

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:
«КЛИНИЧЕСКАЯ ТРАНСФУЗИОЛОГИЯ» (базовый уровень)
(200 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)**

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по трансфузиологии: Кудинова Елена Владимировна, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Самарская областная клиническая станция переливания крови», кандидат медицинских наук, 443068, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 156, тел. 334-82-56.

I. Организация трансфузионной терапии

1. Проведение всех проб и переливание компонентов крови в операционной осуществляет:
2. Транспортировка компонентов крови (СЗП, эритроцитарной взвеси и тромбоконцентрата) производится в:
3. Выберите температуру хранения и транспортировки эритроцитарной взвеси:
4. Криопреципитат готовят к переливанию размораживая:
5. Свежезамороженная плазма в ЛПУ Самарской области хранится в:
6. При транспортировке эритроцитарной взвеси в зимнее время термоиндикатор указывает на нарушение режима транспортировки (окошко окрашено в розовый цвет). Ваши действия:
7. Свежезамороженная плазма разморожена и не перелита больному. Ваши действия:
8. СЗП готовят к переливанию больному следующим образом:
9. Карантинизированная СЗП это:
10. К препаратам крови относится:
11. К компонентам крови относится:
12. Остатки трансфузионной среды после переливания хранятся в холодильнике ____ часов после трансфузии:
13. Образец крови больного, взятой до переливания, хранится в холодильнике в течение:
14. Температура в подогревателе крови для подогрева эритроцитарной массы перед переливанием составляет:
15. Врач, ответственный за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ назначается при числе коек в больнице:
16. Плановые гематрансфузии осуществляет:
17. Тактику инфузионно – трансфузионной терапии во время операции определяет:

18. Критерием адекватного восполнения ОЦК при острой массивной кровопотере **НЕ является**:
19. Выберите правильные ответы. Концентрат тромбоцитов в ЛПУ хранят:
20. Объем циркулирующей крови у мужчин составляет _____ мл/кг:
21. Объем циркулирующей крови у беременных в последнем триместре составляет _____ мл/кг:
22. В цели и задачи службы крови **НЕ входит**:
23. После родов женщина может быть донором крови по истечении:
24. Уровень свободного гемоглобина в плазме крови в норме составляет не более _____ г/л.
25. Показатель ЦВД, свидетельствующий о гиповолемии, при отсутствии сердечной недостаточности составляет:
26. Размороженные и отмытые эритроциты при температуре $+4^{\circ}\pm 2^{\circ}$ С хранятся:
27. Выберите режим хранения криопреципитата:
28. Применение аутогематрансфузий позволяет:
29. Этикирование заблаговременно заготовленных аутокомпонентов крови и аутокрови заготовленной интраоперационно на фоне нормоволемической гемодилуции проводится согласно:
30. Добровольное информированное письменное согласие больного на переливание эритроцитарной массы оформляется:
31. Окончательное определение группы крови больного с обязательным применением перекрестного метода (с цоликлонами и стандартными эритроцитами) проводится в:
32. Укажите последовательность действий при проведении пробы на совместимость с применением 33% полиглюкина.
33. Оптимальная температура в помещении при определении группы крови:
34. Выберите необходимые действия перед переливанием СЗП
35. Биологическую пробу при переливании препаратов крови и кровезаменителей проводят следующим образом:
36. Температура в холодильнике для хранения реагентов для определения группы крови проверяется и фиксируется в специальном журнале (раз в сутки):
37. При постановке пробы на совместимость на плоскости донорской эритроцитарной массы и плазмы реципиента обнаружена агглютинация, Выберите верный ответ:
38. Выберите соотношение испытуемой крови с цоликлонами при определении группы крови простой реакцией.

