

1. По клиническим проявлениям недостаточность кровообращения бывает:
2. аспирационная
3. сердечная
4. клапанная
5. сосудистая
6. сердечно-сосудистая (смешанная)
7. По времени развития, недостаточность кровообращения бывает:
8. острая
9. медленная
10. хроническая
11. внезапная
12. немедленная
13. Выделяют стадии недостаточности кровообращения:

1) компенсированная

2) декомпенсированная

3) циркуляторная

4) предишемическая

5) болевая

1. Стадии гипертонической болезни:
2. Первая
3. Вторая
4. Органных изменений
5. Транзиторная
6. Стабильная
7. Артериальные гипертензии вызываются эндокринными заболеваниями:
8. Гипотиреоз
9. Феохромацитома
10. Болезнь Виллебранда
11. Гипертиреоз
12. Волчанка
13. Патологии сердца можно подразделить на:
14. Коронарогенные
15. Легочные
16. Нейрогенные
17. Алиментарные
18. Аритмии
19. Снижение сократимости миокарда при ишемии происходит из-за:
20. Снижения концентрации кальция в цитоплазме кардиомиоцитов
21. Нарушения обмена метилмалата
22. Снижения синтеза АТФ
23. Повышения концентрации кальция в цитоплазме кардиомиоцита
24. Повышения трансмебранного потенциала
25. Механизм ишемической болезни миокарда включает:
26. Формирование атеросклеротических бляшек
27. Тромбоз
28. Спазм коронарных артерий
29. Миозид
30. Триггерная активность
31. Признаки ишемии миокарда на ЭКГ:
32. Изменение вольтажа, формы и полярности зубца Т
33. Зубец U
34. Укорочение интервала QS
35. Отклонение ST от изолинии
36. Появление патологического зубца Q
37. Причины внезапной сердечной смерти:
38. Интоксикация парами ртути
39. Кардиомиопатии
40. Миокардиты
41. Постинфарктный кардиосклероз
42. гиперинсулинизм
43. Стадии инфаркта миокарда
44. острая
45. подострая
46. ишемическая
47. рубцовая
48. некротическая
49. Клиника инфаркта может быть представлена:
50. Боль
51. Одышка
52. Гипертония
53. Миоз
54. Нарушение сердечного ритма
55. Проявления инфаркта миокарда на ЭКГ:
56. Коронарный S
57. Коронарный Т
58. Смещение ST (кошачья спинка)
59. Опущение интервала PQ
60. Глубокий, широкий Q
61. Ранние осложнения инфаркта миокарда:
62. Синдром Дресслера
63. Кардиогенный шок
64. Острая сердечная недостаточность
65. Разрыв сердца
66. Формирование эритем
67. Поздние осложнения ИМ:
68. Синдром Дресслера
69. Хроническая сердечная недостаточность
70. Кардиогенный шок
71. Внезапная сердечная смерть
72. Синдром Рэйно
73. Коронарная перфузия может не восстановиться при возобновлении магистрального кровотока из-за:
74. Некроз клеток эндотелия
75. Агрегация форменных элементов крови
76. Краевое стояние лейкоцитов
77. Аневризма
78. Активация плазменного гемостаза гепариназой
79. Сердечна недостаточность возникает в следствие
80. гипотиреозе
81. перегрузка миокарда при повышении работы
82. поражение миокарда
83. Активации ГАМК-эргической системы
84. Снижение наполнения камер сердца
85. По происхождения сердечную недостаточность подразделяют на:
86. Миокардиальная
87. Клапанная
88. Перегрузочная
89. Смешанная
90. Постнагрузочная
91. По характеру течения СН делится на
92. Тяжелая
93. Легкая
94. Острая
95. Хроническая
96. Подострая
97. К механизмам компенсации СН относятся
98. Рефлекс Китаева
99. Рефлекс Щеткина-Гумбрехта
100. Гипертрофия миокарда
101. Газовый ацидоз
102. Делатация камер сердца
103. Интракардиальные механизмы компенсации СН это
104. Механизм Бейнбриджа, гипертрофия эндотелиоцитов сердечной мышцы
105. Рефлекс Китаева
106. Механизм Франка-Старлинга, гомеометрическая гиперфункция, гипертрофия миокарда
107. Рефлекс Парина
108. Депонирование крови
109. Экстракардиальный механизм компенсации СН
110. Рефлексы Бейнбриджа, Китаева, Парина, снижение ОЦК
111. Рефлекс Минаева
112. Механизм Опарина
113. Активация лейкопоэза
114. Снижение выработки эритропоэтина
115. Механизм Франка-Старлинга заключается в:
116. Снижение сократимости миокарда из-за перегрузки работой
117. Повышение сократимости и сердечного выброса за счет повышения венозного возврата
118. Повышение сократимости и сердечного выброса за счет снижения венозного возврата
119. Снижение сократимости миокарда из-за повышенной импульсации вагуса
120. Задержке воды почками
121. Рефлекс Бейнбриджа:
122. Снижение ЧСС из-за увеличения ОЦК
123. Увеличение ЧСС при увеличении ОЦК
124. Увеличение ЧСС при снижении ОЦК
125. Снижение ЧСС из-за снижения ОЦК
126. Дилатация камер сердца при гипоксии
127. Рефлекс Бецольда- Яриша
128. Задержка воды почками при снижении сердечного выброса
129. Расширение бронхов легких при снижении ОЦК
130. Расширение артериол большого круга кровообращения при раздражении механо- и хеморецепторов желудочков и предсердий
131. Брадикардия в ответ на некроз кардиоциоцитов
132. Тахикардия при активации n Vagus
133. Рефлекс Парина
134. Падение АД из-за расширения артерий большого круга кровообращения, снижение МОК в следствие брадикардии и уменьшении ОЦК из-за депонирования крови
135. Повышение АД из-за расширения артерий большого круга кровообращения, снижение МОК в следствие брадикардии и уменьшении ОЦК из-за депонирования крови
136. Падение АД из-за расширения артерий большого круга кровообращения, повышение МОК в следствие брадикардии и уменьшении ОЦК из-за депонирования крови
137. Падение АД из-за расширения артерий большого круга кровообращения, снижение МОК в следствие брадикардии и повышении ОЦК
138. Падение АД из-за потери воды почками
139. ИБС вызывается:
140. Курение
141. Алкоголь
142. Формирование атеросклеротических бляшек
143. Сахарный диабет
144. Цирроз
145. ИБС вызывается:
146. Курение
147. Алкоголь
148. Сахарный диабет
149. Цирроз
150. Спазм коронарных артерий
151. ИБС вызывается:
152. Курение
153. Алкоголь
154. Тромбоз коронарных артерий
155. Сахарный диабет
156. Цирроз
157. Стенокардия напряжения возникает при:
158. Интеллектуальном напряжении
159. Потугах
160. Физических нагрузках
161. Повышении тонуса ЖКТ
162. Активции n Vagus
163. Стенокардия покоя возникает при:
164. Стенозе аорты
165. Стенозе возвратных вен
166. Стенозе превратника
167. Стенозе легочных артерий
168. Физической нагрузке
169. Стенокардия напряжения чаще возникает:
170. Ночью, во сне
171. Ночью при бессоннице
172. Днем в покое
173. Днем при физической работе
174. В сидячем положении
175. Признаком ишемии на ЭКГ будет являться:
176. Высокий зубец Р
177. Сокращение PQ
178. Инверсия R
179. Изменение вольтажа, формы и полярности Т
180. Исчесзновение Р
181. Признаком ишемии на ЭКГ будет являться:
182. Отклонение ST от изолинии
183. Сокращение PQ
184. Отклонение PQ от изолинии
185. Деформация QRS
186. Инверсия P
187. Высокий, острый, положительный зубец Т характерен для:
188. Ишемии предсердий
189. Блокаде АВ узла
190. Пароксизмальной аритмии
191. Ретроградного возбуждения желудочков
192. Субэпикардиальной ишемии задней стенки левого желудочка
193. Высокий, острый, отрицательный зубец Т вгрудных отведениях характерен для:
194. Ишемии предсердий
195. Блокаде АВ узла
196. Пароксизмальной аритмии
197. Субэпикардиальной ишемии передней стенки левого желудочка
198. Субэпикардиальной ишемии задней стенки левого желудочка
199. Для выявления стенокардии напряжения обычно применяется:
200. Рентгенография грудной клетки
201. УЗИ сердца
202. Велэргометрия
203. Анализ на тропонин
204. Анализ на щелочную фосфотазу
205. Инфаркт миокарда возникает на из-за:
206. Апоптоз кардиомиоцитов
207. Некроз кардиомиоцитов
208. Отека миокарда
209. Стеноза митрального клапана
210. Гипертонической болезни
211. На стадии ишемии ИМ развивается:
212. Ишемия брыжейки
213. Ишемия зоны миокарда 2
214. Ишемия головного мозга
215. Дилатация коронарных вен
216. Увеличение сердечного выброса
217. для острой стадии ИМ характерно:
218. Формирование зоны некроза
219. Формирование зоны ишемии
220. Кальциевый парадокс
221. Появление боли
222. Дилатация камер сердца
223. подострая стадия ИМ сопровождается:
224. Исчезновением клиники ИМ
225. Регрессией зоны некроза
226. Прогрессией зоны апоптоза
227. Прогрессией зоны некроза
228. Формированием рубца
229. Рубцовая стадия ИМ характеризуется:
230. ростом зоны ишемии
231. формированием рубца
232. инверсией зубца Р
233. массированным некрозом
234. отеком головного мозга
235. Кислородный парадокс при реперфузии миокарда заключается в
236. не способности клеток усваивать кислород
237. понижении уровня кислорода при восстановлении кровотока
238. отсутствии повышения парциального давления кислорода
239. инициации повреждения клеточных мембран активными формами кислорода
240. отсутствии эффектов при восстановлении доставки кислорода на стадии некроза
241. Кальциевый парадокс возникает при:
242. накоплении кальция в цитоплазме
243. снижении кальция в цитоплазме
244. парадоксальной реакции кардиомиоцитов на кальций при ИМ
245. расслаблении кардиомиоцитов
246. отсутствии кальция в кардиомиоцитах
247. В ХСН выделяют стадии:
248. предишемия, ишемия, стерть
249. ишемия, некроз
250. доклиническая, клиническая
251. начальная, развития, терминальная
252. первая (общие признаки при нагрузке), вторая (цианоз, отеки, местные проявления), третья (терминальная)
253. Синусовая брадикардия относится к нарушению:
254. возбудимости
255. проводимости
256. сократимости
257. обмена кальция
258. автоматизма
259. Синусовая тахикардия относится к нарушению:
260. возбудимости
261. проводимости
262. сократимости
263. обмена калия
264. автоматизма
265. Синусовая аритмия относится к нарушению:
266. возбудимости
267. проводимости
268. автоматизма
269. сократимости
270. обмена калия
271. Узловой ритм характеризуется:
272. Нарушением проводимости ножек Пуркинье
273. Миграцией водителя ритма в АВ узел
274. АВ блокадой
275. Мерцанием предсердий
276. Мерцанием желудочков
277. механизм re-entrе приводит к появлению на ЭКГ
278. Зубца Q
279. Зубца U
280. Инверсию Р
281. Увеличение интервала PQ
282. Экстрасистол
283. При локализации водителя ритма в желудочках, сердечный ритм:
284. Не меняется
285. Урежается
286. Учащается
287. Сопровождается инверсией всех зубцов
288. Отсутствует
289. Номотопные экстрасистолы возникают в:
290. АВ узле
291. Ножках пучка Гиса
292. Предсердиях
293. Сосудодвигательном центре
294. Синусовом узле
295. Гетеротопные экстрасистолы возникают в:
296. АВ узле
297. Любой участок кроме синусного узла
298. Предсердиях
299. Сосудодвигательном центре
300. Синусовом узле
301. Желудочковые экстрасистолы характеризуются:
302. Экстрасистолами желудочков
303. Формированием очага автоматизма в желудочках
304. Отсутствием зубца Т
305. Формированием кошачей спинки
306. Деформацией зубца Р
307. Мерцания предсердий сопровождаются исчезновением:
308. Сокращения желудочков
309. Зубца Р
310. Зубца Т
311. Зубца R
312. Зубца Q
313. Возникновение на ЭКГ волн F характерно для:
314. Синусовых аритмий
315. Синусовых брадикардий
316. Пароксизмальных желудочковых аритмий
317. Трепетания предсердий
318. Инфаркта
319. Фибриляция желудочков характеризуется
320. Наличием волн F
321. Наличием волж G
322. Отсутствием зубца Р
323. Отсутствием QRST
324. Инверсией Т
325. Нарушение проводимости приводит к возникновению
326. Блокад
327. Экстрасистол
328. Зубца U
329. Деформации QRS
330. Патологических проводящих путей
331. АВ блокада 1 степени характеризуется
332. Отсутствием желудочкового комплекса
333. Отсутствием Р
334. Инверсией Р
335. Удлиннением PQ
336. Укорочением PQ
337. АВ блокада 2 степени характеризуется
338. Отсутствием желудочкового комплекса
339. Отсутствием Р
340. Инверсией Р
341. Прогрессирующим удлиннением PQ с выпадением одного желудочкового комплекса
342. Укорочением PQ
343. Полная АВ блокада характеризуется
344. Отсутствием желудочкового комплекса
345. Рассогласованностью сокращения желудочков и предсердий
346. Инверсией Р
347. Прогрессирующим удлиннением PQ с выпадением одного желудочкового комплекса
348. Укорочением PQ
349. Тахикардия может возникать при:
350. Гипотиреозе
351. Гипертиреозе
352. Приеме сердечных гликозидов
353. Повышенной продукции предсердного натрийуритического фактора
354. Гинекомастии
355. Нарушение сократимости миокарда может быть вызвано:
356. Перегрузка кардиомиоцитов кальцием
357. Перегрузка кардиомиоцитов калием
358. Отравлении цианидами
359. Приеме сердечных гликозидов
360. Приемом блокаторов B рецепторов
361. Гиперкалиемия характеризуется:
362. Деформацией QRST
363. Расширением Т
364. Заострением Т, увеличением интервала PQ, расширением комплекса QRS
365. Инверсией Р
366. Отсутствием Р
367. Усиление влияния блуждающего нерваприводит к:
368. Тахикардии
369. Асистолии
370. Брадикардии
371. АВ блокадам
372. Уширению зубца Т
373. Классификация сердечной недостаточности включает ее разделение на:
374. Острую
375. Левожелудочковую
376. Гипотоническую
377. Гипертоническую
378. Хроническую
379. К характерным проявлениям сердечной недостаточности относится:
380. Полиурия
381. Диарея
382. Периферические отеки
383. Цианоз
384. Одышка
385. Причинами кардиогенных (первичных) поражений, ведущих к сердечной недостаточности являются:
386. Врожденные пороки сердца
387. Тиреотоксикоз
388. Гипертоническая болезнь
389. Приобретенные пороки сердца
390. Миокардит
391. Причинами некардиогенных (вторичных) поражений, ведущих к сердечной недостаточности являются:
392. Врожденные пороки клапанов
393. Тиреотоксикоз
394. Гипертоническая болезнь
395. Приобретенные пороки клапанов
396. Миокардит
397. Характерными проявлениями левожелудочковой недостаточности являются:
398. Отек легких
399. Одышка
400. Отеки нижних конечностей
401. Кардиальный цирроз печени
402. Застойные явления в малом круге кровообращения
403. Характерными проявлениями правожелудочковой недостаточности являются:
404. Отек легких
405. Цианоз
406. Отеки нижних конечностей
407. Кардиальный цирроз печени
408. Застойные явления в малом круге кровообращения
409. Характерными проявлениями недостаточности аортального клапана являются:
410. Отеки нижних конечностей
411. Кардиальный цирроз печени
412. Гипертрофия левого желудочка
413. Застойные явления в малом круге кровообращения
414. Гипертрофия правого желудочка
415. Перегрузка левого желудочка объемом крови развивается при:
416. Недостаточности аортального клапана
417. Стенозе митрального отверстия
418. Незаращении овального отверстия
419. Стенозе аортального отверстия
420. Триаде Фалло
421. Перегрузка правого желудочка объемом крови развивается при:
422. Недостаточности аортального клапана
423. Стенозе митрального отверстия
424. Незаращении овального отверстия
425. Стенозе аортального отверстия
426. Коарктации аорты
427. Перегрузка левого желудочка давлением развивается при:
428. Недостаточности аортального клапана
429. Стенозе митрального отверстия
430. Недостаточности митрального клапана
431. Стенозе аортального отверстия
432. Тетраде Фалло
433. Перегрузка правого желудочка давлением возможна при:
434. Недостаточности аортального клапана
435. Стенозе митрального отверстия
436. Коарктации аорты
437. Стенозе аортального отверстия
438. Тетраде Фалло
439. Тахикардия при сердечной недостаточности развивается в результате:
440. Рефлекса Китаева
441. Рефлекса Бейнбриджа
442. Рефлекса Эйлера
443. Гипоксии синусового узла
444. Уменьшения импульсации с барорецепторов аорты
445. Тахипноэ при сердечной недостаточности связана с:
446. Увеличением содержания оксигемоглобина в крови
447. Возникновением ацидоза
448. Накоплением карбогемоглобина
449. Снижением карбогемоглобина в крови
450. Тахикардией
451. Главными механизмами развития сердечных отеков являются:
452. Ишемия юкстагломерулярного аппарата почек
453. Анемия
454. Активация ренин-ангиотензиновой системы
455. Компенсаторный эритроцитоз
456. Венозный застой крови
457. К кардиальным механизмам компенсации сердечной недостаточности относятся:
458. Тахикардия
459. Тахипноэ
460. Усиление эритропоэза
461. Гипертрофия миокарда
462. Вазоконстрикция
463. Возникновению эритроцитоза при сердечной недостаточности способствует:
464. Бластная трансформация эритроидного ростка
465. Активация выработки в почках эритропоэтина
466. Увеличение селезенки
467. Гипер- и тахипноэ
468. Гипоксия мозга
469. **ХАРАКТЕРИСТИКА ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ:**

