ԱՐՅՈՒՆԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ընտրել պրոթրոմբինային ժամանակի (PT) երկարացման առավել հավանական պատճառը, եթե ակտիվացված մասնակի թրոմբոպլաստինային ժամանակը (aPTT) և արյան ընդհանուր քննությունը շեղված չեն:

Ա-Հեմոֆիլիա A
Բ-Հեմոֆիլիա B
Գ-Վիտամին K-ի անբավարարություն
Դ-Հիպոֆիբրինոգենեմիա

2. 54 տարեկան կինը գանգատվում է ընդհանուր թուլությունից և հևոցից, օբյեկտիվ զննմամբ գունատ է, առկա են կոյլոնիխիա և անգուլյար խեյլիտ: Լաբորատոր տվյալներից ո՞րն է առավել քիչ սպասելին այս պացիենտի մոտ:

Ա-Ցածր երկաթ կապող ընդհանուր տարողություն
Բ-Տրանսֆերինի բարձր պարունակություն
Գ-Ֆերիտինի ցածր պարունակություն
Դ-Տրանսֆերինի ցածր հագեցվածություն

3. Ո՞ր կլինիկական ախտանշանով են վիտամին B12 և ֆոլաթթու պակասորդային սակավարյունությունները տարբերվում միմյանցից:

Ա-Գլոսիտ
Բ-Նյարդաբանական դրսևորումներ
Գ-Մեզի գույնի մգացում
Դ-Մկանային թուլություն

4. Ացետիլսալիցիլաթթվի հակաթրոմբոցիտային ազդեցությունը առավել ճիշտ արտացոլում է՝

Ա-PT/INR-ի երկարացումը
Բ-aPTT-ի երկարացումը

Գ-Արախիդոնաթթվով հարուցված թրոմբոցիտային ագրեգացիայի ընկճումը
Դ-Ֆիբրինոգենի նվազումը

5. Ո՞ր հակամակարդիչն է հակացուցված կրծքով կերակրման ընթացքում:

Ա-Ոչ ֆրակցիոն հեպարին
Բ-Ցածր մոլեկուլյար հեպարին
Գ-Ռիվարոքսաբան
Դ-Վարֆարին

6. Նշված դեղամիջոցներից ո՞րը չի ընկճում X գործոնի ակտիվությունը:

Ա-Դաբիգատրան
Բ-Արիքստրա
Գ-Քսարելտո
Դ-Ցածր մոլեկուլյար հեպարիններ

7. Ընտրել ճիշտ պնդումը:

Ա-Հեմոֆիլիա B-ի դեպքում PT-ն երկարում է:
Բ-Լյարդի հիվանդությունների ժամանակ VIII գործոնի քանակությունը նվազում է:
Գ-Հեմոֆիլիա B-ն ուղեկցվում է երկար aPTT-ով:
Դ-Գայլախտային հակամակարդիչի առկայությամբ պայմանավորված aPTT-ն կարճանում է:

8. Ո՞ր դեպքում է դիտվում aPTT-ի և PT-ի միաժամանակյա երկարում:

Ա-VII գործոնի անբավարարություն
Բ-Վարֆարինաթերապիա
Գ-Վիտամին K- ի անբավարարության վաղ փուլ
Դ-IX գործոնի անբավարարություն

9. Նշվածներից ո՞րը միկրոցիտար անեմիայի պատճառ չէ:

Ա-Երկաթ պակասորդային սակավարյունություն
Բ-Քրոնիկ հիվանդության սակավարյունություն
Գ-Ֆոլաթթու պակասորդային սակավարյունություն
Դ-Կապարային թունավորում

10. Նշվածներից ո՞րն է բնորոշ հեմոլիտիկ սակավարյունությանը:

Ա-Ախորժակի և հոտառության աղավաղում
Բ-Երիկամաքարային հիվանդություն
Գ-Մաշկի և սկլերաների դեղնություն
Դ-Ավշային հանգույցների մեծացում

11. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ քրոնիկ հիվանդության սակավարյունության վերաբերյալ:

Ա-Ֆերիտինի պարունակությունը շիճուկում ցածր է:
Բ-Դիտվում է էրիթրոցիտների մջին ծավալի (MCV) մեծացում:
Գ-Հեպսիդինի պարունակությունը բարձր է:
Դ-Տրանսֆերինի երկաթ կապող ունակությունը բարձր է:

12. Ընտրել ճիշտ պնդումը ֆոլաթթվի վերաբերյալ:

Ա-Պաշարները բավարարում են 2-3 տարի:
Բ-Առավելապես ներծծվում է ստամոքսում:
Գ-Բացակայում է բուսական սննդամթերքում:
Դ-Անբավարարության դեպքում զարգանում է մեգալոբլաստային սակավարյունություն:

13. Նշվածներից ո՞րին է բնորոշ ռետիկուլոցիտոզը:

Ա-Թալասեմիա

Բ-Ապլաստիկ սակավարյունություն
Գ-Ֆոլաթթու պակասորդային սակավարյունություն
Դ-Վիտամին 12 պակասորդային սակավարյունություն

14. Մակրոցիտար, ոչ մեգալոբլաստային սակավարյունություն է համարվում:

Ա-Ֆոլաթթու պակասորդային սակավարյունությունը
Բ-Վիտամին B12 պակասորդային սակավարյունությունը
Գ-Հիպոթիրեոզի դեպքում զարգացող սակավարյունությունը
Դ-Թալասեմիան

15. Մակարդելիության ո՞ր գործոնի անբավարարությամբ է պայմնավորված հեմոֆիլիա A-ն:

Ա-VII
Բ-VIII
Գ-IX
Դ-X

16. Իմուն թրոմբոցիտոպենիային առավել բնորոշ լաբորատոր պատկերը՝

Ա-Մեկուսացված թրոմբոցիտոպենիա
Բ-Մեկուսացված PT-ի երկարացում
Գ-Հիպոֆիբրինոգենեմիա
Դ-Մեկուսացված aPTT-ի երկարացում

17. Նշվածներից ո՞ր հիվանդությանն է բնորոշ մակարդելիության IX գործոնի բնածին պակասը:

Ա-Հեմոֆիլիա A
Բ-Հեմոֆիլիա B
Գ-Հագեմանի հիվանդություն

Դ-Հեմոֆիլիա C

18. 20 տարեկան աղջկա արյան ընդհանուր քննությամբ հայտնաբերվել է. Hb -90գ/լ, MCV- 70fl, էրիթրոցիտներ – 4.5x1012/լ առանց ռետիկուլոցիտոզի: Ախտորոշման հստակեցման նպատակով ո՞ր հետազոտությունը կառաջարկեք հաջորդիվ:

Ա-Շիճուկային ֆերիտինի որոշում
Բ-Բիլիռուբինի որոշում արյան շիճուկում
Գ-Լակտատդեհիդրոգենազայի որոշում արյան շիճուկում
Դ-Վիտամին B12 որոշում արյան շիճուկում

19. Ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունություններին բնորոշ է:

Ա-Մեգալոբլաստների առկայությունը
Բ-Ռետիկուլոցիտոզը
Գ-M-գրադիենտի առկայությունը
Դ-Ոսկրածուծի ընկճումը

20. Վիտամին B12 պակասորդային սակավարյունությանը բնորոշ չէ:

Ա-Ոսկրածուծում մեգալոբլաստների առկայությունը
Բ-Էրիթրոցիտների հիպոքրոմիան
Գ-Բազմասեգմենտավոր նեյտրոֆիլների առկայությունը
Դ-Թրոմբոցիտոպենիան

21. Սպլենոմեգալիան սովորաբար բնորոշ չէ:

Ա-Թալասեմիային
Բ-Պորտալ հիպերտենզիային
Գ-Սարկոիդոզին
Դ-Պղնձային թունավորմանը

22. Հեմոֆիլիային առավել բնորոշ են:

Ա-Տելեանգիէկտազիաները
Բ-Ներհոդային արյունահոսությունները
Գ-Ստամոքսաղիքային արյունահոսությունները
Դ-Ներգանգային հեմատոմաները

23. Օրգանիզմի հակավիրուսային պաշտպանությունն առավելապես պայմանավորված է:

Ա-Մոնոցիտներով
Բ-Նեյտորֆիլներով
Գ-Լիմֆոցիտներով
Դ-Բազոֆիլներով

24. Երիկամային քրոնիկ անբավարարության ժամանակ սակավարյունությունն առավելապես պայմանավորված է:

Ա-Քրոնիկ հեմոլիզով
Բ-Էրիթրոպոետինի սինթեզի ընկճումով
Գ-Երկաթի իսկական անբավարարությամբ
Դ-Ֆերեմնտապաթիայով

25. Պանցիտոպենիա կարող է զարգանալ նշված բոլոր դեպքերում, բացի:

Ա-Համակարգային կարմիր գայլախտ
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-Վիտամին B12 պակասորդային սակավարյունություն
Դ-Միկրոսֆերոցիտոզ

26. Նշվածներից ո՞ր պնդումն է սխալ:

Ա-aPTT-ն կարող է երկարել X գործոնի անբավարարության դեպքում:
Բ-Պրոթրոմբինային ժամանակը (PT) կարող է երկարել X գործոնի անբավարարության դեպքում:
Գ-VII գործոնի անբավարարությունն ուղեկցվում է երկար aPTT-ով:
Դ-Թրոմբոցիտոպաթիաների դեպքում արյունահոսության ժամանակը (bleeding time) երկարում է:

27. Դաբիգատրանի ազդեցության սպեցիֆիկ հակադարձող դեղամիջոցն է՝

Ա-Իդարուցիզումաբ
Բ-Պրոտամին սուլֆատ
Գ-Վիտամին K
Դ-Դեսմոպրեսին

28. Նշվածներից ո՞րը թրոմբոֆիլիաների պլանային ախտորոշման առաջնային հետազոտություններից չէ:

Ա-Բնական հակամակարդիչների ստուգում
Բ-V գործոնի (Լեյդեն) մուտացիայի ստուգում
Գ-MTHFR-ի մուտացիայի ստուգում
Դ-II գործոնի մուտացիայի ստուգում

29. Հեմոսիդերինի առկայությունը մեզում բնորոշ է:

Ա-Պիրուվատ կինազայի անբավարարությանը
Բ-Ներանոթային հեմոլիզին
Գ-Արտաանոթային հեմոլիզին
Դ-Կապարային թունավորմանը

30. Մեծահասակների մոտ հեմոգլոբինի հիմնական տարբերակն է:

Ա-HbA
Բ-HbF
Գ-HbA2
Դ-HbS

31. Ո՞րն է 40 տարեկան կնոջ համար հեմոգլոբինի մակարդակի նորմայի ստորին սահմանը:

Ա-110 գ/լ
Բ-115 գ/լ
Գ-120 գ/լ
Դ-130 գ/Լ

32. Ո՞րն է 45 տարեկան տղամարդու համար հեմոգլոբինի մակարդակի նորմայի ստորին սահմանը:

Ա-115գ/լ
Բ-120գ/լ
Գ-130գ/լ
Դ-135գ/Լ

33. Ո՞ր դեպքում կարող է զարգանալ ագրանուլոցիտոզ:

Ա-Սեպսիսի
Բ-Ոսկրածուծում քաղցկեղի մետաստազավորման
Գ-Կլոզապինի կիրառման
Դ-Վերը նշված բոլոր դեպքերում

34. Տարածուն ներանոթային մակարդման համախտանիշի ժամանակ ո՞ր լաբորատոր պատկերը առավել բնորոշ է:

Ա-Թրոմբոցիտոպենիա, բարձր D-դիմեր, երկարացած PT և նվազող ֆիբրինոգեն

Բ-Թրոմբոցիտոզ և ցածր D-դիմեր
Գ-Մեկուսացված ռետիկուլոցիտոզ
Դ-Մեկուսացված բարձր հապտոգլոբին

35. Ընտրել բնական հակամակարդիչները:

Ա-Պրոտեին C և S
Բ-Հակաթրոմբին
Գ-Հյուսվածքային գործոն
Դ-1 և 2 տարբերակները

36. Ընտրել էրիթրոցիտների մորֆոլոգիան թալասեմիայի ժամանակ:

Ա-Մակրոցիտար, նորմոքրոմ
Բ-Նորմոցիտար, նորմոքրոմ
Գ-Միկրոցիտար, հիպերքրոմ
Դ-Միկրոցիտար, հիպոքրոմ

37. Հետևյալ լաբորատոր տվյալներից որն է առավել բնորոշ α-թալասեմիային:

Ա-MCH – 32պգ
Բ-MCV – 70fL
Գ-Ստոմատոցիտների առկայություն
Դ-HbA-ի բարձր պարունակություն

38. Ծայրամասային արյան ո՞ր պատկերն է առավել ճիշտ բնութագրում ապլաստիկ սակավարյունությունը:

Ա-Պանցիտոպենիա
Բ-Բիցիտոպենիա
Գ-Միայն անեմիա
Դ-Միայն գրանուլոցիտոպենիա

39. Հետևյալ դեղամիջոցներից ո՞րն է նպաստում հեմոլիզին գլյուկոզ-6-ֆոսֆատ դեհիդրոգենազայի անբավարարության դեպքում:

Ա-Ացետիլսալիցիլաթթու
Բ-Վիտամին C
Գ-Երկաթ
Դ-Սուլֆանիլամիդ

40. Նշվածներից որն է տարբերակում ներանոթային տարածուն մակարդման համախտանիշը միկրոանգիոպաթիկ հեմոլիտիկ սակավարյունությունների այլ պատճառներից:

Ա-Շիստիոցիտների առկայություն
Բ-Թրոմբոցիտոպենիա
Գ-Մակարդման թեստերի շեղումներ
Դ-Հեմոգլոբինի իջեցում

41. Ո՞ր բջիջների ախտահարումն է իմունային անբավարարության հիմնական պատճառը ՄԻԱՎ-ով վարակվելու դեպքում:

Ա-Նեյտրոֆիլներ
Բ-B լիմֆոցիտներ
Գ-CD8+ լիմֆոցիտներ
Դ-CD4+ լիմֆոցիտներ

42. Մեծահասակ պացիենտի արյան ընդհանուր քննությամբ լեյկոցիտները 2 x 109/լ են, 60% սեգմենտակորիզավորների պարունակությամբ: Ընտրել ճիշտ պնդումն այս արդյունքների վերաբերյալ:

Ա-Շեղումներ չկան
Բ-Լեյկոցիտոզ և նեյտրոֆիլիա

Գ-Լեյկոպենիա նեյտրոֆիլների նորմալ պարունակությամբ
Դ-Լեյկոպենիա և նեյտրոպենիա

43. Կումարինային թերապիայի մոնիթորինգն իրականացվում է հետևյալներից ո՞րի հսկողությամբ:

Ա-PT/INR
Բ-aPTT
Գ-Xa գործոնի ակտիվություն
Դ-Թրոմբոցիտների քանակ

44. Միկրոանգիոպաթիկ հեմոլիտիկ սակավարյունությանն առավել բնորոշ է հետևյալ բջիջների առկայությունը:

Ա-Թիրախ բջիջներ
Բ-Շիստիոցիտներ
Գ-Ականտոցիտներ
Դ-Դակրոցիտներ

45. Էոզինոֆիլիան առավելապես ուղեկցում է:

Ա-Մակաբուծային ինֆեկցիաներին
Բ-Սնկային ինֆեկցիաներին
Գ-Բակտերիային ինֆեկցիաներին
Դ-Վիրուսային ինֆեկցիաներին

46. Ո՞ր դեղամիջոցի օգտագործումը չի նպաստում է ֆոլաթթու- պակասորդային սակավարյունության զարգացմանը:

Ա-Ացետամինոֆեն
Բ-Ներընդունման հակաբեղմնավորիչներ
Գ-Մետոտրեքսատ

Դ-Ֆենիտոին

47. Հեպարինային բուժման ժամանակ ո՞ր էլեկտրոլիտային խանգարումը կարող է զարգանալ հիպոալդոստերոնիզմի հետևանքով:

Ա-Հիպերկալեմիա
Բ-Հիպոկալեմիա
Գ-Հիպերնատրեմիա
Դ-Հիպերկալցեմիա

48. Հղիության ընթացքում երակային թրոմբոէմբոլիայի կանխարգելման որոշումը ժառանգական թրոմբոֆիլիայի դեպքում հիմնականում կախված է՝

Ա-Թրոմբոֆիլիայի տեսակից, անձնական/ընտանեկան VTE պատմությունից և լրացուցիչ կլինիկական ռիսկերից
Բ-Միայն MTHFR գենոտիպից
Գ-Միայն D-դիմերից
Դ-Միայն պտղի սեռից

49. Նշվածներից ընտրել ընդունելի մոտեցումը խորանիստ երակային թրոմբոզների վարման վերաբերյալ:

Ա-Խորանիստ երակային սուր թրոմբոզով բոլոր պացիենտների վարումը խորհուրդ է տրվում իրականացնել ստացիոնար պայմաններում:
Բ-Պրոքսիմալ խորանիստ երակային թրոմբոզով պացիենտների մեծ մասի դեպքում թրոմբոլիտիկ թերապիան նախընտրելի է հակամակարդիչ թերապիայի համեմատությամբ:
Գ-Խորանիստ երակային տարածուն թրոմբոզի դեպքում խորհուրդ է տրվում համակարգային թրոմբոլիզ կաթետեր - ուղղորդված թրոմբոլիզի փոխարեն:
Դ-Ծանր երիկամային անբավարարության բացակայության դեպքում ուղղակի օրալ հակակոագուլյանտների կիրառությունը նախընտրելի է վիտամին K-ի անտագոնիստների համեմատությամբ

50. G-ներկման արդյունքում

Ա-AT հարուստ հատվածները ներկվում են մուգ, իսկ GC հատվածները՝ բաց
Բ-AT հարուստ հատվածները ներկվում են բաց, իսկ GC հատվածները՝ մուգ
Գ-Չկա տարբերություն AT և GC հատվածների միջև
Դ-Չկա ճիշտ պատասխան

51. Բջջագենետիկական հետազոտության ժամանակ մետաֆազային փուլում պրոցեսի կանգնեցման համար օգտագործվում է

Ա-Կոլխիցին
Բ-Թիմիդին
Գ-Մետատրեքսատ
Դ-Հիպոտոնիկ լուծույթ

52. Արբանյակային հատվածներով քրոմոսոմները կոչվում են

Ա-Ակրոցենտրիկ
Բ-Մետացենտրիկ
Գ-Սուբմետացենտրիկ
Դ-Չկա ճիշտ պատասխան

53. Քրոմոսոմային հատվածների փոխանակությունը երկու ոչ հոմոլոգ քրոմոսոմների միջև կոչվում է

Ա-Ռեցիպրոկ տրանսլոկացիա
Բ-Ռոբերտսոնյան տրանսլոկացիա
Գ-Ինսերցիա
Դ-Ինվերսիա

54. Հավասարակշռված քրոմոսոմային փոփոխություն չէ

Ա-Իզոքրոմոսոմը
Բ-Ռեցիպրոկ տրանսլոկացիան
Գ-Ռոբերտսոնյան տրանսլոկացիան
Դ-Ինվերսիան

55. Տրիպլոիդիան դա

Ա-Հապլոիդ հավաքակազմի եռապատկումն է
Բ-Դիպլոիդ հավաքակազմի եռապատկումն է
Գ-Առանձին քրոմոսոմի եռապատկումն է
Դ-Առանձին գենի եռապատկումն է

56. Ինչ է մարկերային քրոմոսոմը

Ա-Ոչ նորմալ կառուցվածքով ավելորդ քրոմոսոմ, որի ոչ մի հատված բջջագենետիկորեն հնարավոր չէ նույնականացնել
Բ-Նորմալ կառուցվածքով ավելորդ քրոմոսոմ
Գ-Տրանսլոկացիայի արդյունքում առաջացած դերիվատիվ քրոմոսոմ
Դ-Իզոքրոմոսոմ

57. Լեյկոզների բջջագենետիկական ախտորոշման համար անհրաժեշտ կենսաբանական նյութ է հանդիսանում

Ա-Ոսկրածուծը
Բ-Երակային արյունը
Գ-Մազանոթային արյունը
Դ-Լիմֆատիկ հանգույցների բիոպտատը

58. Սուր լեյկեմիաների արդի դասակարգումն ու ախտորոշումը հիմնվում են՝

Ա-Մորֆոլոգիական, իմունոֆենոտիպային և գենետիկական տվյալների ինտեգրված գնահատման վրա
Բ-Միայն արյան ընդհանուր քննության վրա
Գ-Միայն կլինիկական ախտանշանների վրա
Դ-Միայն ցիտոքիմիայի վրա

59. Բջջագենետիկական հետազոտության միջոցով հնարավոր է ճշտել

Ա-Հիվանդության ենթատեսակը
Բ-Կանխատեսել հիվանդության ընթացքը
Գ-Ընտրել բուժման ճիշտ ռազմավարություն
Դ-Բոլոր պատասխանները ճիշտ են

60. Ֆիլադելֆյան քրոմոսոմը հանդիսանում է

Ա-Տրանսլոկացիա 9 և 22 քրոմոսոմների միջև
Բ-Տրանսլոկացիա 8 և 21 քրոմոսոմների միջև
Գ-Տրանսլոկացիա 9 և 21 քրոմոսոմների միջև
Դ-Տրանսլոկացիա 8 և 22 քրոմոսոմների միջև

61. Ստորև նշված քրոմոսոմային խաթարումներից որը ձեռք բերովի չէ

Ա-t(11;22)(q23;q11.2)
Բ-t(8;21)(q22;q22)
Գ-inv(16)(p13q22)
Դ-t(15;17)(q22;q21)

62. Նշված մեթոդներից որով հնարավոր չէ հայտնաբերել բալանսավորված փոփոխությունները

Ա-Համեմատական գենոմային հիբրիդիզացիա (CGH)
Բ-Բջջագենետիկական հետազոտություն

Գ-Մետաֆազային FISH հետազոտություն
Դ-Չկա ճիշտ պատասխան

63. Նշված ֆենոտիպերից ո՞րն է բնորոշ սուր միելոբլաստային լեյկոզին:

Ա-CD5+CD23+CD19+CD200+CD10-
Բ-CD33+CD13+MPO+CD34+CD64+
Գ-CD19+CD34+CD10+cyCD22+cyCD79a+
Դ-cyCD3+CD5+CD7+CD34+CD4+

64. Նշված ֆենոտիպերից ո՞րն է բնորոշ թարթչաբջջային լեյկոզին (HCL):

Ա-CD5+CD23-CD20++CD200-CyclinD1+
Բ-CD5+CD23+CD19+CD200+CD43+
Գ-CD5-CD23-CD200++CD103+CD11C++
Դ-CD5+CD7+CD3+CD8+CD2+

65. Նշված մարկերներից ո՞րը բնորոշ չէ միելոիդ ուղղվածության բջիջներին:

Ա-CD11C
Բ-CD33
Գ-MPO
Դ-CyCD3

66. Ի՞նչ ախտորոշման է համապատասխանում
CD19+CD34+CD10+cyCD22+cyCD79a+TdT+ֆենոտիպը

Ա-Սուր միելոբլաստային լեյկոզ
Բ-B-բջջային քրոնիկ լիմֆոլեյկոզ
Գ-T-բջջային սուր լիմֆոլեյկոզ
Դ-B-բջջային սուր լիմֆոլեյկոզ

67. Որ տարիքից է սկսվում կայուն տիտրով ագլյուտինինների որոշումը

Ա-մինչև ծնունդ
Բ-2 տարեկանից բարձր տարիքում
Գ-կյանքի առաջին տարվա վերջում
Դ-ծնվելու պահին

68. Որ տարիքից են սկսում որոշվել ագլյուտինոգենները

Ա-Մինչ ծնվելը
Բ-2 տարեկանից բարձր
Գ-Կյանքի առաջին տարվա ընթացքում
Դ-Առաջիկա օրերին ծնվելուց հետո

69. Կեղծ ագլյուտինացիայի ժամանակ կարող է արդյոք առաջանալ հեմոլիտիկ շոկ

Ա-Ոչ
Բ-Այո
Գ-Հարցը ուսումնասիրված չէ
Դ-Կարող է առաջանալ որոշակի պայմաններում

70. Կարող է արդյոք առաջանալ հեմոլիտիկ շոկ իրական ագլյուտինացիայի դեպքում

Ա-Այո
Բ-Ոչ
Գ-Հարցը չի ուսումնասիրվել
Դ-Կարող է առաջանալ միայն որոշակի պայմաններում

71. Քրոնիկ միելոիդ լեյկեմիայի որոշիչ մոլեկուլային խանգարումն է՝

Ա-BCR::ABL1 միաձուլում

Բ-PML::RARA միաձուլում
Գ-MYC վերադասավորում
Դ-JAK2 exon 12 մուտացիա

72. Քրոնիկ միելոիդ լեյկեմիայի մոլեկուլային պատասխանի ստանդարտ մոնիթորինգն իրականացվում է՝

Ա-BCR::ABL1 քանակական RT-PCR-ով՝ Միջազգային սանդղակով
Բ-Միայն լեյկոցիտների քանակով
Գ-Միայն ոսկրածուծի մորֆոլոգիայով
Դ-Միայն LDH-ով

73. Իսկական պոլիցիտեմիայի բուժման հիմնական թիրախներից է հեմատոկրիտը պահել՝

Ա-<45%
Բ-<55%
Գ-<65%
Դ-<35% բոլոր պացիենտների մոտ

74. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայի հիմնական դրայվեր մուտացիաներն են՝

Ա-JAK2, CALR և MPL
Բ-BCR::ABL1, PML::RARA և MYC
Գ-FLT3, NPM1 և CEBPA
Դ-BRCA1, BRCA2 և TP53

75. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայի ժամանակ ծայրահեղ թրոմբոցիտոզը կարող է արյունահոսություն առաջացնել՝

Ա-Ձեռքբերովի ֆոն Վիլեբրանդի համախտանիշի պատճառով
Բ-VIII գործոնի ժառանգական պակասի պատճառով

Գ-Վիտամին K-ի ավելցուկի պատճառով
Դ-Հիպերկալցեմիայի պատճառով

76. Առաջնային միելոֆիբրոզի միակ պոտենցիալ բուժիչ մոտեցումն է՝

Ա-Ալոգեն արյունաստեղծ ցողունային բջիջների փոխպատվաստում
Բ-Ֆլեբոտոմիա
Գ-Միայն ասպիրին
Դ-Երկաթի խելացիա

77. Յուվենիլ միելոմոնոցիտային լեյկեմիային առավել բնորոշ է՝

Ա-Վաղ մանկական տարիք և RAS/MAPK ուղու խանգարումներ
Բ-Միայն տարեց հասակ և BCR::ABL1
Գ-PML::RARA միաձուլում
Դ-Մեկուսացված էրիթրոցիտոզ

78. Սուր պրոմիելոցիտային լեյկեմիայի կասկածի դեպքում, ծանր կոագուլոպաթիայի պատճառով, առաջին անհետաձգելի քայլերից է՝

Ա-Անմիջապես սկսել ATRA՝ չսպասելով վերջնական մոլեկուլային հաստատմանը
Բ-Սպասել միայն ոսկրածուծի վերջնական պատասխանին
Գ-Սկսել վարֆարին
Դ-Տալ միայն թրոմբոցիտներ և դադարեցնել ախտորոշումը

79. Երկարացած aPTT-ի դեպքում 1:1 խառնման փորձը անմիջապես չի շտկում արդյունքը: Ո՞ր բացատրությունն է առավել հավանական:

Ա-Մակարդման գործոնի անբավարարություն
Բ-Շրջանառող ինհիբիտորի առկայություն
Գ-Երկաթի անբավարարություն
Դ-Թրոմբոցիտոզ

80. Նախկինում արյունահոսության պատմություն չունեցող պացիենտի մոտ առաջացել են լայնածավալ ենթամաշկային արյունազեղումներ, aPTT-ն մեկուսացված երկարացած է և խառնման փորձով չի շտկվում: Ո՞ր ախտորոշումն է առավել հավանական:

Ա-Ձեռքբերովի հեմոֆիլիա A
Բ-Հեմոֆիլիա B
Գ-Վիտամին K-ի անբավարարություն
Դ-Իմուն թրոմբոցիտոպենիա

81. Ֆոն Վիլեբրանդի հիվանդության նախնական լաբորատոր գնահատման հիմնական համակցությունն է՝

Ա-Միայն PT և INR
Բ-VWF հակածին, VWF թրոմբոցիտ-կախյալ ակտիվություն և VIII գործոնի ակտիվություն
Գ-Միայն թրոմբոցիտների քանակ
Դ-Միայն ֆիբրինոգեն

82. Ֆոն Վիլեբրանդի գործոնի մակարդակի գնահատման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Սուր բորբոքումը միշտ նվազեցնում է VWF-ը
Բ-VWF-ը սուր փուլի սպիտակուց է և կարող է բարձրանալ սթրեսի կամ բորբոքման ժամանակ
Գ-Հղիությունը չի ազդում VWF-ի վրա
Դ-Արյան խումբը չի ազդում VWF-ի մակարդակի վրա

83. Հեմոֆիլիայի ծանր ձևը սահմանվում է մակարդման համապատասխան գործոնի ելակետային ակտիվությամբ՝

Ա-<1 IU/dL

Բ-1–5 IU/dL
Գ->5–40 IU/dL
Դ->50 IU/dL

84. Ծանր և միջին ծանրության հեմոֆիլիայի երկարաժամկետ վարման նախընտրելի ռազմավարությունն է՝

Ա-Միայն արյունահոսության դրվագների բուժում
Բ-Կանոնավոր կանխարգելիչ բուժում
Գ-Միայն հակաֆիբրինոլիտիկ բուժում
Դ-Պլազմայի պարբերական փոխներարկում

85. Էմիցիզումաբ ստացող հեմոֆիլիա A-ով պացիենտի VIII գործոնի ակտիվության և ինհիբիտորի գնահատման համար ո՞ր մեթոդն է առավել նպատակահարմար:

Ա-aPTT-ի վրա հիմնված մեկփուլային թեստ
Բ-Մարդու ռեագենտներով քրոմոգեն թեստ
Գ-Խոշոր եղջերավորի ռեագենտներով քրոմոգեն թեստ
Դ-Արյունահոսության ժամանակ

86. Էմիցիզումաբ ստացող և VIII գործոնի ինհիբիտոր ունեցող պացիենտի սուր արյունահոսության ժամանակ շրջանցող միջոցներից ո՞րն է սովորաբար նախընտրելի:

Ա-Ռեկոմբինանտ ակտիվացված VII գործոն
Բ-Բարձր կուտակային դեղաչափով ակտիվացված պրոթրոմբինային համալիր
Գ-Վարֆարին
Դ-Ֆիբրինոլիտիկ

87. Դաբիգատրանը ուղղակիորեն արգելակում է՝

Ա-Xa գործոնը
Բ-Թրոմբինը (IIa գործոնը)

Գ-VIIa գործոնը
Դ-Պլազմինը

88. Ռիվարոքսաբանը և ապիքսաբանը ուղղակիորեն արգելակում են՝

Ա-Xa գործոնը
Բ-Թրոմբինը
Գ-VIII գործոնը
Դ-Պրոտեին C-ն

89. Ոչ ամբողջական ագլյուտինինները ունակ են մտնել ագլյուտինացիոն ռեակցիայի մեջ նույնանուն ագլյուտինոգենի հետ

Ա-Կոլոիդ միջավայրում
Բ-Աղային միջավայրում
Գ-և՛ կոլոիդ և՛ աղային միջավայրում
Դ-Գլյուկոզա ավելացված միջավայրում

90. Ուղղակի հակագլոբուլինային թեստը (DAT) հայտնաբերում է՝

Ա-Պացիենտի էրիթրոցիտների in vivo պատումը IgG-ով և/կամ կոմպլեմենտով
Բ-Շիճուկում ազատ երկաթի քանակը
Գ-Պլազմայում ֆիբրինոգենի մակարդակը
Դ-Թրոմբոցիտների ագրեգացիան

91. Դաբիգատրանի ազդեցության սպեցիֆիկ չեզոքացուցիչն է՝

Ա-Իդարուցիզումաբ
Բ-Պրոտամին սուլֆատ
Գ-Վիտամին K
Դ-Դեսմոպրեսին

92. Վարֆարինով պայմանավորված կյանքին սպառնացող արյունահոսության շտապ հակադարձման նախընտրելի մոտեցումն է՝

Ա-Միայն բերանային վիտամին K
Բ-Ներերակային վիտամին K և քառագործոն պրոթրոմբինային համալիրի խտանյութ
Գ-Միայն թրոմբոցիտներ
Դ-Միայն տրանեքսամաթթու

93. Անուղղակի հակագլոբուլինային թեստի հիմնական կիրառություններից է՝

Ա-Պլազմայում կլինիկապես նշանակալի էրիթրոցիտային հակամարմինների հայտնաբերումը
Բ-Էրիթրոցիտների օսմոտիկ կայունության որոշումը
Գ-Թրոմբոցիտների քանակի որոշումը
Դ-Մակարդման գործոնների ակտիվության որոշումը

94. Սառը ագլյուտինինները ունակ են ագլյուտինացնել նույնանուն ագլյուտինոգենները հետևյալ ջերմաստիճանում

Ա-+46-48°C ջերմաստիճանում
Բ-Սենյակային ջերմաստիճանում
Գ-Ցանկացած ջերմաստիճանում
Դ-Ջերմաստիճանը որոշիչ դեր չունի

