**Тестовые вопросы по гематологии**

1. Больному А 34 лет был поставлен диагноз острого лейкоза на основании выявленного основного диагностического критерия:

1. более 10% бластных клеток в гемограмме

2. наличие бластных клеток в гемограмме в сочетании с анемией и/или тромбоцитопенией

3. наличие более 20% бластных клеток в миелограмме

4. наличие бластных клеток одновременно в гемо- и миелограмме в сочетании с гепато- спленомегалией

5. наличие гепатомегалии

2. У больного Т 68 лет с установленным диагнозом: хронический лимфолейкоз было принято решение о начале проведения цитостатической терапии. Решения о проведении цитостатической терапии обусловлено:

1. установлением диагноза

2. при неэффективности терапии иммунокорригирующими средствами

3. при признаках прогрессирования заболевания (наличие признаков интоксикации, прогрессирование лейкоцитоза, нарастание размеров лимфоузлов и селезёнки и пр.) или при выявлении заболевания

4. при увеличении более чем одной группы лимфоузлов

5. при увеличении селезёнки

3. В гематологическое отделение поступила больная 68 лет с диагнозом хронический лимфолейкоз, на основании исследования костного мозга в котором было отмечено:

1. уменьшение содержания всех костномозговых клеток

2. увеличение числа клеток гранулоцитарного ряда и уменьшение числа клеток эритроидного и лимфоидного ростков

3. увеличение числа клеток лимфатического ряда, преимущественно за счёт зрелых форм

4. увеличение числа клеток лимфатического ряда, преимущественно за счёт молодых (бластных) форм

5. увеличение мегалобластов

4. У больного И 38 лет отмечаются частые осложнения со стороны сердечно-сосудистой, так как больной страдает:

1. эритромиелозом (полицитемией)

2. хроническим миелолейкозом

3. хроническим лимфолейкозом

4. сублейкемическим миелозом

5. остром лейкозом

5. Больной К получает терапию по поводу хронического миелолейкоза, Проводимая терапия считается успешным так как на фоне проводимого лечения произошло:

1. нормализация размеров печени и селезёнки и числа лейкоцитов

2. сохранение нормальных показателей гемо- и миелограммы без поддерживающей цитостатической терапии

3. количество бластных клеток в костном мозге менее 5%

4. исчезновение клеток с филадельфийской хромосомой

5. исчезновение клинических проявлений заболевания

6.Больной Х 63 лет был госпитализирован в гематологическое отделение с диагнозом хронический миелолейкозом в фазе бластный криза. Какую терапию необходимо проводить:

1. симптоматическая

2. терапия интерфероном и глюкокортикоидами

3. полихимиотерапия по схемам близким к схемам терапии острого лейкоза

4. спленэктомия

5. цитаферез

7. На утренней конференции дежурный врач доложил заведующему гематологического отделения о поступлении больного с множественной миеломой. Диагноз был поставлен на основании того, что в клиническом анализе крови отмечена:

1. нормохромная анемия различной степени выраженности и значительное повышение СОЭ

2. лейкопения различной степени выраженности и снижение СОЭ

3. гипохромная анемия и лейкоцитоз различной степени выраженности

4. обычная картина крови

5. значительное увеличение лимфоцитов

8.У больного К страдающей В12 -дефицитной анемии беспокоят тупые боли, чувство тяжести в эпигастральной области. Лечащий врач решил назначить блокаторы протонной помпы, но заведующий отделением отменил это решение, объясняя, что для В12 -дефицитной анемии характерен:

1. гастрит А

2.гастрит В

3. гастрит С

4. язвенная болезнь

5. ГЭРБ

9. Больная 28 лет, учитель начальных классов средней школы у которой в стационаре был диагностирован геморрагический васкулит. Какую терапию должен назначить врач стационара?

1. заместительная терапия препаратами VIII (IX) фактора

2. терапия гепарином и инфузионная терапия, включающая солевые растворы, реополиглюкин, СЗП

3. спленэктомия

4. иммуносупресствная терапия – глюкокортикоиды, азатиоприн, цитостатические препараты и др.

5. препараты кальция

10.Больной К 43 лет водитель троллейбуса. Около 2 лет назад была диагностирована идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Получал гормональную терапию безсувщественной динамики. Какой из указанных методов и средств терапии противопоказан в лечении больного.

