

Гематология

№1

В нормальной миелограмме:

- 1 количество лимфоцитов >30%
- 2 количество бластов 5-10%
- 3 лейко-эритробластический индекс 2:1
- 4 мегакарицитов нет

№2

Под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- 1 лейкозную инфильтрацию лимфоузлов
- 2 лимфоцитоз в периферической крови
- 3 количество лимфобластов > 10% в миелограмме
- 4 увеличение лимфоузлов

№3

Спленомегалия:

- 1 возникает только при лимфопролиферативных заболеваниях
- 2 возникает только при миелолипролиферативных заболеваниях
- 3 наиболее выражена при идиопатическом миелофиброзе
- 4 может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях

№4

Повышение уровня ретикулоцитов в периферической крови характерно для:

- 1 хронической кровопотери
- 2 острой кровопотери
- 3 апластической анемии
- 4 сидеробластной анемии

№5

Если у больного имеется нормохромная нормоцитарная анемия, следует думать о:

- 1 железодефицитной анемии
- 2 сидеробластной анемии
- 3 В12-дефицитной анемии
- 4 миелодиспластическом синдроме

№6

Какой показатель наиболее точно отражает дефицит железа:

- 1 ферритин
- 2 железо сыворотки крови
- 3 степень насыщения трансферрина железом
- 4 Гепсидин

№7

При железодефицитной анемии при снижении уровня гемоглобина ниже 100 г/л в качестве первого лечения:

- 1 достаточно рекомендовать диету
- 2 необходимы гемотрансфузии
- 3 рекомендуется парентеральное введение препаратов железа
- 4 рекомендуется прием пероральных препаратов железа

№8

Сидеробластные анемии связаны с:

- 1 хронической кровопотерей
- 2 нарушением всасывания железа
- 3 нарушением синтеза цепей глобина

4 обнаружением молекулярно-генетической мутации

№9

Для В12-дефицитной анемии характерны:

- 1 гиперхромия, микроцитоз, гиперрегенераторный характер анемии
- 2 гипохромия, макроцитоз, повышение сывороточного ферритина
- 3 гиперхромия, макроцитоз, мегалобласты в стернальном пунктате
- 4 гиперхромия, макроцитоз, тромбоцитоз в периферической крови

№10

Какая дозировка цианкобаламина рекомендуется в качестве поддерживающей?

- 1 500 мкг 2 раза в неделю 1 месяц, затем 500 мкг 1 раз в месяц
- 2 100 мкг 3 раза в неделю 1 месяц, затем 250 мкг 1 раз в неделю
- 3 250 мкг 2 раза в месяц 1 месяц, затем 400 мкг 1 раз в месяц
- 4 1000 мкг 3 раза в месяц 1 месяц, затем 500 мкг 2 раза в месяц

№11

К причинам фолиеводефицитной анемии относят все, кроме:

- 1 хроническая кровопотеря
- 2 инвазия широким лентецом
- 3 целиакия
- 4 антитела к обкладочным клеткам желудка

№12

К аутоиммунным гемолитическим анемиям относится:

- 1 болезнь Минковского-Шоффара
- 2 болезнь Маркиафавы-Микели
- 3 талассемия
- 4 пароксизмальная холодовая гемоглобинурия

№13

Какая стадия заболевания у больного с лимфомой Ходжкина, если поражены паховые лимфатические узлы?

- 1 I
- 2 II
- 3 III
- 4 IV

№14

Аутоиммунный гемолиз чаще всего встречается при:

- 1 лимфоме Ходжкина
- 2 В12-дефицитной анемии
- 3 фолиево-дефицитной анемии
- 4 хроническом лимфолейкозе

№15

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре

- 1 имеется гепатомегалия
- 2 характерен ангиоматозный тип кровоточивости
- 3 эффективен внутривенный иммуноглобулин
- 4 спленэктомия не проводится

№16

Если у больного после приема нестероидных противовоспалительных препаратов появились петехиальные высыпания на коже и кровоточивость десен, то наиболее вероятно, что у него:

- 1 геморрагический васкулит
- 2 тромбоцитопатия
- 3 идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 4 болезнь Рандю-Ослера

№17

При гемофилии:

- 1 имеются нарушения в системе коагуляционного гемостаза
- 2 имеются нарушения в системе тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
- 3 возникает гематурический нефрит
- 4 определяется увеличение МНО

№18

У пациентов какого возраста чаще встречаются острые нелимфобластные лейкозы?