95. Խորանիստ երակային թրոմբոզի ցածր նախաթեստային հավանականության դեպքում բարձր զգայունությամբ D-դիմերի բացասական արդյունքը սովորաբար թույլ է տալիս՝

Ա-Բացառել սուր թրոմբոզը՝ առանց պատկերային հետազոտության
Բ-Հաստատել թրոմբոզը
Գ-Սկսել թրոմբոլիզ
Դ-Ախտորոշել թոքային էմբոլիա

96. D Հակածինով Rh իմունիզացիա տեղի է ունենում, եթե

Ա-Մայրը Rh+ է, իսկ պտուղը rh=
Բ-Եվ մայրը և պտուղը Rh+
Գ-Մայրը rh= է, իսկ պտուղը Rh+
Դ-Եվ մայրը և պտուղը rh=

97. Հղիության ընթացքում սուր երակային թրոմբոէմբոլիայի բուժման նախընտրելի հակամակարդիչն է՝

Ա-Վարֆարին
Բ-Ցածր մոլեկուլային զանգվածով հեպարին
Գ-Ռիվարոքսաբան
Դ-Դաբիգատրան

98. Կրծքով կերակրման ընթացքում ո՞ր հակամակարդիչ խմբի կիրառությունից սովորաբար խուսափում են՝ սահմանափակ անվտանգության տվյալների պատճառով:

Ա-Ոչ ֆրակցիոն հեպարին
Բ-Ցածր մոլեկուլային զանգվածով հեպարին
Գ-Վարֆարին
Դ-Ուղղակի բերանային հակամակարդիչներ

99. Եռակի դրական հակաֆոսֆոլիպիդային համախտանիշով և թրոմբոզի պատմությամբ պացիենտի երկարաժամկետ բուժման համար սովորաբար նախընտրելի է՝

Ա-Վիտամին K-ի անտագոնիստ
Բ-Ռիվարոքսաբան
Գ-Միայն ասպիրին
Դ-Հակամակարդիչ բուժում չկիրառել

100. Գայլախտային հակամակարդիչի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Այն սովորաբար առաջացնում է ծանր սպոնտան արյունահոսություն
Բ-Այն կարող է երկարացնել ֆոսֆոլիպիդ-կախյալ թեստերը, սակայն կլինիկորեն կապված է թրոմբոզի ռիսկի հետ
Գ-Այն միշտ կարճացնում է aPTT-ն
Դ-Այն նույնական է VIII գործոնի ինհիբիտորին

101. Հեպարինով հարուցված թրոմբոցիտոպենիայի ցածր 4Ts գնահատականի դեպքում նախընտրելի մոտեցումն է՝

Ա-Անմիջապես սկսել պլազմափոխանակում
Բ-Սովորաբար չկատարել HIT-ի լաբորատոր քննություն
Գ-Պարտադիր նշանակել վարֆարին
Դ-Փոխներարկել թրոմբոցիտներ

102. Հեպարինով հարուցված թրոմբոցիտոպենիայի հավանականությունը միջին կամ բարձր լինելու դեպքում առաջին քայլն է՝

Ա-Շարունակել հեպարինը նվազեցված դեղաչափով
Բ-Դադարեցնել հեպարինի բոլոր աղբյուրները և սկսել ոչ հեպարինային հակամակարդիչ
Գ-Սկսել վիտամին K
Դ-Կատարել միայն թրոմբոցիտների փոխներարկում

103. Թրոմբոտիկ թրոմբոցիտոպենիկ պուրպուրային առավել բնորոշ է ADAMTS13-ի ակտիվությունը՝

Ա-<10%
Բ-10–30%
Գ-50–70%

Դ->100%

104. Ո՞ր պնդումներն են ճիշտ քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի համար:

Ա-միելոպրոլիֆերատիվ հիվանդություն է
Բ-լիմֆոպրոլիֆերատիվ հիվանդություն է
Գ-արյան համակարգային հիվանդություն է
Դ-արյան համակարգային հիվանդություն չէ

105. Ո՞ր բջիջներն են հիմնականում հանդիսանում նախորդ բջիջներ քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի համար:

Ա-B բջիջ
Բ-T բջիջ
Գ-NK բջիջ
Դ-էրիթրոցիտ

106. Պնդումներից ո՞րն է սխալ քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի համար:

Ա-բնորոշ է 60 տարեկանից բարձր անձանձ
Բ-հանդիպում են ընտանեկան դեպքեր
Գ-տղամարդիկ հիվանդանում են երկու անգամ ավելի հաճախ քան կանայք
Դ-հանդիպում է երիտասարտարիքում

107. Ինչպիսի՞ փոփոխություններն են բնորոշ հեմոգրամմայում քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի ժամանակ:

Ա-մոնոցիտոզ
Բ-ձախ թեքում
Գ-լիմֆոցիտոզ
Դ-թրոմբոցիտոզ

108. Քրոնիկ լիմֆոցիտային լեյկեմիայի ախտորոշմանը առավել բնորոշ իմունոֆենոտիպային համակցությունն է՝

Ա-CD19+, CD5+, CD23+՝ թույլ CD20
Բ-CD3+, CD7+, TdT+
Գ-CD138+, CD56+, CD19–
Դ-MPO+, CD13+, CD33+

109. Ո՞ր հետազոտությամբ վերջնական հաստատվում Քրոնիկ լիմֆոլեյկոզը

Ա-ծայրամասային արյան քսուք
Բ-ոսկրածուծի ասպիրատի քսուք
Գ-իմունոֆենոտիպավորում
Դ-ցիտոգենետիկա

110. Ասիմպտոմատիկ վաղ փուլում գտնվող CLL-ով պացիենտի նախընտրելի վարումն է՝

Ա-Ակտիվ հսկողություն
Բ-Անմիջապես ինտենսիվ քիմիաթերապիա
Գ-Պարտադիր ճառագայթային բուժում
Դ-Ալոգեն փոխպատվաստում

111. CLL-ի ժամանակ կրկնվող վարակների առաջացմանը առավելապես նպաստում է՝

Ա-Հիպոգամագլոբուլինեմիան և իմունային դիսֆունկցիան
Բ-Հիպերկալցեմիան
Գ-VIII գործոնի ավելացումը
Դ-Էրիթրոցիտոզը

112. Rai փուլավորման համակարգում CLL-ի հետ կապված անեմիան համապատասխանում է՝

Ա-I փուլին
Բ-II փուլին
Գ-III փուլին
Դ-IV փուլին

113. Կլինիկական քանի՞ շրջանների է բաժանված ԽԼԼ ըստ Ռեյի դասակարգման

Ա-0,1,2,3,4
Բ-0,1,2
Գ-1,2,3
Դ-1,2,3,4

114. Մոնոկլոնալ B-բջջային լիմֆոցիտոզը CLL-ից տարբերակելու հիմնական շեմերից է ծայրամասային արյան կլոնալ B-բջիջների քանակը՝

Ա-$<5 \times 10^9$/լ
Բ-$<50 \times 10^9$/լ
Գ-$>100 \times 10^9$/լ
Դ-Ցանկացած քանակ

115. ԽԼԼ-ին բնորոշ են

Ա-ծայրամասային արյան մեջ արտահայտված լիմֆոցիտոզ
Բ-հեպատոսպլենոմեգալիս
Գ-գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիա
Դ-ճիշտ են բոլորը

116. Ըստ Բինետի դասակարգման ո՞ր շրջանին է դասվում 3 և ավելի ավշահանգույցների խմբերի ախտահարումը, առանց անեմիայի և թրոմբոցիտոպենիայի:

Ա-A շրջան
Բ-B շրջան
Գ-C շրջան
Դ-D շրջան

117. Ի՞նչ կլինիկական նշաններ են բնորոշ ԽԼԼ-ին:

Ա-ընդհանուր թուլություն
Բ-քաշի կորուստ
Գ-ջերմության բարձրացում
Դ-ճիշտ են բոլորը

118. 65 տարեկան տղամարդը դիմել է հիվանդանոց գանգատվելով ընդհանուր թուլությունից, քաշի կորստից վերջին 5 ամսում մոտ 2 կգ, պարանոցային, անութային, աճուկային շրջաններում ուռուցքանման գոյացություններից: Հեմոգրամմայում՝ լեյկոցիտոզ $30*10^9$, լիմֆոցիտոզի հաշվին, ՈՒՁՀ՝ հեպատոսպլենոմեգալիս, գեներալիզացված մանր լիմֆադենոպաթիա: Ո՞րն է նախնական ախտորոշումը:

Ա-Էրիթրեմիա
Բ-Քրոնիկ միելոլեյկոզ
Գ-Քրոնիկ լիմֆոլոյկոզ,
Դ-Պլազմացիտոմ

119. CLL-ի ախտորոշումը հաստատող հիմնական հետազոտությունն է՝

Ա-Ծայրամասային արյան հոսքացիտոմետրիկ իմունոֆենոտիպավորում
Բ-Միայն պոլիօրգան CT
Գ-Միայն LDH
Դ-Միայն ոսկրային ռենտգեն

120. ԽԼԼ ի՞ր կլինիկական շրջանին է բնորոշ ոսկրածուծում լիմֆոցիտոզը և գեներալիզացված լիմֆադենոպաթիան ըստ Ռեյի:

Ա-զրո
Բ-առաջին
Գ-երկրորդ
Դ-երրորդ

121. CLL-ի ժամանակակից առաջին գծի բուժման ընտրությունը հիմնականում ներառում է՝

Ա-BTK ինհիբիտոր կամ վենետոկլաքսի վրա հիմնված նպատակային սխեմա՝ ըստ պացիենտի և հիվանդության հատկանիշների
Բ-Միայն ճառագայթային բուժում
Գ-Միայն մելֆալան
Դ-Միայն սպլենէկտոմիա

122. Ո՞ր պնդումն է սխալ ԽԼԼ-ի համար:

Ա-հանդիպում է հիմնականում տարեց հասակում
Բ-բուժման առաջին գիծն է ճառագայթային թերապիան
Գ-բուժումը կոմբինացված է՝ քիմիոթերապիա, իմունոթերապիա
Դ-բնորոշ է լիմֆադենոպաթիան, հեպատոսպլենոմեգալիան

123. Ո՞ր կլինիկական ախտանիշը բնորոշ չէ ԽԼԼ-ին:

Ա-ավշահանգույցների մեծացում
Բ-դիպլոպիա
Գ-քաշի կուրուստ
Դ-ընդհանուր թուլություն

124. Ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաների ախտորոշման ժամանակ ամենանպատակահարմարը համարվում է ավշային հանգույցի՝

Ա-Ինցիզիոն բիոպսիան
Բ-Պունկցիոն բիոպսիան
Գ-Էքսցիզիոն բիոպսիան
Դ-Տրեպան բիոպսիան

125. Դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոման (DLBCL) անհրաժեշտ է դիֆերենցել:

Ա-Պերիֆերալ T-բջջային լիմֆոմայից (PTCL, NOS)
Բ-Կարցինոմայից
Գ-Մելանոմայից
Դ-Բոլոր վերը նշվածներից

126. Մաշկի լիմֆոմայի հնարավոր տարբերակ է՝

Ա-Սնկաձև սնկախտը
Բ-Հոջկինի լիմֆոման
Գ-Էքստրանոդալ մարգինալ զոնայի B-բջջային լիմֆոման
Դ-Բոլոր վերը նշվածները

127. Ո՞ր հետազոտությունների արդյունքների վրա է հիմնված չարորակ ուռուցքների թիրախային բուժումը:

Ա-Հյուսվածքաբանական և իմունոհիստոքիմիական
Բ-Իմունոհիստոքիմիական և մոլեկուլային ախտաբանության
Գ-Հյուսվածքաբանական և բջջաբանական
Դ-Բջջաբանական և մոլեկուլային ախտաբանության

128. Հեմատոլիմֆոիդ նորագոյացությունների ԱՀԿ 5-րդ դասակարգման կիրառումը պահանջում է՝

Ա-Կլինիկական, մորֆոլոգիական, իմունոֆենոտիպային և գենետիկական տվյալների ինտեգրում
Բ-Միայն իմունոհիստոքիմիա
Գ-Միայն բջջաբանություն
Դ-Միայն կլինիկական փուլավորում

129. Լիմֆոմաների ախտորոշման հիմնական մեթոդներն են՝

Ա-Հյուսվածքաբանական և իմունոհիստոքիմիական
Բ-Հյուսվածքաբանական և գենետիկական
Գ-Մորֆոլոգիական և հյուսվածքաբանական
Դ-Մորֆոլոգիական և գենետիկական

130. Ավշային հանգույցի բիոպսիայի համար ցուցում է համարվում՝

Ա-Մեկ կամ մի քանի ծայրամասային ավշային հանգույցների և փայծաղի մեծացումը
Բ-Ֆիբրիլ ջերմություն՝ մեծացած ավշահանգույցների ֆոնին
Գ-Գիշերային քրտնարտադրություն՝ մեծացած ավշահանգույցների ֆոնին
Դ-Բոլոր վերը նշվածները

131. Գրանուլոմատոզ լիմֆադենիտ դիտվում է հետևյալ պաթոլոգիայի ժամանակ:

Ա-Սարկոիդոզ
Բ-Տուբերկուլյոզ
Գ-Սնկային ինֆեկցիա
Դ-Բոլոր վերը նշվածները

132. Լիմֆադենոպաթիայի պատճառ կարող է հանդիսանալ՝

Ա-Ոչ Հոջկինյան և Հոջկինյան լիֆոման
Բ-Գրանուլոմատոզ լիմֆադենիտը
Գ-Ոչ սպեցիֆիկ լիմֆադենիտը
Դ-Բոլոր վերը նշվածները

133. Հետևյալներից ո՞րն է ինդոլենտ B-բջջային լիմֆոմա:

Ա-Ֆոլիկուլյար լիմֆոմա՝ 1–2 աստիճան
Բ-Դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոմա
Գ-Բերկիտի լիմֆոմա
Դ-Լիմֆոբլաստային լիմֆոմա

134. Ուռուցքների թերապևտիկ պաթոմորֆոզը գնահատելու հյուսվածքաբանական հիմնական նշաններն են՝

Ա-Ուռուցքային բջիջների դիստրոֆիան
Բ-Ֆիբրոզը
Գ-Ուռուցքային բջիջների նեկրոզը
Դ-Բոլոր վերը նշվածները

135. B-լիմֆոցիտների համար իմունոհիստոքիմիական մարկեր է համարվում՝

Ա-CD3
Բ-CD68
Գ-CD20
Դ-CD8

136. T-լիմֆոցիտների համար իմունոհիստոքիմիական մարկեր է համարվում՝

Ա-CD79a
Բ-CD3
Գ-CD30

Դ-CD15

137. Т-բջջային մարկերներ են համարվում՝

Ա-CD8, CD20, CD4, CD79a
Բ-CD79a, CD3, CD8, CD5
Գ-CD3, CD5, CD4, CD8
Դ-CD3, CD4, CD8, CD20

138. В- բջջային մարկերներ են համարվում՝

Ա-CD3, CD20, CD8, CD19
Բ-CD20, CD10, CD19, CD79a
Գ-CD3, CD20, CD10, CD19
Դ-CD19, CD8, CD20, CD10

139. Հոջկինի և Ռիդ-Շտերնբերգի բջիջների համար իմունոհիստոքիմիական մարկերներ են համարվում՝

Ա-CD5 և CD4
Բ-CD3 և CD8
Գ-CD15 և CD30
Դ-CD23 և CD34

140. Կլասիկ Հոջկինի լիմֆոմայի ենթատեսակ է համարվում բոլորը, բացի՝

Ա-Նոդուլյար սկլերոզ
Բ-Խառը բջջային
Գ-Լիմֆոցիտների հյուծմամբ
Դ-Լիմֆոցիտների գերակշռմամբ

141. Փայծաղի չափերի զգալի աստիճանական մեծացումը (տարիներով) տեղի է ունենում՝

Ա-Սուր միելոբլաստային լեյկեմիայի ժամանակ
Բ-Սուր լիմֆոբլաստային լեյկեմիայի ժամանակ
Գ-Առաջնային միելոֆիբրոզի ժամանակ
Դ-Սուր մոնոբլաստային լեյկեմիայի ժամանակ

142. MALT-լիմֆոման (էքստրանոդալ մարգինալ զոնայի լիմֆոմա) կարող է առաջանալ՝

Ա-Թոքերում
Բ-Ստամոքսում
Գ-Հաստ և բարակ աղիներում
Դ-Բոլոր վերը նշվածներում

143. Սուր իմուն թրոմբոտիկ թրոմբոցիտոպենիկ պուրպուրայի սկզբնական բուժման հիմնական բաղադրիչներն են՝