 (выберете один правильный ответ)

1. воспаление отсутствует
2. хронический воспалительный процесс
3. острый воспалительный процесс
4. периодические обострения воспаления с короткими периодами (недели) ремиссии
5. периодические обострения воспаления с длинными периодами (годы) ремиссии
6. **ОСНОВНЫЕ СЛОИ СТЕНКИ АРТЕРИАЛЬНОГО СОСУДА:**

 (выберете все правильные ответы)

1. адвентиция
2. эпителиальный слой
3. медиа
4. эндотелиальный слой
5. интима
6. **ТРАНСПОРТНЫЕ ФОРМЫ ХОЛЕСТЕРОЛА:**

 (выберете все правильные ответы)

1. липопротеины высокой плотности
2. липопротеины низкой плотности
3. липопротеины очень низкой плотности
4. липосомы
5. хиломикроны
6. **ОСНОВНЫЕ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА:**

 (выберете все правильные ответы)

1. формирование колпачка и липидного ядра бляшки
2. разрыв колпачка и тромбоз
3. первичное повреждение эндотелия и адгезия лейкоцитов
4. кальцификация
5. образование пенистых клеток, воспаление и начало формирования бляшки
6. **ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕННОГО ЭНДОТЕЛИЯ:**

 (выберете все правильные ответы)

1. гипертрофия
2. увеличение проницаемости
3. снижение проницаемости
4. выставление на поверхность адгезивных молекул
5. утрата с поверхности адгезивных молекул
6. **ПЕНИСТЫЕ КЛЕТКИ ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ:**

 (выберете один правильный ответ)

1. гладкомышечных клеток
2. макрофагов
3. эндотелиальных клеток
4. фибробластов
5. тучных клеток
6. **МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ В СТЕНКЕ СОСУДА ВКЛЮЧАЕТ:**

 (выберете все правильные ответы)

1. фагоцитоз липопротеинов низкой плотности
2. активацию инфламмасомы
3. активацию Th1 лимфоцитов
4. фагоцитоз липопротеинов высокой плотности
5. связывание липопротеинов низкой плотности с рецепторами на макрофаге
6. **В ОБРАЗОВАНИИ ЛИПИДНОГО ЯДРА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ УЧАСТВУЮТ:**

 (выберете все правильные ответы)

1. коллаген
2. гладкомышечные клетки
3. погибшие макрофаги
4. пенистые клетки
5. кристаллы холестерола
6. **В ОБРАЗОВАНИИ КОЛПАЧКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ УЧАСТВУЮТ:**

 (выберете все правильные ответы)

1. пирофосфат кальция
2. гладкомышечные клетки
3. эндотелиальные клетки
4. эпителиальные клетки
5. коллаген
6. **РАЗРЫВУ КОЛПАЧКА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:**

 (выберете все правильные ответы)

1. увеличение количества гладкомышечных клеток в области колпачка
2. увеличение количества макрофагов в области колпачка
3. снижение количества коллагена в области колпачка
4. снижение количества гладкомышечных клеток в области колпачка
5. снижение количества макрофагов в области колпачка
6. **ЭФФЕКТЫ ЛИПОПРОТЕИНОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ:**

 (выберете все правильные ответы)

1. расщепляет холестерол в стенке сосуда
2. стимулирует репарацию эндотелиальных клеток
3. ограничивает уровень воспаления в стенке сосуда
4. вносит холестерол в стенку сосуда
5. выносит холестерол из стенки сосуда
6. **ПРИЧИНЫ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**
7. приступы пароксизмальной тахикардии
8. эссенциальная гипертензия
9. стрессы, спазм коронарных сосудов
10. тромбоз коронарных сосудов
11. эмболия коронарных сосудов
12. **ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**
13. головокружение, зуд
14. желтушность, обесцвечивание кала
15. приступы удушья
16. одышка, цианоз, отеки
17. диарея, похудание
18. **РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО СО СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ**
19. автоматизма
20. возбудимости
21. резистентности
22. проводимости
23. сократимости
24. **ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОДИНАМИКИ ИЗМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ**
25. снижены конечный диастолический объем и минутный объем крови
26. снижен конечный диастолический объем, увеличен минутный объем крови
27. увеличены конечный диастолический объем и минутный объем крови
28. увеличен конечный диастолический объем, снижен минутный объем крови
29. увеличен конечный диастолический объем, не изменен минутный объем крови
30. **ВОЗНИКНОВЕНИЕ БЛОКАД СВЯЗАНО С ИЗМЕНЕНИЕМ ФУНКЦИ**
31. автоматизма
32. возбудимости
33. проводимости
34. секреторной
35. сократимости
36. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ**
37. Р положительный, расположен перед QRST
38. Р отрицательный, расположен перед QRST
39. Р накладывается на QRST
40. Р положительный, расположен за QRST
41. Р отрицательный, расположен за QRST
42. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ СРЕДНЕЙ ЧАСТИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ**
43. Р положительный, расположен перед QRST
44. Р отрицательный, расположен перед QRST
45. Р накладывается на QRST
46. Р положительный, расположен за QRST
47. Р отрицательный, расположен за QR
48. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ НИЖНЕЙ ЧАСТИ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ**
49. Р положительный, расположен перед QRST
50. Р отрицательный, расположен перед QRST
51. Р накладывается на QRST
52. Р положительный, расположен за QRST
53. Р отрицательный, расположен за QRST
54. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**
55. инверсия Р
56. инверсия Т
57. большой острый Q
58. большой острый Т
59. «кошачья спинка»
60. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**
61. сочетание «ишемического»Т, «некротического» Q и «кошачей спинки»
62. сочетание «некротического» Q и «кошачей спинки»
63. «кошачья спинка»
64. «некротический» Q
65. сочетание «ишемического»Т и «кошачей спинки»
66. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**
67. «ишемический»Т
68. сочетание «некротического» Q и «кошачей спинки»
69. «кошачья спинка»
70. «некротический» Q
71. сочетание «ишемического»Т и «кошачей спинки»
72. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**
73. увеличение вольтажа Р
74. уменьшение вольтажа Р
75. увеличение интервала РQ
76. уменьшение интервала PQ
77. периоды Самойлова-Венкенбаха
78. **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**
79. учащение ритма Р
80. разобщение ритмов Р и желудочкового комплекса
81. исчезновение желудочкового комплекса при сохранении Р
82. уменьшение интервала PQ
83. периоды Самойлова-Венкенбаха
84. **МАРКЕРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ОСВОБОЖДАЮЩАЯСЯ ИЗ НЕКРОТИЗИРОВАННЫХ МИОКАРДИЦИТОВ**
85. фосфодиэстераза
86. креатинфосфокиназа
87. фосфатаза
88. фосфатдегидрогеназа
89. аспарататфосфокиназа
90. **ТАМПОНАДА СЕРДЦА ПРИ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**
91. миосклероза
92. миодилятации
93. миомаляции
94. миорелаксации
95. перинекротического миозита
96. **ПРИЧИНОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**
97. уменьшение объема кардиомиоцитов
98. уменьшение удельной поверхности кардиомиоцитов
99. уменьшение количества коронарных сосудов
100. уменьшение возбудимости кардиомиоцитов
101. достижение предельного объема сердца в границах грудной клетки
102. **К УВЕЛИЧЕНИЮ НАГРУЗКИ НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК СЕРДЦА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПРИВОДИТ**
103. склероз створок клапана
104. рефлекс Бейнбриджа
105. рефлекс Китаева
106. увеличение давления в правом предсердии
107. увеличение объема крови в правом желудочке
108. **КАЛЬЦИЕВАЯ ПЕРЕГРУЗКА МИОКАРДА ПРИ ГЛУБОКОЙ ИШЕМИИ ПРИВОДИТ К**
109. остановке расслабления миокарда
110. усилению сокращения миокарда
111. асинхронному сокращению миокарда
112. усилению возбуждения миокарда
113. отеку миокарда
114. **ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА**
115. левый желудочек сердца нагружается давлением
116. левый желудочек сердца нагружается объемом
117. правый желудочек сердца нагружается давлением
118. правый желудочек сердца нагружается объемом
119. левое предсердие нагружается давлением
120. **ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА**
121. левый желудочек сердца нагружается давлением
122. левый желудочек сердца нагружается объемом
123. правый желудочек сердца нагружается давлением
124. правый желудочек сердца нагружается объемом
125. левое предсердие нагружается давлением