- 1 до 25 лет
- 2 25-45 лет
- 3 старше 45 лет

№19

Выберите утверждение, верное в отношении острого миелобластного лейкоза:

- 1 характеризуется наличием трехростковой пролиферации
- 2 геморрагический синдром не возникает
- 3 гепатоспленомегалия и лимфаденопатия не характерны
- 4 характеризуется наличием анемии, тромбоцитопении, появлением бластов в периферической крови, низким содержанием переходных форм

№20

Для установления диагноза острого миелобластного лейкоза обязательно:

- 1 молекулярно-генетическое исследование
- 2 количество бластов в периферической крови $>5\%$
- 3 количество бластов в стерильном пунктате $>20\%$
- 4 обнаружение миелопероксидазы в бластных клетках

№21

При каких лейкозах чаще всего встречается нейрорлейкемия?

- 1 при хроническом миелолейкозе
- 2 при остром миелобластном
- 3 при остром лимфобластном
- 4 при хроническом лимфолейкозе

№22

Критериями полной ремиссии при лечении острых лейкозов считается:

- 1 количество бластов в стерильном пунктате $<10\%$ при отсутствии анемии и тромбоцитопении
- 2 отсутствие клинических проявлений острого лейкоза вне зависимости от результатов анализов
- 3 нормальное количество лейкоцитов, эритроцитов и тромбоцитов в периферической крови
- 4 количество бластов в стерильном пунктате $<5\%$ при нормальном соотношении всех ростков кроветворения и отсутствии экстрамедуллярных очагов лейкозного роста

№23

Выберите утверждение, верное в отношении хронического миелолейкоза:

- 1 филадельфийская хромосома определяется во всех случаях
- 2 характерным является наличие лейкоцитоза и тромбоцитоза
- 3 возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- 4 характеризуется панцитопенией
- 5 обнаружение BCR-ABL

№24

Если у больного в периферической крови количество эритроцитов $7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцитов $15 \cdot 10^9/л$, тромбоцитов $600 \cdot 10^9/л$, то следует думать о:

- 1 хроническом миелолейкозе
- 2 остром лейкозе
- 3 эритремии
- 4 вторичном эритроцитозе

№25

Если у больного 70 лет имеется лейкоцитоз с лимфоцитозом и увеличение лимфатических узлов, то следует провести:

- 1 общий анализ крови
- 2 иммунофенотипирование лимфоцитов крови и костного мозга
- 3 общий анализ мочи
- 4 ультразвуковое исследование органов брюшной полости

№26

Какой из методов исследования при хроническом лимфолейкозе ключевой для начала терапии?

- 1 общий анализ крови
- 2 общий анализ мочи
- 3 ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 4 молекулярно-генетическое исследование

№27

Для III стадии множественной миеломы характерно:

- 1 уровень гемоглобина <100 г/л
- 2 уровень гемоглобина <85 г/л
- 3 уровень белка Бенс-Джонса 4-10 г/сутки
- 4 уровень моноклональных IgG 10-50 г/л

№28

При множественной миеломе:

- 1 тактика ведения больных моложе и старше 65 лет не различается
- 2 возможно возникновение амилоидоза
- 3 миеломная нефропатия не приводит к почечной недостаточности
- 4 наличие литических очагов в плоских костях сопровождается гипокальциемией

№29

Лимфома Ходжкина:

- 1 представляет собой Т-клеточную лимфому
- 2 диагностируется при выявлении в биоптатах клеток Ходжкина или клеток Березовского-Штернберга-Рид
- 3 не требует проведения химиотерапии
- 4 может лечиться только с применением лучевой терапии

№30

Если у больного с лимфомой Ходжкина имеется увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов и увеличение селезенки, то у него:

- 1 I стадия заболевания
- 2 II стадия заболевания
- 3 III стадия заболевания
- 4 IV стадия заболевания

№31

Назовите синонимы идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- 1 первичная иммунная тромбоцитопения
- 2 болезнь Верльгофа
- 3 наследственный дефицит фактора VIII
- 4 болезнь Виллебранда
- 5 приобретенный дефицит фактора свертывания

№32

Какие заболевания относят к группе геморрагических диатезов?

