}

219. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

= гиперпротеинемии, протеинурии Бенс-Джонса

~ почечной недостаточности

~ гиперкальциемии

~ синдрома повышенной вязкости

~ повышение уровня общего белка}

220. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МАКРОГЛОБУЛИНЕМИИ ВАЛЬДЕНСТРЕМА ПРЕДСТАВЛЕН:{

~ плазмоцитами

= лимфоцитами и плазмоцитами

~ «волосатыми» клетками

~ лимфоцитами и тучными клетками

~ макрофагами}

221. БОЛЕЗНИ ТЯЖЕЛЫХ ЦЕПЕЙ (БТЦ) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ:{

~ наследственный иммунодефицит

~ варианты миелодисплазии

= лимфопролиферативные заболевания

~ макрофагальные опухоли

~ гистиоцитозы}

222. ДИАГНОСТИКА ВАРИАНТОВ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ОСНОВАНА НА:{

= цитохимической и иммунофенотипической характеристике бластов

~ клинических данных

~ характерных морфологических особенностях бластов при микроскопии

~ ответе на проводимую терапию

~ степени угнетения нормального кроветворения}

223. КЛИНИЧЕСКИ ЭНТЕРОПАТИЯ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:{

~ высокой лихорадки

~ диареи

= шума плеска и урчания при пальпации в илеоцекальной области

~ тенезмов

~ развития симптомом на фоне агранулоцитоза}

224. ЛЕЧЕНИЕ ЭНТЕРОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ перевода больного на полный голод

~ деконтаминации кишечника

~ парентерального питания

= неотложного оперативного вмешательства

~ постельного режима}

225. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВОЛОСАТОКЛЕТОЧНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= спленомегалия

~ гепатомегалия

~ периферическая лимфаденопатия

~ геморрагический синдром

~ аутоиммунный гемолиз}

226. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ИССЛЕДОВАТЬ:{

= щелочную фосфатазу нейтрофилов

~ лактатдегидрогеназу

~ мочевую кислоту

~ миелопероксидазу

~ пируваткиназу}

227. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЦИТОСТАТИКОВ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В УПРАВЛЕНИИ ЗА ОПУХОЛЕВОЙ МАССОЙ В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ХМЛ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ цитозин-арабинозид

= гидроксимочевина

~ миелобромол

~ 6-меркаптопурин

~ вепезид}

228. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХМЛ НАЗНАЧИТЬ:{

~ монотерапию интерфероном – альфа

~ монотерапию преднизолоном

~ сеансы лейкоцитафереза

~ облучение селезёнки

= интрон-А, цитозинарабинозид, гливек}

229. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИКО- ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХМЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ возникновения лейкемидов на коже

= увеличение % миелоцитов и промиелоцитов

~ панцитопении разной степени выраженности

~ рефрактерности к терапии гидроксимочевиной

~ лихорадки}

230. НЕОБХОДИМЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ лабораторные методы (гемограмма, биохимические исследования)

= цитология и гистология лимфоузла

~ радиосцинтиграфия

~ лимфография

~ компьютерная и МР-томография}

231.НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЦИТОСТАТИКАМИ НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМ:{

~ синусовая брадикардия

= синусовая тахикардия

~ атрио-вентрикулярная блокада

~ желудочковая экстрасистолия

~ предсердная экстрасистолия}

232. ИСХОДОМ АНЕМИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЭРИТРЕМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСКЛЮЧАЯ:{

~ острый лейкоз

~ хронический лейкоз

= лимфопролиферативные заболевания

~ апластическую анемию

~ сублейкемический миелоз

233. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СУБЛЕЙКЕМИЧЕСКОМ МИЕЛОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:{

~ тромбоцитопении

~ спленомегалии с компрессионным синдромом

= умеренного лейкоцитоза

~ гиперспленизма

~ тромбоцитопении}

234. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛИМФОЛЕЙКОЗОМ СВЯЗАНА С:{

~ гипергаммаглобулинемией

~ гиперлейкоцитозом

= дефектами иммунного ответа

~ увеличение количества естественных киллеров

~ нарушениями в системе клеточного иммунитета}

235. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМЕ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ОТНОСИТСЯ:{