39. При переливании концентрата лейкоцитов в качестве совместимости крови донора и реципиента используют совместимость по:
40. Выберите больных, которым показан индивидуальный подбор донора в специальных лабораториях ОСПК:
41. Выберите необходимые действия и их последовательность перед трансфузией концентрата тромбоцитов:
42. Определите порядок проведения мероприятий при переливании больному **аутокрови**, заготовленной заблаговременно:
43. Антитела к антигенам HLA относятся к:
44. Фебрильная негемолитическая реакция после переливания компонентов крови обусловлена сенсбилизацией к антигенам:
45. Скорость введения компонентов крови при проведении биологической пробы составляет:
46. Правильно проведенная перед переливанием компонентов крови биологическая проба продолжается:
47. При проведении проб на совместимость проба на групповую совместимость - совместима; проба на резус-совместимость в пробирке с 33% полиглокином - не совместима. Ваше заключение:
48. Кровь больного направляется в специальную лабораторию ОСПК для индивидуального подбора донора в пробирке:
49. Первичное определение группы крови по системе ABO и резус – принадлежности реципиента проводится в:
50. Агглютинация эритроцитов произошла только с цоликлоном анти-B. Определите группу крови:
51. Агглютинация эритроцитов не произошла ни с одним из цоликлонов. Определите группу крови:
52. Агглютинация эритроцитов произошла только с цоликлоном анти - A. Определите группу крови:
53. Биологическая проба при переливании компонентов крови проводится следующим образом:
54. Агглютинация эритроцитов произошла с цоликлонами анти- A и анти B, отрицательный контроль с физ. раствором без агглютинации. Определите группу крови:
55. Укажите последовательность действий перед переливанием эритроцитсодержащих трансфузионных сред:
56. При плановых гемотрансфузиях эритроцитсодержащих компонентов крови реципиенту проводятся следующие исследования:
57. Резус – отрицательные доноры имеют фенотип:
58. Фенотипы донора и реципиента считаются совместимыми, если:

59. Правильными являются утверждения:

1. Подгруппы антигена А значения в трансфузиологии не имеют.
2. Различия между антигенами А1 и А2 имеют значение только при определении группы крови.

60. Слабые разновидности антигена D принято обозначать (в соответствии с приказом МЗ РФ от 02.04.2013г. № 183н):

II. Компонентная терапия

61. Криопреципитат переливают с учетом:

62. Эритроцитарная масса с длительным сроком хранения имеет рН:

63. Хранение тромбоцитарного концентрата осуществляется в:

64. При отсутствии эритроцитарной массы необходимой группы крови по жизненным показаниям можно перелить больному:

65. При переливании свежезамороженной плазмы по жизненным показаниям и отсутствии СЗП необходимого резус-фактора необходимо:

66. Выберите инфузионно-трансфузионную программу при острой массивной кровопотере 32% ОЦК

67. Выберите инфузионно-трансфузионную программу при острой массивной кровопотере более 40% ОЦК

68. Естественный фибринолиз осуществляется следующими ферментами плазмы крови:

69. Коагулограмма позволяет оценить:

70. Только первую фазу свертывания крови можно оценить на основании теста:

71. Тестом для оценки микроциркуляторного гемостаза является:

72. Клиническими проявлениями кровоточивости при нарушении тромбоцитарного компонента гемостаза является:

73. Основным показанием для переливания СЗП является:

74. Показанием к введению эритроцитсодержащих сред является:

75. Выберите изменения, которые происходят в эритроцитарной массе при длительном хранении:

76. Выберите изменения, которые происходят в эритроцитарной массе при длительном хранении:

77. Тромбоциты **не выполняют** в организме следующие функции:

78. Более безопасной для больного является лечебная доза концентрат тромбоцитов, полученная

79. Для уменьшения отрицательных эффектов от переливания эритроцитарной взвеси длительных сроков хранения нужно:

80. Критериями эффективности переливания концентрата тромбоцитов служат:
81. Выберите уровень лейкопении, при котором при наличии признаков локальной или генерализованной инфекции и неэффективности терапии современными антибактериальными (противовирусными, противогрибковыми) препаратами широкого спектра действия показано переливание концентрата лейкоцитов:
82. Криопреципитат содержит фактор
83. Переливание криопреципитат показано при:
84. Обработка лечебной дозы концентрата тромбоцитов на аппарате «Интерсепт» проводится для:
85. Критерием эффективности переливания лечебной дозы концентрата лейкоцитов является:
86. В развитии геморрагического синдрома при апластической анемии решающее значение имеет:
87. Критериями эффективности переливания эритроцитсодержащих трансфузионных сред служат:
88. При коагулопатическом кровотечении во время родов вторичные расстройства гемостаза чаще всего обусловлены:
89. Этиологическим фактором развития ДВС – синдрома **не является**:
90. Пусковым механизмом развития ДВС - синдрома является:
91. Восполнение потери тромбоцитов необходимо при кровопотере (% ОЦК):
92. Развитие гипокальциемии при быстром введении компонентов крови может привести к:
93. Основными задачами трансфузионной терапии при кровопотере до 15% ОЦК являются:
94. Операционную кровопотерю, не превышающую 15 % ОЦК, не следует возмещать переливанием трансфузионных сред, если:
95. Криопреципитат **не показан** при:
96. Причинами развития цитратной интоксикации при переливании больших объемов СЗП являются:
97. Выберите критерии эффективности переливания СЗП при ДВС-синдроме:
98. Количество тромбоцитов полученной на аппарате «ОПТИ» из дозы крови составляет:
99. Количество тромбоцитов в лечебной дозе, полученной на сепараторах клеток крови, составляет:
100. Наименее вероятно проявление отрицательных метаболических эффектов после переливания больному:

