

Демонстрационный вариант PDF-файла, в данном файле представлено вопросов: 10 из 1328. Полная версия файла выглядит так же, как данный файл, но в полной версии файла представлены все вопросы. Файл со всеми вопросами можно скачать по ссылке, которая расположена внизу этой страницы.

99.08.03. Детская онкология-гематология

1. Условием назначения хелаторов железа является концентрация ферритина в сыворотке крови (в мкг/л)

- выше 1000
 - от 500 до 1000
 - выше 3000
 - выше 2000
-

2. Железодефицитную анемию следует лечить

- препаратами железа
 - диетой из фруктов, содержащих высокую концентрацию железа (яблочная диета)
 - диетой, богатой мясными и рыбными блюдами
 - стимуляторами эритропоэза
-

3. Программное лечение апластической анемии включает

- преднизолон и антилимфоцитарный глобулин
 - антилимфоцитарный глобулин и циклоспорин А
 - преднизолон и циклоспорин А
 - циклофосфамид и антилимфоцитарный глобулин
-

4. В случае нарушения всасывания железа, постепенно приведшему к развитию железодефицитной анемии, больному показано

- назначение комбинированной терапии препаратами внутривенного железа и трансфузиями донорских эритроцитов
 - назначение препаратов железа внутрь
 - назначение комбинированной терапии препаратами железа, витамином В12 и фолиевой кислотой
 - назначение препаратов железа парентерально
-

5. Термин «анизоцитоз» означает

- появление ядросодержащих эритроцитов в периферической крови
 - изменение формы эритроцитов
 - изменение интенсивности окраски эритроцитов
 - изменение диаметра эритроцитов
-

6. Разделение анемии на гипо-, нормо- и гиперхромную основано на значении показателя

- RBC
 - **МСН**
 - Hb
 - MCV
-

7. Средний объем эритроцита увеличен при

- талассемии
 - гемоглобинопатии
 - **B12-дефицитной анемии**
 - железодефицитной анемии
-

8. Увеличение гемоглобина в крови наблюдается при

- мегалобластных анемиях
 - **первичных и вторичных эритроцитозах**
 - гипергидратации
 - гемоглобинопатиях
-

9. Причиной железодефицитной анемии может быть

- нарушение синтеза порфиринов
 - авитаминоз
 - дефицит фолиевой кислоты
 - **хроническая кровопотеря**
-

10. Скрытый дефицит железа диагностируется по

- снижению гемоглобина
 - увеличению количества ретикулоцитов
 - снижению количества эритроцитов
 - **снижению концентрации ферритина в сыворотке крови**
-