* 1. Внутреннюю среду организма составляют

1) кровь и лимфа

2) кровь и межклеточное вещество

3) кровь, лимфа и тканевая жидкость

4) плазма крови, лимфа, межклеточное вещество

5) цитоплазма

##### Красный цвет эритроцитов зависит от

1) фибрина

2) хлорина

3) миозина

4) гемоглобина

5) каротина

1. Кровь состоит из

1) форменных элементов

2) плазмы и форменных элементов

3) межклеточной жидкости и клеток

4) лимфы и форменных элементов

5) эритроцитов, нейтрофилов итромбоцитов

1. Функцию переноса кислорода в крови выполняют:
2. Тромбоциты
3. Эритроциты
4. Эритробласты
5. Лейкоциты
6. Эозинофилы
7. Функцию переноса углекислого газа в крови выполняют:
8. Тромбоциты
9. Эритроциты
10. Эритробласты
11. Лейкоциты
12. Эозинофилы
13. Образование форменных элементов крови происходит в:
14. Головном мозге
15. Печени
16. Селезенке
17. Костном мозге
18. Трубчатых костях
19. Мегакариоцит является предшественником
20. Лейкоцита
21. Эритроцита
22. Макрофага
23. Эозинофила
24. Тромбоцита
25. Клетки костного мозга первого класса являются предшественницами:
26. Лимфоцитов
27. Лейкоцитов
28. Эритроцитов
29. Нейтрофилов
30. Всех форменных элементов крови
31. Клетки второго класса включают:
32. Предшественники миелопоэза
33. Предшественники лимфопоэза
34. Предшественники эритропоэза
35. Предшественники миелопоэза и лимфопоэза
36. Предшественники лейкопоэза
37. Предшественником всех клеток крови являются:
38. Стволовые клетки костного мозга
39. Пронормобласты
40. Эритробласты
41. КОЕ-М
42. Лимфобласты
43. Зрелые форменные элементы с ограниченным жизненным циклом относятся к классу
44. 2
45. 3
46. 4
47. 5
48. 6
49. Анемии вследствие потерь крови называются
50. Циркуляторными
51. Травматическими
52. Гемическими
53. Посгеморрагическими
54. Алиментарными
55. Потеря 20% и более кровотока приведет к развитию:
56. Шока
57. Комы
58. Острой постгеморрагической анемии
59. Агранулоцитозу
60. Полиурии
61. Потеря 20% и более кровотока приведет к развитию:
62. Шока
63. Комы
64. постгеморрагической анемии
65. Агранулоцитозу
66. Полиурии
67. Частая, но не обильная кровопотеря может привести к:
68. Истощению костного мозга
69. Почечной недостаточности
70. Хронической постгеморрагической анемии
71. В12 – дефицитной анемии
72. Спленомегалии
73. Ведущим механизмом хронической постгеморрагической анемии является:
74. Гипоплазия костного мозга
75. Ацидоз
76. Нехватка витаминов
77. Истощение запасов железа
78. Нехватка эритропоэтина
79. Ведущим механизмом хронической постгеморрагической анемии является:
80. Гиперплазия костного мозга
81. Ацидоз
82. Нехватка витаминов
83. недостаток железа для синтеза гема
84. Нехватка эритропоэтина
85. Хроническая постгеморрагическая анемия сопровождается:
86. Нарушением созревания клеток предшественниц
87. Нарушение синтеза гема
88. Недостаточностью протопорфирина
89. Повышением цветового показателя
90. Появлением в крови макроцитов
91. Хроническая постгеморрагическая анемия сопровождается:
92. Нарушением созревания клеток предшественниц
93. Нарушение синтеза глобина
94. Недостаточностью протопорфирина
95. Снижением цветового показателя
96. Появлением в крови макроцитов
97. При острой кровопотере в первые часы наблюдается
98. Картина периферической крови не меняется
99. Снижение гематокрита
100. Повышение гематокрита
101. Ретикулоцитарный криз
102. Гемолиз
103. При острой кровопотере на этапе гидремической компенсации наблюдается
104. Картина периферической крови не меняется
105. Снижение гематокрита
106. Повышение гематокрита
107. Ретикулоцитарный криз
108. Гемолиз
109. Костномозговая стадия компенсации кровопотери характеризуется:
110. Аплазией костного мозга
111. Снижением количества ретикулоцитов
112. Повышением количества моноцитов
113. Повышением D-димера
114. Ретикулоцитарным кризом
115. При острой кровопотере на этапе гидремической компенсации наблюдается
116. Картина периферической крови не меняется
117. Снижение количества эритроцитов
118. Повышение гематокрита
119. Ретикулоцитарный криз
120. Гемолиз
121. При острой кровопотере на этапе гидремической компенсации наблюдается
122. Картина периферической крови не меняется
123. Повышение гематокрита
124. Ретикулоцитарный криз
125. Цветовой показатель и объем эритроцита снижены
126. Цветовой показатель и объем эритроцита в норме
127. При острой кровопотере на этапе гидремической компенсации анемия развивается за счет:
128. Нарушения синтеза протопорфиринов
129. Снижения количества эритроцитов в единице объема крови
130. Снижения концентрации гемоглобина в эритроците
131. Снижения сродства гемоглобина к кислороду
132. Угнетения эритропоэза
133. При острой кровопотере на этапе гидремической компенсации наблюдается
134. Картина периферической крови не меняется
135. Повышение гематокрита
136. Ретикулоцитарный криз
137. Цветовой показатель и объем эритроцита снижены
138. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
139. Железодефицитные анемии сопровождаются нарушением формирования клеток:
140. 6 класса
141. 5 класса
142. 4 класса
143. 3 класса
144. 2 класса
145. При дефиците железа нарушается:
146. Синтез порфирина
147. Синтез гема
148. Синтез глобина
149. Синтез эритропоэтина
150. Синтез ДНК
151. При дефиците железа цветовой показатель:
152. Повышается
153. Не меняется
154. Понижается
155. Не постоянный
156. Разный у разных клеток
157. При дефиците железа в костном мозге:
158. Повышается деление КОЭ-М
159. Понижается деление КОЭ-М
160. Повышается синтез клеток предшественниц лейкопоэза
161. Повышается неэффективный эритропоэз
162. Развивается дисплазия
163. При дефиците железа, помимо нарушения синтеза гема
164. Снижается активность окислительно-восстановительных ферментов
165. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
166. Понижается железосвязывающая способность крови
167. Повышается количество сидероцитов
168. Угнетается сократимость мышц
169. При дефиците железа, помимо нарушения синтеза гема
170. Повышается активность окислительно-восстановительных ферментов
171. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
172. Повышается железосвязывающая способность крови
173. Повышается количество сидероцитов
174. Угнетается сократимость мышц
175. При дефиците железа, помимо нарушения синтеза гема
176. Снижается активность лизосомальных ферментов
177. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
178. Понижается железо сыворотки крови
179. Повышается количество сидероцитов
180. Угнетается сократимость мышц
181. При дефиците железа
182. Количество эритроцитов значительно снижается
183. Количество эритроцитов значительно не меняется
184. Количество эритроцитов значительно повышается
185. Увеличивается размер эритроцита
186. Появляются неравномерно прокрашенные эритроциты
187. Для железодефицита характерно:
188. Нормоцитоз
189. Микроцитоз
190. Макроцитоз
191. Мегалоцитоз
192. Агранулоцитоз
193. Для железодефицита характерно:
194. Нормальное или незначительно сниженной количество лейкоцитов
195. Микроцитоз
196. Макроцитоз
197. Мегалоцитоз
198. Агранулоцитоз
199. Нарушение всасывания железа в организме встречается при:
200. Резекции тонкого кишечника
201. Спленомегалии
202. Нарушении синтеза внутреннего фактора Касла
203. Энтерите
204. Дефиците эритропоэтина
205. Железодефицитная анемия возникает при:
206. Дифиллоботриозе
207. Обильных менструациях
208. Беременности
209. Авитаминозе В-6
210. Резекции тонкого кишечника
211. Пернициозная (В-12 дефицитная) анемия возникает при:
212. Дифиллоботриозе
213. Обильных кровопотерях
214. Кормлении грудью
215. Атрофии слизистой фундального отдела желудка
216. Гастрэктомии
217. Гиперхромная анемия связана с:
218. В-12 дефицитом
219. Дефицитом фолиевой кислоты
220. железодефицитом
221. Дефицитом витамина С
222. Хроническими кровопотерями
223. Концентрация эритропоэтина в крови повышается при:
224. Любом абсолютном эритроцитозе
225. Эритремии (болезни Вакеза)
226. Эритроцитозе вследствии гипоксии
227. Любом относительном эритроцитозе
228. Гипернефроме
229. Усиление эритропоэза без повышения синтеза эритропоэтина возникает при:
230. Абсолютном эритроцитозе
231. Болезни Вакеза
232. Гипоксии
233. Относительном эритроцитозе
234. Гипернефроме
235. Эритроцитоз без повышения синтеза эритроцитов возникает при:
236. Анорексии
237. Гипернефроме
238. Неукротимой рвоте
239. Обезвоживании
240. Эритремии
241. Опухолевую природу имеет:
242. Серповидно-клеточная анемия
243. Эритремия (болезнь Вакеза)
244. Талассемия
245. Железодефицит
246. Микросфероцитоз
247. Наследственную природу имеют:
248. Серповидно-клеточная анемия
249. Желтуха новорожденных
250. Талассемия
251. Геморрагическая анемия
252. Микросфероцитоз
253. Общими признаками эритроцитоза являются:
254. Увеличение объема крови в организме
255. Повышение концентрации ретикулоцитов в гемограмме
256. Повышение концентрации эритроцитов в гемограмме
257. Повышение гематокрита
258. Повышение концентрации гемоглобина в гемограмме
259. Наличие в периферической крови эритроцитов различной величины называется:
260. Пойкилоцитоз
261. Анизоцитоз
262. Анизохромия
263. Эритродиерез
264. Сидероахрезия
265. Наличие в периферической крови эритроцитов различной формы называется:
266. Пойкилоцитоз
267. Анизоцитоз
268. Анизохромия
269. Эритродиерез
270. Сидероахрезия
271. Наличие в периферической крови эритроцитов с окраской различной интенсивности называется:
272. Пойкилоцитоз
273. Анизоцитоз
274. Анизохромия
275. Эритродиерез
276. Сидероахрезия
277. К анемиям вследствие снижения синтеза эритроцитов относятся:
278. Анемия Аддисона-Бирмера
279. Железорефрактерная
280. Микросфероцитарная анемия
281. Эритремия
282. Фавизм
283. К гемолитическим анемиям относится:
284. Таласемия
285. Наследственная микросфероцитарная анемия
286. Железорефрактерная
287. Серповидно-клеточная
288. Анемия вследствие резус-конфликта
289. Для злокачественной анемии Аддисон-Бирмера характерно:
290. Гипохромия эритроцитов
291. Макроцитоз эритроцитов
292. Гиперхромия эритроцитов
293. Микроцитоз эритроцитов
294. Нормобластический тип кровотворения
295. К приобретенным гемолитическим анемиям относятся:
296. Травматическая
297. Вследствие несовместимости по группе переливаемой крови
298. Гемофилия
299. Гемоглобинопатия
300. Талассемия
301. К врожденным гемолитическим анемиям относится:
302. Травматическая
303. Резус конфликт
304. Лекарственная
305. Гемоглобинопатия
306. Талассемия
307. Время жизни эритроцитов в крови резко сокращается при:
308. Серповидно-клеточной анемии
309. Наследственной микросфероцитарной анемии
310. Талассемии
311. Острой постгеморрагической анемии
312. Эритроцитозе
313. Причинами анемии могут быть:
314. Кровотечение
315. Рвота
316. Глоссит
317. Сердечная недостаточность
318. Аутоиммунная реакция
319. Причиной развития железодефицитной анемии является:
320. Синдром мальабсорбции
321. Дефицит фолиевой кислоты
322. Маточные кровотечения
323. Дефицит цианкобаламина
324. Гиперсекреция соляной кислоты
325. Депонированное железо представлено в организме в виде:
326. Миозина
327. Ферритина
328. Гемосидерина
329. Билирубина
330. Закиси железа
331. Для наследственной микросфероцитарной анемии характерно:
332. Увеличение диаметра клеток
333. Уменьшение диаметра клеток
334. Снижение осмотической резистентности эритроцитов
335. Увеличение осмотической резистентности эритроцитов
336. Гиперхромия эритроцитов
337. Признаками талассемии являются:
338. Эритропения
339. Увеличение цветового показателя
340. Снижение цветового показателя
341. Серповидная форма эритроцитов
342. Мишеневидная форма эритроцитов
343. Для железодефицитной анемии характерно:
344. Макроцитоз
345. Снижение цветового показателя
346. Спленомегалия
347. Повышение железа сыворотки крови
348. Снижение железа сыворотки крови
349. Основные признаки мегалобластного типа кроветворения:
350. Резкое ограничение митотической активности мегалобластов
351. Усиление пролиферации мегалобластов
352. Раннее насыщение эритроидных клеток гемоглобином
353. Повышенное разрушение эритроцитов в костном мозге
354. Гиперхромия
355. Лабораторные признаки В-12 дефицитной анемии:
356. Гиперхромия
357. Эритропения
358. Микроцитоз
359. Леикопения
360. Тромбоцитопения
361. Развитие наследственного микросфероцитоза связано с:
362. Дефицитом ферментов в эритроцитах
363. Патологией мембраны эритроцитов
364. Нарушением синтеза гемоглобина
365. Дефицитом железа в организме
366. Дефицитом витамина В-12
367. Основные принципы этиопатогенетической терапии В-12 дефицитной анемии:
368. Выявление причин нарушений метаболизма витамина В-12 в организме
369. Введение препаратов витамина В-12 через желудочно-кишечный тракт
370. Парентеральное введение витамина В-12
371. Полное исключение из пищевого рациона продуктов животного происхождения
372. Введение препаратов железа
373. Этиологические факторы, вызывающие развитие апластической анемии:
374. Воздействие ионизирующей радиации
375. Токсические воздействия на костный мозг
376. Диарея
377. Дефицит железа
378. Лейкоз
379. K качественным гемоглобинопатиям относится:
380. а-талассемия
381. в-талассемия
382. Cерповидно-клеточная анемия
383. Болезнь Верльгофа
384. Синдром Рейно
385. В каких клетках происходит разрушение эритроцитов:
386. Фибробластах
387. Лимфобластах
388. Фагоцитирующих мононуклеарах
389. Эндотелиальных клетках
390. Нейтрофилах
391. В какие соединения в организме входит железо:
392. Ферритин
393. Гемосидерин
394. Глобин
395. Миоглобин
396. Гемоглобин
397. Патологические изменения, развивающиеся в эритроцитах при серповидноклеточной анемии:
398. Снижается скорость синтеза a-цепей глобина
399. В в-цепях глобина происходит замена глютаминовой кислоты на валин
400. Снижается растворимость патологического гемоглобина S
401. Повышается уровень метгемоглобина
402. Развивается пойкилоцитоз
403. Цветовой показатель отражает:
404. Общее содержание гемоглобина в крови
405. Удельное содержание гемоглобина в эритроците
406. Содержание гемоглобина в объеме крови