~ множественно-очаговая

= диффузно-очаговая

~ диффузная

~ остеосклеротическая

~ нодулярная}

236. ЗА СУТКИ МОЖЕТ ВСОСАТЬСЯ ЖЕЛЕЗА НЕ БОЛЕЕ:{

~ 0,5-1,0 мг

= 2,0-2,5 мг

~ 4,0-4,5 мг

~ 8 -0 мг

~ 10-12,5 мг}

237. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ кровопотерь при месячных

= хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

~ геморроя

~ опухоли желудочно-кишечного тракта

~ болезни Рандю-Ослера}

238. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

~ гломические опухоли

= алкогольный гепатит

~ гематурическая форма гломерулонефрита

~ кровохарканье}

239. К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:{

~ микроцитоз в периферической крови

~ микросфероцитоз

= анизо-пойкилоцитоз со склонностью к микроцитозу

~ смещение пика в кривой Прайс-Джонса вправо

~ отложение гранул гемосидерина в ретикулоцитах}

240. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНУЮ АНЕМИЮ И АНЕМИЮ, ОБУСЛОВЛЕННУЮ ИНФЕКЦИЕЙ, ОТЛИЧАЮТ ДРУГ ОТ ДРУГА:{

~ гипохромия эритроцитов

= снижение содержания железа в сыворотке

~ снижение уровня ферритина

~ снижение цветового показателя

~ повышение уровня общей железосвязывающей способности}

241. ПРИ ВЫБОРЕ ДИЕТИЧЕСКОГО РЕЖИМА БОЛЬНЫМ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО РЕКОМЕНДОВАТЬ:{

~ сырую печень

= мясные продукты

~ яблоки

~ зелень

~ гречневую кашу}

242. ХРОНИЧЕСКАЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ – ЭТО:{

~ редкое заболевание

= частое заболевание, причину которого врач всегда обязан вскрыть

~ результат гинекологических кровопотерь

~ эссенциальное заболевание, генез которого неизвестен}

~ наследственное заболевание

243. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

= имевшегося ранее латентного дефицита железа

~ хронической кровопотери у беременной

~ несовместимости с плодом по системе АВО

~ несовместимости с мужем по системе АВО

~ несовместимости с плодом по резус-фактору}

244. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ДОВОЛЬНО ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:{

~ извращения вкуса и обоняния

~ колонихий

~ ломкости и сухости волос

= гипертрихоза

~ раздражительности}

245. ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ, СВЯЗАННАЯ С НАСЛЕДСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ СИНТЕЗА ПОРФИРИНОВ ЛЕЧИТСЯ :{

= витамином В6

~ препаратами железа

~ десфералем

~ витамином В12

~ приемом фолиевой кислоты}

246. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ:{

~ злоупотребления алкоголем

= нарушения миелинизации

~ отравления угарным газом

~ развития ацидоза

~ падения давления}

247. ОСНОВНОЙ СИНДРОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ:{

= демиелинизация нервных волокон

~ портальная гипертензия

~ остеопороз

~ альбинизм

~ кетоацидоз}

248. ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ, ЗАСТАВЛЯЮЩИЙ БОЛЬНОГО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ:{

~ фимоз

= розовое окрашивание мочи

~ заикание

~ потливость

~ кожный зуд}

249. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ желтуха

= серая кайма на дёснах

~ кровь в кале

~ почечная колика

~ диарея}

250. ХАРАКТЕРНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ НАХОДКОЙ ПРИ АНЕМИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ СВИНЦОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СЛУЖИТ:{

~ гиперхромия эритроцитов

~ высокий ретикулоцитоз

= базофильная пунктация эритроцитов

~ шизоцитоз эритроцитов

~ выявление телец Жолли}

251. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ:{

= гиперхромия эритроцитов

~ микроцитоз эритроцитов

~ глюкозурия

~ гиперурикемия

~ гипохромия эритроцитов}

252. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ В 12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= инвазия широким лентецом

