**Тестовые задания по теме № 11: «В12-дефицитная анемия»**

**Инструкция: внимательно прочитайте вопрос и варианты ответа, выберите один правильный ответ. Сделайте отметку в столбце ОТВЕТЫ, напротив правильного ответа.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **ВОПРОС И ВАРИАНТЫ ОТВЕТА** | **ОТВЕТ** |
| 001 | Кроветворение при дефиците В12 |  |
| А | мегалобластное |  |
| Б | эритробластное |  |
| В | лейкозное |  |
| Г | моноклоновое |  |
|  |  |  |
| 002 | Клетки с большим ядром при дефиците В12  - это |  |
| А | монобласты |  |
| Б | мегалобласты |  |
| В | миелобласты |  |
| Г | нормобласты |  |
|  |  |  |
| 003 | мегалобластный тип кроветворенияпри дефиците В12 проявляется |  |
| А | клетками Боткина-Гумпрехта |  |
| Б | токсической зернистостью нейтрофилов |  |
| В | клетками Березовского - Штернберга |  |
| Г | полисегментацией ядер нейтрофилов |  |
|  |  |  |
| 004 | Мегалобластоидность обусловлена |  |
| А | повышением синтеза нуклеотидов |  |
| Б | прекращением синтеза нуклеотидов |  |
| В | ускорением деления |  |
| Г | быстрым клеточным ростом |  |
|  |  |  |
| 005 | этиологической причиной дефицита В12 является |  |
| А | эндометриоз |  |
| Б | употребление пищевых продуктов животного происхождения |  |
| В | рак позвздошной кишки |  |
| Г | гастрит «В» |  |
|  |  |  |
| 006 | Этиологической причиной дефицита В12 является |  |
| А | резекция боле 2/3 желудка |  |
| Б | рак сигмовидной кишки |  |
| В | кровопотеря |  |
| Г | дисбактериоз толстой кишки |  |
|  |  |  |
| 007 | ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ СТАТЬ |  |
| А | аутоиммунный гастрит |  |
| Б | инфекционно-воспалительные процессы различной локализации |  |
| В | бактериальный гастрит |  |
| Г | хроническая кровопотеря |  |
|  |  |  |
| 008 | К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ |  |
| А | неврологический |  |
| Б | цитолитический |  |
| В | сидеропенический |  |
| Г | неврастенический |  |
|  |  |  |
| 010 | ПРИЗНАКОМ ЦИРКУЛЯТОРНО-ГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ |  |
| А | сердцебиение, одышка при нагрузке |  |
| Б | недержание мочи |  |
| В | ангулярный стоматит, отсутствие аппетита |  |
| Г | парезы, параличи нижних конечностей |  |
|  |  |  |
| 011 | ПРИЗНАКОМ ЦИРКУЛЯТОРНО-ГИПОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ |  |
| А | «шум волчка» |  |
| Б | шаткость походки |  |
| В | фуникулярный миелоз |  |
| Г | субфебрильная лихорадка |  |
|  |  |  |
| 012 | ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ при мегалобластной анемии ВКЛЮЧАЕТ |  |
| А | ретикулоцитоз |  |
| Б | уменьшение MCV |  |
| В | RDW > 14,5% |  |
| Г | наличие токсической зернистости нейтрофилов |  |
|  |  |  |
| 013 | ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ при мегалобластной анемии ВКЛЮЧАЕТ |  |
| А | лимфопения |  |
| Б | ретикулоцитоз |  |
| В | эритроцитоз |  |
| Г | тромбоцитопения |  |
|  |  |  |
| 014 | Неврологический синдром при дефиците В12 включает |  |
| А | потерю зрения |  |
| Б | инсульт |  |
| В | нарушение проприоцептивной чувствительности |  |
| Г | потерю слуха |  |
|  |  |  |
| 015 | обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии - это |  |
| А | ретикулоцитопения |  |
| Б | лимфоцитоз |  |
| В | тромбоцитоз |  |
| Г | абсолютная лимфопения |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 016 | К ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ |  |
| А | тельца Жолли |  |
| Б | МСV менее 70 мкм3 |  |
