

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
СУМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

А. И. Смиян, С. В. Попов

СБОРНИК ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ

ПО ПЕДИАТРИИ

*для студентов-иностранцев, врачей, врачей-интернов,
субординаторов*

ЧАСТЬ VI “ГЕМАТОЛОГИЯ”

СУМЫ ИЗД-ВО СУМГУ 2004

6.1 Основным патогенетическим механизмом кровоточивости при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре является (1 ответ):

- А Гипокоагуляция.
- В Вазопатия.
- С Расстройство тромбоцитарного гемостаза.
- Д Расстройство коагуляционного гемостаза.
- Е Блокада микроциркуляции.

6.2 Регуляция гемостаза обеспечивается (1 ответ):

- А Коагуляционным звеном.
- В Сосудистым, тромбоцитарными звеньями.
- С Сосудистым, тромбоцитарным, фибринолитическим звеном.
- Д Сосудистым, тромбоцитарным, плазменным звеньями.
- Е Сосудистым звеном.

6.3 К клеткам стромы костного мозга относятся (3 ответа):

- А Остеобласты.
- В Миелоциты.
- С Гранулоциты.
- Д Фибробласты.
- Е Фиброциты.
- Ф Плазмоциты.

6.4 К клеткам паренхимы костного мозга относятся (4 ответа):

- А Остеобласты.
- В Лимфобласты.
- С Плазмобласты.
- Д Монобласты.
- Е Фибробласты.

- F Эритроциты.
- G Миелобласты.

6.5 Продуктами дифференцировки мегакариоцитарного ряда кроветворения являются (1 ответ):

- A Моноциты.
- B Тромбоциты.
- C Эритроциты.
- D Макрофаги.
- E Плазмоциты.

6.6 Родоначальным элементом гранулоцитарного ряда является (1 ответ):

- A Лимфобласт.
- B Монобласт.
- C Osteобласт.
- D Миелоцит.
- E Миелобласт.

6.7 Родоначальным элементом моноцитарного ряда является (1 ответ):

- A Плазмобласт.
- B Промоноцит.
- C Монобласт.
- D Нормобласт.

6.8 К плазменным факторам свертывания крови относятся (5 ответов):

- A Протромбин.
- B Серотонин.
- C Фактор III.
- D Фактор X.
- E Антигепариновый фактор.

- F Антигемофильный фактор.
- G Тромбоциты.
- H Тромбоцитарный тромбопластин.
- I Фибриноген.

6.9 Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура характеризуется (1 ответ):

- A Снижением числа тромбоцитов в периферической крови и снижением числа мегакариоцитов в костном мозге.
- B Отсутствием тромбоцитов в периферической крови и мегакариоцитов в костном мозге.
- C Снижением числа тромбоцитов в периферической крови при нормальном или повышенном количестве мегакариоцитов в костном мозге.

6.10 Идиопатическая тромбоцитарная пурпура наиболее часто встречается у детей в возрасте (1 ответ):

- A В грудном возрасте.
- B 3-6 лет.
- C 7-14 лет.
- D Старше 10 лет.

6.11 Какие жалобы характерны для дебюта лейкоза у детей (1 ответ)?:

- A Жалобы на увеличение лимфоузлов.
- B Жалобы на носовые кровотечения.
- C Жалобы в левом подреберье.
- D Астенические жалобы.

6.12 При каком содержании бластов в костном мозге правомочен диагноз лейкоза (1 ответ)?:

- A $>5\%$.

В >15%.

С >25%.

6.13 Картина периферической крови в развернутой стадии острого лимфобластного лейкоза (1 ответ):

А Анемия, лейкоцитоз, нейтропения, увеличенная СОЭ.

В Анемия, тромбоцитопения, нейтропения, высокая СОЭ, появление бластных форм.

С Анемия, нейтрофильный лейкоцитоз, тромбоцитопения, бласты.

6.14 Какие цитостатические препараты применяются для лечения острого лимфобластного лейкоза у детей (1 ответ)?

А Винкристин, рубомицин, L-аспарагиназа, цитозар.

В Имунан, азатиоприн, фторурацил.

