Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Пропедевтика внутренних болезней |
| 4 | Автор заданий | Белякова Ирина Сергеевна |
| 5 | Телефон | +79171980401 |
| 6 | Электронная почта | irinka150911@rambler.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  |  |
|  |  |  |
| В | 001 | **К симптомам железодефицитной анемии относятся:** |
| О | А | 1. Одышка, бледность
 |
| О | Б | 1. Увеличение селезенки, лимфатических узлов
 |
| О | В | 1. Кровоточивость, боли в костях
 |
|  |  |  |
| В | 002 | **Анемия, для которой характерны гипохромия, микроцитоз:** |
| О | А | Железодефицитная |
| О | Б | 1. Гемолитическая
 |
| О | В | 1. В12-фолиеводефицитная
 |
| О | Г | 1. Острая постгеморрагическая
 |
|  |  |  |
| В | 003 | **В организме взрослого содержится:** |
| О | А | 1. 4-5 г железа
 |
| О | Б | 1. 2-3 г железа
 |
|  |  |  |
| В | 004 | **Признаками дефицита железа являются:** |
| О | А | 1. Выпадение волос
 |
| О | Б | 1. Иктеричность
 |
| О | В | 1. Увеличение печени
 |
| О | Г | 1. Увеличение селезенки
 |
|  |  |  |
| В | 005 | **Микросфероцитоз эритроцитов:** |
| О | А | Встречается при болезни Минковского – Шоффара |
| О | Б | 1. Характерен для В12- фолиеводефицитной анемии
 |
| О | В | 1. Является признаком внутрисосудистого гемолиза
 |
|  |  |  |
| В | 006 | **Гипорегенераторный характер анемии указывает на:** |
| О | А | 1. Аплазию кроветворения
 |
| О | Б | 1. Недостаток железа в организме
 |
| О | В | 1. Аутоиммунный гемолиз
 |
|  |  |  |
| В | 007 | **Анемия, которой свойственны гиперхромия, макроцитоз:** |
| О | А | 1. В12-фолиеводефицитная
 |
| О | Б | 1. Гемолитическая
 |
| О | В | Железодефицитная |
| О | Г | 1. Острая постгеморрагическая
 |
|  |  |  |
| В | 008 | **Клиническими проявлениями В12- фолиеводефицитной анемии являются:** |
| О | А | Признаки фуникулярного миелоза |
| О | Б | Признаки сидеропении |
|  |  |  |
| В | 009 | **Внутриклеточный гемолиз:** |
| О | А | 1. Характеризуется повышением уровня непрямого билирубина в крови
 |
| О | Б | 1. Характеризуется повышением прямого билирубина в крови
 |
| О | В | 1. Характеризуется гемоглобинурией
 |
|  |  |  |
| В | 010 | **Внутрисосудистый гемолиз:** |
| О | А | 1. Характеризуется гемоглобинурией
 |
| О | Б | 1. Характеризуется повышением уровня непрямого билирубина в крови
 |
| О | В | 1. Характеризуется повышением прямого билирубина в крови
 |
|  |  |  |
| В | 011 | **Наиболее информативным исследованием для диагностики аутоиммунной гемолитической анемии является:** |
| О | А | 1. Проба Кумбса
 |
| О | Б | 1. Определение содержания сывороточного железа
 |
| О | В | 1. Цитологическое исследование костного мозга
 |
|  |  |  |
| В | 012 | **Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови. Можно предположить:** |
| О | А | 1. Острый лейкоз
 |
| О | Б | 1. Эритремию
 |
| О | В | 1. Апластическую анемию
 |
| О | Г | В12 – фолиеводефицитную анемию |
|  |  |  |
| В | 013 | **В каких органах могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе?** |
| О | А | Лимфатические узлы |
| О | Б | Селезенка |
| О | В | Сердце |