~ инвазия острицами

~ язвенная болезнь желудка

~ аппендицит

~ спастический колит}

253. ДЛЯ УСВОЕНИЯ ПИЩЕВОГО ВИТАМИНА В 12 ТРЕБУЕТСЯ:{

= внутренний фактор фундальной части желудка

~ здоровая селезёнка

~ нормальное содержание сахара в крови

~ нормальная кишечная флора

~ повышенная секреция желудочного сока}

254. ХАРАКТЕРНАЯ ЖАЛОБА БОЛЬНОГО В 12- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ:{

~ хромота

~ боли за грудиной

= жжение в языке

~ ухудшение зрения

~ ломкость ногтей}

255. ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТМЕЧАЕТСЯ:{

~ лейкоцитоз

~ лимфоцитоз

= полисегментация нейтрофилов

~ аномалия Пельгера

~ гипохромия эритроцитов}

256. БОЛЬНОГО В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ:{

= всю его жизнь

~ до нормализации уровня гемоглобина

~ 1 год

~ 3 месяца

~ 6 месяцев}

257. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО:{

= приросту ретикулоцитов на 3-5 день лечения

~ приросту гемоглобина

~ улучшению аппетита

~ прибавке в массе тела

~ уменьшению сывороточного железа}

258. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОЛИТИЧЕСКИМ АНЕМИЯМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕМБРАНЫ ЭРИТРОЦИТОВ, ОТНОСЯТ:{

= болезнь Минковского-Шоффара

~ апластическую анемии

~ талассемии

~ болезнь Маркиафавы-Микели

~ гемоглобинопатии}

259. БОЛЕЗНЬ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА НАСЛЕДУЕТСЯ:{

~ аутосомно

~ рецессивно

= аутосомно – доминантно

~ доминантно сцеплено с полом

~ рецессивно сцеплено с полом}

260. ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ МИНКОВСКОГО-ШОФФАРА ОСНОВАН НА ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ :{

~ морфологии эритроцитов

~ повышения уровня непрямого билирубина

= прямой пробы Кумбса

~ осмотической резистентности эритроцитов

~ повышения уровня ферритина}

261. ПОКАЗАНИЕМ К СПЛЕНЭКТОМИИ ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ МИКРОСФЕРОЦИТОЗЕ СЛЕЖИТ:{

= частые гемолитические кризы

~ микросфероцитоз

~ укорочение продолжительности жизни эритроцитов

~ спленомегалия

~ повышение уровня непрямого билирубина}

262. ПОРФИРИЯ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ дефицитом ферментов эритроцитов

~ выработкой антиэритроцитарный антител

~ дефектом мембраны эритроцитов

= дефектом синтеза гемма

~ дефектом синтеза глобина}

263. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИИ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ:{

~ гипохромию эритроцитов

= положительную качественную пробу на порфобилиноген

~ положительную пробу Хема

~ пониженное содержание d- аминолевулиновой кислоты

~ положительную непрямую пробу Кумбса}

264. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ПОРФИРИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~ фосфадена

= преднизолона

~ плазмафереза

~ нормосанга}

~ коллоидных растворов}

265. ФАКТОР, АКТИВИРУЮЩИЙ ВНЕШНИЙ МЕХАНИЗМ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ:{

~ протромбин

= тканевой тромбопластин

~ фактор XII

~ фактор VIII}

~ антигемофильный глобулин}

266. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АНТИКОАГУЛЯНТА:{

= гепарин

~ оксалат натрия

~ фенилин

~ фторид натрия

~ гирудин}

267. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ ТРОМБОЦИТОВ В КРОВИ СВОДИТСЯ К:{

~ переносу кислорода

= участию в гемостазе

~ захвату и уничтожению микроорганизмов

~ захвату свободных радикалов

~ выработке антител}

268. АДГЕЗИЯ ТРОМБОЦИТОВ – ЭТО:{

~ склеивание их друг с другом

= приклеивание к чужеродной поверхности

~ связывание инородных частиц

~ поглощение серотонина

~ распластывание}

269. АГРЕГАЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ – ЭТО:{

= склеивание их друг с другом

~ приклеивание к чужеродной поверхности

~ связывание инородных частиц

~ поглощение серотонина

~ лизис}

270. К СРЕДСТВАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА СИСТЕМУ ФИБРИНОЛИЗА НЕ ОТНОСИТСЯ:{

~ свежезамороженная плазма

~ эпсилон – аминокапроновая кислота

~ теоникол

~ стрептокиназа

= гепарин}

271. АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ:{

~ фенилин

= гепарин

~ свежезамороженная плазма

~ тиклид

~ плавикс}

272. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ТРАНСФУЗИИ ТРОМБОЦИТОВ:{