407. Количество эритроцитов в крови
408. Объем эритроцитов
409. Повышение количества ретикулоцитов наблюдается при:
410. Гипоксии
411. Гипорегенераторных состояниях
412. Повышении гемолиза эритроцитов
413. Повышении активности эритропоэза
414. Гипероксии
415. Анемия Адиссон-Бирмера это:
416. Железодефицитная анемия
417. Порфириндефицитная анемия
418. Витамин В-12 деф.анемия
419. Фолиево-дефицитная анемия
420. Талассемия
421. Лабораторные признаки анемий:
422. Снижение уровня гемоглобина
423. Эритроцитоз
424. Эритропения
425. Качественные изменения эритроцитов
426. Повышение гематокрита
427. Белок, обеспечивающий транспорт железа в плазме:
428. Ферритин
429. Гемосидерин
430. Транскобаламин
431. Трансферритин
432. Гемоглобин
433. Причины развития острых постгеморрагических анемий:
434. Геморрагические диатезы
435. Повреждение крупных кровеносных сосудов
436. Повышение проницаемости микрососудов
437. Разрыв внутренних органов
438. Снижение уровня тромбоцитов
439. При железорефрактерных анемиях
440. Повышается активность окислительно-восстановительных ферментов
441. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
442. Понижается железосвязывающая способность крови
443. Понижается количество сидероцитов
444. Угнетается сократимость мышц
445. При железорефрактерных анемиях
446. Повышается активность окислительно-восстановительных ферментов
447. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
448. повышается железо сыворотки крови
449. Понижается количество сидероцитов
450. Угнетается сократимость мышц
451. При железорефрактерных анемиях
452. Повышается активность окислительно-восстановительных ферментов
453. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
454. железо сыворотки крови снижено
455. Повышается количество сидероцитов
456. Угнетается сократимость мышц
457. Этиология железорефрактерных анемий состоит
458. Не достаточное поступление железа с пищей
459. Повышенное потребление железа
460. Неспособность организма усваивать железо из пищи
461. Не способность железа встраиваться в гем
462. Нарушение синтеза трансферина
463. Этиология железорефрактерных анемий состоит
464. Не достаточное поступление железа с пищей
465. Повышенное потребление железа
466. Неспособность организма усваивать железо из пищи
467. нарушение активности ферментов, участвующих с синтезе гема
468. Нарушение синтеза трансферина
469. Этиология железорефрактерных анемий состоит
470. Не достаточное поступление железа с пищей
471. Повышенное потребление железа
472. Неспособность организма усваивать железо из пищи
473. Нарушение синтеза протопорфирина
474. Нарушение синтеза трансферина
475. При железорефрактерных анемиях
476. Повышается активность окислительно-восстановительных ферментов
477. Снижается активность кальций-зависимых ферментов
478. железо сыворотки крови снижено
479. Повышается количество свободных протопорфиринов
480. Угнетается сократимость мышц
481. Пернициозная анемия возникает при нехватке:
482. Железа
483. Меди
484. Витамина B12
485. Витамина В5
486. Витамина РР
487. Внутренний фактор Касла отвечает за усвоение
488. Железа
489. Аминокислот
490. Витамина С
491. Липидов
492. Витамина В12
493. Внутренний фактор Касла вырабатывается
494. Обкладочными клетками желудка
495. Париетальными клетками желудка
496. Бокаловидными клетками
497. Адипоцитами
498. Слизистыми носо-глотки
499. Дефицит фолатов и витамина В12
500. Нарушается синтез белка
501. Нарушается синтез ДНК
502. Нарушается синтез липидов
503. Нарушается синтез АТФ
504. Нарушается усвоение железа
505. Дефицит фолатов и витамина В12
506. Нарушается синтез белка
507. Нарушается синтез гликонега
508. Нарушается митоз
509. Нарушается синтез АТФ
510. Нарушается усвоение железа
511. Дефицит фолатов и витамина В12
512. Нарушается синтез белка
513. Нарушается синтез гликонега
514. Удлинняется S фаза митоза с нарушением расхождения клеток
515. Нарушается синтез АТФ
516. Нарушается усвоение железа
517. Дефицит фолатов и витамина В12
518. Нарушается синтез белка
519. Нарушается синтез гликонега
520. Образуются гигантские клетки крови - макроциты
521. Нарушается синтез АТФ
522. Нарушается усвоение железа
523. Дефицит витамина В12
524. Нарушает метаболизм метилмалата в нервной ткани
525. Нарушает обмен углеводов
526. Нарушает выработку факторов роста
527. Нарушает обмен аминокислот
528. Нарушает выработку серотонина
529. В12 дефицитные анемии
530. Гиперхромные
531. Гипохромные
532. Микроцитарные
533. Гетерохромные
534. Нормохромные
535. В12 дефицитные анемии
536. Макроцитарные
537. Гипохромные
538. Микроцитарные
539. Гетерохромные
540. Нормохромные
541. В12 дефицитные анемии
542. Характеризуются появлением дрепаноцитов
543. Характеризуются появлением акантоцитов
544. Характеризуются появлением микросфероцитов
545. Характеризуются появлением мегалоцитов
546. Характеризуются появлением шистоцитов
547. В12 дефицитные анемии
548. Характеризуются появлением дрепаноцитов
549. Характеризуются появлением акантоцитов
550. Характеризуются появлением микросфероцитов
551. Характеризуются появлением телец Жолли в эритроцитах
552. Характеризуются появлением шистоцитов
553. В12 дефицитные анемии
554. Характеризуются появлением дрепаноцитов
555. Характеризуются появлением акантоцитов
556. Характеризуются появлением микросфероцитов
557. Характеризуются появлением колец Кабо в эритроцитах
558. Характеризуются появлением шистоцитов
559. При В12 дефицитной анемии помимо эритроцитов могут увеличиваться
560. Эозинофилы
561. Базофилы
562. Нейтрофилы
563. Лимфоциты
564. Моноциты
565. Нарушение обмена метилмалата в нервной ткани приводит
566. Демиелинизации быстрых волокон
567. Мальабсорбции
568. Аутизму
569. Близорукости
570. Образованию и накоплению бетта- амилоида
571. Нарушение обмена метилмалата в нервной ткани приводит
572. Атрофии быстрых волокон
573. Мальабсорбции
574. Аутизму
575. Нарушению координации при ходьбе
576. Образованию и накоплению бетта- амилоида
577. Запас витамина В12 в организме
578. Не вормируется
579. Крайне небольшой
580. До года
581. До 5 лет
582. Создается в первые годы жизни
583. Апластические анемии характеризуются
584. Ретикулоцитозом
585. Тромбоцитопатией
586. Нейтрофилией
587. Угнетение костного мозга
588. Угнетением выработки эритропоэтина
589. Апластические анемии характеризуются
590. Ретикулоцитозом
591. Уменьшается количество кроветворной ткани с замещением жировой тканью или соединительной
592. Нейтрофилией
593. гиперплазией костного мозга
594. Угнетением выработки эритропоэтина
595. Анемия Фанкони характеризуется:
596. Трисомией 12 хромосомы
597. Повышенной ломкостью хромосом
598. Наличием Филадельфийской хромосомы
599. Делецией 21 хромосомы
600. Ретикулоцитозом
601. Анемия Фанкони характеризуется:
602. Трисомией 12 хромосомы
603. Повышенной ломкостью хромосом
604. Наличием Филадельфийской хромосомы
605. Делецией 21 хромосомы
606. Ретикулоцитозом
607. Анемия Эстрена-Дамешека характеризуется:
608. Трисомией 12 хромосомы
609. Неэффективностью всех ростков кроветворения без
610. Наличием Филадельфийской хромосомы
611. Делецией 21 хромосомы
612. Ретикулоцитозом
613. Апластические анемии характеризуются
614. Ретикулоцитозом
615. Резким уменьшением количества эритроцитов и гемоглобина
616. Нейтрофилией
617. гиперплазией костного мозга
618. Угнетением выработки эритропоэтина
619. Апластические анемии характеризуются
620. Ретикулоцитозом
621. Нейтрофилией
622. гиперплазией костного мозга
623. Угнетением выработки эритропоэтина
624. Резкое снижение или отсутствие ретикулоцитов
625. Апластические анемии характеризуются
626. Ретикулоцитозом
627. Нейтрофилией
628. гиперплазией костного мозга
629. Угнетением выработки эритропоэтина
630. Цветовой показатель и объем эритроцита не изменены
631. Анемии, развивающиеся в следствие сокращения срока жизни и разрушения эритроцитов
632. Железодефицитная
633. Фолиеводефицитная
634. Гемолитическая
635. Апластическая
636. Постгеморрагическая
637. Анемии, развивающиеся в следствие сокращения срока жизни и разрушения эритроцитов
638. Железодефицитная
639. Гемолитическая
640. B12-дефицитная
641. Апластическая
642. Постгеморрагическая
643. Гемолитические анемии развивающиеся при дефекте мембран:
644. Сфероцитоз
645. Овалоцитоз
646. Протопорфирия
647. Акантоцитоз
648. Железодефицит
649. Недостаточность глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы приводит:
650. эритроцитоз
651. акантоцитоз
652. энзимопатия
653. гемоглобинопатия
654. мембранопатия
655. Недостаточность глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы приводит:
656. 1) эритроцитоз
657. акантоцитоз
658. окисление и выпадение в осадок гемоглобина
659. гемоглобинопатия
660. мембранопатия
661. Недостаточность глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы приводит:
662. 1) эритроцитоз
663. акантоцитоз
664. появляются тельца Гейнца
665. гемоглобинопатия
666. мембранопатия
667. Недостаточность глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы приводит:
668. 1) эритроцитоз
669. акантоцитоз
670. нарушается метаболизм глутатиона и формирование антиоксидантной защиты
671. гемоглобинопатия
672. мембранопатия
673. Недостаточность пируваткиназы приводит:
674. 1) эритроцитоз
675. Блокада гликолиза с нарушением синтеза АТФ
676. окисление и выпадение в осадок гемоглобина
677. гемоглобинопатия
678. мембранопатия
679. Микросфероцитарные анемии связаны с:
680. недостаточность АТФ
681. накопление воды в эритроците
682. конъюгация гемоглобина
683. потеря части клеточной мембраны эритроцита
684. железодефицит
685. Макросфероцитарные анемии связаны с:
686. недостаточность АТФ
687. накопление воды в эритроците
688. конъюгация гемоглобина
689. потеря части клеточной мембраны эритроцита
690. железодефицит
691. Гемоглобинопатии делятся на:
692. острые
693. хронические
694. качественные
695. количественные
696. подострые
697. Примеры качественных гемоглобинопатий:
698. Серповидно-клеточная анемия
699. Гемоглобинопатия С
700. Гемоглобинопатия CS
701. Талассемия
702. Микросфероцитоз
703. Примеры количественных гемоглобинопатий:
704. Бета-талассемии
705. Альфа-талассемии
706. Бета-дельта-талассемии
707. Серповидно-клеточная анемия
708. Микросфероцитоз
709. Примеры качественных гемоглобинопатий:
710. Серповидно-клеточная анемия
711. Макросфероцитоз
712. Гемоглобинопатия CS
713. Талассемия
714. Микросфероцитоз
715. Примеры качественных гемоглобинопатий:
716. Серповидно-клеточная анемия
717. Гемоглобинопатия С
718. Шистоцитоз
719. Талассемия
720. Микросфероцитоз
721. Примеры качественных гемоглобинопатий:
722. Овалоцитоз
723. Гемоглобинопатия С
724. Гемоглобинопатия CS
725. Талассемия
726. Микросфероцитоз
727. Примеры количественных гемоглобинопатий:
728. Гемоглобинопатия С
729. Альфа-талассемии
730. Бета-дельта-талассемии
731. Серповидно-клеточная анемия
732. Микросфероцитоз
733. Примеры количественных гемоглобинопатий:
734. Бета-талассемии
735. Гемоглобинопатия CS
736. Бета-дельта-талассемии
737. Серповидно-клеточная анемия
738. Микросфероцитоз
739. Примеры количественных гемоглобинопатий:
740. бета-талассемии
741. альфа-талассемии
742. овалоцитоз
743. серповидно-клеточная анемия
744. микросфероцитоз
745. Для гемолитических анемий характерно в картине крови:
746. тельца Жоли
747. резкое повышение количества ретикулоцитов
748. полихроматофилия
749. появление ядерных форм эритроцитов
750. повышение уровня эритропоэтина
751. Причины относительного эритроцитоза:
752. лейкоз
753. гипоксия
754. гемоконцентрация
755. Стресс
756. введение эритропоэтина
757. Причины относительного эритроцитоза:
758. лейкоз
759. гипоксия
760. обезвожвание
761. Стресс
762. введение эритропоэтина
763. Причины относительного эритроцитоза:
764. лейкоз
765. гипоксия
766. гемоконцентрация
767. Стресс
768. введение эритропоэтина
769. Причины относительного эритроцитоза:
770. лейкоз
771. гипоксия
772. гемоконцентрация
773. выброс эритроцитов из депо
774. введение эритропоэтина
775. Причины относительного эритроцитоза:
776. лейкоз
777. гипоксия
778. голодание
779. Стресс
780. введение эритропоэтина
781. Причины относительного эритроцитоза:
782. лейкоз
783. гипоксия
784. гемоконцентрация
785. испуг
786. введение эритропоэтина
787. Причины абсолютного эритроцитоза:
788. лейкоз
789. гипоксия
790. гемоконцентрация
791. испуг
792. повышенное выделение эритропоэтина
793. Причины абсолютного эритроцитоза:
794. лейкоз
795. дефицит железа
796. гемоконцентрация
797. испуг
798. повышенное выделение эритропоэтина
799. Причины абсолютного эритроцитоза:
800. обезвоживание
801. гипоксия
802. гемоконцентрация
803. испуг
804. повышенное выделение эритропоэтина
805. Причины абсолютного эритроцитоза:
806. лейкоз
807. гипоксия
808. гемоконцентрация
809. испуг
810. воспаление
811. Причины абсолютного эритроцитоза:
812. лейкоз
813. уремия
814. гемоконцентрация
815. испуг
816. повышенное выделение адреналина
817. Причины абсолютного эритроцитоза:
818. пиелонефрит
819. гипоксия
820. гемоконцентрация
821. испуг
822. рвота
823. Причины абсолютного эритроцитоза:
824. ожоговая болезнь
825. гипероксия
826. гемоконцентрация
827. испуг
828. повышенное выделение эритропоэтина
829. Диагноз лейкоцитоз ставится при повышении количества лейкоцитов выше
830. 9\*10⁹
831. 4\*10⁹
832. 180\*10⁹
833. 120\*10⁹
834. 0.9\*10⁹
835. К физиологическим лейкоцитозам относится
836. инфекционный
837. алиментарный
838. воспалительный
839. токсогенный
840. новообразовательный
841. К физиологическим лейкоцитозам относится
842. инфекционный
843. эмоциональный
844. воспалительный
845. токсогенный
846. новообразовательный
847. К физиологическим лейкоцитозам относится
848. инфекционный
849. новорожденных
850. воспалительный
851. токсогенный
852. новообразовательный
853. К физиологическим лейкоцитозам относится
854. инфекционный
855. беременных
856. воспалительный
857. токсогенный
858. новообразовательный
859. К физиологическим лейкоцитозам относится
860. инфекционный
861. рожениц
862. воспалительный
863. токсогенный