С Натулан, новэмбихин.

6.15 Какой вариант острого лимфобластного лейкоза наиболее часто регистрируется у детей (1 ответ)?

А В-клеточный ОЛЛ.

В Пре-В-клеточный ОЛЛ.

С Ни Т- ни В-клеточный ОЛЛ.

Д Т-клеточный ОЛЛ.

6.16 Какой лейкоз по FAB-классификации относится к неидентифицируемым (1 ответ)?

А М1-миелобластный.

В Т-клеточный.

С М6-эритромиелоз.

Д В-клеточный.

Е 0-клеточный.

6.17 Для терминального периода лейкоза наиболее характерно (3 ответа):

- А Выраженный геморрагический синдром, выраженная гепатоспленомегалия, септические осложнения, иммунная депрессия.
- В Лейкоцитоз.
- С Увеличенная СОЭ.
- Д "Лейкемическое зияние".
- Е Выраженная гепатоспленомегалия, боли в костях и суставах, сердечно-легочная недостаточность.
- Ф Умеренная тромбоцитопения.
- Г Бластемия в периферическо • крови до 95%.

6.18 Какой диагноз лейкоза не правомочен (1 ответ)?

- А Нейролейкоз.
- В Острый лимфобластный лейкоз.
- С Острый миелобластный лейкоз.
- Д Хронический лимфобластный лейкоз.
- Е Хронический миелобластный лейкоз.

6.19 Болезнь Шенлейна-Геноха принадлежит к группе заболеваний (1 ответ):

- А Вазопатии.
- В Анемии.
- С Коагулопатии.
- Д Тромбоцитопатии.

6.20 Характерные особенности геморрагической сыпи при болезни Шенлейна-Геноха (4 ответа):

- А Полиморфная.
- В Папулезная.
- С Асимметричная.
- Д Симметричная.

- E Петехии исчезают при надавливании.
- F Оставляет пигментацию.
- G Не исчезает при надавливании.

6.21 Особенности локализации геморрагической сыпи при болезни Шенлейна-Геноха (3 ответа):

- A На лице и туловище.
- B На ягодицах.
- C Вокруг суставов.
- D На кистях и стопах.
- E На разгибательных поверхностях конечностей.

6.22 Характерные изменения периферической крови при геморрагическом васкулите (1 ответ):

- A Лейкоцитоз, нейтрофилез, умеренное увеличение СОЭ.
- B Анемия, лейкопения, лимфопения.
- C Анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ.

6.23 При лечении смешанных форм геморрагического васкулита применяют (1 ответ):

- A Аминокапроновую кислоту.
- B Глюкокортикоиды, викасол.
- C Глюкокортикоиды, криопреципитат.
- D Глюкокортикоиды, антикоагулянты.
- E Эритропоэтины.

6.24 Какие органы и системы чаще страдают при геморрагическом васкулите (1 ответ)?

- A Кожа, суставы, желчный пузырь, яички.
- B Кожа, суставы, кишечник, почки.
- C Центральная нервная система, яички.

D Мозг, сердце, печень.

6.25 Характерная триада симптомов гемолитической анемии Минковского-Шоффара (1 ответ):

- A Бледность кожи, желтуха, спленомегалия.
- B Бледность кожи, желтуха, гепатоспленомегалия.
- C Бледность, гемorragии на коже, спленомегалия.
- D Кровоизлияния в кожу, носовые кровотечения, спленомегалия.

6.26 Характерные лабораторные изменения при наследственной микросфероцитарной анемии (1 ответ):

- A Анемия, повышение уровня прямого билирубина, уробилинурия.
- B Анемия, нормальное количество ретикулоцитов.
- C Анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ, повышение уровня прямого билирубина.
- D Анемия, ретикулоцитоз, появление нормобластов, повышение непрямого билирубина.

6.27 Указать особенности морфологии эритроцитов при болезни Минковского-Шоффара (1 ответ):

- A Стоматоцитоз.
- B Овалоцитоз.
- C Микросфероцитоз.
- D Макросфероцитоз.
- E Мишеневидные эритроциты.