| О | Г | 1. Почки
 |
|  |  |  |
| В | 014 | **Как изменяется содержание эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов в периферической крови при эритремии?** |
| О | **А** | 1. Повышается
 |
| О | Б | 1. Понижается
 |
|  |  |  |
| В | 015 | **Хронический миелолейкоз:** |
| О | А | 1. Относится к миелопролиферативным заболеваниям
 |
| О | Б | 1. Возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
 |
|  |  |  |
| В | 016 | **Филадельфийская хромосома:** |
| О | А | 1. Определяется только в клетках гранулоцитарного ряда
 |
| О | Б | 1. Определяется в клетках-предшественниках мегакариоцитарного ростка
 |
|  |  |  |
| В | 017 | **Характерно ли доброкачественное течение для хронического лимфолейкоза?**  |
| О | А | 1. Да
 |
| О | Б | 1. Нет
 |
|  |  |  |
| В | 018 | **Какие осложнения характерны для хронического лимфолейкоза?** |
| О | А | Инфекционные |
| О | Б | Тромботические |
| О | В | Кровотечения |
|  |  |  |
| В | 019 | **У больного суточная протеинурия более 3,5 г, белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия. Можно предположить:** |
| О | А | 1. Миеломную болезнь
 |
| О | Б | 1. Остронефритический синдром
 |
| О | В | 1. Нефротический синдром
 |
|  |  |  |
| В | 020 | **Связана ли гиперкальциемия с остеолизом при миеломной болезни?** |
| О | А | 1. Да
 |
| О | Б | 1. Нет
 |
|  |  |  |
| В | 021 | **В биоптатах при лимфогранулематозе определяют:** |
| О | А | 1. Клетки Березовского-Штернберга
 |
| О | Б | 1. Тельца Жолли и кольца Кебота
 |
| О | В | 1. Анизоцитоз
 |
| О | Г | 1. Пойкилоцитоз
 |
|  |  |  |
| В | 022 | **Какие лимфатические узлы чаще поражаются при лимфогранулематозе?** |
| О | А | Периферические |
| О | Б | Забрюшинные |
| О | В | Внутригрудные |
|  |  |  |
| В | 023 | **Характерна ли лихорадка, сопровождающаяся ознобом и потоотделением при лимфогранулематозе?** |
| О | А | 1. Да
 |
| О | Б | 1. Нет
 |
|  |  |  |
| В | 024 | **Нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза можно выявить при определении:** |
| О | А | 1. **Времени кровотечения**
 |
| О | Б | 1. Времени свертываемости
 |
| О | В | 1. Тромбинового времени
 |
|  |  |  |
| В | 025 | **К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относится:** |
| О | А | 1. Ацетилсалициловая кислота
 |
| О | Б | 1. Викасол
 |
| О | В | 1. Нитроглицерин
 |
| О | Г | 1. Лазикс
 |
|  |  |  |
| В | 026 | **Для диагностики гемофилии применяется:** |
| О | А | 1. Определение времени свертываемости
 |
| О | Б | 1. Определение времени кровотечения
 |
| О | В | 1. Определение тромбинового времени
 |
|  |  |  |
| В | 027 | **Под лимфоаденопатией понимают:** |
| О | А | 1. Увеличение лимфатических узлов
 |
| О | Б | 1. Высокий лимфобластоз в стернальном пунктате
 |
| О | В | 1. Лимфоцитоз в периферической крови
 |
|  |  |  |
| В | 028 | **Для железодефицитной анемии характерно все нижеперечисленное, кроме:** |
| О | А | 1. Высокое содержание ферритина в крови
 |
| О | Б | 1. Снижение содержания железа в сыворотке крови
 |
| О | В | 1. Снижение насыщения трансферрина железом
 |
|  |  |  |
