

# 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 миелолиферативных 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  B12-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 нейролейкемия?

- 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