6.28 В основе болезни Шенлейна-Геноха лежит (1 ответ):

- A Тромбоцитопатия.
- B Дефицит VII, XIII факторов.
- C Асептическое воспаление и дезорганизация стенок сосудов.

6.29 Указать осложнения, возможные при болезни Шенлейна-Геноха (3 ответа):

- A ДВС-синдром.
- B Гемартроз.
- C Ревматоидный полиартрит.
- D Язвенная болезнь.
- E Постгеморрагическая анемия.
- F Асептический перикардит.
- G Перитонит.

6.30 Какие показатели унифицированной коагулограммы используют для диагностики гемофилии (3 ответа)?

- A Длительность кровотечения по Дьюке более 4 мин.
- B Укорочение времени свертывания по Ли-Уайту.
- C Удлинение времени свертывания крови.
- D Удлинение АПТВ.
- E Укорочение АПТВ.
- F Снижение протромбинового индекса.
- G Удлинение времени рекальцификации плазмы.

6.31 Гемофилия А является проявлением дефицита какого из плазменных факторов свертывания (1 ответ)?

- A Дефицит X фактора.
- B Дефицит IX фактора.
- C Дефицит VIII фактора.
- D Дефицит протромбина.

6.32 Какой тип кровотечения наблюдается при гемофилии А? (1 ответ)?

- A Ангиоматозный.
- B Гематомный.
- C Петехиально-пятнистый.
- D Смешанный синячково-гематомный.
- E Васкулитно-пурпурный.

6.33 Нормальное содержание фактора VIII в крови (1 ответ):

- A 0-1%.
- B 2-5%.
- C 20-50%.
- D 60-250%.

6.34 Какие суставы чаще поражаются при гемофилии А (1 ответ)?

- A Межфаланговые суставы кистей и стоп.
- B Межпозвоночные суставы кистей и стоп.
- C Голеностопные, коленные, локтевые.
- D Тазобедренные суставы.

6.35 Доза криопреципитата, необходимая для купирования профузных желудочно-кишечных кровотечений, при проведении обширных хирургических вмешательств, при тонзилэктомии, составляет (1 ответ):

- A 15-20 ЕД/кг.
- B 35-40 ЕД/кг.
- C 60-100 ЕД/кг массы тела/сутки.

6.36 Нормальное содержание тромбоцитов в периферической крови составляет (1 ответ):

- A $100-250 \cdot 10^9/\text{л}$.
- B $60-120 \cdot 10^9/\text{л}$.
- C $150-400 \cdot 10^9/\text{л}$.
- D $400-600 \cdot 10^9/\text{л}$.

6.37. Характерными чертами геморрагического синдрома при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре являются (1 ответ):

- A Кожные геморрагии, кровотечения из слизистых.
- B Кровоизлияния в крупные суставы конечностей.

С Обширные межмышечные, межфасциальные гематомы.

6.38 Особенности геморрагической сыпи при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (1 ответ)?:

- А Полиморфность, полихромность, асимметричность.
- В Симметричность, сгущение сыпи вокруг суставов.

6.39 Стартовая патогенетическая терапия аутоиммунных тромбоцитопений включает в себя (1 ответ):

- А Спленэктомия.
- В Иммунодепрессанты.
- С Применение глюкокортикоидов.
- Д Переливание крови и ее препаратов.
- Е Введение больших доз АГГ.

6.40 Указать показания к переливанию препаратов крови при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (1 ответ):

- А Отсутствие эффекта от преднизолона.
- В Снижение Нв ниже 80 г/л.
- С Выраженный геморрагический кожный синдром.
- Д Острая кровопотеря.

6.41 Каковы цитохимические критерии постановки диагноза "острый лейкоз" (1 ответ)?

- А Положительная реакция миелопероксидазы.
- В Положительная реакция в клетках крови и костного мозга на гликоген.
- С Положительная реакция на неспецифическую эстеразу, ингибируемую фторидом натрия.

6.42 Каков оптимальный возраст для спленэктомии при болезни Верльгофа и Минковского-Шоффара (1 ответ)?