| В | 029 | **Достаточно ли выявить мегалобластический тип кроветворения для диагностики В12-фолиеводефицитной анемии?** |
| О | А | 1. Да
 |
| О | Б | 1. Нет
 |
|  |  |  |
| В | 030 | **При В12-фолиеводефицитной анемии можно выявить:** |
| О | А | 1. Тельца Жоли и кольца Кеббота
 |
| О | Б | Гипохромию |
| О | В | Микроцитоз |
|  |  |  |
| В | 031 | **Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:** |
| О | А | 1. Лимфогранулематоз
 |
| О | Б | 1. Хронического миелолейкоза
 |
| О | В | 1. Миеломной болезни
 |
|  |  |  |
| В | 032 | **Внутренний фактор Кастла:** |
| О | А | 1. Образуется в фундальной части желудка
 |
| О | Б | 1. Образуется в двенадцатиперстной кишке
 |
|  |  |  |
| В | 033 | **Сидеробласты - это:** |
| О | А | 1. Красные клетки-предшественники, содержащие негемовое железо в виде гранул
 |
| О | Б | 1. Эритроциты, содержащие уменьшенное количество гемоглобина
 |
| О | В | 1. Красные клетки-предшественники, не содержащие гемоглобин
 |
| О | Г | 1. Ретикулоциты
 |
|  |  |  |
| В | 034 | **Какое положение верно в отношении В12-фолиеводефицитной анемии?** |
| О | А | 1. Анемия, связанная с нарушением синтеза ДНК
 |
| О | Б | 1. Анемия, связанная с нарушением синтеза гема
 |
| О | В | 1. Анемия, связанная с повышенным кроворазрушением
 |
|  |  |  |
| В | 035 | **Какое положение верно в отношении железодефицитной анемии?**  |
| О | А | 1. Анемия, связанная с дефицитом железа
 |
| О | Б | 1. Анемия, связанная с нарушением синтеза гема
 |
| О | В | 1. Анемия, связанная с нарушением синтеза ДНК
 |
| О | Г | 1. Анемия, связанная с повышенным кроворазрушением
 |
|  |  |  |
| В | 036 | **Какое положение верно в отношении гемолитической анемии?** |
| О | А | 1. Анемия, связанная с дефицитом железа
 |
| О | Б | 1. Анемия, связанная с нарушением синтеза гема
 |
| О | В | 1. Анемия, связанная с нарушением синтеза ДНК
 |
|  |  |  |
| В | 037 | **Тромбоцитопения характерна для всех заболеваниях, кроме:** |
| О | А | Эритремии |
| О | Б | 1. Гиперспленизма
 |
| О | В | 1. Интоксикации бензолом
 |
| О | Г | 1. Тяжело протекающих инфекциях
 |
|  |  |  |
| В | 038 | **При каком заболевании наблюдается наиболее высокий лейкоцитоз?** |
| О | А | 1. Лейкемический вариант острого лейкоза
 |
| О | Б | Пневмония |
| О | В | 1. Острый холецистит
 |
| О | Г | 1. Абсцесс легкого
 |
|  |  |  |
| В | 039 | **Лейкоцитоз наблюдается при всех заболеваниях, кроме:** |
| О | А | 1. Вирусные инфекции
 |
| О | Б | Пневмония |
| О | В | 1. Инфаркт миокарда
 |
| О | Г | 1. ХПН
 |
|  |  |  |
| В | 040 | **Лейкопения наблюдается при всех заболеваниях, кроме:** |
| О | А | 1. Инфаркт миокарда
 |
| О | Б | 1. Подострый бактериальный эндокардит
 |
| О | В | 1. СКВ
 |
| О | Г | 1. Вирусные инфекции
 |
|  |  |  |
| В | 041 | **Койлонихии – симптом анемии:** |
| О | А | 1. Железодефицитной
 |
| О | Б | 1. В12-фолиеводефицитной
 |
| О | В | 1. Гемолитической
 |
| О | Г | 1. Апластической
 |
|  |  |  |
| В | 042 | **Цветовой показатель в норме составляет:** |
| О | А | 1. 0,85 – 1,05
 |
| О | Б | 1. 0,95 – 1,25
 |