101. Переливание СЗП при передозировке антикоагулянтов непрямого действия проводится для:
102. При переливании эритроцитарной массы допускается добавление в контейнер:
103. Лейкоредукция в процессе приготовления трансфузионной среды предотвращает возникновение осложнения:
104. В гипокоагуляционную фазу ДВС синдрома показано:
105. Показанием для введения концентрата тромбоцитов в лечебной дозе **не являются**:
106. Осмолярность плазмы в норме составляет:
107. Трансфузионные среды – это:
108. Компоненты крови это трансфузионные среды:
109. При оказании помощи больному с острой массивной кровопотерей более 40% ОЦК необходимо:
110. Гиперкоагуляционная фаза ДВС синдрома характеризуется следующими лабораторными показателями:

III. Препараты крови и кровезаменители

111. К изоонкотическим растворам альбумина относится:
112. Показанием для заместительного введения неспецифических иммуноглобулинов **не являются**:
113. Выберите скорость введения препаратов крови фибринолитического ряда (фибринолизин):
114. Показанием к введению альбумина **не является**:
115. К препаратам крови комплексного действия относятся:
116. Альбумин выпускается в виде (%):
117. Молекулярная масса альбумина составляет _____Д.
118. К основным лечебным свойствам раствора альбумина относят:
119. Укажите основной механизм действия препаратов крови фибринолитического ряда:
120. Внутримышечное введение иммуноглобулина антирезус показано:
121. Гемостатическая губка применяется местно при:
122. К препаратам крови иммунологического действия относится:
123. Иммуноглобулин антирезус после операции искусственного прерывания беременности вводят:
124. Выберите препарат крови, который после внутривенного введения снижает вязкость крови, улучшает реологию и обладает противоагрегантным действием:

125. Иммуноглобулины делятся на:
126. Иммуноглобулин антирезус человека применяют для:
127. Иммуноглобулин антирезус применяют у резус отрицательных женщин, не имеющих титра антирезусных антител (срок применения):
128. Иммуноглобулин антирезус вводят после операции искусственного прерывания беременности (срок применения):
129. Переливание альбумина влияет на буферную емкость крови и ее кислотно – основное состояние следующим образом:
130. Введение альбумина **противопоказано**:
131. Альбумин:
1. Имеет положительный волемический коэффициент и плазмозамещающее действие длится около 12 часов
 2. Альбумин не мобилизует жидкость из интерстициального пространства
 3. Альбумин быстро покидает сосудистое русло у больного с дефицитом ОЦК
132. Концентрат VIII очищенного фактора свертывания крови человека вводится больным с:
133. Рекомбинантный активированный фактор свертывания VIII НОВОСЭВЕН показан больным с:
134. Препараты крови это:
135. Волемический коэффициент это:
136. К препаратам крови относится:
137. Альбумин у здорового человека синтезируется в _____
138. К препаратам крови относится:
139. Биологическая проба при внутривенном введении альбумина проводится для исключения:
140. Процент альбумина среди белков в плазме крови здорового человека составляет:
141. К кровезаменителям гемодинамического действия **не относятся**:
142. К кровезаменителям инфузионным антигипоксантам относятся:
143. К препаратам для парентерального питания **не относятся**:
144. Выберите скорость введения гемодинамических кровезаменителей после биологической пробы (декстраны):
145. Выберите скорость введения кровезаменителей – инфузионных антигипоксантов (реамберин):
146. Выберите скорость введения препаратов для парентерального питания: (раствор аминокислот + раствор глюкозы):