- A 5 мес.
- B 5 лет.
- C 3-5 мес.
- D 6-8 лет.

6.43 Эффект спленэктомии при болезни Минковского-Шоффара заключается (1 ответ):

- A В устранении дефектных эритроцитов.
- B В снижении подверженности интеркуррентным заболеваниям.
- C В сохранении в кровеносном русле микросфероцитов.

6.44 Абсолютными показаниями для проведения спленэктомии при болезни Минковского-Шоффара являются (3 ответа):

- A Снижение уровня Hb до 70 г/л.
- B Частые гемолитические кризы.
- C Развитие желчекаменной болезни.
- D Отсутствие эффекта от применения в терапии глюкокортикоидов.
- E Перенесенный гипопластический криз.
- F Снижение осмотической стойкости эритроцитов.

6.45 К осложнениям болезни Минковского-Шоффара относятся (3 ответа):

- A Гемартроз.
- B Тромбоз легочной артерии.
- C Тромбоз селезеночной вены.
- D Кровоизлияние в головной мозг.
- E Хроническая печеночная недостаточность.

- F Желчекаменная болезнь.
- G Нарушение пигментного обмена.

6.46 Продолжительность жизни эритроцитов при болезни Минковского-Шоффара составляет (1 ответ):

- A 8-10 часов.
- B 8-10 дней.
- C 21 день.
- D 100-120 часов.
- E 100-120 дней.

6.47 Отличительными признаками желтухи при болезни Минковского-Шоффара являются (1 ответ):

- A Непрямая гипербилирубинемия, отсутствие желчных пигментов в моче, уробилинурия.
- B Непрямая гипербилирубинемия, наличие желчных пигментов в моче, уробилинурия.

6.48 Для болезни Минковского-Шоффара характерно (2 ответа):

- A Осмотическая резистентность эритроцитов нормальная.
- B Снижение минимальной осмотической резистентности эритроцитов.
- C Повышение максимальной резистентности эритроцитов.

6.49 Нормальные показатели осмотической резистентности эритроцитов у детей составляют (2 ответа):

- A Минимальная - в 0,40-0,44% растворе хлорида натрия.
- B Максимальная - в 0,40-0,44% растворе натрия хлорида.

- C Минимальная - в физиологическом растворе.
- D Максимальная - в физиологическом растворе.
- E Минимальная - в 0,28-0,32% растворе натрия хлорида.
- F Максимальная - в 0,28-0,32% растворе хлорида натрия.

6.50 Морфологическая характеристика эритроцитов при болезни Минковского-Шоффара (4 ответа):

- A Уменьшение размеров эритроцитов.
- B Уменьшение толщины эритроцитов.
- C Объем эритроцитов уменьшен.
- D Объем эритроцитов нормальный.
- E Увеличение среднего диаметра эритроцитов.
- F Уменьшение среднего диаметра эритроцитов.
- G Увеличение толщины эритроцитов.
- H Нормальный размер эритроцитов.

6.51 Для тяжелого гемолитического криза при болезни Минковского-Шоффара характерно (4 ответа):

- A Уровень эритроцитов $1-1,5 \times 10^{12}/л$.
- B Уровень Hb - 30-35 г/л.
- C Уровень Hb - 60-70 г/л.
- D Ретикулоцитоз - 40-50%.
- E Ретикулоцитоз - 2-5%.
- F Появление нормобластов в периферической крови.
- G Гипоплазия красного ростка в пунктате костного мозга.

6.52 Для арегенераторного криза при болезни Минковского-Шоффара характерно (4 ответа):

- A Гиперплазия красного ростка костного мозга.
- B Гипоплазия красного ростка костного мозга.

- С Выраженный ретикулоцитоз.
- Д Незначительная иктеричность.
- Е Выраженная желтуха.
- Ф Выраженная спленомегалия.
- Г Умеренная спленомегалия.
- Н Продолжительность криза 8-12 дней.

6.53 Наследственный сфероцитоз обусловлен (1 ответ):

- А Ферментной аномалией эритроцитов.
- В Нарушением структуры гемоглобина.
- С Нарушением синтеза гемоглобина.
- Д Повышенным распадом эритроцитов, имеющих дефект мембраны.