| В | снижение ферритина |  |
| Г | RDW 12,5% |  |
|  |  |  |
| 017 | К ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ |  |
| А | ретикулоциты менее 2% |  |
| Б | снижение сидероцитов |  |
| В | снижение насыщения трансферрина |  |
| Г | тромбоцитоз |  |
|  |  |  |
| 018 | К ИЗМЕНЕНИЯМ СОСТАВА КОСТНОГО МОЗГА ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСИТСЯ |  |
| А | мегалобласты |  |
| Б | увеличеие эритронормобластов |  |
| В | увеличение базофильных и полихроматофильных нормоцитов |  |
| Г | увеличение миелобластов |  |
|  |  |  |
| 019 | КОНТРОЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ВИТАМИНОМ В12 ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ |  |
| А | ретикулоцитов на 5-7 день лечения |  |
| Б | гемоглобина на 7 день лечения |  |
| В | состава костного мозга к концу первого месяца лечения |  |
| Г | ферритина через 3 месяца лечения |  |
|  |  |  |
| 020 | КОНТРОЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ВИТАМИНОМ В12 ЯВЛЯЕТСЯ |  |
| А | ликвидация неврологических нарушений в течение месяца |  |
| Б | полное восстановление показателей крови через 1,5 - 2 месяца |  |
| В | «ретикулоцитарный криз» к концу первого месяца терапии |  |
| Г | полное восстановление показателей крови через полгода от начала терапии |  |
|  |  |  |
| 021 | НАСЫЩАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВИТАМИНОМ В12 - ЭТО |  |
| А | ежедневное введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1р/сутки в течение 4-6 недель |  |
| Б | введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз/нед. в течение 2–3 мес |  |
| В | введение цианокобаламина 1 раз/месяц по 200-400 мкг №5 каждые 6 месяцев |  |
| Г | ежедневное введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг в стуки в течение всей жизни |  |
|  |  |  |
| 022 | ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ВИТАМИНОМ В12 - ЭТО |  |
| А | ежедневное введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз/сутки в течение 4-6 недель |  |
| Б | введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз/нед. в течение 2–3 мес |  |
| В | введение цианокобаламина 1 раз/месяц по 200-400 мкг №5 каждые 6 месяцев |  |
| Г | ежедневное введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз/стуки в течение всей жизни |  |
|  |  |  |
| 023 | ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВИТАМИНОМ В12 - ЭТО |  |
| А | ежедневное введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз/сутки в течение 4-6 недель |  |
| Б | введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз/нед. в течение 2–3 мес |  |
| В | введение цианокобаламина 1 раз в месяц по 400 мкг или по 200-400 мкг №5 каждые 6 месяцев |  |
| Г | ежедневное введение цианокобаламина в дозе 200–500 мкг 1 раз в стуки в течение всей жизни |  |
|  |  |  |
| 024 | больного В12 – дефицитной анемией следует лечить |  |
| А | всю жизнь |  |
| Б | до нормализации уровня гемоглобина |  |
| В | 1 год |  |
| Г | 3 месяца |  |
|  |  |  |
| 025 | ПРИЧИНОЙ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В9 ЯВЛЯЕТСЯ |  |
| А | хронический гастрит |  |
| Б | хроническая кровопотеря |  |
| В | алкоголизм |  |
| Г | приём антацидов |  |
|  |  |  |
| 026 | ПРИ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТОНОЙ АНЕМИИ ДИАГНОСТИРУЮТ |  |
| А | Неврологический синдром |  |
| Б | Сидеропенический синром |  |
| В | Иммуно-воспалительный синдром |  |
| Г | Желудочно-кишечный синдром |  |
|  |  |  |