Ա-Պլազմափոխանակում, գլյուկոկորտիկոիդ և կապլացիզումաբ
Բ-Միայն թրոմբոցիտների փոխներարկում
Գ-Միայն երկաթ
Դ-Վարֆարին և ասպիրին

144. Ո՞ր բջիջներն են հիմնականում հանդիսանում նախորդ բջիջներ քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի համար:

Ա-B բջիջ
Բ-T բջիջ
Գ-NK բջիջ
Դ-էրիթրոցիտ

145. Տարածուն ներանոթային մակարդման համախտանիշին առավել համատեղելի լաբորատոր համակցությունն է՝

Ա-Թրոմբոցիտոզ, կարճացած PT, ցածր D-դիմեր
Բ-Թրոմբոցիտոպենիա, երկարացած PT, բարձր D-դիմեր և նվազող ֆիբրինոգեն
Գ-Մեկուսացված լիմֆոցիտոզ
Դ-Բարձր հապտոգլոբին և ռետիկուլոցիտոպենիա

146. Իմուն թրոմբոցիտոպենիայի համար առավել բնորոշ սկզբնական լաբորատոր պատկերը՝

Ա-Մեկուսացված թրոմբոցիտոպենիա՝ առանց այլ բացատրության
Բ-Երկարացած PT և ցածր ֆիբրինոգեն
Գ-Պանցիտոպենիա և հիպոբջջային ոսկրածուծ
Դ-Լեյկոցիտոզ՝ բլաստներով

147. Ո՞ր հետազոտությամբ վերջնական հաստատվում Քրոնիկ լիմֆոլեյկոզը

Ա-ծայրամասային արյան քսուք
Բ-ոսկրածուծի ասպիրատի քսուք
Գ-իմունոֆենոտիպավորում
Դ-ցիտոգենետիկա

148. Ժառանգական թրոմբոֆիլիայի սովորական պանելի մեջ MTHFR պոլիմորֆիզմների հետազոտման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Խորհուրդ է տրվում բոլոր պացիենտներին
Բ-Չի խորհուրդ տրվում որպես թրոմբոֆիլիայի ռուտին թեստ
Գ-Հաստատում է հակաֆոսֆոլիպիդային համախտանիշը
Դ-Որոշում է հեպարինի դեղաչափը

149. Վիտամին K-ի անտագոնիստով բուժման լաբորատոր մոնիթորինգի հիմնական ցուցանիշն է՝

Ա-PT/INR
Բ-Արյունահոսության ժամանակ
Գ-Թրոմբինային ժամանակ
Դ-Ռետիկուլոցիտների քանակ

150. Ոչ ֆրակցիոն հեպարինի բուժական ազդեցության մոնիթորինգի համար առավել կիրառելի են՝

Ա-aPTT կամ հակա-Xa ակտիվություն
Բ-PT/INR միայն
Գ-Ֆիբրինոգեն միայն
Դ-Թրոմբոցիտների ագրեգացիա միայն

151. Ցածր մոլեկուլային զանգվածով հեպարինի հակա-Xa մոնիթորինգը՝

Ա-Պարտադիր է յուրաքանչյուր պացիենտի համար
Բ-Սովորաբար ռուտին չի պահանջվում, բայց կարող է անհրաժեշտ լինել ընտրված իրավիճակներում
Գ-Փոխարինվում է INR-ով
Դ-Կատարվում է միայն թրոմբոցիտների քանակով

152. Ուղղակի բերանային հակամակարդիչների ազդեցության գնահատման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Նորմալ PT կամ aPTT միշտ բացառում է կլինիկապես նշանակալի դեղային ազդեցությունը
Բ-PT և aPTT-ն հուսալի քանակական թեստեր չեն բոլոր DOAC-ների համար
Գ-INR-ը դեղաչափավորման ստանդարտ թեստն է
Դ-Արյունահոսության ժամանակը սպեցիֆիկ թեստ է

153. Տրանեքսամաթթվի կիրառման ժամանակ ո՞ր իրավիճակում է անհրաժեշտ հատուկ զգուշություն՝ միզուղիների խցանման վտանգի պատճառով:

Ա-Վերին միզուղիներից արտահայտված հեմատուրիա
Բ-Քթային արյունահոսություն
Գ-Ատամնաբուժական միջամտություն
Դ-Առատ դաշտանային արյունահոսություն

154. Բազմակի միելոմայի վերանայված միջազգային փուլավորման համակարգը (R-ISS) ներառում է՝

Ա-β2-միկրոգլոբուլին, ալբումին, LDH և բարձր ռիսկի ցիտոգենետիկա
Բ-Միայն ընդհանուր սպիտակուց
Գ-Միայն M-սպիտակուցի տեսակը
Դ-Միայն ոսկրային ցավի ինտենսիվությունը

155. Վալդենստրոմի մակրոգլոբուլինեմիան բնութագրվում է բոլորով, բացառությամբ՝

Ա-լիմֆադենոպաթիա
Բ-օրգանոմեգալիա
Գ-հիպերկալցեմիա
Դ-բարձր մածուցիկությունը

156. Սելիգմանի հիվանդությունը դա՝

Ա-Գամմա ծանր շղթայի հիվանդությունը
Բ-Ալֆա ծանր շղթայի հիվանդությունը
Գ-Mu ծանր շղթայի հիվանդությունը
Դ-թեթև շղթայի հիվանդությունը

157. Առաջնային պլազմաբջջային լեյկեմիայի արդի սահմանման հիմնական չափանիշն է ծայրամասային արյան մեջ շրջանառող պլազմաբջիջների բաժինը՝

Ա-≥5%
Բ-≥20% միայն
Գ-≥50%
Դ-≥1%

158. Սովորաբար նկատվում է բարձր մածուցիկություն, երբ պարապրոտեինը:

Ա-IgM
Բ-IgG
Գ-IgA
Դ-IgD

159. Բազմակի միելոմայի մասին ճիշտ են՝

Ա-Միկրոցիտար սակավարյունությունը կարող է լինել հիմնական գանգատը:
Բ-Լիտիկ ախտահարումները հաճախ հանդիպում են ձեռքերի և ոտքերի ոսկորներում:
Գ-Հիվանդների 20% -ը 40 տարեկանից ցածր է
Դ-Այն կազմում է բոլոր քաղցքներին 1%

160. Միելոմայի ո՞ր տոկոսն է ընթանում ոչ սեկրետոր ձևով

Ա-1%-ից պակաս
Բ-2-3%
Գ-5-7%
Դ-7-10%

161. Միելոմայի բջիջները արտահայտում են հետևյալ անտիգենները, բացառությամբ՝

Ա-CD79a

Բ-CD138
Գ-CD56
Դ-CD19

162. Ո՞ր համակցությունն է առավել բնորոշ ոչ IgM մոնոկլոնալ գամոպատիային՝ անորոշ նշանակությամբ (MGUS):

Ա-M-սպիտակուց <3 գ/դլ, կլոնալ պլազմաբջիջներ <10% և միելոմա սահմանող իրադարձության բացակայություն
Բ-Կլոնալ պլազմաբջիջներ ≥60%
Գ-Մեկ կամ ավելի լիտիկ օջախներ
Դ-PML::RARA միաձուլում

163. Սոլիտար պլազմոցիտոմայի ախտորոշումը ներառում է բոլոր թվարկվածները, բացառությամբ՝

Ա-Բիոպսիայի արդյունքում հաստատված է ոսկորի կամ փափուկ հյուսվածքների մեկ ախտահարում, որը ցույց է տալիս կլոնային պլազմատիկ բջիջները
Բ-Նորմալ ոսկրածուծ առանց կլոնալ պլազմատիկ բջիջների առկայություն
Գ-Կմախքի հետազոտությունը, ողնաշարի և կոնքի ՄՌՏ- ն նորմալ են, բացառությամբ մեկ առաջնային ախտահարման:
Դ-M խմբի բացակայություն էլեկտրոֆորեզով

164. Լիտիկ ախտահարումը նկատվում են... դեպքում՝

Ա-Բազմակի միելոմա
Բ-երիկամային քաղցքեղ
Գ-կրծքագեղձի քաղցքեղ
Դ-բոլոր նշվածները

165. Բազմակի միելոմայի բուժում սկսելու հիմք է՝

Ա-Մեկ կամ ավելի SLiM-CRAB միելոմա սահմանող իրադարձություն
Բ-M-սպիտակուցի ցանկացած հայտնաբերում
Գ-Միայն ԷՆԱ-ի բարձրացում
Դ-Միայն ընդհանուր թուլություն

166. Բազմակի միելոմային աուտոիմուն փոխպատվաստման ամենահարմար սխեման է համարվում՝

Ա-Մելֆալան 140 մգ/մ² +8 GY մարմնի ընդհանուր ճառագայթում
Բ-Մելֆալան 200մգ/մ² +8 GY մարմնի ընդհանուր ճառագայթում
Գ-Մելֆալան 200մգ/մ²
Դ-Ցանկացած նշվածներից մեկը

167. Աուտոլոգ փոխպատվաստումից հետո ռեցիդիված բազմակի միելոմայի բուժման ընտրությունը պետք է հիմնվի՝

Ա-Նախորդ բուժման, ռեֆրակտերության, ռեմիսիայի տևողության, ցիտոգենետիկ ռիսկի և պացիենտի վիճակի վրա
Բ-Միայն պացիենտի սեռի վրա
Գ-Միայն M-սպիտակուցի իզոտիպի վրա
Դ-Բոլոր դեպքերում նույն միադեղային սխեմայի վրա

168. Բազմակի միելոմայի վատ կանխատեսումը կապված է հետևյալից, բացառությամբ՝

Ա-13 քրոմոսոմի բաժանում
Բ-t(4;14)
Գ-17p13 բաժանում
Դ-t(11;14)

169. Թալիդոմիդի կողմնակի ազդեցությունները ներառում են՝

Ա-քնկոտություն

Բ-ծայրամասային նեյրոպաթիա
Գ-Թրոմբոզ
Դ-բոլոր նշվածները

170. Ճիշտ են լենոլիդոմիդի վերաբերյալ բոլորը բացառությամբ՝

Ա-Բարձրացնում է ընդհանուր արձագանքման արագությունը և հիվանդության պրոգրեսիայի ժամանակը
Բ-Առաջացնում է զգալիորեն ավելի շատ ցիտոպենիա
Գ-Անվտանգ է երիկամային անբավարարության դեպքում
Դ-Կարող է վնասել ցողունային բջիջները

171. Բորտեզոմիբի կողմնակի ազդեցությունները բոլորն են, բացառությամբ՝

Ա-ծայրամասային նեյրոպաթիա
Բ-Թրոմբոզ
Գ-Մաշկային ռեակցիաներ
Դ-Հերպեսի առաջացման բարձր ռիսկ

172. Էքստրամեդուլյար պլազմացիտոմայի ամենատարածված տեղակայումը՝

Ա-Գլխի և պարանոցի շրջանում
Բ-Միզածորան
Գ-Կենտրոնական նյարդային համակարգ
Դ-ավշային հանգույցներ

173. POEMS սինդրոմը բնութագրվում է բացառությամբ հետևյալի՝

Ա-նյարդաբանություն
Բ-Օստեոսկլերոտիկ ախտահարումներ
Գ-Էնդոկրինոպաթիա
Դ-հիպերլեյկոցիտոզ

174. Ամիլոիդոզի պատճառն է՝

Ա-Աննորմալ կառուցվածքով սպիտակուցի ձեռք բերված կամ ժառանգված տարբերակի արտադրությունը
Բ-Ամիլոիդոգեն սպիտակուցի նորմալ կոնցենտրացիան
Գ-Որոշ նորմալ սպիտակուցների մշտական աննորմալ բարձր կոնցենտրացիան
Դ-Բոլոր նշվածները

175. Բազմակի միելոմայի բուժման արդի նպատակային դեղերից ո՞րն է հակա-CD38 մոնոկլոնալ հակամարմին:

Ա-Դարատումումաբ
Բ-Բենդամուստին
Գ-Ցիտարաբին
Դ-Իմաթինիբ

176. Բազմակի միելոմայի ոսկրային ախտահարումների սկզբնական պատկերային գնահատման համար այժմ նախընտրելի է՝

Ա-Ցածր դեղաչափով ամբողջ մարմնի CT, PET/CT կամ համապատասխան ամբողջ մարմնի MRI
Բ-Միայն գանգի սովորական ռենտգեն
Գ-Միայն ուլտրաձայնային հետազոտություն
Դ-Միայն դենսիտոմետրիա

177. Համակարգային ամիլոիդոզը ներառում է բոլորը, բացառությամբ՝

Ա-Աչքեր
Բ-Ծայրամասային նյարդային համակարգ
Գ-Կենտրոնական նյարդային համակարգ
Դ-Լեզու

178. AL ամիլոիդոզի ախտորոշուման վերաբերյալ ճիշտ են, բացառությամբ՝

Ա-Որովայնային ճարպից ասեղի ասպիրացիայի միջոցով կարելի է ախտորոշել դեպքերի 50-80% - ը:
Բ-Հեմատոքսիլինով և էոզինով ներկված հյուսվածքներում վարդագույն ամորֆ նյութի հայտնվելը պետք է ամիլոիդի կասկած առաջացնի
Գ-Կոնգո-կարմիր ներկով ներկումը, որպես կանոն, համարվում է ոսկե ստանդարտ ամիլոիդոզի ախտորոշման համար:
Դ-Ախտորոշման անհրաժեշտ է SAP սցինտիգրաֆիա (սկանավորում):

179. AL ամիլոիդոզի դեպքում սրտային ներգրավվածության կանխատեսական կարևոր բիոմարկերներից է՝

Ա-NT-proBNP
Բ-Ֆերիտին միայն
Գ-D-դիմեր միայն
Դ-Հապտոգլոբին

180. Նոր ախտորոշված համակարգային AL ամիլոիդոզի հաճախ կիրառվող առաջին գծի սխեման է՝

Ա-Դարատումումաբ + ցիկլոֆոսֆամիդ + բորտեզոմիբ + դեքսամետազոն
Բ-Իմաթինիբ մոնոթերապիա
Գ-ATRA մոնոթերապիա
Դ-Ռիտուքսիմաբ + CHOP բոլոր դեպքերում

181. Շիճուկի ազատ թեթև շղթաների հարաբերակցության գնահատման ցուցումներն են՝

Ա-Միելոմայի առկայության սքրինինգ:
Բ-Պրոգնոստիկ արժեք

Գ-Օլիգոսեկրետորային պլազմատիկ բջիջների խանգարումներով հիվանդների մոնիտորինգ
Դ-Բոլոր նշվածները ճիշտ են

182. Բազմակի միելոմայի մոնոկլոնալ սպիտակուցի գնահատման հիմնական համակցությունն է՝

Ա-Շիճուկային սպիտակուցների էլեկտրոֆորեզ, իմունաֆիքսացիա և ազատ թեթև շղթաներ
Բ-Միայն մեզի ընդհանուր քննություն
Գ-Միայն ֆերիտին
Դ-Միայն հապտոգլոբին

183. Բազմակի միելոման համարվում է հետևյալ բջիջներից առաջացող չարորակ նորագոյացություն՝

Ա-Ստրոմալ
Բ-Երջիջների
Գ-տերմինալ տարբերակված B-լիմֆոցիտներ
Դ-B հիշողության լիմֆոցիտներ:

184. Բազմակի միելոմայով հիվանդի մոտ առկա է անեմիա, լիտիկ ախտահարումներ, երիկամային անբավարարություն և հիպերկալցեմիա, մեզի և շիճուկում թեթև շղթաների բացակայությամբ, կարող է ախտորոշվել՝

Ա-Պլազմացիտոմա
Բ-Ոչ սեկրետորային բազմակի միելոմա
Գ-ինդոլենտ կամ անսիմպտոմատիկ բազմակի միելոմա
Դ-Մոնոկլոնալ գամոպաթիա անորոշ նշանակություն (MGUS)

185. Ախտանիշները, որոնք պահանջում են բուժում ծխացող բամակի միելոմա ունեցող հիվանդների մեջ, որոնք սիմպտոմատիկ են դառնում, ներառում են, բացի՝

Ա-անեմիա և լիտիկ ախտահարումներ
Բ-անեմիա և երիկամային անբավարարություն
Գ-անեմիա և հիպոկալցեմիա
Դ-անեմիա և հիպերկալցեմիա

186. Բազմակի միելոմայի կլինիկական նշաններն ու ախտանիշներն են՝

Ա-լիտիկ ախտահարումներ, մեջքի ցավ և հիպոկալցեմիա
Բ-մեջքի ցավ, երիկամային անբավարարություն և հիպերկալցեմիա
Գ-լիմֆոցիտոզ, լիմֆադենոպաթիա և սպլենոմեգալիա
Դ-էրիթրոցիտոզ, թրոմբոցիտոզ և մաշկի քոր

187. Իմունոգլոբուլինը (Ig), միջնորդավորված իմունիտետը պաշտպանում է պաթոգեն միկրոօրգանիզմների ներխուժումից: Ո՞ր Ig-ն է խանգարում անտիգեններին միանալ էպիթելի բջիջների մակերեսին?