6.54 В основе патогенеза болезни Шенлейна-Геноха лежит (1 ответ):

- А Повышение сосудистой проницаемости, коагуляции, дефицит факторов свертывания.
- В Повышение сосудистой проницаемости, коагуляции, блокада микроциркуляции.

6.55 В основе патогенеза гемофилии лежит (1 ответ):

- А Дисфибриногенемия.
- В Расстройство тромбоцитарного гемостаза.
- С Нарушение коагуляционного гемостаза (гипокоагуляция).
- Д Нарушение коагуляционного гемостаза (гиперкоагуляция).

6.56 Врачебной ошибкой при лечении гемофилии А следует считать (4 ответа):

- А Переливание больному материнской крови, совместимой по группе и резусу.

- В Переливание совместимой свежей крови.
- С Переливание совместимой донорской цитратной крови.
- Д Переливание свежезамороженной плазмы.
- Е Переливание сухой одногруппной плазмы.
- Ф Введение препарата PPSB.

6.57 Период полужизни фактора VIII в крови реципиента составляет (1 ответ):

- А 3-6 часов.
- В 8-12 часов.
- С 24-36 часов.

6.58 Какие тесты позволяют выявить нарушения при дефиците VIII и IX факторов (1 ответ) ?

- А Протромбиновый тест.
- В Проба Борхгревника-Ваалера.
- С Парциальное тромбопластиновое время.
- Д Уровень мегакариоцитов в крови.

6.59 Какой из компонентов фактора VIII обладает антигемофилической активностью (1 ответ)?

- А VIII:ФВ.
- В VIII:К Аг.
- С VIII:Р Аг.
- Д VIII:К.

6.60 В основе болезни Шенлейна-Геноха лежит (1 ответ):

- А Тромбоцитопатия и гипокоагуляция.
- В Асептическое воспаление и дезорганизация стенок микрососудов.
- С Тромбоцитопатия.

6.61 Осложнения, возможные при болезни Шенлейна-Геноха (3 ответа):

- А Гемартроз.
- В Постгеморрагическая анемия.
- С Ревматоидный полиартрит.
- Д Желчекаменная болезнь.
- Е ДВС-синдром.
- Ф Тромбоз селезеночной вены.
- Г Перитонит.
- Н Массивное кровоизлияние в мозг

6.62 К консервативным методам лечения наследственного микросфероцитоза в предоперационный период относятся (4 ответа):

- А Введение ощелачивающих растворов.
- В Введение кортикостероидных гормонов.
- С Переливание эритроцитарной массы.
- Д Применение гемопоэтинов.
- Е Введение свежзамороженной плазмы.
- Ф Введение 10% раствора хлорида натрия.
- Г Введение 10% раствора глюкозы.
- Н Инфузия реополиглокина.

6.63 Для лечения гипопластического криза при болезни Минковского-Шоффара показано (4 ответа):

- А Применение викасола.
- В Применение кортикостероидов.
- С Применение тромбопоэтинов.
- Д Применение эритропоэтинов.
- Е Заместительная гемотрансфузия.
- Ф Спленэктомия после криза.
- Г Спленэктомия во время криза.

6.64 К приобретенным иммунным гемолитическим анемиям относятся (3 ответа):

- А "Галтеновая" гемолитическая анемия.
- В Гемолитическая болезнь новорожденных.
- С Микросфероцитарная гемолитическая анемия.
- Д Талассемия.
- Е Фавизм.
- Ф Пароксизмальная холодовая гемоглобинурия.
- Г Серповидноклеточная гемолитическая анемия.

6.65 Основные диагностические методы, применяемые для диагностики аутоиммунной гемолитической анемии (2 ответа):

- А Проба Дюке.
- В Прямая проба Кумбса.
- С Агрегат-гемагглютинационная проба.
- Д Изучение морфологии эритроцитов.

6.66 Основа патогенеза аутоиммунных гемолитических анемий (1 ответ):

- А Нарушение билирубинового обмена.
- В Срыв иммунологической толерантности к собственному антигену.
- С Изоиммунизация в результате несовместимости крови по групповым агглютиногенам системы АВО.