| О | В | 1. 1,05 – 1,35
 |
| О | Г | 1. 0,75 – 1,0
 |
|  |  |  |
| В | 043 | **Среди перечисленных лейкоцитов агранулоцитами являются:** |
| О | А | 1. Лимфоциты
 |
| О | Б | Эозинофилы |
| О | В | 1. Нейтрофилы
 |
| О | Г | Базофилы |
|  |  |  |
| В | 044 | **При аллергических реакциях наблюдается увеличение:** |
| О | А | 1. Эозинофилов
 |
| О | Б | 1. Базофилов
 |
| О | В | 1. Лимфоцитов
 |
| О | Г | 1. Нейтрофилов
 |
|  |  |  |
| В | 045 | **Осмотическая стойкость эритроцитов изменяется при анемии:** |
| О | А | 1. Гемолитической
 |
| О | Б | 1. Железодефицитной
 |
| О | В | 1. В12-фолиеводефицитной
 |
| О | Г | 1. Острой постгеморрагической
 |
|  |  |  |
| В | 046 | **Анизоцитоз – это:** |
| О | А | 1. Наличие эритроцитов разных размеров
 |
| О | Б | 1. Наличие эритроцитов, не имеющих форму двояковогнутого диска (овальная, грушевидная, серповидная и др.)
 |
| О | В | 1. Преобладание эритроцитов малых размеров
 |
| О | Г | 1. Преобладание эритроцитов больших размеров
 |
|  |  |  |
| В | 047 | **Пойкилоцитоз – это:** |
| О | А | 1. Наличие эритроцитов, не имеющих форму двояковогнутого диска (овальная, грушевидная, серповидная и др.)
 |
| О | Б | 1. Наличие эритроцитов разных размеров
 |
| О | В | 1. Преобладание эритроцитов малых размеров
 |
| О | Г | 1. Преобладание эритроцитов больших размеров
 |
|  |  |  |
| В | 048 | **Микроцитоз – это:** |
| О | А | 1. Преобладание эритроцитов малых размеров
 |
| О | Б | 1. Наличие эритроцитов разных размеров
 |
| О | В | 1. Наличие эритроцитов, не имеющих форму двояковогнутого диска (овальная, грушевидная, серповидная и др.)
 |
| О | Г | 1. Преобладание эритроцитов больших размеров
 |
|  |  |  |
| В | 049 | **Острый или хронический характер лейкоза определяется:** |
| О | А | 1. Видом и особенностями клеток, составляющих субстрат опухоли
 |
| О | Б | 1. Характером начала болезни (острое, постепенное)
 |
| О | В | 1. Длительностью течения болезни
 |
| О | Г | 1. Эффективностью или устойчивостью к цитостатической терапии
 |
|  |  |  |
| В | 050 | **При остром лейкозе основные поражения локализуются:** |
| О | А | 1. В костном мозге
 |
| О | Б | 1. В коже
 |
| О | В | 1. В лимфатических узлах
 |
| О | Г | 1. Во внутренних органах
 |
|  |  |  |
| В | 051 | **Для развернутой и терминальной стадии острого лейкоза характерно все нижеперечисленное, кроме:** |
| О | А | 1. Характерных симптомов нет
 |
| О | Б | 1. Анемический синдром
 |
| О | В | 1. Лимфоаденопатия
 |
| О | Г | 1. Сплено- и/или гепатомегалия
 |
|  |  |  |
| В | 052 | **Основными и характерными признаками острого лейкоза со стороны периферической крови можно считать нижеперечисленные, кроме:** |
| О | А | 1. Нормальное количество лейкоцитов
 |
| О | Б | 1. Отсутствие эозинофилов и базофилов
 |
| О | В | Тромбоцитопения |
| О | Г | 1. Большое количество бластов
 |
|  |  |  |
| В | 053 | **«Лейкемический провал» - это:** |
| О | А | 1. Отсутствие промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов при наличии миелобластов и полиморфноядерных гранулоцитов
 |
| О | Б | 1. Отсутствие миелобластов при наличии всех других миелоидных форм