Ա-Ig A
Բ-Ig D
Գ-Ig E
Դ-Ig M

188. Ոսկրային հոմեոստազի երեք փուլերն են՝

Ա-ռեզորբցիա, համակշռում և սինթեզ
Բ-ձևավորում, հակադարձում և ոչնչացում:
Գ-հակադարձում, պահպանում և ոչնչացում
Դ-ռեզորբցիա, ոչնչացում և վերակառուցում

189. Նոր ոսկորի ձևավորման համար պատասխանատու հիմնական բաղադրիչն է՝

Ա-օստեոցիտներ

Բ-օստեոկլաստներ
Գ-օստեոբլաստներ
Դ-ոսկրածուծ

190. Հետևյալներից ո՞րը ախտորոշիչ թեստ չի, որը բազմակի միելոմայի նախնական հետազոտության մաս է կազմում?

Ա-կմախքի հետազոտություն
Բ-արյան գլյուկոզայի մակարդակը
Գ-ամբողջական մետաբոլիկ պանել
Դ-Շիճուկ սպիտակուցային էլեկտրոֆորեզ

191. Բազմակի միելոմայով հիվանդների մոտ ոսկրածուծի ասպիրացիայի նախընտրելի վայրը բիոպսիայի համար՝

Ա-կոնքի ոսկոր
Բ-առջևի իլիումի գագաթ (передний гребень подвздошной кости)
Գ-իլեումի հետին գագաթ (задний гребень подвздошной кости)
Դ-փոքր ոլոք

192. R-ISS I փուլ բազմակի միելոմայի համար պահանջվում է ISS I և՝

Ա-Նորմալ LDH ու բարձր ռիսկի ցիտոգենետիկ խանգարումների բացակայություն
Բ-Ցանկացած LDH և del(17p)
Գ-Միայն M-սպիտակուց <3 գ/դլ
Դ-Միայն տարիքը <65

193. Բազմակի միելոմայի կանխատեսման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Այն պետք է գնահատել փուլով, ցիտոգենետիկ ռիսկով, բուժման պատասխանով և պացիենտի գործոններով, ոչ թե մեկ ֆիքսված ապրելիության թվով
Բ-Բոլոր III փուլերի ապրելիությունը ճշգրիտ 29 ամիս է

Գ-Տարիքը և համակցված հիվանդությունները նշանակություն չունեն
Դ-MRD կարգավիճակը կանխատեսական արժեք չունի

194. Բազմակի միելոմայով բարձր ռիսկի փոխպատվաստման ոչ ենթակա հիվանդների բուժումը հաճախ ներառում է՝

Ա-Բլեոմիցին
Բ-Կարֆիզոմիբ
Գ-ցիտարաբին
Դ-Ֆլյուդարաբին

195. Երկու բիֆոսֆանտներից մեկը, հաստատված բազմակի միելոմայի բուժման համար՝

Ա-Թիլուդրոնատ
Բ-Ռիզեդրոնատ
Գ-Ալենդրոնատ
Դ-Զոլեդրոնաթթու

196. Պտղի լուրջ դեֆորմացիաների ռիսկի պատճառով վերարտադրողական տարիքի կանայք, որոնց նշանակել են թալիդոմիդ, պետք է՝

Ա-Օգտագործել ծնելիության վերահսկման ձևերից մեկը
Բ-Համաձայնել հիստերէկտոմիայի
Գ-ունենա հղիության երկու բացասական թեստ՝ նախքան թալիդոմիդի օգտագործելը և պետք է հղիության թեստ անցկացվի բուժման ընթացքում որոշակի ժամանակահատվածներում (ըստ նրա բժշկի նշանակման):
Դ-Նշվածներից ոչ մեկը

197. Իմունոմոդուլացնող դեղերի՝ թալիդոմիդի և լենալիդոմիդի կարևոր մոլեկուլային թիրախն է՝

Ա-Ցերեբլոնը (cereblon)
Բ-BCR::ABL1
Գ-PML::RARA
Դ-Ֆիբրինոգենը

198. Լենալիդոմիդի հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները՝ իմունոմոդուլատոր, որն օգտագործվում է բազմակի միելոմայի բուժման համար, ներառում է՝

Ա-անեմիա
Բ-նեյտրոպենիա
Գ-թրոմբոցիտոպենիա
Դ-Բոլոր նշվածները ճիշտ են

199. Փոխպատվաստման ենթակա նոր ախտորոշված բազմակի միելոմայի ժամանակ ժամանակակից ինդուկցիան հաճախ հիմնվում է՝

Ա-Պրոտեասոմային ինհիբիտորի, իմունոմոդուլացնող դեղի, դեքսամետազոնի և հաճախ anti-CD38 հակամարմնի համակցման վրա
Բ-Միայն մելֆալան–պրեդնիզոլոնի վրա
Գ-Միայն ճառագայթային բուժման վրա
Դ-Միայն սպլենէկտոմիայի վրա

200. Բորտեզոմիբով պայմանավորված կլինիկապես նշանակալի նեյրոպաթիայի դեպքում առաջին կարևոր քայլերից է՝

Ա-Դեղաչափի/գրաֆիկի փոփոխում կամ դեղի ժամանակավոր դադարեցում՝ ծանրությունից կախված
Բ-Դեղաչափի պարտադիր կրկնապատկում
Գ-Վարֆարինի ավելացում
Դ-Թրոմբոցիտների կանխարգելիչ փոխներարկում

201. Աուտոլոգիական ցողունային բջիջների փոխպատվաստման ժամանակ օգտագործվում են ցողունային բջիջները, որոնք ստացվում են՝

Ա-Հիվանդից
Բ-Ոչ հարազատ դոնորից
Գ-Նույնական երկվորյակ հիվանդի
Դ-ընտանիքի անդամ, որը չի տառապում քաղցկեղով, որը սերտորեն համընկնում է HLA հետ:

202. Ցողունային բջիջների փոխպատվաստման ընթացակարգի առաջին փուլը՝ ինդուկցիան, նպատակ ունի՝

Ա-Ցողունային բջիջների քանակի ավելացում:
Բ-Ստացված դոնորից ցողունային բջիջները փոխպատվաստման համար
Գ-Նվազեցնել պլազմատիկ բջիջների քանակը և M սպիտակուցի մակարդակը:
Դ-Վերահսկել բացարձակ նեյտրոֆիլների քանակը, համոզվելու համար, որ փոխպատվաստումը տեղի է ունեցել:

203. Այն հիվանդը, ում մոտ նկատվում է Մ-սպիտակուցի մակարդակի նվազում՝ ցողունային բջիջների փոխպատվաստումից հետո 90% - ով կամ ավելի, դասակարգվում է որպես՝

Ա-Լավ արձագանք
Բ-Մասնակի արձագանք
Գ-Լրիվ պատասխան
Դ-Շատ լավ մասնակի արձագանք

204. Ամենատարածված ուռուցքաբանական անհետաձգելի վիճակը, որը տեղի է ունենում բազմակի միելոմայով հիվանդների 10%-ի մոտ է

Ա-Երիկամային անբավարարություն
Բ-Հիպերկալցեմիա
Գ-նախասրտերի շողացում

Դ-ողնուղեղի ճնշում

205. Միելոպրոլիֆերատիվ հիվանդությունների ժամանակ ամենահաճախ հանդիպող բարդություններն են

Ա-Շնչառական
Բ-Մկանային
Գ-Անոթային
Դ-Ոսկրային

206. Միելոպրոլիֆերատիվ հիվանդությամբ տառապող որ՞ հիվանդներն ունեն հինգ տարվա ապրելիության ամենամեծ հավանականությունը

Ա-Արական սեռի
Բ-Իգական սեռի
Գ-Վաթսուն տարեկանից ցածր
Դ-Վաթսուն տարեկանից բարձր

207. Ստորև թվարկածներից ի՞նչն է բնորոշ իսկական պոլիցիտեմիային

Ա-Լեյկոցիտների թերարտադրություն
Բ-Թրոմբոցիտների թերարտադրություն
Գ-Էրիթրոցիտների գերարտադրություն
Դ-Օստեոցիտների գերարտադրություն

208. Իսկական պոլիցիտեմիայով հիվանդի արյան մեջ նորմայից բարձր է

Ա-Հեմոգլոբինը
Բ-Էրիթրոպոետինը
Գ-Նատրիումը
Դ-Կալիումը

209. Ո՞րն է իսկական պոլիցիտեմիայի բուժման ամենատարածված մեթոդը

Ա-Բիֆոսֆոնատներ
Բ-Սպիտակուցներով հարուստ սննդակարգ
Գ-Վիտամին Ց հավելումներ
Դ-Ֆլեբոտոմիա

210. Ո՞ր պնդումն է ճիշտ իսկական պոլիցիտեմիայի վերաբերյալ

Ա-Հեպատոմեգալիան առավել հաճախ է հանդիպում ԻՊ-ով հիվանդների շրջանում քան սպլենոմեգալիան
Բ-Զարկերակային գերճնշումը բնորոշ չէ ԻՊ-ին և առկայության դեպքում պետք է մտածել այլ հիվանդության մասին
Գ-Պլեթորան կամ կարմիր դեմքը ԻՊ-ի բնորոշ ախտանիշ է
Դ-Անբացատրելի քաշի ավելացումը ԻՊ-ի բնորոշ ախտանիշ է

211. Համաձայն ԱՀԿ-ի իսկական պոլիցիտեմիայի մասին դիագնոստիկ չափանիշների որ՞ պնդումն է ճիշտ

Ա-Հեմոգլոբինը պետք է լինի > 12 գ/դլ տղամարդկանց շրջանում և > 14 գ/դլ կանանց շրջանում
Բ-JAK2 V617F և JAK2 exon 12 մուտացիաների առկայությունը համարվում է ախտորիչ մեծ չափանիշ
Գ-Արյան շիճուկում էրիթրոպոետինի նորմայից ցածր քանակը բավարար է ԻՊ-ի ախտորոշման համար
Դ-Հեմատոկրիտի մակարդակը պետք է լինի մինչև 45%

212. Ո՞րն է ճիշտ բնութագրում իսկական պոլիցիտեմիան

Ա-Ապօրինի միջոց, որի շնորհիվ պրոֆեսիոնալ մարզիկները ստանում են մրցակցային առավելություն

Բ-Արյան համակարգի հիվանդություն, որի ժամանակ նորմայից շատ էրիթրոցիտներ են առաջանում
Գ-Արյան համակարգի հիվանդություն, որի ժամանակ էրիթրոցիտներում էնզիմները բացակայում են
Դ-Արյունահոսական հիվանդություն է, որի ժամանակ բացակայում են կարևոր մակարդման գործոններ

213. 52 տարեկան կինը գանգատվում է ընդհանուր թուլությունից, ծակծկոցի զգացողությունից լոգանք ընդունելուց հետո և գլխում ծանրության զգացումից: Հետազոտման ժամանակ առկա էր դեմքի, պարանոցի և վերջույթների հիպերեմիա, ԶՃ՝ 180/100 մմ. ս. ս., հեմոգլոբին՝ 170գ/լ, փայծաղը շոշափվում էր կողաղեղի եզրից 4 սմ ներքև: Ո՞րն է առավել հավանական ախտորոշումը:

Ա-Իսկական պոլիցիտեմիա
Բ-Էսենցիալ հիպերտենզիա
Գ-Դերմատոմիոզիտ
Դ-Ալերգիկ դերմատիտ

214. Հիվանդը դիմել է հիվանդանոց իսկական պոլիցիտեմիայի կասկածով: Ո՞ր ախտանիշն է առավել բնորոշ վերոնշյալ ախտորոշմանը:

Ա-Քաշի կորուստ
Բ-Գլխացավ
Գ-Գունատություն
Դ-Մազաթափություն

215. Իսկական պոլիցիտեմիան առավել հաճախ հանգեցնում է

Ա-Սուր լեյկոզի
Բ-Քրոնիկ միելոլեյկոզի
Գ-Ապլաստիկ անեմիայի
Դ-Միելոֆիբրոզի

216. Իսկական պոլիցիտեմիայի ժամանակ առավել հաճախ հանդիպող բարդություններից են

Ա-Թրոմբոզները
Բ-Սուր լեյկոզի առաջացումը
Գ-Քրոնիկ լիմֆոլեյկոզի առաջացումը
Դ-Թարթչաբջջային լեյկոզի առաջացումը

217. Իսկական պոլիցիտեմիայի բուժումը ներառում է

Ա-Ֆլեբոտոմիա
Բ-Ցիտոստատիկների կիրառում
Գ-Հակաագրեգանտներ
Դ-Բոլոր վերոնշյալները

218. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիային բնորոշ է

Ա-Բարձր թրոմբոցիտների քանակը
Բ-Մեգակարիոցիտար հիպերպլազիան
Գ-Արյունահոսական և թրոմբոտիկ բարդությունները
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

219. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայով հիվանդի մոտ խիստ թրոմբոցիտոզի դեպքում (1,5 միլիոն/մL) հնարավոր է

Ա-Արյունահոսկանություն
Բ-Զեռքբերովի ֆոն Վիլեբրանդի սինդրոմի առաջացում
Գ-Թրոմբոզների առաջացում
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

220. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայի հիմնական կլինիկական նպատակը բուժման ժամանակ՝

Ա-Թրոմբոզի կանխարգելում
Բ-Ուրաթթվի լիակատար վերացում
Գ-Հեմոգլոբինի բարձրացում >180 գ/լ
Դ-Լեյկոցիտների պարտադիր նվազեցում $<1 \times 10^9$/լ

221. Ո՞ր կլինիկական դրսևորումն է առավել բնորոշ էսենցիալ թրոմբոցիտեմիային

Ա-Հաճախ ասիմպտոմ
Բ-Ականջի ցավ
Գ-Տեսողության վատթարացում
Դ-Մաշկի քոր

222. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայով հղիության ժամանակ մայրական և պտղային ռիսկերի գնահատումը պետք է ներառի՝

Ա-Նախորդ թրոմբոզ/արյունահոսություն, նախորդ հղիության բարդություններ և հիվանդության վերահսկում
Բ-Միայն թրոմբոցիտների մեկ չափում
Գ-Միայն մոր ABO խումբ
Դ-Միայն պտղի սեռ

223. Ո՞ր լաբորատոր տվյալն է առավել բնորոշ էսենցիալ թրոմբոցիտեմիային

Ա-Մոնոցիտոզ
Բ-Էրիթրոցիտոզ
Գ-Էոզինոֆիլիա
Դ-Թրոմբոցիտոզ

224. Նշվածներիվ ո՞ր մուտացիան է առավել բնորոշ էսենցիալ թրոմբոցիտեմիային

Ա-LIFO
Բ-JAK2
Գ-RAF
Դ-P-ANCA

225. Նշված ախտանիշներից ո՞րն է առավել բնորոշ էսենցիալ թրոմբոցիտեմիային

Ա-Դիաբետիկ օֆթալմոպլեգիա
Բ-Թրոմբոէմբոլիկ բարդություններ
Գ-Ընթերցանության դժվարացում
Դ-Հոտառության խեղաթյուրում

226. Ո՞ր դեղամիջոցն է հաճախ կիրառվում էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայի վարման ժամանակ

Ա-Վիտամին K
Բ-Վարֆարին
Գ-Ասպիրին
Դ-Տիկլոպիդին

227. Առաջնային միելոֆիբրոզի դեպքում JAK ինհիբիտորով բուժման հիմնական կլինիկական նպատակներից է՝

Ա-Սպլենոմեգալիայի և ընդհանուր ախտանշանների նվազեցում
Բ-BCR::ABL1-ի վերացում
Գ-Երկաթի պաշարների ավելացում
Դ-ABO հակամարմինների նվազեցում

228. Միելոֆիբրոզով պացիենտի նոր լեյկոցիտոզի և տենդի դեպքում մինչև հիվանդության պրոգրեսիա եզրակացնելը անհրաժեշտ է՝

Ա-Գնահատել վարակը, դեղորայքային ազդեցությունը և այլ երկրորդային պատճառները
Բ-Անմիջապես դադարեցնել բոլոր բուժումները
Գ-Միայն կրկնել LDH-ը
Դ-Ախտորոշել բլաստային փուլ՝ առանց քսուքի

229. Պերիֆերիկ արյան մորֆոլոգիական քննությամբ առկա է նեյտրոֆիլյոզ, ձախ թեքում (ցուպիկակորիզավորներ, մետամիելոցիտներ, միելոցիտներ), թրոմբոցիտների, էոզինոֆիլների, բազոֆիլների բարձր քանակ: Ենթադրյալ ախտորոշումն է՝