6.67 Характерные признаки аутоиммунной гемолитической анемии с тепловыми гемолизинами (3 ответа):

- А Аутоагглютинация эритроцитов при комнатной температуре.
- В Внутрисосудистый гемолиз.
- С Гемоглобинурия.

D Отрицательная проба Кумбса.

6.68 Характерная особенность холодовой формы аутоиммунной гемолитической анемии (1 ответ):

A Аутоагглютинация эритроцитов при комнатной температуре.

B Внутрисосудистый гемолиз при температуре 37 градусов C.

6.69 Какая продолжительность ремиссии при остром лейкозе позволяет говорить о выздоровлении (1 ответ)?

A Более 3 лет.

B Более 5 лет.

C Более 7 лет.

6.70 Наиболее часто в детском возрасте встречается (1 ответ):

A Острый миелобластный лейкоз.

B Острый лимфобластный лейкоз.

C Хронический миелолейкоз.

6.71 Какие из перечисленных критериев являются критериями классификации лейкозов (1 ответ):

A Морфологические признаки бластных клеток.

B Цитохимические свойства бластных клеток.

C Выделение лимфобластных и миелобластных форм.

D Все перечисленные критерии.

6.72 Какие факторы, в первую очередь, могут способствовать возникновению острого лейкоза у ребенка (2 ответа)?

A Факторы внешней среды - ионизирующая радиация, тропический климат.

B Факторы внешней среды - радиация, химическое загрязнение.

- С Наследственный фактор.
- D Гипопластические анемии.

6.73 Какие из перечисленных моментов повышают у детей степень риска развития лейкозов (3 ответа)?

- A Близнецовость.
- B Болезнь Дауна.
- С Наследственные иммунодефицитные состояния.
- D Аденогенитальный синдром.
- E Постгеморрагическая анемия.
- F Монозиготная близнецовость.

6.74 Патогенетические признаки прогрессии лейкозов у детей (3 ответа):

- A Угнетение нормальных ростков кроветворения.
- B Замена дифференцированных клеток бластными.
- С Морфологическая стабильность бластных клеток.
- D Рост опухолевых пролифератов в мозге, почках, коже.
- E Выход бластных клеток в кровь и исчезновение их в костном мозге.

6.75 Основным дефектом при всех формах лейкозов является (1 ответ):

- A Нарушение дифференциации и пролиферации клеток стромы мозга.
- B Нарушение созревания и пролиферации клеток мегакариоцитарного ряда.
- С Нарушение созревания и размножения клеток крови.
- D Нарушение дифференцировки и пролиферации клеток гранулоцитарного ряда.

6.76 Укажите наиболее характерные клинические синдромы острого лейкоза (3 ответа):

- A Желтушный.
- B Оссалгический.
- C Гиперпластический.
- D Гемолитический.
- E Гиперкоагуляционный.
- F Гипопластический.
- G Анемический.

6.77 Какие группы из перечисленных являются цитохимическими вариантами лимфобластных лейкозов (2 ответа) ?:

- A T1, T2, M1, M6, T4.
- B T1, T2, B, 0, T4.
- C T1, T2, B, 0, M1.
- D T1, T2, T3, T6.

6.78 Гемофилия А обусловлена дефицитом фактора свертывания (1 ответ):

- A I.
- B VI.
- C VIII.
- D IX.

6.79 Гемофилия В обусловлена дефицитом фактора свертывания (1 ответ):

- A I.
- B VI.
- C VIII.
- D IX.

6.80 У родственников больного гемофилией данное заболевание отмечается в (1 ответ):

- А В 100% случаев.
- В В 65-75% случаев.
- С В 25-30% случаев.

6.81 Наиболее часто клинически гемофилия проявляется (2 ответа):

- А В 12-14 лет.
- В В 5-7 лет.
- С К концу 1 года жизни.
- Д На 2-3 году жизни.
- Е С периода новорожденности.