- 1 болезнь Виллебранда
- 2 гемофилию А
- 3 гемофилию В
- 4 идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
- 5 диффузные заболевания соединительной ткани

№33

Факторы, провоцирующие развитие геморрагического васкулита:

- 1 вакцинация
- 2 вирусные заболевания (герпес, ОРВИ, грипп)
- 3 медикаментозная или алиментарная аллергия
- 4 генетическая предрасположенность
- 5 язвенная болезнь желудка

№34

Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание (коагулопатия потребления, тромбогеморрагический синдром) — это:

- 1 нарушенная свёртываемость крови по причине массивного освобождения из тканей тромбопластических веществ
- 2 расстройство гемостаза, связанное с гиперстимуляцией и дефицитом резервов свертывающей системы крови, приводящее к развитию тромботических, микроциркуляторных и геморрагических нарушений
- 3 системное асептическое воспаление сосудов микроциркуляторного русла с преимущественным поражением кожи, суставов, желудочно-кишечного тракта и почечных клубочков
- 4 врожденное геморрагическое заболевание, обусловленное нарушением синтеза антигемофильных факторов — фактора VIII или IX

№35

В качестве скринингового обследования патологии системы свертывания крови применяются:

- 1 расчёт активированного парциального тромбопластинового времени
- 2 определение числа тромбоцитов
- 3 определение протромбинового времени
- 4 определение МНО
- 5 подсчет количества ретикулоцитов

№36

В отношении острого лимфобластного лейкоза верно следующее:

- 1 характерен для детского возраста
- 2 своевременное лечение позволяет получить ремиссию
- 3 применение трансплантации костного мозга нецелесообразно
- 4 эффективного лечения не существует

№37

При остром лейкозе у взрослых:

- 1 в большинстве случаев диагностируется острый миелобластный лейкоз
- 2 характерно наличие анемии и тромбоцитопении
- 3 характерно наличие эритроцитоза и тромбоцитоза
- 4 в большинстве случаев диагностируется острый лимфобластный лейкоз

№38

При острых лейкозах выделяют следующие стадии процесса:

- 1 развернутая стадия
- 2 ремиссия
- 3 рецидив
- 4 бластный криз

№39

Что является критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе?

- 1 отсутствие молекулярно-генетических маркеров острого лейкоза
- 2 количество бластов в стерильном пунктате <5%
- 3 количество бластов в стерильном пунктате <1%
- 4 появление в анализе периферической крови тромбоцитоза

№40

К миелопролиферативным заболеваниям относятся:

- 1 хронический миелолейкоз
- 2 эритремия

- 3 идиопатический миелофиброз
- 4 миеломная болезнь

№41

При идиопатическом миелофиброзе отмечают следующие характерные изменения:

- 1 развитие тромбоцитоза
- 2 развитие анемии
- 3 развитие эритроцитоза
- 4 развитие тромбоцитопении

№42

Для эритремии характерны следующие изменения:

- 1 развитие тромбоцитоза
- 2 развитие эритроцитоза
- 3 развитие лейкоцитоза
- 4 развитие лимфоцитоза

№43

Для хронического миелолейкоза характерно:

- 1 выявление мутации в виде филадельфийской хромосомы
- 2 наличие лейкоцитоза
- 3 возникновение после острого миелобластного лейкоза
- 4 развитие панцитопении

№44

Лейкоцитоз при хроническом миелолейкозе:

- 1 возникает за счет увеличения числа гранулоцитов
- 2 характеризуется как гиперлейкоцитоз (>100 000 клеток)
- 3 возникает за счет увеличения миелобластов
- 4 характеризуется как умеренный лейкоцитоз (<40 000 клеток)

№45

Увеличение лимфатических узлов характерно для следующих заболеваний:

- 1 лимфомы Ходжкина
- 2 хронического лимфолейкоза
- 3 неходжкинских лимфом
- 4 миеломной болезни

№46

В каком возрасте чаще всего возникает острый лимфобластный лейкоз:

- 1 моложе 18 лет
- 2 18-25 лет
- 3 25-45 лет
- 4 старше 45 лет

№47

В отношении хронического лимфолейкоза верно следующее:

- 1 характерен для пожилого возраста
- 2 во многих случаях характеризуется доброкачественным течением
- 3 в большинстве случаев представляет собой В-клеточную лимфопрлиферацию
- 4 характерен для детского и молодого возраста

№48

Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина 1-2 стадии наблюдаются:

- 1 при иммунохимиотерапии
- 2 при полихимиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны поражения
- 3 при наличии лимфоцитопении в периферической крови

№49

Наилучшие результаты лечения лимфомы Ходжкина 3-4 стадии наблюдаются:

- 1 при иммунохимиотерапии
- 2 при полихимиотерапии
- 3 при полихимиотерапии с последующей лучевой терапией на зоны поражения
- 4 при радикальной лучевой терапии

№50

Для парапротеинемических гемобластозов характерно:

- 1 наличие моноклональной иммуноглобулинопатии
- 2 уменьшение уровня нормальных иммуноглобулинов в крови
- 3 увеличение уровня патологических иммуноглобулинов в крови
- 4 плазмацитоз в периферической крови

№51

Гиперкальциемия при миеломной болезни:

- 1 связана с остеолизом
- 2 сопровождается тошнотой, рвотой, сонливостью
- 3 оказывает повреждающее действие на тубулярный аппарат почек
- 4 уменьшается при снижении скорости клубочковой фильтрации

№52

Белок Бенс-Джонса в моче:

- 1 появляется при миеломной болезни
- 2 представляет собой легкие цепи иммуноглобулина G
- 3 появляется при болезни Вальденстрема
- 4 представляет собой иммуноглобулин A

№53

Для диагностики парапротеинемических гемобластозов применяют:

- 1 определение M-градиента и уровня иммуноглобулинов в периферической крови
- 2 трепанобиопсию
- 3 стерильную пункцию
- 4 внутривенную урографию

№54

К макроцитарным анемиям относятся:

- 1 B12-дефицитная анемия
- 2 фолиеводефицитная анемия
- 3 железодефицитная анемия
- 4 B6-дефицитная анемия

№55

К микроцитарным анемиям относятся:

- 1 железодефицитная анемия
- 2 сидеробластная анемия
- 3 фолиеводефицитная анемия
- 4 B12-дефицитная анемия

№56

Причиной железодефицитной анемии может быть:

- 1 недостаток железа в пище
- 2 резекция тонкой кишки
- 3 кровопотеря
- 4 дефицит витамина B6

№57

Фуникулярный миелоз — это:

- 1 синдром, характерный для дефицита витамина B12

- 2 поражение боковых рогов спинного мозга
- 3 следствие избыточного образования тетрагидрофолата
- 4 нарушение синтеза цепей глобина

№58

К сидеропеническому синдрому относятся:

- 1 ломкость волос и ногтей
- 2 извращение вкуса
- 3 тахикардия
- 4 бледность кожи и видимых слизистых

№59

Укажите препараты с доказанным эффектом в лечении В12-дефицитной анемии:

- 1 цианкобаламин
- 2 оксикобаламин
- 3 ферро-фольгамма
- 4 аписабан

№60

Выберите верные утверждения для миеломной болезни:

- 1 характерна для пожилого возраста
- 2 является лимфопролиферативным заболеванием
- 3 является миелолипролиферативным заболеванием
- 4 характерна для детского и молодого возраста