Ա-Քրոնիկական միելոլեյկոզ
Բ-Թարթչաբջջային լեյկոզ
Գ-Սուր միելոիդ լեյկեմիա
Դ-Մանտիայի գոտու լիմֆոմա

230. CML-ի դեպքում ալոգեն փոխպատվաստումը հիմնականում դիտարկվում է՝

Ա-Բազմաթիվ TKI-ների նկատմամբ ռեզիստենտության/անհանդուրժողականության կամ առաջադեմ փուլի դեպքում
Բ-Բոլոր նոր ախտորոշված պացիենտների մոտ
Գ-Միայն լրիվ մոլեկուլային պատասխանի դեպքում
Դ-Միայն 80 տարեկանից բարձր տարիքում

231. Հետևյալներից ո՞ր լաբորատոր ցուցանիշն է առավել համատեղելի առաջնային միելոֆիբրոզի հետ

Ա-Դակրոցիտներ (Teardrop cells)
Բ-Թիրախանման բջիջներ (Target cells)
Գ-Շիստոցիտներ
Դ-Ականտոցիտներ

232. Հետևյալ կլինիկական սիմպտոմներից ո՞րն է առավել համատեղելի առաջնային միելոֆիբրոզի հետ

Ա-Պերիօրալ ցան
Բ-Լիմֆեդեմա
Գ-Սրտխառնոց և փսխում
Դ-Քաշի կորուստ

233. Ո՞ր տեսակի/ընտանիքի ֆերմենտը կամ սուբստրատն է ընդգրկված Քրոնիկ միելոիդ լեյկեմիա (CML) առաջացնող մուտացիայի մեջ

Ա-Ֆոսֆոլիպազաներ
Բ-Պիրուվատ դեհիդրոգենազաներ
Գ-Թիրոզին կինազաներ
Դ-Օքսիռեդուկտազաներ

234. CML-ի հաստատման հիմնական հետազոտությունն է՝

Ա-BCR::ABL1-ի հայտնաբերում ցիտոգենետիկ կամ մոլեկուլային մեթոդով
Բ-Լեյկոցիտային հիմնային ֆոսֆատազան միայն
Գ-LDH-ը միայն
Դ-Ոսկրածուծի ֆիբրոզը միայն

235. Հետևյալներից ո՞ր հիվանդությունը կամ խանգարումն են ասոցացված Քրոնիկ միելոիդ լեյկեմիայի (CML) հետ՝

Ա-Բլաստային կրիզը կարող է տրանսֆորմացվել AML -ի կամ ALL-ի
Բ-Նեյրոպաթիա
Գ-Թոքերի մանր բջջային քաղցկեղ
Դ-Մենինգիոմա

236. 77 տարեկան տղամարդը գանգատվում է թուլությունից, որը հարաճել է վերջին 1 տարվա ընթացքում: Վերջին 3 տարվա ընթացքում բժշկի չի դիմել: Կյանքի և հիվանդության անամնեզներում նշանակալի տեղեկություններ չկան: Օբյեկտիվ զննման ժամանակ պացիենտը գունատ էր, մարմնի ջերմությունը-նորմալ, Զ/ճ-140/85 մմ. սս., շնչառական շարժումներ-16/ր., անոթազարկը-72/ր., սկլերաների իկտերիկություն չէր դիտվում: Որովայնի պալպացիայի ժամանակ փայծաղը շոշափվում էր ձախ թուլակողից +6 սմ: Լաբորատոր քննություններ՝ Hb-7.6 գ/դլ, WBC-11.2 × 10^9/լ, PLT-104 × 10^9/լ, Հապտոգլոբին-բարձր, Կումբսի ուղղակի քննություն-բացասական: Ոսկրածուծի ասպիրատի ստացման փորձերը ձախողվել են 3 անգամ (dry tap): Պերիֆերիկ արյան մորֆոլոգիական քննությամբ դիտվում են դակրոցիտներ: Հետևյալներից ո՞րն է հավանական ախտորոշումը՝

Ա-Ապլաստիկ անեմիա
Բ-Կարմիր բջջային ապլազիա
Գ-Միելոֆիբրոզ
Դ-Քրոնիկ միելոլեյկոզ

237. CML-ը լեյկեմոիդ ռեակցիայից առավել հուսալի տարբերակող հետազոտությունն է՝

Ա-BCR::ABL1-ի հայտնաբերում
Բ-Լեյկոցիտային հիմնային ֆոսֆատազան միայն
Գ-Միայն CRP
Դ-Միայն ԷՆԱ

238. Ի տարբերություն Քրոնիկական միելոլեյկոզի (CML), Միելոֆիբրոզին (MF) բնորոշ է՝

Ա-Ֆիլադելֆիական քրոմոսոմի առկայություն ուռուցքային բջիջներում
Բ-Միելոֆիբրոզի վաղ առաջացում
Գ-Հիվանդությունը հիմնականում երկարատև ընթացք ունի
Դ-Թրոմբոցիտոպենիա բոլոր փուլերում

239. CML-ի հաստատված շրջակա միջավայրային ռիսկի գործոններից է՝

Ա-Բարձր դոզայով իոնացնող ճառագայթումը
Բ-Սուրճի օգտագործումը
Գ-Արյան O խումբը
Դ-Երկաթի անբավարարությունը

240. Առաջնային միելոֆիբրոզի ախտորոշման համար որոշիչ է՝

Ա-Ոսկրածուծի հյուսվածաբանական պատկերի, կլոնալ մարկերի և ռեակտիվ ֆիբրոզի բացառման ինտեգրված գնահատումը
Բ-Միայն LDH-ի բարձրացումը
Գ-Միայն սպլենոմեգալիան
Դ-Միայն անեմիան

241. Հիպերթրոմբոցիտոզը հանդիսանում է հեմոռագիկ բարդությունների առաջացման ռիսկի գործոն նշված վիճակների առաջացման արդյունքում:

Ա-Ձեռքբերովի թրոմբոցիտոպաթիա
Բ-Էնդոթելային դիսֆունկցիա
Գ-Ձեռքբերովի Վիլեբրանդի հիվանդություն
Դ-XII գործոնի ձեռքբերովի անբավարարություն

242. Միելոֆիբրոզով պացիենտների դեպքում հետևյալ ռիսկի գործոնները հստակ կորելացվում են ապրելիության հետ՝

Ա-Արթրիտ
Բ-Տարիք
Գ-Բլաստային բջիջներ պերիֆերիկ արյան մեջ
Դ-Հեմոգլոբինի քանակ

243. Միելոպրոլիֆերատիվ նորագոյացությամբ հղիության ընթացքում բարձր ռիսկի հատկանիշ է՝

Ա-Նախորդ թրոմբոզ կամ ծանր հղիության բարդության պատմություն
Բ-Կենդանածնության պատմություն առանց բարդության
Գ-Միայն արյան A խումբ
Դ-Միայն հասակը

244. Յուվենիլ միելոմոնոցիտային լեյկեմիան առավել հաճախ ախտորոշվում է՝

Ա-Վաղ մանկական տարիքում, սովորաբար մինչև 3 տարեկանը
Բ-8–11 տարեկանում միայն
Գ-Միայն դեռահասների մոտ
Դ-Միայն մեծահասակների մոտ

245. Առաջնային միելոֆիբրոզի ժամանակ տրեպանոբիոպտատում դիտվում է՝

Ա-Դիֆուզ լիմֆոիդ ինֆիլտրացիա
Բ-Մեծաքանակ մեգակարիոցիտներ ֆիբրոզի հետ
Գ-Ճարպի գերակշռություն ձևավոր էլեմենտների նկատմամբ
Դ-Էրիթրոիդ շարքի բջիջների արտահայտված պրոլիֆերացիա

246. «Քրոնիկ մեգակարիոցիտային լեյկոզ» հնացած անվան փոխարեն BCR:ABL1-բացասական դասական MPN-ների գնահատման ժամանակ պետք է տարբերակել՝

Ա-Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիան, նախաֆիբրոտիկ և ակնհայտ առաջնային միելոֆիբրոզը
Բ-Միայն սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզը
Գ-Միայն Հոջկինի լիմֆոման
Դ-Միայն բազմակի միելոման

247. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայի ժամանակ ծայրահեղ թրոմբոցիտոզով պայմանավորված արյունահոսության առավել կարևոր մեխանիզմն է՝

Ա-Ձեռքբերովի ֆոն Վիլեբրանդի համախտանիշ
Բ-Քրոնիկ DIC-ը բոլոր դեպքերում
Գ-VII գործոնի ժառանգական պակասը
Դ-Ֆիբրինոգենի մշտական բարձրացումը

248. Պլազմայի ո՞ր սպիտակուցն է հանդիսանում երկաթի տրանսպորտային ձևը՝

Ա-ալբումինը
Բ-գլոբուլինը
Գ-ֆիբրինոգենը
Դ-տրանսֆերինը

249. էրիթրոցիտների քայքայման ժամանակ արյան պլազմայում առաջանում է՝

Ա-ալբումին
Բ-գլոբուլին
Գ-ցերուլոպլազմին
Դ-ազատ հեմոգլոբին

250. Հիպերբիլիրուբինեմիայի պատճառ է հանդիսանում՝

Ա-էրիթրոցիտների հեմոլիզ
Բ-հեպատոցիտների վնասում
Գ-լեղու արտահոսքի խանգարում
Դ-բոլոր թվարկածները

251. Հապտոգլոբինը սպիտակուց է, որը կապում է՝

Ա-երկաթը
Բ-բիլիրուբինը
Գ-ազատ հեմոգլոբինը
Դ-ալբումինը

252. Դեհիդրատացիայի լաբորատոր ցուցանիշներն են՝

Ա-բարձր հեմատոկրիտ
Բ-հիպերպրոտեինեմիա
Գ-հիպերազոտեմիա
Դ-բոլոր թվարկածներ

253. Հիմնային ֆոսֆատազայի ակտիվությունը բարձրանում է հետևյալ դեպքերում՝

Ա-ոսկրային հյուսվածթի ուռուցքներ
Բ-ռախիտ
Գ-մեխանիկական դեղնուկ
Դ-բոլոր թվարկածները

254. Թթվային ֆոսֆատազայի ակտիվությունը բարձրանում է հետևյալ դեպքերում՝

Ա-շագանակագեղձի ուռուցք
Բ-լյարդի ուռուցք
Գ-ստամոքսի ուռուցք
Դ-բոլոր թվարկածները

255. Հեմոստազի հետազոտության համար օգտագործում են փորձանոթներ՝

Ա-հեպարինով
Բ-նատրիումի ցիտրատով
Գ-ԷԴԹԱ-ով
Դ-առանց հակամակարդիչ լուծույթի

256. Թրոմբոցիտների ագրեգացիան խթանում է՝

Ա-պրոտրոմբինը
Բ-ադենոզիներկֆոսֆատը
Գ-ասպիրինը
Դ-միզանյութը

257. Անտիթրոմբին III-ի քանակը պլազմայում որոշվում է՝

Ա-Հեպարինի նկատմամբ ռեզիստենտականության հայտնաբերման դեպքում
Բ-Ժառանգական թրոմբոֆիլիաների ախտորոշման դեպքում
Գ-ՏՆՄ- համախտանիշի ախտորոշման դեպքում
Դ-բոլոր թվարկածների դեպքում

258. Թրոմբոցիտոպաթիաների ախտորոշման համար կատարվում են հետևեյալ հետազոտությունները՝

Ա-արյունահոսության տևողության ժամանակ
Բ-թրոմբոցիտների ագրեգացիա
Գ-թրոմբոցիտների քանակի որոշում
Դ-բոլոր թվարկածները

259. Հեմոֆիլիաների ժամանակ տեղի է ունենում՝

Ա-aPTT երկարացում
Բ-aPTT կարճեցում
Գ-PT երկարացում
Դ-ֆիբրինոգենի քանակի իջեցում

260. Հեմոստազի հետազոտության սխալ պատասխանի պատճառ են հանդիսանում՝

Ա-հեմոլիզի առկայություն արյան նմուշում
Բ-հակամակարդիչի և արյան փոխհարաբերության խախտում
Գ-հեպարինի առկայություն արյան նմուշում

Դ-Բոլոր թվարկածները

261. RDW ցուցանիշը խոսում է ՝

Ա-էրիթրոցիտների պոպուլյացիայի հետերոգենության մասին
Բ-էրիթրոցիտների չափսերի մասին
Գ-լեյկոցիտների քանակի մասին
Դ-հեմոոգլոբինով հագեցման մասին

262. Ռետիկուլոցիտոզով ընթանում են ստորև նշված բոլոր անեմիաները բացի՝

Ա-միկրոսֆերոցիտար անեմիա
Բ-թալասեմիա
Գ-մեգալոբլաստային (վիտ B12 դեֆ)անեմիա բուժման սկզբում
Դ-ապլաստիկ անեմիա

263. Պերիֆերիկ արյան ո՞ր ցուցանիշներն են բնորոշ քրոնիկ միելոլեյկոզին՝

Ա-լեյկոպենիա գրանուլոցիտոպենիայով
Բ-թրոմբոցիտոպենիա
Գ-լեյկոցիտոզ լիմֆոցիտոզով
Դ-լեյկոցիտոզ լեյկոֆորմուլայի ձախ թեքումով մինչև միելոցիտ և պրոմիելոցիտ

264. Ո՞ր նշաններն են բնորոշ Էրիթրեմիային՝

Ա-անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա, լեյկոցիտոզ
Բ-ԷՆԱ-ի բարձր ցուցանիշներ, լեյկոցիտոզ
Գ-լեյկոպենիա, նորմալ քանակի էրիթրոցիտներ
Դ-էրիթրոցիտոզ, լեյկոցիտոզ, թրոմբոցիտոզ, ցածր ԷՆԱ

265. Ինչպիսի՞ նշաններ են բնորոշ քրոնիկ լիմֆոլեյկոզին՝

Ա-լեյկոցիտոզ նեյտրոֆիլյոզով
Բ-լեյկոպենիա լիմֆոցիտոպենիայով
Գ-լեյկոցիտոզ, լիմֆոցիտոզ, Գումպրեխտի ստվերների առկայություն
Դ-բոլոր թվարկաժները

266. Ո՞ր նշաններն են բնորոշ երկաթ դեֆիցիտային անեմիային՝

Ա-արտահայտված հիպոքրոմիա, միկրոցիտոզ
Բ-մեգալոցիտոզ
Գ-հիպերքրոմիա
Դ-բոլոր թվարկածները

267. Մեգալոբլաստային սակավարյունությանը առավել բնորոշ ծայրամասային արյան նշանն է՝

Ա-Մակրոովալոցիտներ և հիպերսեգմենտացված նեյտրոֆիլներ
Բ-Միկրոսֆերոցիտներ
Գ-Շիստոցիտներ միայն
Դ-Թիրախանման բջիջներ միայն

268. MCV -ն բարձր է ստորև թվարկված բոլոր դեպքերում, բացի՝

Ա-երկաթդեֆիցիտային անեմիա
Բ-վիտ. B12 դեֆիցիտային անեմիա
Գ-ֆոլաթթուդեֆիցիտային անեմիա
Դ-վիտ B12-ռեֆրակտեր անեմիա

269. Նշված բջիջներից որը ունի հետևյալ մորֆոլոգիական առանձնահատկություններ՝ չափսը 12-20 մկմ, պոլիմորֆ կորիզ, նուկլեոլայի բացակայություն, մոխրաերկնագույն ցիտոպլազմա՝

Ա-լիմֆոբլաստ
Բ-մոնոցիտ
Գ-լիմֆոցիտ
Դ-միելոբլաստ

270. Նշված բջիջներից որը ունի հետևյալ մորֆոլոգիական առանձնահատկություններ՝ չափսը 7-9 մկմ(մինչև 15մկմ), կլոր կորիզ, առանց նուկլեոլաներ, ցիտոպլազման բաց կապույտ գույնի, նեղ երբեմն լայն՝

Ա-լիմֆոբլաստ
Բ-միելոբլաստ
Գ-լիմֆոցիտ
Դ-մոնոցիտ

271. Նշված հիվանդություններից ո՞րին է բնորոշ հետևյալ արյան պատկերը՝ լեյկոցիտոզ՝ 60% բլաստային բջիջների առկայությամբ, նորմոքրոմ անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա՝

Ա-Սուր լեյկոզ
Բ-Քրոնիկ միելոլեյկոզ
Գ-Քրոնիկ լիմֆոլեյկոզ
Դ-Քրոնիկ մոնոցիտար լեյկոզ

272. Ժառանգական սֆերոցիտոզին առավել բնորոշ էրիթրոցիտային ինդեքսային փոփոխությունն է՝

Ա-MCHC-ի բարձրացում
Բ-MCV-ի արտահայտված բարձրացում
Գ-RDW-ի մշտական նվազում
Դ-Ռետիկուլոցիտների բացակայություն