6.82 Типичными симптомами гемофилии являются (2 ответа):

- А Гемартрозы крупных суставов.
- В Гемартрозы мелких суставов.
- С Ранние кровотечения при травмах.
- Д Поздние кровотечения при травмах.

6.83 Характерными лабораторными данными при гемофилии являются (3 ответа):

- А Низкий уровень протромбина.
- В Высокий уровень протромбина.
- С Признаки анемии.
- Д Удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту (более 4 мин).
- Е Удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту (более 8 мин).

6.84 Для лечения гемофилии А применяют (2 ответа):

- А Концентрат PPSB 15 ЕД/кг.
- В Криопреципитат в/в 15-20 ЕД/кг.

- С Тампоны с гемостатической губкой, тромбином на место кровотечения.
- 6.85 Для лечения гемофилии В применяют (2 ответа):
А Концентрат PPSB 15 ЕД/кг.
В Криопреципитат в/в 15-20 ЕД/кг.
С Тампоны с гемостатической губкой, тромбином на место кровотечения.
- 6.86 Пик заболеваемости геморрагическим васкулитом приходится на (1 ответ):
А Школьный возраст.
В Дошкольный возраст.
С Период новорожденности.
- 6.87 В патогенезе развития геморрагического васкулита характерно (4 ответа):
А Адсорбция иммунных комплексов базофилами, тучными клетками, тромбоцитами.
В Наследственно обусловленный дефицит факторов свертывания VIII, IX.
С Выделение биологически активных веществ с дилатацией сосудов, нарушением их проницаемости.
D Разрушение сосудистой стенки протеолитическими ферментами.
E Активирование гемокоагуляции с развитием коагулопатии потребления.
- 6.88 В клинической картине для геморрагического васкулита характерно (6 ответов):
А Ранние кровотечения.
В Наличие "светлого" промежутка в 1-3 нед.
С Почечный синдром.
D Интоксикационный синдром.

- Е Гемартрозы.
- Ф Кожный синдром.
- Г Кровотечения из слизистых.
- Н Суставной синдром.
- І Абдоминальный синдром.

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Правильные ответы:

- 6.1 C.
- 6.2 D.
- 6.3 A; D; E.
- 6.4 B; C; D; G.
- 6.5 B.
- 6.6 E.
- 6.7 C.
- 6.8 A; C; D; F; I.
- 6.9 C.
- 6.10 B.
- 6.11 D.
- 6.12 C.
- 6.13 B.
- 6.14 A.
- 6.15 C.
- 6.16 E.
- 6.17 A; D; G.
- 6.18 D.
- 6.19 A.
- 6.20 B; D; F; G.
- 6.21 B; C; E.
- 6.22 A.
- 6.23 D.
- 6.24 B.
- 6.25 A.
- 6.26 D.
- 6.27 C.
- 6.28 C.
- 6.29 A; E; G.
- 6.30 C; D; G.
- 6.31 C.
- 6.32 B.

- 6.33 D.
6.34 C.
6.35 C.
6.36 C.
6.37 A.
6.38 A.
6.39 C.
6.40 D.
6.41 B.
6.42 B.
6.43 C.
6.44 B; C; E.
6.45 C; F; G.
6.46 B.
6.47 A.
6.48 B; C.
6.49 A; F.
6.50 A; D; F; G.
6.51 A; B; D; F.
6.52 B; D; G; H.
6.53 D.
6.54 B.
6.55 C.
6.56 A; C; E; F.
6.57 B.
6.58 C.
6.59 D.
6.60 B.
6.61 B; E; G.
6.62 A; C; G; H.
6.63 B; D; E; F.
6.64 A; B; F.
6.65 B; C.

- 6.66 B.
6.67 B; C; D.
6.68 A.
6.69 B.
6.70 B.
6.71 D.
6.72 B; C.
6.73 B; C; F.
6.74 A; B; D.
6.75 C.
6.76 B; C; G.
6.77 B; D.
6.78 C.
6.79 D.
6.80 B.
6.81 C; D.
6.82 A; D.
6.83 A; C; E.
6.84 B; C.
6.85 A; C.
6.86 A.
6.87 A; C; D; E.
6.88 B; C; D; F; H; I.