 |
| О | В | 1. Отсутствие полиморфноядерных гранулоцитов при наличии их предшественников
 |
| О | Г | 1. Отсутствие моноцитов при наличии всех генераций гранулоцитов
 |
|  |  |  |
| В | 054 | **При остром лейкозе появление и выраженность клинических признаков поражения лимфатических узлов, печени, селезенки (их увеличение) и нервной системы обусловлены, главным образом:** |
| О | А | 1. Наличием и степенью их лейкозной инфильтрации
 |
| О | Б | 1. Характером и тяжестью вторичной инфекции
 |
| О | В | 1. Степенью анемии
 |
| О | Г | 1. Характером и тяжестью нарушений иммунной системы
 |
|  |  |  |
| В | 055 | **Более доброкачественное течение (большая частота и возможность достижения ремиссий, их продолжительность и длительность жизни) свойственно одному из нижеперечисленных вариантов острого лейкоза:** |
| О | А | Лимфобластный |
| О | Б | Миелобластный |
| О | В | 1. Эритромиелоз
 |
| О | Г | Монобластный |
|  |  |  |
| В | 056 | **Непосредственными причинами смерти при остром лейкозе могут быть нижеперечисленные, кроме:** |
| О | А | 1. Сердечная недостаточность
 |
| О | Б | 1. Инфекционные гнойно-септические осложнения
 |
| О | В | 1. Геморрагии в ЦНС
 |
| О | Г | 1. Нейролейкемия
 |
|  |  |  |
| В | 057 | **Верифицированный клинический диагноз острого лейкоза ставится и лечение назначается на основании нижеперечисленного, кроме:** |
| О | А | 1. Типичных общеклинических признаков
 |
| О | Б | 1. Морфологического исследования периферической крови
 |
| О | В | 1. Морфологического исследования костного мозга
 |
|  |  |  |
| В | 058 | **Гематологическая ремиссия острого лейкоза характеризуется:** |
| О | А | 1. Нормализацией периферической крови и снижением количества бластов в костном мозге (не более 5%)
 |
| О | Б | 1. Исчезновением бластов из периферической крови при сохранении в ней других изменений, несмотря на повышенное число бластов в костном мозге
 |
| О | В | 1. Полной нормализацией морфологического состава периферической крови вне зависимости от состава костного мозга
 |
| О | Г | 1. Уменьшением количества бластов в крови и костном мозге по сравнению с исходным количеством до лечения
 |
|  |  |  |
| В | 059 | **Диагностическое исследование мазка костного мозга (пунктата грудины) при подозрении на острый лейкоз необходимо при нижеперечисленном, кроме:** |
| О | А | 1. При анемии
 |
| О | Б | 1. При панцитопении крови и отсутствие в ней бластов
 |
| О | В | 1. При наличии характерной общей клиники острого лейкоза и отсутствии в крови бластов
 |
| О | Г | 1. Недифференцируемый
 |
|  |  |  |
| В | 060 | **Клетки костного мозга или крови похожие на лейкозные бласты, но без твердой уверенности в их бластном характере, могут и должны в диагностическом плане рассматриваться как бласты, если их:** |
| О | А | 1. Несколько десятков процентов
 |
| О | Б | 1. Даже единичные в препарате
 |
| О | В | 1. 1-2%
 |
| О | Г | 1. До 10%
 |
|  |  |  |
| В | 061 | **Бластоподобные клетки встречаются при нижеперечисленном лечении, кроме:** |
| О | А | 1. После лечения нитратами