864. новообразовательный
865. К физиологическим лейкоцитозам относится
866. рожениц
867. алиментарный
868. воспалительный
869. токсогенный
870. новообразовательный
871. К физиологическим лейкоцитозам относится
872. инфекционный
873. алиментарный
874. беременных
875. токсогенный
876. новообразовательный
877. К физиологическим лейкоцитозам относится
878. инфекционный
879. алиментарный
880. воспалительный
881. рожениц
882. новообразовательный
883. К физиологическим лейкоцитозам относится
884. инфекционный
885. алиментарный
886. воспалительный
887. токсогенный
888. эмоциональный
889. К физиологическим лейкоцитозам относится
890. рожениц
891. алиментарный
892. воспалительный
893. токсогенный
894. эмоциональный
895. К физиологическим лейкоцитозам относится
896. рожениц
897. алиментарный
898. воспалительный
899. беременных
900. эмоциональный
901. К физиологическим лейкоцитозам относится
902. рожениц
903. алиментарный
904. воспалительный
905. новорожденных
906. эмоциональный
907. К патологическим лейкоцитозам относится
908. инфекционный
909. воспалительный
910. токсогенный
911. новообразовательный
912. алиментарный
913. К патологическим лейкоцитозам относится
914. инфекционный
915. воспалительный
916. токсогенный
917. постгеморрагический
918. алиментарный
919. К патологическим лейкоцитозам относится
920. инфекционный
921. воспалительный
922. токсогенный
923. лейкемический
924. алиментарный
925. К патологическим лейкоцитозам относится
926. инфекционный
927. воспалительный
928. токсогенный
929. новорожденных
930. алиментарный
931. К патологическим лейкоцитозам относится
932. инфекционный
933. воспалительный
934. токсогенный
935. эмоциональный
936. алиментарный
937. К патологическим лейкоцитозам относится
938. инфекционный
939. воспалительный
940. токсогенный
941. рожениц
942. алиментарный
943. К патологическим лейкоцитозам относится
944. инфекционный
945. воспалительный
946. токсогенный
947. беременных
948. алиментарный
949. К патологическим лейкоцитозам относится
950. инфекционный
951. воспалительный
952. рожениц
953. беременных
954. алиментарный
955. К патологическим лейкоцитозам относится
956. инфекционный
957. стрессорный
958. рожениц
959. беременных
960. алиментарный
961. К патологическим лейкоцитозам относится
962. криптогенный
963. воспалительный
964. рожениц
965. беременных
966. алиментарный
967. К патологическим лейкоцитозам относится
968. криптогенный
969. инфекционный
970. рожениц
971. беременных
972. алиментарный
973. К патологическим лейкоцитозам относится
974. криптогенный
975. токсогенный
976. рожениц
977. беременных
978. алиментарный
979. К патологическим лейкоцитозам относится
980. криптогенный
981. постгеморрагический
982. рожениц
983. беременных
984. алиментарный
985. К патологическим лейкоцитозам относится
986. криптогенный
987. новообразовательный
988. рожениц
989. беременных
990. алиментарный
991. К патологическим лейкоцитозам относится
992. криптогенный
993. лейкемический
994. рожениц
995. беременных
996. алиментарный
997. При острой кровопотере возникает нейтрофильный лейкоцитоз:
998. без ядерного сдвига
999. с гипорегенеративным сдвигом влево
1000. с регенеративным сдвигом влево
1001. с гиперрегенеративным сдвигом влево
1002. с дегенеративным сдвигом влево
1003. При легком воспалении возникает нейтрофильный лейкоцитоз:
1004. без ядерного сдвига
1005. с гипорегенеративным сдвигом влево
1006. с регенеративным сдвигом влево
1007. с гиперрегенеративным сдвигом влево
1008. с дегенеративным сдвигом влево
1009. При гнойных процессах возникает нейтрофильный лейкоцитоз:
1010. без ядерного сдвига
1011. с гипорегенеративным сдвигом влево
1012. с регенеративным сдвигом влево
1013. с гиперрегенеративным сдвигом влево
1014. с дегенеративным сдвигом влево
1015. При тяжелых инфекциях возникает нейтрофильный лейкоцитоз:
1016. без ядерного сдвига
1017. с гипорегенеративным сдвигом влево
1018. с регенеративным сдвигом влево
1019. с гиперрегенеративным сдвигом влево
1020. с дегенеративным сдвигом влево
1021. При лучевой болезни возникает нейтрофильный лейкоцитоз:
1022. без ядерного сдвига
1023. с гипорегенеративным сдвигом влево
1024. с регенеративным сдвигом влево
1025. с гиперрегенеративным сдвигом влево
1026. с дегенеративным сдвигом вправо
1027. Эозинофилия возникает в ответ на:
1028. чужеродные белки
1029. гельминты
1030. гистамин
1031. аллергены
1032. вирусную инвазию
1033. Эозинофилия возникает в ответ на:
1034. прионы
1035. гельминты
1036. гистамин
1037. аллергены
1038. вирусную инвазию
1039. Эозинофилия возникает в ответ на:
1040. прионы
1041. гельминты
1042. адреналин
1043. аллергены
1044. вирусную инвазию
1045. Эозинофилия возникает в ответ на:
1046. химерные белки
1047. микоплазмоз
1048. гистамин
1049. аллергены
1050. вирусную инвазию
1051. Эозинофилы при аллергии разрушают
1052. аллерген
1053. комплекс аллерген-антитело
1054. гистамин
1055. брадикинин
1056. базофилы
1057. Лимфоцитоз, это повышение уровня лейкоцитов выше
1058. 1%
1059. 90%
1060. 40%
1061. 45%
1062. 70%
1063. Лейкемоидные реакции характеризуются:
1064. понижением количества лейкоцитов ниже 15%
1065. повышение количества лейкоцитов выше 30 10⁹/л
1066. появление незрелых форм лейкоцитов
1067. появление гиперсегментированных лейкоцитов
1068. возникают на фоне другого заболевания и проходят при его излечении
1069. Лейкемоидные реакции характеризуются:
1070. понижением количества лейкоцитов ниже 15%
1071. понижением количества лейкоцитов ниже 30 10⁹/л
1072. появление незрелых форм лейкоцитов
1073. появление гиперсегментированных лейкоцитов
1074. возникают на фоне другого заболевания и проходят при его излечении
1075. Лейкемоидные реакции характеризуются:
1076. понижением количества лейкоцитов ниже 15%
1077. повышение количества лейкоцитов выше 30 10⁹/л
1078. появление незрелых форм эритроцитов
1079. появление гиперсегментированных лейкоцитов
1080. возникают на фоне другого заболевания и проходят при его излечении
1081. Лейкемоидные реакции характеризуются:
1082. понижением количества лейкоцитов ниже 15%
1083. повышение количества лейкоцитов выше 30 10⁹/л
1084. появление незрелых форм лейкоцитов
1085. появление гиперсегментированных лейкоцитов
1086. возникают на фоне уремии
1087. Лейкемоидные реакции характеризуются:
1088. понижением количества лейкоцитов ниже 15%
1089. понижением количества лейкоцитов ниже 30 10⁹/л
1090. появление незрелых форм макрофагов
1091. появление гиперсегментированных лейкоцитов
1092. возникают на фоне другого заболевания и проходят при его излечении
1093. Лейкопении возникают при:
1094. отсутствии лейкоцитов в крови
1095. уменьшении количества лейкоцитов ниже 30 10⁹/л
1096. уменьшение количества лейкоцитов ниже 4 10⁹/л
1097. уменьшение количества лейкоцитов ниже 4%
1098. нарушение функций лейкоцитов
1099. В основе патогенеза лейкопении
1100. угнетение лейкопоэза
1101. повышенное разрушение лейкоцитов
1102. перераспределение лейкоцитов
1103. анемия
1104. феохромацитома
1105. В основе патогенеза лейкопении
1106. угнетение лейкопоэза
1107. лейкемоидные реакции
1108. перераспределение лейкоцитов
1109. анемия
1110. феохромацитома
1111. В основе патогенеза лейкопении
1112. угнетение лейкопоэза
1113. повышенное разрушение лейкоцитов
1114. выделение катехоламинов
1115. анемия
1116. феохромацитома
1117. В основе патогенеза лейкопении
1118. угнетение лейкопоэза
1119. лейкемоидные реакции
1120. выделение катехоламинов
1121. анемия
1122. феохромацитома
1123. В основе патогенеза лейкопении
1124. железодефицит
1125. повышенное разрушение лейкоцитов
1126. выделение катехоламинов
1127. анемия
1128. феохромацитома
1129. В основе патогенеза лейкопении
1130. угнетение эритропоэза
1131. лейкемоидные реакции
1132. перераспределение лейкоцитов
1133. анемия
1134. феохромацитома
1135. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1136. нарушение пролиферации стволовых клеток гемопоэза
1137. железодефицитом
1138. недостаточности фолатов
1139. недостаточности витамина В12
1140. накопление ртути
1141. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1142. разрушением клеток-предшественниц нейтрофилов
1143. железодефицитом
1144. недостаточности фолатов
1145. недостаточности витамина В12
1146. накопление ртути
1147. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1148. патологией клеток микроокружения костного мозга
1149. железодефицитом
1150. недостаточности фолатов
1151. недостаточности витамина В12
1152. накопление ртути
1153. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1154. замещение костного мозга
1155. железодефицитом
1156. недостаточности фолатов
1157. недостаточности витамина В12
1158. накопление ртути
1159. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1160. разрушением клеток-предшественниц нейтрофилов
1161. замещение костного мозга
1162. недостаточности фолатов
1163. недостаточности витамина В12
1164. накопление ртути
1165. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1166. разрушением клеток-предшественниц нейтрофилов
1167. замещение костного мозга
1168. патологией клеток микроокружения костного мозга
1169. недостаточности витамина В12
1170. накопление ртути
1171. Лейкопении на фоне угнетения лейкопоэза связаны с:
1172. разрушением клеток-предшественниц нейтрофилов
1173. замещение костного мозга
1174. патологией клеток микроокружения костного мозга
1175. нарушение пролиферации стволовых клеток гемопоэза
1176. накопление ртути
1177. Острый лейкоз характеризуется пролиферацией
1178. крайне незрелых клеток 1-4 классов
1179. агранулоцитозом
1180. быстрым течением
1181. более высоким уровнем лейкоцитов
1182. моноцитозом
1183. хронический лейкоз характеризуется пролиферацией
1184. крайне созревающих и зрелых клеток 5-6 классов
1185. агранулоцитозом
1186. быстрым течением
1187. более высоким уровнем лейкоцитов
1188. моноцитозом
1189. В качестве признака лейкоза можно выделить
1190. опухолевая инфильтрация костного мозга и подавление нормального кроветворения
1191. лейкоцитоз
1192. набухание лимфоузлов
1193. лихорадка
1194. интоксикация
1195. В качестве признака лейкоза можно выделить
1196. появление в крови недифференцированных форм клеток
1197. лейкоцитоз
1198. набухание лимфоузлов
1199. лихорадка
1200. интоксикация
1201. В качестве признака лейкоза можно выделить
1202. иммунодефицит из-за незрелости иммунных клеток
1203. лейкоцитоз
1204. набухание лимфоузлов
1205. лихорадка
1206. интоксикация
1207. В качестве признака лейкоза можно выделить
1208. лейкемическая инфильтрация других тканей и органов
1209. лейкоцитоз
1210. набухание лимфоузлов
1211. лихорадка
1212. интоксикация
1213. В качестве признака лейкоза можно выделить
1214. опухолевая инфильтрация костного мозга и подавление нормального кроветворения
1215. лейкемическая инфильтрация других тканей и органов
1216. набухание лимфоузлов
1217. лихорадка
1218. интоксикация
1219. В качестве признака лейкоза можно выделить
1220. опухолевая инфильтрация костного мозга и подавление нормального кроветворения
1221. лейкемическая инфильтрация других тканей и органов
1222. иммунодефицит из-за незрелости иммунных клеток
1223. лихорадка
1224. интоксикация
1225. В качестве признака лейкоза можно выделить
1226. опухолевая инфильтрация костного мозга и подавление нормального кроветворения
1227. лейкемическая инфильтрация других тканей и органов
1228. иммунодефицит из-за незрелости иммунных клеток
1229. появление в крови недифференцированных форм клеток
1230. интоксикация
1231. Острый лейкоз характеризуется пролиферацией
1232. лейкемическим провалом
1233. агранулоцитозом
1234. быстрым течением
1235. более высоким уровнем лейкоцитов
1236. моноцитозом
1237. Лейкемический провал представляет собой
1238. снижение количества бластов в крови
1239. повышение количества бластов в крови
1240. повышение количества бластов в костном мозге
1241. отсутствие в крови сегментоядерных нейтрофилов
1242. отсутствие в крови промежуточных форм дифференцировки при наличии бластов
1243. Для острого миелолейкоза характерно:
1244. отсутствие лимфоцитов
1245. появление в крови миелобластов
1246. послабляющая лихорадка
1247. абсолютный эритроцитоз
1248. тельца Гейнца
1249. Острый недифференцируемый лейкоз характеризуется
1250. отсутствие лимфоцитов
1251. появление в крови миелобластов
1252. послабляющая лихорадка
1253. абсолютный эритроцитоз
1254. наличием в крови недифференцируемых бластов
1255. Для острого лимфолейкоза характерно:
1256. отсутствие лимфоцитов
1257. появление в крови лимфобластов
1258. послабляющая лихорадка
1259. абсолютный эритроцитоз
1260. тельца Гейнца
1261. Для острого миелолейкоза характерно:
1262. отсутствие лимфоцитов
1263. положительная реакция на пероксидазу
1264. послабляющая лихорадка
1265. абсолютный эритроцитоз
1266. тельца Гейнца
1267. Для острого лимфолейкоза характерно:
1268. отсутствие лимфоцитов
1269. отрицательная реакция на пероксидазу и липиды
1270. послабляющая лихорадка
1271. абсолютный эритроцитоз
1272. тельца Гейнца
1273. Хронический лимфолейкоз преимущественно состоит из
1274. моноцитов
1275. Т-лимфоцитов
1276. В-лимфоцитов
1277. лимфобластов
1278. гранулоцитов
1279. Для ХЛЛ зарактерно
1280. преобладание в крови бластных клеток
1281. небольшое число лимфобластов и наличие всех форм лимфопоэза
1282. отсутствие бластов
1283. нормальная картина крови
1284. тромбоцитоз
1285. Для ХЛЛ зарактерно
1286. преобладание в крови бластных клеток
1287. небольшое число лимфобластов и наличие всех форм лимфопоэза
1288. Тени Боткина-Гумпрехта
1289. нормальная картина крови
1290. тромбоцитоз
1291. Для ХЛЛ зарактерно
1292. преобладание в крови бластных клеток
1293. появление в крови пронормобластов
1294. Тени Боткина-Гумпрехта
1295. нормальная картина крови
1296. тромбоцитоз
1297. Тени Боткина-Гумпрехта предстваляют собой
1298. отсатки ядер эритроцитов
1299. остатки ядер моноцитов
1300. измененные лейкоциты
1301. остатки разрушенных лимфоцитов
1302. конъюгат химерных белков
1303. Хронический миелолейкоз возникает чаще всего из