147. При переливании перфторана необходимо:
148. Основным показанием для переливания кровезаменителей гемодинамического действия является:
149. Волемический коэффициент полиглюкина составляет:
150. Отрицательное действие на первичный и вторичный гемостаз **не имеют** следующие из гемодинамических кровезаменителей:
151. К кровезаменителям, обладающим способностью осуществлять газотранспортную функцию, относится:
152. Максимальная суммарная **курсовая** доза перфторана:
153. Реамберин относится к кровезаменителям:
154. К солевым кровезаменителям с гипоосмолярным действием относят:
155. Наличие в солевых растворах ацетата или лактата позволяет:
156. Перед началом парентерального питания следует достичь:
157. Скорость введения 20% раствора глюкозы для парентерального питания составляет:
158. Перфторан готовят к переливанию, размораживая:
159. У больных с тяжелыми нарушениями функции печени для парентерального питания используют раствор аминокислот:
160. Выберите безопасную скорость внутривенного введения растворов, содержащих калий:
161. 5% раствор глюкозы следует применять при лечении:
162. При проведении парентерального питания в венозную линию можно вводить растворы:
163. Парентеральное питание начинают с проведения инфузии:
164. Гемодинамические кровезаменители (производные декстранов и крахмалов) действуют на первичный и вторичный гемостаз следующим образом:
165. Гемодинамические кровезаменители, производные желатины (гелофузин) действуют на первичный и вторичный гемостаз следующим образом:
166. Оптимально инфузию растворов для парентерального питания проводить в:
167. Скорость введения 40 % раствора глюкозы с инсулином при проведении парентерального питания взрослому больному составляет:
168. Эффект ложной агглютинации при определении группы крови может быть спровоцирован переливанием перед забором крови на исследование растворов:
169. Подключение раствора кристаллических аминокислот при проведении парентерального питания проводят после переливания:

170. Переливание из одного флакона компонентов крови, препаратов крови, кровезаменителей нескольким больным возможно:

IV. Осложнения трансфузионной терапии

171. Причиной гипертермической негемолитической реакции во время или после переливания компонентов крови является:

172. При развитии гемолитического иммунного непосредственного (немедленного) осложнения разрушающим фактором для перелитых эритроцитов донора являются:

173. Первыми признаками острого внутрисосудистого гемолиза при переливании иногруппной крови являются:

174. Выберите причину развития реакции «трансплантат против хозяина» после переливания необлученных компонентов крови:

175. Во время проведения медицинской сестрой биологической пробы при переливании эритроцитарной взвеси у больного появилась боль в пояснице, тошнота, жжение за грудиной, холодный пот. Выберите правильную последовательность действий.

176. К непосредственным (немедленным) осложнениям трансфузионной терапии неиммунологического генеза относится:

177. К непосредственным (немедленным) осложнениям трансфузионной терапии иммунологического генеза относятся:

178. К отдаленным осложнениям трансфузионной терапии неиммунного генеза относится:

179. При появлении признаков цитратной интоксикации или для ее профилактики необходимо:

180. Наличие острого внутрисосудистого гемолиза в раннем периоде посттрансфузионного осложнения можно подтвердить:

181. При гемолитическом посттрансфузионном осложнении в анализе мочи имеются следующие изменения:

182. Терапия острого внутрисосудистого гемолиза после переливания несовместимой по АВО – системе трансфузионной среды в период шока **не направлена** на:

183. Применение форсированного диуреза при развитии посттрансфузионного осложнения гемолитического типа проводится при достижении почасового диуреза 100 мл/час в течение:

184. Коррекция дефицита переносчиков газов крови (эритроцитов) при возникновении гемолитического иммунного осложнения в отсутствии жизненных показаний проводится переливанием:

185. В ранний период гемолитического посттрансфузионного осложнения (диурез менее 30 мл/час) показано проведение:

186. К непосредственным (немедленным) гемолитическим осложнениям неиммунного типа приводит переливание:
187. Основными мерами профилактики гипертермической негемолитической реакции при трансфузионной терапии являются:
188. Причиной развития некардиогенного отека легких у реципиента является:
189. Лечебное действие плазмафереза основано на:
190. Фебрильная негемолитическая реакция после переливания компонентов крови обусловлена сенсibilизацией к антигенам:
191. Причины, вызывающие непосредственные (немедленные) иммунные гемолитические осложнения:
192. Причиной посттрансфузионной пурпуры является:
193. К ранним признакам посттрансфузионного непосредственного гемолитического осложнения **нельзя отнести**:
194. К непосредственным (немедленным) неиммунным осложнениям переливания компонентов крови **не относятся**:
195. Причиной неиммунологических непосредственных гемолитических осложнений является:
196. Причиной возникновения иммунного непосредственного осложнения гемотрансфузионной терапии - крапивницы является:
197. У больных с острой почечной недостаточностью замещение дефицита переносчиков газов крови проводится трансфузией:
198. Метаболическая перегрузка железом (гемосидероз) возникает у реципиентов после:
199. Переливание в быстром темпе нескольких доз холодной эритроцитарной массы **не может** привести к:
200. Ведущим в патогенезе цитратной интоксикации после переливания компонентов крови следует считать: