

ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ. ГЕМАТОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

1. При лейкозе наблюдаются синдромы

- 1) болевой, дизурический;
- 2) гипертонический, нефротический;
- 3) гиперпластический, геморрагический;
- 4) болевой, диспептический;
- 5) лихорадочный, болевой.

2. Подготовка пациента к стеральной пункции

- 1) очистительная клизма;
- 2) исключение из рациона железосодержащих продуктов;
- 3) не проводится;
- 4) разъяснение сущности исследования;
- 5) отмена патогенетических препаратов.

3. При лейкозе в анализе крови наблюдается

- 1) лейкоцитоз, появление бластных форм;
- 2) эритроцитоз, уменьшение СОЭ;
- 3) тромбоцитоз, ускорение СОЭ;
- 4) эритроцитоз, тромбоцитоз;
- 5) эритропения, лейкопения, ускоренное СОЭ.

4. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:

- 1) печени, селезенки, сердца;
- 2) печени, селезенки, лимфатических узлов;
- 3) селезенки, сердца;
- 4) лимфатических узлов;
- 5) селезенки, почек.

5. Исследование у больного с В12 -дефицитной анемией будет иметь решающее значение для окончательного установления диагноза

- 1) ФГС
- 2) рентгенография, рентгеноскопия желудка;
- 3) стеральная пункция;
- 4) определение сывороточного железа;
- 5) определение осмотической стойкости эритроцитов.

6. Изменения костного мозга, подтверждающие В12-дефицитную анемию

- 1) раздражение эритроцитарного ростка;
- 2) мегалобластический тип кроветворения;
- 3) панмиелофтиз;
- 4) угнетение эритроидного ростка;
- 5) нормобластический тип кроветворения.

7. Кожные покровы при железодефицитной анемии

- 1) бледные;
- 2) без изменений;
- 3) с желтушным оттенком;
- 4) с цианотичным оттенком.

8. Диетотерапия при железодефицитной анемии

- 1) продукты, богатые жирами и углеводами;
- 2) ограничение соли и жиров;
- 3) овощи, фрукты, шоколад, кондитерские изделия;
- 4) мясо и мясные продукты, зеленые сорта яблок, гранат, зелень;
- 5) ограничение соли, овощи, углеводы.

9. Для тромбоцитопенической пурпуры характерно

- 1) кровоподтеки;
- 2) лихорадка;
- 3) контрактуры и деформации суставов;

- 4) желудочно-кишечные кровотечения;
- 5) геморроидальные кровотечения.

10. В КАК выявлено: эритроциты - $1,8 \times 10^{12}/\text{л}$, НВ -70 Г/л, ЦП - 0,9; тромбоциты – $124 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $280 \times 10^9/\text{л}$, С/Я - 5, ЛФ - 94, М - 1; СОЭ - 70 мм/ч; тени боткина-гумпрехта - это

- 1) острый лейкоз;
- 2) хронический лимфолейкоз;
- 3) гипопластическая анемия;
- 4) хронический миелолейкоз;
- 5) лимфогрануломатоз.

11. Нормальное значение цветового показателя крови

- 1) 1,0-2,6
- 2) 0,1-0,2
- 3) 0,85-1,05
- 4) 1,1-1,5
- 5) 0,3-0,85

12. Жалобы, характерные для анемического синдрома

- 1) потливость, слабость, утомляемость;
- 2) похудание, тошнота, рвота;
- 3) слабость, головокружение, одышка;
- 4) жажда, полиурия, слабость;
- 5) извращенный вкус, слабость.

13. Препарат, относящийся к гемостатикам

- 1) аминокaproновая кислота;
- 2) гемодез;
- 3) реополиглюкин;
- 4) эналаприл;
- 5) омепразол.

14. Обследование является решающим в постановке диагноза множественной миеломы

- 1) рентгенография плоских костей;
- 2) электрофорез белков плазмы;
- 3) кальций крови;
- 4) стерильная пункция;
- 5) УЗИ почек.

15. Изменения в анализах крови характерны для хронической железодефицитной анемии

- 1) гиперхромия, полисегментация нейтрофилов, макроцитоз;
- 2) нормохромная анемия, гипоретикулоцитоз;
- 3) нормохромная анемия, гиперретикулоцитоз;
- 4) гипохромия, пойкилоцитоз, анизоцитоз;
- 5) все неверно.

16. Основная причина развития железодефицитной анемии

- 1) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта и менометроррагии у женщин;
- 2) недостаток железа в пище (вегетарианство);
- 3) нарушение всасывания железа;
- 4) повышение разрушения железа в организме;
- 5) недостаточное получение железа плодом от матери.

17. Наличие бластов в периферической крови характерно для

- 1) мегалобластной В12-дефицитной анемии;
- 2) апластической анемии;
- 3) острого лейкоза;
- 4) миеломной болезни;
- 5) полицитемии.

18. В анализе крови: НВ 135 Г/л, эритроциты - $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП - 1,0, тромбоциты - $220 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты – $7,8 \times 10^9/\text{л}$. характерно для

- 1) имеются признаки анемии;
- 2) патологии нет;
- 3) имеется лейкопения;
- 4) имеется лейкоцитоз;
- 5) имеется тромбоцитопения.

19. Лабораторные признаки анемии

- 1) снижение уровня тромбоцитов и эритроцитов в крови;
- 2) снижение количества эритроцитов и гемоглобина;
- 3) увеличение числа лейкоцитов, сдвиг влево;
- 4) увеличение количества лейкоцитов, появление бластных клеток.

20. Лечение железодефицитной анемии проводят

- 1) препаратами железа;
- 2) витаминами группы В;
- 3) фолиевой кислотой;
- 4) всеми перечисленными препаратами;
- 5) правильного ответа нет.

21. В12-дефицитная анемия может развиваться вследствие инвазии

- 1) описторхисами;
- 2) широким лентецом;
- 3) аскаридами;
- 4) бычьим цепнем;
- 5) свиным цепнем.

22. При железодефицитной анемии медсестра рекомендует пациенту употреблять:

- 1) кашу;
- 2) молоко;
- 3) мясо;
- 4) овощи;
- 5) фрукты.

23. Миелосан применяют в лечении

- 1) миеломной болезни;
- 2) острого лейкоза;
- 3) хр. миелолейкоза;
- 4) хр. лимфолейкоза;
- 5) мегалобластной анемии.

24. Сидеропенический синдром наблюдается у больных

- 1) острым лейкозом;
- 2) В12-дефицитной анемией;
- 3) гипопластической анемией;
- 4) железодефицитной анемией;
- 5) гемолитической анемией.

25. Для какого заболевания характерно «лейкемическое зияние» в картине периферической крови

- 1) хр. лейкоз;
- 2) острый лейкоз;
- 3) мегалобластная анемия;
- 4) лимфогранулематоз;
- 5) гипопластическая анемия.

26. Цветовой показатель характерный для В12-дефицитной анемии

- 1) 0,6
- 2) 0,7
- 3) 0,8
- 4) 1,0
- 5) 1,3

27. Препарат железа для парентерального применения

- 1) гемостимулин;
- 2) феррум лек;
- 3) феррамид;
- 4) ферро-градумент;
- 5) фенюльс.

28. Какое заболевание проявляется гепатоспленомегалией

- 1) лейкозы;
- 2) активный гепатит и цирроз;
- 3) сепсис;

- 4) инфекционный эндокардит;
- 5) все перечисленные.

29. При лечении железодефицитной анемии наиболее эффективны

- 1) адреналин, мезатон
- 2) гепарин, полиглюкин
- 3) дурулес, фенюльс
- 4) цианокобаламин, витамин С

30. В анализе крови лейкоцитов $11,2 \times 10^9/\text{л}$. этот уровень

- 1) повышен;
- 2) в норме;
- 3) снижен;
- 4) слегка повышен.

31. Обязательное дополнительное исследование при лейкозе

- 1) УЗИ печени;
- 2) биохимический анализ крови;
- 3) стерильная пункция;
- 4) пункция лимфоузлов;
- 5) рентгенография плоских костей.

32. Характерный признак апластической анемии

- 1) гипохромия эритроцитов;
- 2) анизо-пойкилоцитоз;
- 3) макроцитоз эритроцитов;
- 4) панцитопения;
- 5) повышение уровня железа в сыворотке крови.

33. Сидеропенический синдром обусловлен недостатком в организме

- 1) витамина В12;
- 2) фолиевой кислоты;
- 3) железа;
- 4) белка;
- 5) меди.

34. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч):

- 1) 1-2
- 2) 2-10
- 3) 20-40
- 4) 40-50
- 5) 10-20

35. Для подтверждения диагноза железодефицитной анемии кроме анализа периферической крови необходимо исследование

- 1) белков крови;
- 2) трансаминазы;
- 3) железа сыворотки крови;
- 4) миелограммы;
- 5) все перечисленное.

36. Основная причина острого лейкоза

- 1) бактериальная инфекция;
- 2) гиподинамия;
- 3) стрессы;
- 4) хромосомные нарушения;
- 5) радиация.

37. Этиологическим фактором лейкозов является

- 1) вирусы;
- 2) ионизирующая радиация;
- 3) наследственный фактор, хромосомные аномалии;
- 4) химические канцерогены;
- 5) все перечисленное.

38. Сидеропенический синдром проявляется

- 1) диспептическими расстройствами, болями в животе;

- 2) парестезиями, параличами;
- 3) извращением вкуса, трофическими расстройствами кожи и ее придатков;
- 4) слабостью, головокружением, тахикардией;
- 5) обмороками, головными болями, шумом в голове.

39. Кожные покровы при железодефицитной анемии

- 1) бледные;
- 2) без изменений;
- 3) с желтушным оттенком;
- 4) с цианотичным оттенком.

40. Диета при геморрагическом васкулите

- 1) гипоаллергизирующая;
- 2) молочно-растительная;
- 3) белковая;
- 4) общая;
- 5) ограничение соли, углеводов.