1. спленэктомия

2. кортикостероиды

3. криопрецепитат

4. внутривенный иммуноглобулин

5. гематрансфузии

11. К группе анемий, сопровождающихся нарушением синтеза гемоглобина относятся:

1. железодефицитная анемия

2. В12- дефицитная анемия

3. микросфероцитарная анемия (болезнь Минковского-Шофара)

4. апластическая анемия

5. аутоиммунная гемолитическая анемия

12. Для железодефицитной анемии характерно:

1. острое начало с возможным переходом в хроническую форму

2. постепенное развитие с длительным латентным течением

3. проявления в виде кризов

4. лихорадка

5. желтуха

13. Истончение и деформации ногтевых пластинок, cглаженность сосочков языка, затруднение глотания сухой пищи относятся к:

1. проявлениям общеанемического синдрома

2. сидеропеническому синдрому при Fe-дефицитной анемии

3. синдрому фуникулярного миелоза при В12- дефицитной анемии

4. гемолезу при гемолитической анемии

5. аплазии при апластической анемии

14. Для железодефицитной анемии характерно:

1. повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови

2. повышение уровня ферритина и снижение ОЖСС

3. снижение уровня ферритина и повышение ОЖСС

4. обнаружение в моче метилмалоновой кислоты

5. наличие бластных клеток

15. Для оценки содержания железа в организме наиболее достоверными и информативными показателями являются:

1. определение сывороточного железа

2. определение ОЖСС, ферритина сыворотки и десфераловый тест

3. определение среднего содержания гемоглобина в эритроците

4. уровня трансферрина в сыворотке

5. уровня сывороточного железа

16. К группе мегалобластных анемий относится:

1. железодефицитной анемии

2. В12- дефицитная анемия

3. апластическая анемия

4. врождённая сфероцитарная анемия

5. талассемия

17. В12- дефицитная анемия относится к группе:

1. анемий, обусловленных преимущественно нарушением синтеза гемоглобина

2. анемий, обусловленных нарушением продукции эритроцитов в костном мозге

3. анемий, обусловленных повышенным разрушением эритроцитов и/или эритрокариоцитов в костном мозге

4. анемий, обусловленных аплазией костного мозга

5. анемий, обусловленных нарушением продукции мегалобластов

18. В12-фолиеводефицитная анемия характеризуется:

1. гиперхромной, гипорегенераторной макроцитарной анемией

2. гипохромной, норморегенераторной, микроцитарной анемией

3. нормохромной гиперрегенераторной нормоцитарной анемией

4. наличием бластных клеток

5. аплазией костного мозга

19. Для костного мозга больных В12- дефицитной анемией характерно:

1. увеличение содержания жировой ткани

2. мегалобластический тип кроветворения

3. пониженное содержание сидероцитов и сидеробластов

4. значительное увеличение процентного содержания клеток эритроидного ряда

5. пониженное содержание сидеробластов

20. При лечении витамином В12 ретикулоцитарный криз развивается:

1. через 2 недели лечения

2. через 12-24 часа от начала лечения

3. на 5-8-й день от начала лечения

4. на 2-4-й день от начала лечения

5. через 2 часа от начала лечения

21. При В12-дефицитной анемии в клиническом анализе крови

1. тени Боткина-Гумпрехта

2. тельца Жолли

3. спирали Куршмана

4. кристаллы Шарко-Лейдена

5. тельца Креола

22. Наиболее чувствительный показатель дефицита железа в организме человека:

1. уровень сывороточного железа крови

2. общая железосвязывающая способность сыворотки крови

3. уровень гемоглобина в клиническом анализе крови

4. цветной показатель

5. ферритин

23. При В12–дефицитной анемии жалобы пациента на парестезии в стопах и неустойчивость походки обусловлены:

1. гипокалиемией

2. фуникулярным миелозом

3. алкогольной энцефалопатией

4. остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения

4. ангиопатией артерий нижних конечностей

Эталоны ответов по ГЕМАТОЛОГИИ

|  |  |
| --- | --- |
| № вопроса | ответ |
| 1 | 3 |
| 2 | 3 |
| 3 | 3 |
| 4 | 1 |
| 5 | 4 |
| 6 | 3 |
| 7 | 1 |
| 8 | 1 |
| 9 | 4 |
| 10 | 3 |
| 11 | 1 |
| 12 | 2 |
| 13 | 2 |
| 14 | 3 |
| 15 | 2 |
| 16 | 2 |
| 17 | 2 |
| 18 | 1 |
| 19 | 2 |
| 20 | 3 |
| 21 | 2 |
| 22 | 5 |
| 23 | 2 |