1) клеток предшественниц гранулоцитов

2) общей стволовой клетки

3) КОЕ-Э

4) клеток микроокружения

5) лимфобластов

1. Эритроциты - 3,1·1012/л, гемоглобин - 60 г/л, цветовой показатель - 0,86, ретикулоциты - 0,2%, гематокрит - 0,20 л/л, в мазке: анизоцитоз, пойкилоцитоз, СОЭ - 30 мм/ч, тромбоциты - 30·109/л, лейкоциты - 9,4·109/л, эозинофилы – 0, базофилы – 0, недифференцируемые бласты - 85%, нейтрофилы: юные – 0, палочкоядерные – 0, сегментоядерные - 5%, лимфоциты - 8%, моноциты - 2%. Можно сделать гематологическое заключение, что это:
	1. ХЛЛ
	2. ХМЛ
	3. ОМЛ
	4. ОЛЛ
	5. острый недифференцируемый лейкоз
2. Эритроциты - 3,2·1012/л, гемоглобин - 95 г/л, цветовой показатель - 0,89, ретикулоциты - 0,2%, гематокрит - 0,31 л/л, в мазке: анизоцитоз +; пойкилоцитоз +,

тромбоциты - 150·109/л, лейкоциты - 11·109/л, эозинофилы - 0%, базофилы - 0%,

миелобласты - 60%, промиелоциты - 1%, нейтрофилы: юные - 0%, палочкоядерные - 0%, сегментоядерные - 29%, лимфоциты - 9%, моноциты - 1%

Можно сделать гематологическое заключение, что это:

1. ХЛЛ
2. ХМЛ
3. ОМЛ
4. ОЛЛ
5. острый недифференцируемый лейкоз
6. Эритроциты - 2,8·1012/л, гемоглобин - 90 г/л, цветовой показатель - 0,96, ретикулоциты - 0,1%, гематокрит - 0,28 л/л, в мазке: анизоцитоз +; пойкилоцитоз +, СОЭ - 28 мм/ч, тромбоциты - 90·109/л, лейкоциты - 12·109/л, эозинофилы - 0%, базофилы - 0%, лимфобласты - 38%, нейтрофилы: юные - 0%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 20%, пролимфоциты - 0%, лимфоциты - 40%, моноциты - 1%

Можно сделать гематологическое заключение, что это:

1. ХЛЛ
2. ХМЛ
3. ОМЛ
4. ОЛЛ
5. острый недифференцируемый лейкоз
6. Эритроциты - 3,3·1012/л, гемоглобин - 95 г/л, цветовой показатель - 0,86, ретикулоциты - 0,1%, гематокрит - 0,32 л/л, в мазке: анизоцитоз +; пойкилоцитоз +;

СОЭ - 22 мм/ч, тромбоциты - 550·109/л, лейкоциты - 74·109/л, эозинофилы - 5%, базофилы - 7%, миелобласты - 5%, промиелоциты - 10%, нейтрофилы: миелоциты - 10%, юные - 20%, палочкоядерные - 22%, сегментоядерные - 18%, лимфоциты - 2%, моноциты - 1%

Можно сделать гематологическое заключение, что это:

1. ХЛЛ
2. ХМЛ
3. ОМЛ
4. ОЛЛ
5. острый недифференцируемый лейкоз
6. Эритроциты - 2,7·1012/л, гемоглобин - 82 г/л, цветовой показатель - 0,91, ретикулоциты - 0,2%, гематокрит - 0,25 л/л, СОЭ - 26 мм/ч, тромбоциты - 150·109/л, лейкоциты - 320·109/л, эозинофилы - 0%, базофилы - 0%, нейтрофилы:

юные - 0%, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 10%, лимфобласты - 5%, пролимфоциты - 15%, лимфоциты - 65%, моноциты - 2%

Можно сделать гематологическое заключение, что это:

1. ХЛЛ
2. ХМЛ
3. ОМЛ
4. ОЛЛ
5. острый недифференцируемый лейкоз
6. **ДЛЯ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО**
7. уменьшение ОЦК, увеличение Нв
8. уменьшение ОЦК, увеличение эритроцитов
9. уменьшение Нв и эритроцитов
10. уменьшение Нв
11. уменьшение эритроцитов
12. **ГЛАВНЫМ ЗВЕНОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ**
13. синтеза гема
14. синтеза глобина
15. активности окислительно-восстановительных ферментов
16. избыточное депонирование железа
17. накопление железа в тканях
18. **РАЗВИТИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕМ ЭРИТРОПОЭЗА НА УРОВНЕ КЛЕТОК**
19. 1 класса кроветворения
20. 2 класса кроветворения
21. 3 класса кроветворения
22. 4 класса кроветворения
23. 5 класса кроветворения
24. **ПРИЧИНОЙ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ**
25. железа
26. соляной кислоты
27. трансферрина
28. фактора Касла
29. ферритина
30. **ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА В12 ПРИВОДИТ К**
31. нарушению синтеза гема
32. нарушению синтеза глобина
33. нарушению синтеза гемоглобина
34. нарушению синтеза ДНК
35. развитию серповидной формы эритроцитов
36. **ПРИЧИНА УВЕЛИЧЕНИЯ ЦВЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПРИ ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ**
37. увеличение числа эритроцитов
38. увеличение размера эритроцитов
39. снижение распада гемоглобина
40. освобождение гемоглобина при гибели клеток
41. изменение структуры гемоглобина
42. **В ОСНОВЕ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЛЕЖИТ ГИБЕЛЬ В КОСТНОМ МОЗГЕ**
43. стволовых клеток
44. бластных клеток
45. пронормоцитов
46. нормоцитов
47. эритроцитов
48. **ПРИЧИНАМИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ ЯВЛЯЮТСЯ ЭКЗО- И ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ**
49. тормозящие развитие стволовых клеток
50. тормозящие развитие КОЕе
51. угнетающие пролиферацию эритроидных клеток
52. угнетающие дифференцировку эритроидных клеток
53. уменьшающие срок жизни эритроцитов
54. **ОБЩИЙ МЕХАНИЗМ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ГЕМОЛИЗА ПРИ ЛЮБОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ВЫЗВАН**
55. секвестрацией эритроцитов в селезенке с участием иммунного механизма, сокращением длительности их жизни
56. уменьшением длительности жизни эритроцитов из-за разрушения их внутри сосудов, гемоглобинурией
57. сокращением сроков жизни эритроцитов из-за увеличения доли неэффективного эритропоэза
58. повреждением стволовых клеток
59. повреждением КОЕе
60. **МЕХАНИЗМ ГЕМОЛИЗА ПРИ ГЕМОГЛОБИНОПАТИИ (HВS) СВЯЗАН С**
61. изменением формы эритроцитов и последующей секвестрацией эритроцитов в селезенке
62. образованием нового АГ на мембране эритроцита, выработкой противоэритроцитарных AT
63. дефектом ферментов гликолиза, снижением работы K/Na насоса, набуханием эритроцитов, их лизосом
64. дефектом стволовых клеток у новорожденных, образованием аутоАТ к ним, с последующим их разрушением
65. активацией «запрещенных» клонов против эритроцитов
66. **МЕХАНИЗМ ГЕМОЛИЗА ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ СВЯЗАН С**
67. изменением формы эритроцитов, с последующим включением иммунного механизма в селезенке для секвестрации эритроцитов
68. образованием нового АГ на мембране эритроцита, выработкой противоэритроцитарных AT
69. дефектом ферментов гликолиза, снижением работы K/Na насоса, набуханием эритроцитов, их лизосом
70. дефектом стволовых клеток у новорожденных, образованием аутоАТ к ним, с последующим их разрушением
71. выработкой Rh(-) матерью AT против Rh(+) плода, последующей агглютинацией эритроцитов плода
72. **МЕХАНИЗМ ГЕМОЛИЗА ПРИ ЭНЗИМОПАТИИ СВЯЗАН С**
73. изменением формы эритроцитов из-за образования патологического Нв, с последующим включением иммунного механизма в селезенке для секвестрации эритроцитов
74. образованием нового АГ на мембране эритроцита, выработкой противоэритроцитарных AT
75. дефектом ферментов гликолиза, снижением работы K/Na насоса, набуханием эритроцитов, их лизосом
76. дефектом стволовых клеток у новорожденных, образованием аутоАТ к ним, с последующим их разрушением
77. активацией «запрещенных» клонов против эритроцитов и активацией иммунной атаки эритроцитов
78. **МЕХАНИЗМ ГЕМОЛИЗА ПРИ АНЕМИИ НОВОРОЖДЕННЫХ СВЯЗАН С**
79. изменением формы эритроцитов из-за образования патологического Нв с последующим включением иммунного механизма в селезенке для секвестрации эритроцитов
80. образованием нового АГ на мембране эритроцита, выработкой противоэритроцитарных AT
81. дефектом ферментов гликолиза, снижением работы K/Na насоса, набуханием эритроцитов, их лизосом
82. дефектом стволовых клеток у новорожденных, образованием аутоАТ к ним,с последующим их разрушением
83. выработкой Rh(-) матерью AT против Rh(+) плода, последующей агглютинацией эритроцитов плода
84. **ХРОНИЧЕСКАЯ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО МЕХАНИЗМУ**
85. мегалобластической анемии
86. аутоиммунной гемолитической анемии
87. железодефицитной анемии
88. гемоглобинопатии
89. В12- дефицитной анемии
90. **ГИПОХРОМИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩУЮ СТАДИЮ КОМПЕНСАЦИИ МАССИВНОЙОСТРОЙ КРОВЕПОТЕРИ**
91. сосудистую
92. гидремическую
93. костномозговую
94. бластную
95. мегалобластную
96. **МЕХАНИЗМ ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ЭРИТРОЦИТОЗОВ СВЯЗАН С**
97. усилением выработки эритропоэтина
98. обезвоживанием организма
99. гипергидратацией
100. мутацией стволовых клеток (типа КОЕэ)
101. активацией симпатоадреналовой системы
102. **ГИПЕРХРОМНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНЕМИЯ**
103. постгеморрагическая
104. железодефицитная
105. В12-дефицитная
106. апластическая
107. гемолитичсеская
108. **ПРИЧИНА НЕДОНАСЫЩЕНИЯ ГЕМОГЛОБИНОМ ЭРИТРОЦИТОВ ПРИ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
109. патология порфиринов – предшественников гемма
110. снижение депо железа
111. нарушение взаимодействия ионов железа с тетрапиррольным кольцом
112. малый размер эритроцитов
113. нарушение синтеза порфиринов
114. **АНЕМИЯ, ОСЛОЖНЯЮЩАЯ ЛЕЙКОЗ, ОТНОСИТСЯ К**
115. В12-дефицитным
116. фолиеводефицитноым
117. железодефицитным
118. апластическим
119. гемолитическим
120. **РАЗВИТИЕ АНЕМИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА СВЯЗАНО С**
121. угнетением эритроидного ростка
122. дефицитом железа
123. дефицитом вит.В 12
124. гемолизом эритроцитов
125. гиперспленизмом
126. **ЛЕЙКОЦИТОЗ - ЭТО УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ БОЛЕЕ**

1) 9,0\*109/л

2) 4,0\*109/л

3) 12,0\*109/л

4) 5,0\*109/л

5) 10,0\*109/л

1. **ПЕРЕРАСПРЕДЕЛИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ ЛЕЙКОЦИТОЗ**
2. центрогенный
3. токсогенный
4. постгеморрагический
5. лейкемический
6. воспалительный
7. **ЭОЗИНОФИЛИЯ – ЭТО УВЕЛИЧЕНИЕ В ГЕМОГРАММЕ СОДЕРЖАНИЯ ЭОЗИНОФИЛОВ СВЫШЕ**

1) 5%

2) 2%

3) 8%

4) 10%

5) 0,5%

1. **ЛИМФОЦИТОЗ – ЭТО УВЕЛИЧЕНИЕ В ГЕМОГРАММЕ СОДЕРЖАНИЯ ЛИМФОЦИТОВ СВЫШЕ**

1) 45%

2) 55%

3) 35%

4) 25%

5) 65%

1. **ЛЕЙКОПЕНИЯ – ЭТО УМЕНЬШЕНИЕ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ НИЖЕ**

1) 4,0\*109/л

2) 3,0\*109/л

3) 2,0\*109/л

4) 5,0\*109/л

5) 6,0\*109/л

1. **"ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ" ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**
2. острого миелолейкоза
3. хронического миелолейкоза
4. лимфогрануломатоза
5. лимфомы
6. хронического лимфолейкоза
7. **ПОЯВЛЕНИЕ В МАЗКЕ КРОВИ ТЕЛЕЦ БОТКИНА-ГУМПРЕХТА ПРОИСХОДИТ ПРИ**
8. хроническом лимфолейкозе
9. остром лимфолейкозе
10. хроническом миелолейкозе
11. остром миелолейкозе
12. недифференцируемом лейкозе
13. **БЛАСТНЫЙ КРИЗ ЭТО**
14. терминальная стадия хронического лейкоза
15. обострение острого лейкоза
16. появление бластов в крови при остром лейкозе
17. недостаточное образование бластных клеток в костном мозге
18. уменьшение содержания бластов в крови
19. **ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕЙКОЗЕ ОСНОВУ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ КЛЕТКИ**
20. V класса гемопоэза
21. IV класса гемопоэза
22. III класса гемопоэза
23. II класса гемопоэза
24. I класса гемопоэза
25. **ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ОСНОВУ ОПУХОЛИ СОСТАВЛЯЮТ КЛЕТКИ**
26. I-IV классов гемопоэза
27. I-V классов гемопоэза
28. I-VI классов гемопоэза
29. IV-VI классов гемопоэза
30. V-VI классов гемопоэза
31. **ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ - ЭТО**
32. регионарная опухоль крови
33. центральная опухоль крови
34. проявление аллергии
35. аутоиммунная болезнь
36. хронический лимфолейкоз
37. **МОНОЦИТОЗ – ЭТО УВЕЛИЧЕНИЕ В ГЕМОГРАММЕ СОДЕРЖАНИЯ МОНОЦИТОВ СВЫШЕ**

1) 11%

2) 5%

3) 2%

4) 12%

5) 20%

1. **БАЗОФИЛИЯ – ЭТО УВЕЛИЧЕНИЕ В ГЕМОГРАММЕ СОДЕРЖАНИЯ БАЗОФИЛОВ СВЫШЕ**

1) 1%

2) 3%

3) 5%

4) 9%

5) 0,1%

1. **ПРИ ОСТРОЙ КРОВЕПОТЕРЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ЛЕЙКОЦИТОЗ**
2. без ядерного сдвига
3. с гипорегенеративным ядерным сдвигом влево
4. с регенеративным ядерным сдвигом влево
5. с гиперрегенеративным ядерным сдвигом влево
6. с дегенеративным ядерным сдвигом влево