~ появление антител к тромбоцитам

~ появление геморрагий на нижних конечностях

= появление геморрагий на верхних отделах туловища

~ появление петехий на животе

~ десневые кровотечения}

273. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:{

~преднизолона

~ анаболических стероидов

= спленэктомия

~ цитостатических препаратов

~ аскорбиновой кислоты}

274.У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ВИЛЛЕБРАНДА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ:{

~ аспирин

~ адреналие

= криопреципитат

~ эпсилонаминокапроновая кислота

~ теоникол}

275. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:{

~ введение фенилина

= переливание свежезамороженной плазмы

~ переливание криопреципитата

~ введение стрептокиназы

~ проведение плазмафереза}

276. К СРЕДСТВАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ФИБРИНОЛИЗ, ОТНОСЯТСЯ:{

~ гепарин

~ рекомбинантный антитромбин III

= аминокапроновая кислота

~ тиклид

~ фибринолизин}

277. ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ДВС- СИНДРОМА ПРИ КРОВОПОТЕРЕ:{

= гипоксия и ацидоз

~ уменьшения синтеза естественных антикоагулянтов

~ уменьшение синтеза активаторов фибринолиза

~ уменьшение синтеза ингибиторов фибринолиза

~ повышение синтеза ингибиторов фибринолиза}

278. ПРИ ДВС-СИНДРОМЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ костный мозг

~ желудок

= почки

~ кишечник

~ сердце}

279. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ТРОМБОЦИТОПАТИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

= преднизолона

~ дицинона

~ эпсилон – аминокапроновой кислоты

~ тромбоцитарной массы

~ трансплантации костного мозга}

280. ПРИ ГЕМОФИЛИИ В НАБЛЮДАЕТСЯ ДЕФИЦИТ:{

~ фактора VIII

= фактора IX

~ фактора XIII

~ фактора X

~ фактора XI}

281. В КОНЕЧНОМ ЭТАПЕ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ НЕ УЧАСТВУЕТ:{

~ протромбин

~ фибриноген

~ XII фактор

~ кальций

= тромбомодулин}

282. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ГЕМОФИЛИЙ ОСНОВАНА НА ВСЕМ ПЕРЕЧИСЛЕНО, КРОМЕ:{

~ определения АЧТВ

~ определения времени Квика

~ определения дефицита факторов свёртывания крови

~ наличия гематомного типа геморрагического синдрома

= определения агрегации тромбоцитов с коллагеном}

283. ПРИ ГЕМОФИЛИИ А И В ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ:{

~ синовитом

~ некрозом тканей

~ анемической комой

~ почечной недостаточностью

= инфарктом миокарда}

284. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ДВС-СИНДРОМА НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ уровня физиологических антикоагулянтов при использовании гепарина

~ состояния системы фибринолиза

= определения протромбинового индекса при терапии викасолом

~ агрегации тромбоцитов

~ концентрации продуктов паракоагуляции}

285. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СОСТОИТ ИЗ:{

= стерилизации кишечника

~ профилактического назначения антибиотиков

~ плазмафереза

~ перевод больного в бокс на весь период ПХТ

~ перевод больного на парентеральное питание}

286. КЛАССИФИКАЦИЯ АГРАНУЛОЦИТОЗОВ ОСНОВАНА НА:{

~ этиологическом факторе

= отличиях патогенеза

~ клинических особенностях

~ анамнестических данных

~ анализах периферической крови}

287. ДЛЯ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ:{

= снижение клеточности костного мозга

~ преобладание кроветворного костного мозга над жировым

~ очаговая пролиферация лимфоцитов

~ нормальное соотношение кроветворного и жирового костного мозга

~ очаги фиброза}

288. ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЕТ:{

= панцитопению в периферической крови

~ ретикулоцитоз

~ низкий уровень сывороточного железа

~ гипергаммаглобулинемию

~ повышение трансаминаз}

289. НАИБОЛЕЕ РАННИМИ СИМПТОМАМИ НЕКРОТИЧЕСКОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ диарея