273. Մուգ շագանակագույն, համարյա սև գույնի մեզ բնորոշ է՝

Ա-քրոնիկ նեֆրիտին
Բ-պիելոնեֆրիտին
Գ-հեմոլիտիկ երիկամին
Դ-շաքարային դիաբետին

274. Բենս –Ջոնս սպիտակուցի հայտնաբերումը մեզում բնորոշ է՝

Ա-քրոնիկ լիմֆոլեյկոզին
Բ-միելոմային հիվանդությանը
Գ-հեմոլիտիկ անեմիաներին
Դ-սուր լեյկոզներին

275. Մեծահասակ առողջ մարդու ցիտոզը նորմայում կազմում է՝

Ա-0 բջիբ 1 մկլ
Բ-1-5 բջիջ 1մկլ
Գ-10-50 բջիջ 1մկլ
Դ-50 և ավել բջիջ 1 մկլ

276. Ցիտոզի որոշման ընթացքում էրիթրոցիտների քայքայումը հեմոռագիկ լիկվորում ապահովում ենք ավելացնելով՝

Ա-0,1N աղաթթու
Բ-Սամսոնի լուծույթ (քացաղաթթու պարունակող)
Գ-5% նատրիումի ցիտրատ
Դ-ֆիզիոլոգիական լուծույթ

277. Ո՞ր հիվանսությունների ժամանակ է ավելի հաճախ հանդիպում հեմոռագիկ բնույթի պլևրալ հեղուկ՝

Ա-Ռևմատիզմ

Բ-չարորակ ուռուցքների մետաստազ պլևրա
Գ-աբսցես
Դ-թոքաբորբ

278. t(14;18)/BCL2 վերադասավորումն առավել բնորոշ է՝

Ա-Ֆոլիկուլյար լիմֆոմային
Բ-Առաջնային մեդիաստինալ B-բջջային լիմֆոմային
Գ-Դասական Հոջկինի լիմֆոմային
Դ-T-լիմֆոբլաստային լիմֆոմային

279. Ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաների միջազգային կանխատեսական ինդեքսը (IPI) չի ներառում՝

Ա-Պացիենտի սեռը
Բ-Տարիքը
Գ-LDH-ի մակարդակը
Դ-ECOG գործունակության կարգավիճակը

280. FDG-ավիդ լիմֆոմաների դեպքում PET/CT-ի հիմնական կիրառություններից է՝

Ա-Սկզբնական փուլավորում և բուժման պատասխանի գնահատում
Բ-Ռուտին ամենամսյա հսկողություն բոլոր ռեմիսիաներում
Գ-ABO խմբի որոշում
Դ-Ոսկրածուծի բջջագենետիկայի փոխարինում

281. Ստորև թվարկված վիրուսներից բոլորը դեր ունեն ՈՀԼ-ի պաթոգենեզի մեջ, բացի

Ա-Էպշտեյն-Բարրի վիրուս
Բ-Մարդու T բջջային լիմֆոտրոպ վիրուս 1
Գ-Մարդու հերպես վիրուս 8
Դ-Հեպատիտ B վիրուս

282. Ռիտուքսիմաբի թիրախը B-բջջային լիմֆոմաների ժամանակ՝

Ա-CD20
Բ-CD3
Գ-CD30
Դ-CD138

283. Սահմանափակ փուլով DLBCL-ի բուժման ընտրությունը պետք է հաշվի առնի՝

Ա-Տարիքային ճշգրտված IPI-ն, ուռուցքային ծավալը և միջանկյալ PET/CT-ն՝ R-CHOP-ի կուրսերի/ճառագայթման ընտրության համար
Բ-Միայն պացիենտի ABO խումբը
Գ-Միայն MCV-ն
Դ-Միայն ֆերիտինը

284. Ձախ փորոքի դիսֆունկցիայով դիֆուզ խոշոր B- բջջային լիմֆոմայով հիվանդի համար նախընտրելի բուժման ծրագրեր են բոլորը բացի.

Ա-R-CVP regimen
Բ-R-CEPP
Գ-R-CNOP
Դ-Դեղաչափ հարմարեցված EPOCH-R

285. Առաջնային մեդիաստինալ խոշոր B- բջջային լիմֆոմայի վերաբերյալ ճիշտ են, բացի

Ա-Ավելի տարածված է կանանց շրջանում
Բ-Միջին տարիքը 30-40 տարեկանն է
Գ-Ոսկրածուծը հաճախ ներգրավված է
Դ-Թիմուսը հաճախ ներգրավված է

286. Մարգինալ զոնայի B-բջջային լիմֆոմային բնորոշ էքստրանոդալ ախտահարման ամենահաճախ տեղակայումն է.

Ա-Թոքեր
Բ-Թիմուս
Գ-Ոսկրեր
Դ-Ստամոքս

287. Ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաներով ԿՆՀ-ի երկրորդային ախտահարման մասին ճիշտ են.

Ա-Առանց բուժման միջին ապրելիությունը տատանվում է 3-13 ամիս
Բ-Ռիսկը մեծանում է ոսկրերի և ոսկրածուծի լիմֆոմատոզ ախտահարման դեպքում
Գ-Հաճախ է հանդիպում high grade լիմֆոմաների դեպքում
Դ-Բոլոր տարբերակները ճիշը են

288. Ներանոթային խոշոր բջջային լիմֆոման հաճախ ախտահարում է

Ա-Ոսկրածուծը
Բ-Պերիֆերիկ արյունը
Գ-Ավշային հանգույցները
Դ-Կենտրոնական նյարդային համակարգը

289. Ֆոլիկուլյար լիմֆոմային բնորոշ մուտացիան է

Ա-t(14;18)
Բ-t(4;14)
Գ-t(14;16)
Դ-t(14;20)

290. I շրջանի ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Ճառագայթային թերապիա
Բ-Քիմիաթերապիա
Գ-Ճառագայթային և քիմիաթերապիա
Դ-Միայն ռիտուքսիմաբ

291. Սիմպտոմատիկ տարածված ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժումն է.

Ա-Ճառագայթային թերապիա
Բ-Քիմիաթերապիա
Գ-Քիմիա-իմունոթերապիա
Դ-Աուտոփոխպատվաստում

292. Կրկնված ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժման տարբերակ է.

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ռիտուքսիմաբով մոնոթերապիա
Գ-Ռադիոիմունոթերապիա
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

293. Նորագոյացության տեսակ, որի դեպքում լիմֆոցիտները փոքր են և ունեն ուղեղանման կորիզ.

Ա-Սնկաձև սնկախտ
Բ-Բերկիտի լիմֆոմա
Գ-Ֆոլիկուլյար լիմֆոմա
Դ-Փոքր լիմֆոցիտար լիմֆոմա

294. Նշվածներից որ պնդումն է սխալ ոչ Հոջկինյան լիմֆոմաների էպիդեմիոլոգիայի վերաբերյալ

Ա-Ավելի տարածված է սոլիդ օրգանների տրանսպլանտացիայից հետո
Բ-Հեպատիտ C-ի հետ է զուգակցված
Գ-Հիվանդացությունը նվազում է
Դ-Կարող է ասոցածված լինել մալարիայի հետ

295. 60 տարեկան տղամարդը գանգատվում է գլխացավից, անեմիայից: Հետազոտություններով առկա է IgM պարապրոտեին 30գ/լ: Ո՞րն է հավանական ախտորոշումը:

Ա-Բերկիտի լիմֆոմա
Բ-Խոշոչ գրանուլյար լիմֆոցիտար լեյկեմիա
Գ-Փայծաղի մարգինալ գոտու լիմֆոմա
Դ-Լիմֆոպլազմոցիտար լիմֆոմա

296. Սառը ագլյուտինինային հիվանդությունը ավելի հաճախ զուգակցվում է

Ա-Քրոնիկ լիմֆոցիտար լեյկեմիայի
Բ-Խոշոր գրանուլյար լիմֆոցիտար լեյկեմիա
Գ-Փայծաղի մարգինալ զոնայի լիմֆոմա
Դ-Լիմֆոպլազմոցիտար լիմֆոմա

297. Լիմֆոպլազմոցիտար լիմֆոմայի բուժման բացարձակ ցուցումներն են բոլորը բացի.

Ա-Թրոմբոցիտոպենիա
Բ-M պրոտեինի առկայություն
Գ-Պրոգրեսիվ սպլենոմեգալիա
Դ-Բոլոր վերոնշյալները

298. Հիվանդը ունի որովայնի լիմֆադենոպաթիա և պերիֆերիկ արյան լիմֆոցիտոզ: Իմունոֆենոտիպով՝ is CD22+ CD5+ և CD23–: Ցիտոգենետիկ քննությամբ առկա է t(11:14) տրանսլոկացիա: Ո՞րն է ախտորոշումը:

Ա-Մանտիայի գոտու լիմֆոմա
Բ-Մարգինալ զոնայի լիմֆոմա
Գ-Ֆոլիկուլյար լիմֆոմա
Դ-Քրոնիկ լիմֆոցիտար լիմֆոմայի վարիանտային տեսակ

299. Հետևյալ ինֆեկցիոն ագենտներից ո՞րը ասոցացված չէ ոչ Հոջկինյան լիմֆոմայի զարգացման հետ:

Ա-Helicobacter pylori
Բ-Ցիտոմեգալովիրուս
Գ-Էպշտեյն-Բար վիրուս
Դ-HTLV-1

300. CLL-ի ախտորոշման համար անհրաժեշտ կլոնալ B-լիմֆոցիտների շեմն է՝

Ա-≥5 × 10^9/լ
Բ-≥1 × 10^9/լ
Գ-≥0.1 × 10^9/լ
Դ-Ցանկացած քանակ

301. ԱՀԿ 5-րդ դասակարգման մեջ նախկին «B-պրոլիմֆոցիտային լեյկեմիա» դեպքերը՝

Ա-Վերագնահատվում և դասակարգվում են այլ սահմանված B-բջջային նորագոյացությունների համատեքստում
Բ-Մնում են անփոփոխ մեկ միասնական առանձին կատեգորիա
Գ-Դասվում են միայն AML-ին
Դ-Դասվում են միայն բազմակի միելոմային

302. Ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի մասին ճիշտ են բոլորը, բացի

Ա-BCL 6 դրական է
Բ-BCL 2 դրական է
Գ-IRF4/MUM1 դրական է
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

303. Մանկական ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի վերաբերյալ ճիշտ է

Ա-Ախտահարում է գլխի և պարանոցի շրջանը
Բ-BCL-2 բացասական է
Գ-t(14;18) տրանսլոկացիա բացասական է
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

304. Առաջնային ԿՆՀ լիմֆոման փուլավորվում է որպես

Ա-IE շրջան
Բ-IIE շրջան
Գ-IIIE շրջան
Դ-IVE շրջան

305. Առաջնային ԿՆՀ լիմֆոմայի մասին ճիշտ է

Ա-Գլխուղեղի ճառագայթումը բուժման ընտրության մեթոդներից է
Բ-Ռիտուքսիմաբ և CHOP հավասարապես էֆեկտիվ են
Գ-Բարձր դեղաչափային մետոտրեքսատը բուժման նախընտրեի մեթոդ է
Դ-Բարձր դեղաչափային քիմիաթերապիան և ցողունային բջիջների աուտոփոխպատվաստումը նախընտրելի է որպես առաջին գծի թերապիա

306. Բերկիտի լիմֆոմայի վերաբերյալ ճիշտ է

Ա-Ասոցացված է c-myc տրանսլոկացիայի հետ
Բ-Ունի շատ բարձր պրոլիֆերատիվ ինդեքս
Գ-Լավ է պատասխանում քիմիաթերապիային

Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

307. Նշվածները ՄԻԱՎ դրական պացիենտների շրջանում ԷԲՎ ասոցացված լիմֆոմաներ են, բացի

Ա-Բերկիտի լիմֆոմա
Բ-Դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոմա
Գ-Առաջնային ԿՆՀ լիմֆոմա
Դ-Մարգինալ զոնայի լիմֆոմա

308. ՄԻԱՎ ասոցացված լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-CHOP
Բ-R-CHOP
Գ-HAART + R-CHOP
Դ-HAART + CVP

309. 1A շրջանի ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP
Դ-R-CHOP այնուհետև ճառագայթային թերապիա

310. IVA շրջանի ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP
Դ-R-CHOP այնուհետև ճառագայթային թերապիա

311. III B շրջանի ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP այնուհետև ռիտուքսիմաբի մոնոթերապիա
Դ-R-CHOP այնուհետև ճառագայթային թերապիա

312. IV շրջանի ասիմպտոմատիկ ռելապս ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP
Դ-R-CHOP այնուհետև ճառագայթային թերապիա

313. Սիմպտոմատիկ ռեցիդիված ֆոլիկուլյար լիմֆոմայի բուժման ընտրությունը կախված է՝

Ա-Նախորդ բուժումից, ռեմիսիայի տևողությունից, ուռուցքային բեռից, մոլեկուլային հատկանիշներից և պացիենտի վիճակից
Բ-Միայն հիվանդության փուլից
Գ-Միշտ միայն ճառագայթային բուժումից
Դ-Միշտ միայն հսկողությունից

314. 1A շրջանի դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP
Դ-R-CHOP այնուհետև ճառագայթային թերապիա

315. IVA շրջանի դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP
Դ-R-CHOP այնուհետև ճառագայթային թերապիա

316. Ռեցիդիված կամ ռեֆրակտեր DLBCL-ի բուժման ընտրության ժամանակ հատկապես կարևոր է՝

Ա-Առաջնային բուժումից մինչև ռեցիդիվի ժամանակը, փոխպատվաստման պիտանելիությունը և CAR-T-ի հասանելիությունը
Բ-Միայն ախտանշանների բացակայությունը
Գ-Միշտ կրկնել նույն R-CHOP-ը
Դ-Միայն ճառագայթային բուժում

317. IV շրջանի սիմպտոմատիկ ռելապս դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոմայի բուժումն է

Ա-Հսկողություն՝ Wait and watch
Բ-Ճառագայթային թերապիա
Գ-R-CHOP
Դ-Դ.Աուտոլոգ ցողունային բջիջների փոխպատվաստում երկրորդ ռեմիսիայի ժամանակ

318. Ֆոլիկուլյար լիմֆոմա սպեցիֆիկ միջազգային պրոգնոստիկ ինդեքսը (FLIPI) ներառում է բոլորը, բացի

Ա-> 4 էքստրանոդալ տեղամասերի ախտահարում
Բ-Բարձր ԼԴՀ
Գ-> 60 տարիք
Դ-Հեմոգլոբին <12 գ/դլ

319. Փայծաղի մարգինալ զոնայի լիմֆոմայի նախընտրելի բուժումն է

Ա-Սպլենէկտոմիա
Բ-R-CHOP
Գ-Ռիտուքսիմաբ
Դ-Ճառագայթային թերապիա

320. Հասուն T-բջջային լեյկեմիա/լիմֆոմայի մասին ճիշտ է

Ա-Զարգանում է վիրուսի հետևանքով
Բ-Պրոգնոստիկ լավ տարատեսակ է
Գ-Աուտոլոգ տրանսպլանտացիան նախընտրելի բուժման տարբերակ է
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

321. ALK դրական անապլաստիկ խոշոր բջջային լիմֆոմայի վերաբերյալ ճիշտ է

Ա-ALK դրական լինելը կարևոր պրոգնոստիկ նշանակություն ունի
Բ-Հանդիպում է ավելի երիտասարդ տարիքում
Գ-Բնորոշ է լավ ապրելիության տվյալներ
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

322. Ամենատարածված մանկական T-բջջային լիմֆոման է

Ա-Անապլաստիկ խոշոր բջջային լիմֆոմա
Բ-Անգիոիմունոբլաստային լիմֆոմա
Գ-T-բջջային լիմֆոմա/լեյկեմիա
Դ-Մաշկային T-բջջային լիմֆոման

323. Էքստրանոդալ NK/T-բջջային լիմֆոմայի մասին ճիշտ է

Ա-Քթի խոռոչի հաճախակի ախտահարում
Բ-Էպշտեյն-Բար վիրուսի առկայությունը ունի պրոգնոստիկ նշանակություն
Գ-Պրոգնոզը անբարենպաստ է
Դ-Բոլոր վերոնշյալները ճիշտ են

324. Քրոնիկ բորբոքման հետ ասոցացված դիֆուզ խոշոր B-բջջային լիմֆոման դիտվում է բոլոր դեպքերում, բացի

Ա-Պիոթորաքս
Բ-Ռևմատոիդ արթրիտ
Գ-Քրոնիկ երակային խոցեր
Դ-Բոլոր վերոնշյալների դեպքում

325. 1. Սերոլոգիական ռեակցիան դա ռեակցիա է ……միջև

Ա-բակտերիաների և բակտերիոֆագերի
Բ-հակամարմինների
Գ-հակածինների
Դ-հակամարմինների և հակածինների

