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 |
|  |  | |  |