 |
| О | Б | 1. После лечения цитостатиками
 |
| О | В | 1. После лечения преднизолоном
 |
| О | Г | 1. Опухолевая интоксикация
 |
|  |  |  |
| В | 062 | **Миелопролиферативные гемобластозы – это:** |
| О | А | 1. Группа опухолей, возникающих из клеток ранних предшественников миелопоэза
 |
| О | Б | 1. Группа внекостномозговых лимфоцитарных опухолей
 |
| О | В | 1. Опухоли или иные поражения косного мозга
 |
|  |  |  |
| В | 063 | **Лимфопролиферативные гемобластозы – это:** |
| О | А | 1. Группа внекостномозговых лимфоцитарных опухолей
 |
| О | Б | 1. Группа опухолей, возникающих из клеток ранних предшественников миелопоэза
 |
| О | В | 1. Опухоли или иные поражения косного мозга
 |
|  |  |  |
| В | 064 | **Филадельфийская хромосома является маркером:** |
| О | А | 1. Хронического миелолейкоза
 |
| О | Б | 1. Острого лимфолейкоза
 |
| О | В | 1. Хронического лимфолейкоза
 |
| О | Г | 1. Острого миелолейкоза
 |
|  |  |  |
| В | 065 | **Для начальных стадий хронических миело- и лимфолейкоза характерны нижеперечисленные признаки, кроме:** |
| О | А | 1. Выраженность клинической картины болезни
 |
| О | Б | 1. Моноклоновость опухолевой пролиферации
 |
| О | В | 1. Ограниченность опухоли местом ее возникновения
 |
| О | Г | 1. Отсутствие выраженной клиники болезни
 |
|  |  |  |
| В | 066 | **Для развернутой стадии хронических миело- и лимфолейкозов характерны нижеперечисленные признаки, кроме:** |
| О | А | 1. Ограниченность опухоли местом ее возникновения
 |
| О | Б | 1. Выраженность клинической картины болезни
 |
| О | В | 1. Генерализация опухолевого процесса
 |
|  |  |  |
| В | 067 | **Клинические проявления хронических лейкозов начинаются:** |
| О | А | 1. Постепенно, исподволь
 |
| О | Б | 1. Остро, картиной острого лейкоза с последующей хронизацией
 |
|  |  |  |
| В | 068 | **Для развернутой стадии хронического миелоза со стороны периферической крови характерны нижеследующие признаки, кроме:** |
| О | А | 1. Тени Боткина-Гумпрехта
 |
| О | Б | 1. Гиперлейкоцитоз нейтрофильный
 |
| О | В | 1. Сдвиг лейкоформулы влево до промиелоцитов (или миелоцитов)
 |
| О | Г | 1. Относительная лимфопения
 |
|  |  |  |
| В | 069 | **Для развернутой стадии хронического лимфолейкоза со стороны периферической крови характерны:** |
| О | А | 1. Гипертромбоцитоз
 |
| О | Б | 1. Гиперлейкоцитоз лимфоцитарный
 |
| О | В | 1. Тени Боткина-Гумрехта
 |
| О | Г | 1. Относительная гранулоцитопения
 |
|  |  |  |
| В | 070 | **Термин «анемия» означает:** |
| О | А | 1. Уменьшение общего количества гемоглобина в крови
 |
| О | Б | 1. Уменьшение концентрации эритроцитов в крови
 |
| О | В | Уменьшение цветового показателя |
|  |  |  |
| В | 071 | **Эритропения – это:** |
| О | А | 1. Уменьшение концентрации эритроцитов в крови
 |
| О | Б | 1. Уменьшение общего количества гемоглобина в крови
 |
|  |  |  |
| В | 072 | **Эритропения бывает при:** |
| О | А | 1. Анасарке
 |
| О | Б | Тромбоцитопения |
| О | В | 1. Легочной (дыхательной) недостаточности
 |
| О | Г | 1. Почечной недостаточности
 |
|  |  |  |
