

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«ГЕМАТОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

1. Диагностическим критерием острого лейкоза является

- 1) наличие в пунктате костного мозга бластов 20% и более;
- 2) лейкоцитоз;
- 3) геморрагический синдром;
- 4) анемический синдром.

2. Под лимфоаденопатией понимают

- 1) высокий лимфобластоз в стерильном пунктате;
- 2) увеличение лимфоузлов;
- 3) лимфоцитоз в периферической крови.

3. Лимфогранулематоз чаще начинается с увеличения

- 1) забрюшинных лимфоузлов;
- 2) подмышечных лимфоузлов;
- 3) надключичных лимфоузлов;
- 4) лимфоузлов средостения;
- 5) шейных лимфоузлов.

4. ДВС-синдром клинически проявляется

- 1) панцитопенией;
- 2) гематомным типом кровотечения;
- 3) признаками полиорганной недостаточности.

5. Показаниями для срочного переливания эритроцитарной массы является

- 1) острая кровопотеря;
- 2) тяжелый анемический синдром;
- 3) угроза развития анемической комы;
- 4) уровень гемоглобина 75 г/л и ниже.

6. Больного В12-дефицитной анемией следует лечить

- 1) до нормального уровня гемоглобина;
- 2) всю его жизнь;
- 3) 1 год;
- 4) 3 месяца;
- 5) 6 месяцев.

7. Основным способом коррекции дефицита железа у донора является

- 1) назначение продуктов питания, богатых железом;
- 2) переливание эритроцитарной массы;
- 3) назначение препаратов железа.

8. Опухолевые клетки при лимфогранулематозе называются

- 1) клетки Боткина-Гумбрехта;
- 2) клетки Штенгеймера-Мальбина;
- 3) клетки Березовского-Штернберга;
- 4) мегалобласты.

9. Жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при В12-дефицитной анемии обусловлены

- 1) гипокалиемией;
- 2) энцефалопатией;
- 3) фуникулярным миелозом;
- 4) ангиопатией артерий нижних конечностей.

10. Клетки Боткина-Гумбрехта могут определяться при

- 1) хроническом миелолейкозе;
- 2) миеломной болезни;
- 3) хроническом лимфолейкозе;
- 4) остром лейкозе.

11. Диагнозу железодефицитной анемии соответствует

- 1) снижение количества тромбоцитов;
- 2) макроцитоз и гиперхромия;
- 3) гипохромия эритроцитов и микроцитоз.

12. Для витамин В12-дефицитной анемии характерно наличие

- 1) мегалобластов в пунктате костного мозга;
- 2) спленомегалии;
- 3) гипохромии эритроцитов;
- 4) извращения вкуса.

13. Лечение аутоиммунной гемолитической анемии следует начинать с назначения

- 1) НПВС
- 2) глюкокортикостероидов;
- 3) иммунодепрессантов;
- 4) проведения гемотрансфузий;
- 5) спленэктомии.

14. При протеинурии и гиперпротеинемии с выявлением белка Бенс-Джонса следует думать о

- 1) нефротическом синдроме;
- 2) миеломной болезни;
- 3) макроглобулинемии Вальденстрема.

15. Больному с пернициозной анемией необходимо назначать

- 1) витамин В-12 внутримышечно;
- 2) препараты железа;
- 3) фолиевую кислоту;
- 4) гемотрансфузии;
- 5) витамин В-12 внутрь.

16. Наибольшая диагностическая ценность при железодефицитной анемии принадлежит выявлению

- 1) сидеробластов в костном мозге;
- 2) гиперхромии эритроцитов;
- 3) низкого уровня сывороточного железа;
- 4) низкого уровня ферритина сыворотки крови;
- 5) гипотрофии эритроцитов.

17. При полной клинико-гематологической ремиссии содержание бластов в костном мозге составляет до

- 1) 5%
- 2) 10%
- 3) 15%

18. При гемофилии а в случае кровоизлияния в сустав и сильных болях следует назначить

- 1) холод;
- 2) тепло;
- 3) викасол;
- 4) Novo seven (VII фактор свертывания);
- 5) анальгин ДТ.

19. Причиной витамин В12-дефицитной анемии чаще всего является

- 1) гастрэктомия;
- 2) энтеропатии;
- 3) дифиллоботриоз;
- 4) хроническая кровопотеря.

20. Наиболее частыми причинами железодефицитной анемии у женщин являются

- 1) меноррагии;
- 2) метроррагии;
- 3) частые роды;
- 4) нефрэктомия;
- 5) хронический гастрит.

21. Тромбоцитопения может быть при

- 1) железодефицитной анемии;

- 2) эритремии;
- 3) В12-дефицитной анемии;
- 4) раке легкого.

22. Для лечения ДВС-синдрома в первую очередь используют

- 1) гепарин А;
- 2) свежемороженную плазму;
- 3) плазмаферез;
- 4) криопреципитат.

23. Основным принципом лечения железодефицитной анемии является

- 1) длительное назначение препаратов железа внутрь;
- 2) назначение препаратов железа парентерально;
- 3) гемотрансфузии;
- 4) назначение диеты с обилием яблок, гранатов, орехов и мясных продуктов.

24. Критерием диагностики гемофилии является

- 1) удлинение времени свертывания крови;
- 2) удлинение времени кровотечения по дюке;
- 3) удлинение времени ретракции кровяного сгустка;
- 4) снижение протромбинового времени;
- 5) снижение уровня фибриногена.

25. Количество пищевого железа, которое может максимально всасаться в желудочно-кишечном тракте

- 1) 1,0-1,5 мг;
- 2) 2,0-2,5 мг;
- 3) 2,5-3,0 мг.

26. Основной запас железа в организме человека находится в составе

- 1) миоглобина;
- 2) гемоглобина;
- 3) ферритина;
- 4) гемосидерина.

27. Для всасывания витамина В12 необходимо наличие

- 1) соляной кислоты;
- 2) гастрина;
- 3) гастромукопротеина;
- 4) пепсина;
- 5) фолиевой кислоты.

28. Для лечения больного с геморрагическим васкулитом необходимо назначить

- 1) хлористый кальций;
- 2) антибиотики;
- 3) метиндол;
- 4) гепарин;
- 5) викасол.

29. Нормоцитарная анемия возможна при

- 1) дефиците фолиевой кислоты;
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии;
- 3) железоахрестической анемии;
- 4) хронической кровопотере.

30. Профилактика развития ДВС-синдрома заключается в

- 1) антибактериальной терапии;
- 2) назначении минимальных доз гепарина и дезагрегантов в пред- и раннем послеоперационном периоде при операциях на паренхиматозных органах, краш-синдроме;
- 3) применении клопидогреля;
- 4) введении эстрогенов, аминокaproновой кислоты.

31. При подозрении на развитие ДВС-синдрома необходимо исследовать

- 1) длительность кровотечения;
- 2) время свертывания крови;
- 3) ортофенантролиновый тест;

4) АЧТВ.

32. Для оценки функционального состояния тромбоцитов необходимо исследовать

- 1) АЧТВ;
- 2) ПТИ;
- 3) длительность кровотечения;
- 4) МНО.

33. Панцитопения является признаком

- 1) железодефицитной анемии;
- 2) гиперспленизма;
- 3) железоахрестической анемии;
- 4) мегалобластной анемии.

34. Железо лучше всасывается в форме

- 1) ферритина;
- 2) гемосидерина;
- 3) гемма;
- 4) из растительных продуктов, богатых солями железа.

35. Основным методом лечения острых лейкозов является

- 1) полихимиотерапия;
- 2) лучевая терапия;
- 3) трансплантация костного мозга;
- 4) плазмаферез.

36. Классификация острых лейкозов основана на

- 1) клинической картине;
- 2) анамнестических данных;
- 3) показателях гемограммы;
- 4) цитохимической и иммунофенотипической характеристике бластных клеток.

37. Всасывание железа осуществляется преимущественно в

- 1) желудке;
- 2) верхних отделах тонкой кишки;
- 3) толстой кишке.

38. Прямая проба кумбса применяется для диагностики

- 1) хронического миелолейкоза;
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии;
- 3) талассемии.

39. При геморрагическом васкулите наблюдается

- 1) гематомный тип кровоточивости;
- 2) петехиальный тип кровоточивости;
- 3) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости;
- 4) ангиоматозный тип кровоточивости.

40. Эритроцитоз может наблюдаться при

- 1) ишемической болезни сердца;
- 2) инфекционном эндокардите;
- 3) хронических заболеваниях органов дыхания.

41. Для наследственной микросфероцитарной анемии (болезнь Минковского-Шоффара) характерно наличие

- 1) мишеневидности и гипохромии эритроцитов;
- 2) гистаминрезистентной ахилии;
- 3) снижения уровня сывороточного железа;
- 4) повышения уровня сывороточного железа.

42. Для гемофилии характерно

- 1) в семье болеют только мужчины;
- 2) кровотечение из лунки удаленного зуба сразу после удаления;
- 3) маточные кровотечения;
- 4) удлинение АЧТВ;
- 5) удлинение времени кровотечения.

43. Для внутрисосудистого гемолиза характерным изменением органов является

- 1) гемосидероз селезёнки;
- 2) гемосидероз печени;
- 3) гемосидероз костного мозга;
- 4) гемосидероз почек;
- 5) гиперспленизм.

44. Главным отличием эритремии от симптоматического эритроцитоза является

- 1) степень увеличения гемоглобина;
- 2) выраженность плеторического синдрома;
- 3) миелопролиферативный синдром;
- 4) лимфоаденопатия.

45. Наиболее важным фактором, определяющим необходимость назначения цитостатических препаратов при эритремии, является

- 1) резко выраженный плеторический синдром;
- 2) гипертромбоцитоз;
- 3) панцитоз в сочетании со спленомегалией;
- 4) увеличение гематокрита и вязкости крови;
- 5) артериальная гипертензия.

46. Показатель соэ ниже 3 мм/час характерен для

- 1) миеломной болезни;
- 2) эритремии;
- 3) острого лейкоза;
- 4) гемолитической анемии.

47. В основе развития геморрагического синдрома при лейкозе лежит

- 1) изменение эндотелия сосудистой стенки;
- 2) повышенная проницаемость сосудистой стенки;
- 3) запуск ДВС-синдрома.

48. Тромботические осложнения при эритремии в первую очередь обусловлены

- 1) тромбоцитозом;
- 2) замедлением тока крови;
- 3) повышением вязкости крови;
- 4) лейкоцитозом;
- 5) гипергаммаглобулинемией.

49. При гематомном типе кровоточивости наиболее вероятно наличие

- 1) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры;
- 2) гемофилии;
- 3) болезни Виллебранда.

50. Причинами смешанного (гематомно-петехиального) типа кровоточивости является

- 1) болезнь Виллебранда;
- 2) дефицит фактора X.
- 3) тромбоцитопатии.

51. Применение десферала при повышении уровня железа в сыворотке крови показано при

- 1) талассемии;
- 2) В12-дефицитной анемии;
- 3) наследственном микросфероцитозе;
- 4) аутоимунной гемалитической анемии.

52. Гемолитическая анемия сопровождается

- 1) ретикулоцитозом;
- 2) гипоплазией красного ростка костного мозга;
- 3) нормальным сроком жизни эритроцитов.