~ артериальная гипотония

= фебрильная температура

~ загруженность

~ желтушность}

290. ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ кровоточивостью

~ лихорадкой

~ цитопенией

= изменениями осадочных проб

~ спленомегалией}

291. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА АГРАНУЛОЦИТОЗА НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:{

= трепанобиопсию

~ стернальную пункцию

~ компьютерную томографию

~ лимфографию

~ люмбальную пункцию}

292. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ, НАИБОЛЕЕ РАНО ВОЗНИКАЮЩИМ ПРИ ОСТРОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

= тошнота и рвота

~ лейкопения

~ эритема кожи

~ выпадение волос

~ жидкий стул}

293. РЕДКОЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:{

= панкреатит

~ энтеропатия

~ пневмония

~ сепсис

~ холецистит}

294. ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ дренирование грудного лимфатического протока

~ трансфузии тромбомассы

~ тимэктомия

= спленэктомия

~ плазмаферез}

295. ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ, ПРОТЕКАЮЩЕЙ С ЧАСТЫМИ КРИЗАМИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ:{

= спленоэктамии

~ наложение гепатолиенального шунта

~ дренирование грудного лимфатического протока

~ холецистэктомии

~ тимэктомии}

296.К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОИДНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:{

~ асептического некроза головки бедренных костей

~ сахарного диабета

~ диссеминации латентно протекающей туберкулёзной инфекции

= миелодепрессии

~ развития психозов}

297. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НЕМЕДЛЕННОГО НАЧАЛА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= агранулоцитоз

~ тромбоцитопения

~ острый вирусный гепатит

~ острый гемолиз

~ острая почечная недостаточность}

298. У БОЛЬНОГО С АНЕМИЕЙ (УРОВЕНЬ НВ – 70 Г\Л), ОБУСЛОВЛЕННОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:{

~ свежей крови

~ эритроцитарной массы

~ отмытых эритроцитов

= рекомбинантного эритропоэтина

~ размороженных эритроцитов}

299. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ увеличение селезёнки

~ увеличение печени

~ тромбоцитопения

= левый сдвиг в формуле крови

~ нейтропении}

300. В ГИПОКОАГУЛЯЦИОННОЙ ФАЗЕ ДВС-ИНДРОМА НАЗНАЧАЮТ:{

~ гепарин

= трансфузии свежезамороженной плазмы

~ трансфузии тёплой крови

~ прямые переливания крови

~ введение криопреципитата}

301. ОСНОВНЫМИ ПОРАЖАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ПОЖАРА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ непосредственное воздействие открытого пламени

~ тепловое воздействие (перегревание организма человека)

~ отравления угарным газом и другими токсичными веществами

= все перечисленное}

302. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

~ средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

~ инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

~ средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации

= все перечисленное}

303. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ :{

= первые 30 мин с момента поражения;

~ через 1-2 ч с момента поражения;

~ 2-4 ч с момента поражения;

~ 4-6 ч с момента поражения.}

304. ЧЕМ БОЛЬШЕ ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ, ТЕМ ПЕРВИЧНАЯ ОБЩАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЛУЧЕНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ:{

~ позже

= раньше

~ связь отсутствует

~ одновременно с изменениями в периферической крови.}

305. АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫЕ РАБОТЫ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС – ЭТО ДЕЙСТВИЯ:{

~ по спасению людей

~ спасению материальных и культурных ценностей

~ защите природной среды в зоне ЧС

= все перечисленное}

306. УКАЖИТЕ СИНОНИМ ТЕРМИНУ «ЯД»:{

~ аллерген

= токсикант

~ поллютант

~ антиген}

307. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ средства индивидуальной и коллективной защиты

~ дезинфицирующие вещества

~ вакцинно-сывороточные препараты, антибиотики

= все перечисленное}

308. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды;

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

309. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ – ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

310. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

311. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ :{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

312. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К :{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

313. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2 :{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

314. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ:{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

315. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ :{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

316. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

317. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

318. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= Betacoronavirus}

319. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

320. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ :{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}