| В | 073 | **Железо всасывается в нижеперечисленных отделах кишечника, кроме:** |
| О | А | 1. В терминальной части тонкой кишки
 |
| О | Б | 1. В начальной части тонкой кишки
 |
| О | В | 1. В двенадцатиперстной кишке
 |
| О | Г | 1. Беременности
 |
|  |  |  |
| В | 074 | **Нормальное содержание железа в сыворотке крови:** |
| О | А | 1. 12-30 мкмоль/л
 |
| О | Б | 1. 1-10 мкмоль/л
 |
| О | В | 1. 35-50 мкмоль/л
 |
|  |  |  |
| В | 075 | **Переносчиком всосавшегося железа является:** |
| О | А | 1. Трансферрин
 |
| О | Б | Ферритин |
| О | В | Эритремии |
| О | Г | Гемосидерин |
|  |  |  |
| В | 076 | **Железо не депонируется в составе (в виде):** |
| О | А | Трансферрина |
| О | Б | Ферритина |
| О | В | Гемосидерина |
|  |  |  |
| В | 077 | **Железо не входит в состав:** |
| О | А | 1. Альбуминов
 |
| О | Б | 1. Липопротеидов
 |
| О | В | 1. Миоглобина
 |
| О | Г | Гема |
|  |  |  |
| В | 078 | **Внешний фактор Кастла – это:** |
| О | А | 1. Витамин В12
 |
| О | Б | Гастромукопротеин |
| О | В | 1. Витамин В6
 |
| О | Г | 1. Железо пищи
 |
|  |  |  |
| В | 079 | **Внешний фактор Кастла не содержится:** |
| О | А | 1. В жирах
 |
| О | Б | 1. В мясе, печени
 |
| О | В | 1. В яйцах
 |
| О | Г | 1. В молоке, сыре
 |
|  |  |  |
| В | 080 | **Внутренний фактор Кастла входит в состав:** |
| О | А | 1. Гастромукопротеинов
 |
| О | Б | Пепсина |
| О | В | Трипсина |
| О | Г | Эритропоэтин |
|  |  |  |
| В | 081 | **Какую роль в эритропоэзе играет витамин В12 и фолиевая кислота:** |
| О | А | 1. Участвуют в синтезе РНК-ДНК эритроидных клеток
 |
| О | Б | 1. Обеспечивают выход эритроцитов из костного мозга в кровь
 |
| О | В | 1. Защищает эритроциты от воздействия гемолитических ядов
 |
| О | Г | 1. Исчезновение ретикулоцитов из костного мозга
 |
|  |  |  |
| В | 082 | **Основная и наиболее частая причина анемии Аддисона-Бирмера:** |
| О | А | 1. Хронический атрофический гастрит с ахилией
 |
| О | Б | 1. Хронические кровопотери
 |
| О | В | 1. Слепая петля» толстой кишки
 |
| О | Г | 1. Тотальная гастрэктомия
 |
|  |  |  |
| В | 083 | **Ретикулоцитарный криз – это:** |
| О | А | 1. Быстрое и резкое увеличение количества ретикулоцитов в костном мозге и крови
 |
| О | Б | 1. Исчезновение ретикулоцитов из крови
 |
| О | В | 1. Уменьшение числа ретикулоцитов в крови при их увеличении в костном мозге
 |
| О | Г | 1. Быстрое и резкое увеличение количества ретикулоцитов только в костном мозге
 |
|  |  |  |
| В | 084 | **Самым ранним признаком эффективности лечения В12-дефицитных анемий является:** |
| О | А | 1. Увеличение количества ретикулоцитов в крови
 |
| О | Б | 1. Увеличение количества эритроцитов в крови
 |
| О | В | 1. Увеличение концентрации гемоглобина в крови
 |
| О | Г | 1. Улучшение самочувствия
 |
|  |  |  |
| В | 085 | **В чем главная цель морфологического исследования костного мозга грудины?** |
| О | А | 1. Исключить гемобластоз и В12-дефицитную анемию
 |
| О | Б | 1. Подтвердить анемию
 |
| О | В | 1. Исключить дефицит железа и фолиевой кислоты
 |
| О | Г | 1. Исключить метастазы рака в костном мозге
 |
|  |  |  |