Гемостаз

1. За остановку кровотечения отвечают:
2. тромбоцитарно-сосудистый гемостаз
3. коагуляционный гемостаз
4. антикоагуляционная система
5. фибринолитическая система
6. РААС – система
7. За остановку кровотечения отвечает:
8. тромбоцитарно-сосудистый гемостаз
9. система комплемента
10. антикоагуляционная система
11. фибринолитическая система
12. РААС – система
13. За остановку кровотечения отвечают:
14. ретикуло-эндотелиальная система
15. коагуляционный гемостаз
16. антикоагуляционная система
17. фибринолитическая система
18. РААС - система
19. Патологическое кровотечение возникает при:
20. дефектах сосудистой стенки
21. дефекты тромбоцитов
22. дефекты факторов свертывания
23. повышенный фибринолиз
24. низкий уровень плазминогена
25. Патологическое кровотечение возникает при:
26. гипертрофия сосудистой стенки
27. дефекты тромбоцитов
28. дефекты факторов свертывания
29. повышенный фибринолиз
30. низкий уровень плазминогена
31. Патологическое кровотечение возникает при:
32. дефектах сосудистой стенки
33. повышение количества тромбоцитов тромбоцитов
34. дефекты факторов свертывания
35. повышенный фибринолиз
36. низкий уровень плазминогена
37. Патологическое кровотечение возникает при:
38. дефектах сосудистой стенки
39. дефекты тромбоцитов
40. повышенное образование факторов свертывания
41. повышенный фибринолиз
42. низкий уровень плазминогена
43. Патологическое кровотечение возникает при:
44. дефектах сосудистой стенки
45. дефекты тромбоцитов
46. дефекты факторов свертывания
47. повышенный уровень фибринолиза
48. низкий уровень плазминогена
49. Патологическое кровотечение возникает при:
50. гипертрофия сосудистой стенки
51. повышение количества тромбоцитов тромбоцитов
52. повышенное образование факторов свертывания
53. повышенный фибринолиз
54. низкий уровень плазминогена
55. Патологическое кровотечение возникает при:
56. дефектах сосудистой стенки
57. повышение количества тромбоцитов тромбоцитов
58. нарушение образования факторов свертывания
59. повышенный уровень фибринолиза
60. низкий уровень плазминогена
61. Патологическое кровотечение возникает при:
62. гипертрофия сосудистой стенки
63. дефекты тромбоцитов
64. нарушение образования факторов свертывания
65. повышенный уровень фибринолиза
66. низкий уровень плазминогена
67. Патологическое кровотечение возникает при:
68. гипертрофия сосудистой стенки
69. повышение количества тромбоцитов тромбоцитов
70. дефекты факторов свертывания
71. повышенный уровень фибринолиза
72. низкий уровень плазминогена
73. Патологический тромбоз возникает при:
74. повышенной выработке антикоагулянтов
75. чрезмерная активация гемостаза
76. снижение активности антикоагуляционной системы
77. снижение выработки антитромбина
78. введении гепарина
79. Патологический тромбоз возникает при:
80. повышенной выработке антикоагулянтов
81. чрезмерная активация гемостаза
82. снижение активности антикоагуляционной системы
83. многомерность фактора фон Виллибранда
84. введении гепарина
85. Патологический тромбоз возникает при:
86. повышенной выработке антикоагулянтов
87. чрезмерная активация гемостаза
88. повышение активности антикоагуляционной системы
89. многомерность фактора фон Виллибранда
90. введении гепарина
91. Патологический тромбоз возникает при:
92. повышенной выработке антикоагулянтов
93. приеме аспирина
94. снижение активности антикоагуляционной системы
95. многомерность фактора фон Виллибранда
96. введении гепарина
97. В каком порядке развеваются этапы тромбоцитарно-сосудистого гемостаза
98. адгезия, агрегация, активация тромбоцитов
99. вазоконстрикция, адгезия, агрегация, активация тромбоцитов
100. адгезия, активация, агрегация, вазоконстрикция
101. вазоконстрикция, адгезия, активация тромбоцитов, агрегация, аттракция тромба
102. вазоконстрикция, адгезия, аттракция тромба, активация тромбоцитов, агрегация
103. Главным фактором адгезии тромбоцитов считается:
104. гепарин
105. брадикинин
106. фактор фон Виллибранда
107. фибриноген
108. коллаген
109. Причиной тромбоцитопении может быть:
110. снижение образования тромбоцитов
111. увеличение срока жизнитромбоцитов
112. гипоксия
113. введение тромбопоэтина
114. гемобластозы
115. Причиной тромбоцитопении может быть:
116. повышенное потребление тромбоцитов
117. увеличение срока жизни тромбоцитов
118. гипоксия
119. введение тромбопоэтина
120. гемобластозы
121. Причиной тромбоцитопении может быть:
122. спленомегалия
123. увеличение срока жизнитромбоцитов
124. гипоксия
125. введение тромбопоэтина
126. гемобластозы
127. Причиной тромбоцитопении может быть:
128. повышенное разрушение тромбоцитов
129. увеличение срока жизнитромбоцитов
130. гипоксия
131. введение тромбопоэтина
132. гемобластозы
133. Причиной тромбоцитопении может быть:
134. аутоантитела к тромбоцитам
135. увеличение срока жизнитромбоцитов
136. гипоксия
137. введение тромбопоэтина
138. гемобластозы
139. Причиной тромбоцитопении может быть:
140. повышение образования тромбоцитов
141. увеличение срока жизнитромбоцитов
142. гипоксия
143. тромбоцитопении разведения
144. гемобластозы
145. Причиной тромбоцитопении может быть:
146. повышение образования тромбоцитов
147. острый лимфолейкоз
148. гипоксия
149. введение тромбопоэтина
150. гемобластозы
151. Примером тромбоцитопатии может быть:
152. повышение образования тромбоцитов
153. аномалии гранул тромбоцитов
154. гипоксия
155. введение тромбопоэтина
156. гемобластозы
157. Примером тромбоцитопатии может быть:
158. повышение образования тромбоцитов
159. снижение количества гранул тромбоцитов
160. гипоксия
161. введение тромбопоэтина
162. гемобластозы
163. Примером тромбоцитопатии может быть:
164. повышение образования тромбоцитов
165. повышение количества гранул тромбоцитов
166. нарушение дегрануляции тромбоцитов
167. введение тромбопоэтина
168. гемобластозы
169. Примером тромбоцитопатии может быть:
170. повышение образования тромбоцитов
171. повышение количества гранул тромбоцитов
172. снижение количества рецепторов на поверхности тромбоцита
173. введение тромбопоэтина
174. гемобластозы
175. Аспирин нарушает дегрануляцию тромбоцитов инактивируя
176. глюкозо-6-фосфатдегидрогеназу
177. циклооксигеназу
178. гепариназу
179. уреазу
180. тромбопоэтин
181. Внешний каскад плазменного гемостаза начинается с активации фактора
182. X
183. XI
184. V
185. VII
186. IV
187. Внешний и внутренний каскады пересекаются на уровне фактора
188. X
189. XI
190. V
191. VII
192. IV
193. Внешний каскад плазменного гемостаза запускается
194. IV
195. коллагеном
196. плазминогеном
197. тканевым тромбопластином
198. XIII
199. Внутренний каскад плазменного гемостаза начинается с активации фактора
200. X
201. XI
202. V
203. XII
204. IV
205. XII фактор активирует
206. X
207. XI
208. V
209. XII
210. XI фактор активирует
211. IX
212. XI
213. V
214. XII
215. IX фатор активирует
216. IX
217. XI
218. VIII
219. XII
220. Гемофилия А вызывается нехваткой фатора
221. X
222. VIII
223. V
224. XII
225. Гемофилия B вызывается нехваткой фатора
226. IX
227. IX
228. VIII
229. XII
230. Полимеризации фибрина способствует
231. IX
232. IX
233. XIII
234. XII
235. Полимерный фибрин разрушается
236. гепарином
237. плазмином
238. протромбином
239. D-димером
240. Фактором Хагимана
241. АЧТВ отражает
242. состояние внешнего каскада гемостаза
243. состояние внутреннего каскада гемостаза
244. активность антикоагулянтов
245. стадию ДВС
246. время аттракции тромба
247. АЧТВ в норме составляет
248. 5 секунд
249. 25-38 секунд
250. 20-30 секунд
251. 5-7 минут
252. До часа
253. МНО отражает
254. состояние внешнего каскада гемостаза
255. состояние внутреннего каскада гемостаза
256. активность антикоагулянтов
257. стадию ДВС
258. время аттракции тромба
259. Международное нормализованное отношение отражает
260. состояние VII фатора
261. состояние внутреннего каскада гемостаза
262. активность антикоагулянтов
263. состояние X фактора
264. время аттракции тромба
265. Тромбиновое время отражает
266. состояние внешнего каскада гемостаза
267. состояние конечного этапа гемостаза
268. активность антикоагулянтов
269. стадию ДВС
270. время аттракции тромба
271. Тромбиновое время в норме составляет
272. 15-16 секунд
273. 25-38 секунд
274. 20-30 секунд
275. 5-7 минут
276. До часа
277. Гемофилия А ассоциирована с
278. полом
279. позрастом
280. X- хромосомой
281. острыми кровопотерями
282. хроническими кровопотерями.
283. Гемофилией А болеют
284. только мужчины
285. только женщины
286. только дети
287. только взрослые
288. мужчины чаще, женщины редко
289. При тяжелой гемофилии А, уровень VIII фактора не превышает
290. 80%
291. 1%
292. 15%
293. 50%
294. 0,0001%
295. При среднетяжелой гемофилии А, уровень VIII фактора выше
296. 80%
297. 1,5%
298. 15%
299. 50%
300. 0,0001%
301. При легкой гемофилии А, уровень VIII фактора не превышает
302. 80%
303. 5%
304. 15%
305. 50%
306. 0,0001%
307. При гемофилии противопоказан прием:
308. стрептоцида
309. аминокапроновой кислоты
310. аспирина
311. витамина С
312. алкоголя
313. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
314. нехватка витамина К
315. нехватка витамина F
316. нехватка стронция
317. нехватка железа
318. диарея
319. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
320. желчекаменной болезнью
321. нехватка витамина F
322. нехватка стронция
323. нехватка железа
324. повышенное потребление витамина С
325. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
326. недостаточное потребление продуктов необходимых для синтеза в кишечнике витамина К
327. нехватка витамина F
328. нехватка стронция
329. нехватка железа
330. повышенное потребление витамина С
331. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
332. стоматит
333. хронические воспалительные процессы в кишечнике
334. нехватка стронция
335. нехватка железа
336. повышенное потребление витамина С
337. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
338. болезни печени
339. нехватка витамна F
340. нехватка стронция
341. нехватка железа
342. повышенное потребление витамина С
343. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
344. желчекаменной болезнью
345. нехватка витамна F
346. ДВС-синдром
347. нехватка железа
348. повышенное потребление витамина С
349. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
350. желчекаменной болезнью
351. нехватка витамна F
352. нехватка стронция
353. повышенный расход факторов всертывания
354. повышенное потребление витамина С
355. Приобретенная коагулопатия может быть связана:
356. холестаз
357. нехватка витамна А
358. нехватка цинка
359. нехватка железа
360. повышенное потребление витамина С
361. Основные проявления ДВС-синдрома
362. кровотечение
363. тромбоз
364. кровотечение из крупных сосудов на фоне тромбоза мелких
365. желтушность
366. синяковость
367. Частые причины ДВС-синдрома это
368. эхинококк
369. гемофилия
370. анемия
371. акушерская патология
372. антибиотики
373. Частые причины ДВС-синдрома это
374. эхинококк
375. гемофилия
376. анемия
377. травмы, операции
378. антибиотики
379. Частые причины ДВС-синдрома это
380. лейкоз
381. гемофилия
382. анемия
383. гиповитаминоз
384. антибиотики
385. Частые причины ДВС-синдрома это
386. сепсис
387. гемофилия
388. анемия
389. гиповитаминоз
390. антибиотики
391. Стадия гиперкоагуляции ДВС-синдрома начинается с
392. тромбоза
393. цианоза
394. высвобождения большого количества D-димера
395. высвобождения большого количества факторов гемостаза
396. агрегации тромбоцитов
397. Стадия гиперкоагуляции ДВС-синдрома включает
398. внутрисосудистое свертывание крови
399. истощение факторов гемостаза
400. газовый алкалоз
401. снижением вязкости крови
402. дегрануляцию базофилов
403. Стадия гиперкоагуляции ДВС-синдрома включает
404. ишемизацию тканей
405. истощение факторов гемостаза
406. газовый алкалоз
407. снижением вязкости крови
408. дегрануляцию базофилов
409. Стадия гиперкоагуляции ДВС-синдрома включает
410. метаболический ацидоз в тканях
411. истощение факторов гемостаза
412. газовый алкалоз
413. снижением вязкости крови
414. дегрануляцию базофилов
415. Стадия гиперкоагуляции ДВС-синдрома включает
416. внесосудистое свертывание крови
417. истощение факторов гемостаза
418. появление теней Боткина
419. снижением вязкости крови
420. появление у пациента признаков акроцианоза
421. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома начинается с
422. внесосудистое свертывание крови
423. истощение факторов гемостаза
424. появление телец Жоли
425. снижением вязкости крови
426. появление у пациента признаков акроцианоза
427. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома включает
428. внесосудистое свертывание крови
429. истощение плазменных факторов гемостаза
430. появление мишеневидных эритроцитов
431. снижением вязкости крови
432. появление у пациента признаков акроцианоза
433. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома начинается с
434. внесосудистое свертывание крови
435. истощение антикоагуляционных факторов
436. появление гигантских лейкоцитов
437. снижением вязкости крови
438. активация фибринолиза
439. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома начинается с
440. внесосудистое свертывание крови
441. истощение тромбоцитов
442. появление билирубина
443. снижением вязкости крови
444. появление у пациента признаков акроцианоза
445. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома начинается с
446. внесосудистое свертывание крови
447. накопление в крови продуктов деградации фибрина
448. появление признаков ишемии
449. снижением вязкости крови
450. появление у пациента признаков акроцианоза
451. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома начинается с
452. внесосудистое свертывание крови
453. повышение в крови уровня D-димера
454. появление бледности
455. снижением вязкости крови
456. появление у пациента признаков акроцианоза
457. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома характеризуется
458. внесосудистое свертывание крови
459. кровотечение из крупных сосудов
460. появление бледности
461. снижением вязкости крови
462. появление у пациента признаков акроцианоза
463. Стадия гипокоагуляции ДВС-синдрома характеризуется
464. внесосудистое свертывание крови
465. тромбоз крупных сосудов
466. снижением свертываемости крови и неспособностью остановить кровотечение при повреждении сосуда
467. снижением вязкости крови
468. появление у пациента признаков акроцианоза
469. На стадии гиперкоагуляции ДВС-синдрома целесообразно применять
470. аскорбиновую кислоту
471. аминокапроновую кислоту
472. гепарин
473. VIII фактор гемостаза
474. Перекись
475. Проявлением геморрагического диатеза является
476. тромбоз
477. тромбоэмболия
478. сладж-феномен
479. 4) повторные кровотечения
480. ДВС-синдром
481. **ДВС- СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
482. тромбозами
483. кровоточивостью и тромбозами
484. кровоточивостью
485. тромбоэмболиями
486. кровоточивостью и тромбоэмболиями
487. **ГЕМОФИЛИЯ А ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
488. недостаточным синтезом факторов свертывания печенью
489. повышенным расходом факторов свертывания
490. врожденной недостаточностью VIII фактора свертывания
491. врожденная недостаточностью IX фактора свертывания
492. врожденная недостаточностью XI фактора свертывания
493. **ГЕМОФИЛИЯ В ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
494. недостаточным синтезом факторов свертывания печенью
495. повышенным расходом факторов свертывания
496. врожденной недостаточностью VIII фактора свертывания
497. врожденная недостаточностью IX фактора свертывания
498. врожденная недостаточностью XI фактора свертывания
499. **ГЕМОФИЛИЯ С ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**
500. недостаточным синтезом факторов свертывания печенью
501. повышенным расходом факторов свертывания
502. врожденной недостаточностью VIII фактора свертывания
503. врожденная недостаточностью IX фактора свертывания
504. врожденная недостаточностью XI фактора свертывания
505. **ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ ПО**
506. ПВО
507. АЧТВ
508. ТВ
509. МНО
510. ФМС
511. **СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ НИЖЕ НОРМЫ НАЗЫВАЕТСЯ**
512. тромбоцитопения
513. тромбофилия
514. тромбоцитопатия.
515. тромболизис
516. атромбия
517. **ФАКТОРОМ ТРОМБОЦИТАРНОЙ АДГЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**
518. фибриноген
519. тромбоспондин.
520. фактор Виллебранда
521. аминокапроновая кислота
522. плазмин
523. **ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ КОАГУЛЯЦИОННОГО ГЕМОСТАЗА**
524. дефицит плазменных факторов
525. дефицит тромбоцитов
526. избыток тромбоцитов
527. повышение проницаемости сосудистой стенки
528. тромбоцитопатии
529. **МЕХАНИЗМ ДВС-СИНДРОМА В СТАДИЮ ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ СВЯЗАН С**
530. активацией внешнего каскада свертывания
531. активацией внутреннего каскада свертывания
532. активацией внешнего и внутреннего каскадов свертывания
533. снижением активности противосвертывающей системы
534. активацией фибринолитической системы
535. **МЕХАНИЗМ ДВС СИНДРОМА В СТАДИЮ ГИПОКОАГУЛЯЦИИ СВЯЗАН С**
536. расходом факторов свертывания, тромбоцитов, активацией,фибринолитической системы
537. расходом факторов свертывания, активацией фибринолитической системы
538. активацией противосвертывающей системы
539. расходом тромбоцитов и активацией фибринолитической системы
540. активацией противосвертывающей и фибринолитической систем