326. 2. Որոնք են սերոլոգիական ռեակցիաները

Ա-պրեցիպիտացիա
Բ-հեմագլուտինացիա
Գ-իմունոֆերմենտային անալիզ
Դ-բոլոր թվարկվածները ճիշտ են

327. 3. ԻՖԱ մեթոդը կիրառվում է հետևյալ ախտորոշումների ժամանակ

Ա-վիրուսային վարակների
Բ-սեռավարակների
Գ-հորմոնների մակարդակի որոշման
Դ-բոլոր թվարկածները ճիշտ են

328. 4. Հեպատիտ Բ-ի փոխանցման ուղիները (ճշմարիտ են բացառությամբ)

Ա-սեռական ճանապարհով
Բ-թմրամիջոցների ներերակային օգտագործումը
Գ-ծննդաբերության ժամանակ
Դ-օդակաթիլային ճանապարհ

329. 5. Հեպատիտ Բ-ի հակածինները (ճիշտ են բացառությամբ)

Ա-HBc – Ag
Բ-HBe – Ag
Գ-HBs - Ag
Դ-anti HBcore

330. 6. Հեպատիտ Ց-ի ռիսկի խմբի մեջ ներառված են

Ա-արյան փոխներարկում ստացող հիվանդները
Բ-բուժաշխատողները
Գ-թմրամոլները
Դ-բոլոր թվարկվածները ձիշտ են

331. 7. ՄԻԱՎ-վարակի փոխանցման ուղիները (ճիշտ են բացառությամբ)

Ա-թմրանյութերի ներերակային ներարկումներ
Բ-սեռական ճանապարհ
Գ-փոխներարկում
Դ-ընդհանուր սպասքի օգտագուծում

332. 8. Սիֆիլիսի հարուցիչն է

Ա-բրուցելան
Բ-տրեպոնեմա պալիդում
Գ-հերպես վիրուս

Դ-ցիտոմեգալավիրուս

333. 9. Վիրուսներ, որոնք ուղեկցվում են Т-բջջային իմունային անբավարարության ձևավորմամբ

Ա-ՄԻԱՎ վարակ
Բ-գրիպ
Գ-սիֆիլիս
Դ-ցիտոմեգալովիրուս

334. Երկրորդային էրիթրոցիտոզին բարձր էրիթրոպոետինով առավել բնորոշ պատճառ է՝

Ա-Քրոնիկ հիպօքսեմիա
Բ-Ապլաստիկ սակավարյունություն
Գ-Երկաթի անբավարարություն
Դ-Իմուն թրոմբոցիտոպենիա

335. Հեմոբլաստոզները ուռուցքներ են, որոնք առաջանում են հետևյալ հյուսվացքներից՝

Ա-շարակցական
Բ-մեզենխիմալ
Գ-արյունաստեղծ
Դ-լիմֆոիդ

336. Սուր լեյկոզների առաջացման հիմնական էթիոլոգիկ գործոններից է հանդիսանում՝

Ա-ներանոթային հեմոլիզը
Բ-տարած ինֆեկցիաները
Գ-երկարատև ինֆեկցիաները

Դ-իոնիզացնող ճառագայթները

337. Սուր միելոբլաստային լեյկոզի մորֆոլոգիական սուբստրատ են հանդիսանում՝

Ա-գրանուլոցիտները
Բ-թրոմբոցիտները
Գ-ատիպիկ բջիջները
Դ-պլազմատիկ բջիջները

338. Սուր լեյկոզի ախտորոշման կրիտերիա է հանդիսանում ոսկրածուծում՝

Ա-20% և ավել բլաստային բջիջների հայտնաբերումը
Բ-մեգալոցիտ, մեգալոբլաստների հայտնաբերումը
Գ-ճարպային ինֆիլտրացիան
Դ-նորմոբլաստների քանակի ավելացումը

339. Սուր լեյկոզի կասկածի դեպքում անհրաժեշտ հետազոտություն է համարվում՝

Ա-փայծաղի բիոպսիան
Բ-ավշահանգույցի բիոպսիան
Գ-լյարդի բիոպսիան
Դ-ոսկրածուծի բիոպսիան

340. Սուր լիմֆոբլաստային լեյկեմիայի ծայրամասային արյան պատկերը կարող է ներառել՝

Ա-Անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա և շրջանառող բլաստներ՝ լեյկոցիտների փոփոխական քանակով
Բ-Միայն կայուն թրոմբոցիտոզ
Գ-Միայն էրիթրոցիտոզ
Դ-Միայն էոզինոֆիլիա

341. Սուր լեյկոզին բնորոշ համախտանիշներն են՝

Ա-սակավարյունային
Բ-հեմոռագիկ
Գ-հիպերպլաստիկ
Դ-բոլոր թվարկվածները

342. Սուր լեյկոզի որ տարբերակին է բնորոշ ՆՏՄՀ-ի վաղաժամ զարգացումը՝

Ա-սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզ
Բ-սուր պրոմիելոցիտար լեյկոզ
Գ-սուր մոնոբլաստային լեյկոզ
Դ-սուր էրիթրոբլաստային լեյկոզ

343. Նեյրոլեյկեմիայի ախտորոշման կրիտերիա է հանդիսանում ողնուղեղային հեղուկում՝

Ա-ցիտոզը նեյտրոֆիլների հաշվին
Բ-ցիտոզը էրիթրոզիտոզի հաշվին
Գ-ցիտոզը բլաստոզի հաշվին
Դ-բոլոր վերը թվարկվածները

344. Նեյրոլեյկեմիա առավել հաճախ դիտվում է՝

Ա-սուր միելոբլաստային լեյկոզի ժամանակ
Բ-սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզի ժամանակ
Գ-սուր պրոմիելոցիտար լեյկոզի ժամանակ
Դ-սուր մեգակարիոցիտար լեյկոզի ժամանակ

345. Սուր լեյկեմիայի ենթատեսակի ճշգրիտ ախտորոշումը հիմնվում է՝

Ա-Մորֆոլոգիայի, հոսքացիտոմետրիայի, ցիտոգենետիկայի և մոլեկուլային տվյալների ինտեգրման վրա
Բ-Միայն բուժման պատասխանին
Գ-Միայն կլինիկական ախտանշաններին
Դ-Միայն լեյկոցիտների քանակին

346. Սուր էրիթրոիդ լեյկեմիայի արդի դասակարգման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Ախտորոշումը պետք է համապատասխանեցվի ԱՀԿ/ICC արդի չափանիշներին և գենետիկական ենթախմբերին
Բ-Այն սահմանվում է միայն ռետիկուլոցիտներով ≥20%
Գ-Այն նույնական է երկաթի անբավարարությանը
Դ-Այն հաստատվում է միայն LDH-ով

347. Որ էտապից է սկսվում սուր լեյկոզների ծրագրային բուժումը՝

Ա-ռեմիսիայի կոնսոլիդացիա
Բ-ռեմիսիայի ինդուկցիա
Գ-ռեինդուկցիա
Դ-նեյրոլեյկեմիայի պրոֆիլակտիկա

348. Որ հիվանդությանն է բնորոշ պերիֆերիկ արյան քննությամբ լեյկեմիկ ճեղքի առկայությունը

Ա-քրոնիկական միելոլեյկոզ
Բ-սուր լեյկոզ
Գ-քրոնիկական լիմֆոլեյկոզ
Դ-Հոջկինի լիմֆոմա

349. Սուր լեյկոզի ինդուկցիոն փուլի հնարավոր բարդություններն են՝

Ա-ուռուցքային լիզիսի համախտանիշ

Բ-ինֆեկցիոն-տոքսիկ շոկ
Գ-ՆՏՄ-համախտանիշ
Դ-բոլոր թվարկվածները

350. Սուր լեյկոզների ինդուկցիայի ժամանակ հնարավոր բարդություններն են՝

Ա-արյունաստեղծման հիպոպլազիա
Բ-ցիտոստատիկային հեպատիտ
Գ-սնկային ինֆեկցիաներ
Դ-բոլոր թվարկվածները

351. Նեյրոլեյկեմիայի պրոֆիլակտիկայի իրականացումը անհրաժեշտ է՝

Ա-սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզի ժամանակ
Բ-սուր միելոբլաստային լեյկոզի ժամանակ
Գ-սուր պրոմիելոցիտար լեյկոզի ժամանակ
Դ-սուր միելոմոնոբլաստային լեյկոզի ժամանակ

352. Լնդային արյունահոսականությունը, ցանկացած տեղակայման արյունահոսականությունը սուր միելոբլաստային լեյկոզի ժամանակ առաջին հերթին պայմանավորված է՝

Ա-ռետիկուլոցիտոզով
Բ-թրոմբոցիտոպենիայով
Գ-գրանուլոցիտոպենիայով
Դ-անոթի պատի բորբոքմամբ

353. Սուր լիմֆոոբլաստային լեյկոզի հիպերպլաստիկ համախտանիշին առավել բնորոշ է՝

Ա-փայծաղի և ավշահանգույցների մեծացում
Բ-ենթամաշկային արյունազեղումներ

Գ-երկարատև տենդ
Դ-քաշի կորուստ, մկանային ատրոֆիա

354. Սուր լեյկոզի ժամանակ հեմոգրամմայում առկա շեղումներն են՝

Ա-անեմիա և թրոմբոցիտոպենիա
Բ-պանցիտոպենիա, բարձր ԷՆԱ
Գ-անեմիա, թրոմբոցիտոպենիա, բլաստեմիա
Դ-լեյկոցիտոզ, բարձր ԷՆԱ

355. Լեյկեմիկ ճեղքը իրենից ներկայացնում է՝

Ա-գրանուլոցիտների բացակայություն
Բ-հասուն նեյտրոֆիլների բացակայություն
Գ-գրանուլոցիտար շարքի միջանկյալ ձևերի բացակայություն
Դ-մոնոցիտների բացակայություն

356. Մանկական ALL-ի բարձր ռիսկի գենետիկական հատկանիշներից է՝

Ա-KMT2A վերադասավորում, ներառյալ t(4;11)
Բ-ETV6::RUNX1
Գ-Բարձր հիպերդիպլոիդիա
Դ-Միայն CD10 արտահայտում

357. Սուր միելոբլաստային լեյկոզի բարենպաստ պրոգնոզներն են, բացի՝

Ա-inv 16
Բ-t(15;17)
Գ-t(8;21)
Դ-t(9;22)

358. Ph+ դրական սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզների բուժումը իրականացվում է քիմիաթերապիա համակցված՝

Ա-Մաբթերա
Բ-Վելկեյդ
Գ-Թիրոզինկինազայի ինհիբիտորներ
Դ-Ալեմթուզումաբ

359. Սուր պրոմիելոցիտային լեյկեմիայի ցածր/միջին ռիսկի ժամանակ նախընտրելի առաջին գծի հիմքն է՝

Ա-ATRA և մկնդեղի եռօքսիդ (ATO)
Բ-Միայն ցիտարաբին
Գ-Միայն ռիտուքսիմաբ
Դ-Իմաթինիբ մոնոթերապիա

360. Պրոմիելոցիտար լեյկոզին բնորոշ ցիտոգենետիկ մուտացիան է՝

Ա-AF4/MLL
Բ-ABL/BCR
Գ-PML/RARα
Դ-բոլոր թվարկվածները

361. AML-ի կանխատեսական ռիսկի արդի դասակարգման հիմնական հիմքն է՝

Ա-Ցիտոգենետիկական և մոլեկուլային գենետիկական հատկանիշների համակցությունը
Բ-Միայն պացիենտի տարիքը
Գ-Միայն LDH-ը
Դ-Միայն ելակետային լեյկոցիտոզը

362. Սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզի ժամանակ անբարենպաստ պրոգնոզ է հանդիսանում՝

Ա-ելքային լեյկոցիտոզ՝ $100 \times 10^9/լ$
Բ-արտահայտված լիմֆադենոպաթիա հիվանդության դեբյուտում
Գ-արական սեռը
Դ-50% բլաստների առկայությունը ոսկրածուծում

363. Սուր լեյկոզների ժամանակ ոսկրահոդային ախտահարման առավել հավանական պատճառներն են՝

Ա-երկրորդային դեֆորմացնող օստեոարթրոզը
Բ-սուբպերիոստալ լեյկեմիկ ինֆիլտրացիան
Գ-օստեոխոնդրոպաթիան
Դ-պաննիկուլիտը

364. Մեծահասակների մոտ առավել հաճախ հանդիպող սուր լեյկոզի տարատեսակն է՝

Ա-սուր լիմֆոբլաստային լեյկոզ
Բ-սուր միելոբլաստային լեյկոզ
Գ-սուր մեգակարիոցիտար լեյկոզ
Դ-սուր էրիթրոմիելոզ

365. Որ բջիջներն են, որոնք ամենայն հավանականությամբ չունեն HLA-II դասի անտիգեններ

Ա-դենդրիտային բջիջներ
Բ-B- լիմֆոցիտներ
Գ-հեպատոցիտներ
Դ-մոնոցիտներ

366. Սոլիդ օրգանի փոխպատվաստման համատեղելիության գնահատման ժամանակ կարևոր են՝

Ա-ABO համատեղելիությունը, HLA գնահատումը և դոնոր-սպեցիֆիկ հակամարմինները՝ օրգանից կախված
Բ-Միայն RhD-ը
Գ-Միայն Kell-ը
Դ-Միայն MCV-ն

367. Ալոգեն արյունաստեղծ ցողունային բջիջների փոխպատվաստման դոնորի ընտրության հիմնական իմունագենետիկ չափանիշն է՝

Ա-HLA համատեղելիությունը
Բ-RhD համատեղելիությունը միայն
Գ-ABO նույնականությունը միայն
Դ-Kell համատեղելիությունը միայն

368. Որքան է երկու եղբայրների մոտ նույն գենոտիպի հավանականությունը

Ա-1
Բ-0.25
Գ-0.75
Դ-0.5

369. Թվարկվածներից ո՞րը ձեռքբերովի իմուն պատասխան չէ:

Ա-Ֆագոցիտոզ
Բ-Հակամարմինների արտադրություն
Գ-Իմուն հիշողության ստեղծում
Դ-Հետագա իմունային պատասխանի արագացում նույն հակածնին հանդիպելուց հետո:

370. Ո՞ր բջիջներն են մասնակցում հակամարմինների արտադրությանը:

Ա-Դենդրիտային բջիջներ
Բ-Т լիմֆոցիտներ
Գ-B լիմֆոցիտներ
Դ-Մակրոֆագեր

371. Հետևյալ իմունոգոլոբուլիններից ո՞րն է արտադրվում առաջնային իմուն պատասխանի ժամանակ:

Ա-IgA
Բ-IgE
Գ-IgG
Դ-IgM

372. Հետևյալ իմունոգոլոբուլիններից ո՞րն է արտադրվում երկրորդային իմուն պատասխանի ժամանակ:

Ա-IgA
Բ-IgE
Գ-IgG
Դ-IgM

373. Հետևյալ իմունոգոլոբուլիններից որն է առավել արդյունավետ կապում կոմպլեմենտը:

Ա-IgA
Բ-IgE
Գ-IgG
Դ-IgM

374. Իմունոգլոբուլինի մոլեկուլների ո՞ր հատվածին է կապվում կոմպլեմենտը:

Ա-Ծանր շղթայի փոփոխական հատված
Բ-Թեթև շղթայի փոփոխական հատված
Գ-Ծանր շղթայի հաստատուն հատված
Դ-Թեթև շղթայի հաստատուն հատված

375. Կոմպլեմենտի ո՞ր ուղին է ակտիվանում հակածին-հակամարմին կոմպլեքսի ձևավորումից հետո:

Ա-Դասական
Բ-Այլընտրանքային
Գ-Լեկտինային
Դ-Հետադարձ

376. Երկաթի բացարձակ անբավարարությանը առավել սպեցիֆիկ լաբորատոր ցուցանիշն է՝

Ա-Շիճուկային ֆերիտինի նվազում
Բ-Հապտոգլոբինի բարձրացում
Գ-Ուղղակի Կումբսի դրական փորձ
Դ-Ֆիբրինոգենի բարձրացում

377. Ֆերիտինի մեկնաբանման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Այն սուր փուլի սպիտակուց է և բորբոքման ժամանակ կարող է կեղծ բարձր լինել
Բ-Այն միշտ նվազում է վարակների ժամանակ
Գ-Այն չի արտացոլում երկաթի պաշարները
Դ-Այն նույնական է տրանսֆերինի հագեցվածությանը

378. Վիտամին B12-ի անբավարարության դեպքում ո՞ր մետաբոլիտն է սովորաբար բարձրանում և օգնում տարբերակել այն ֆոլաթթվի անբավարարությունից:

Ա-Մեթիլմալոնաթթու
Բ-Ուրաթթու
Գ-Լակտատ
Դ-Պիրուվատ

379. Ո՞ր դրսևորումն է առավել բնորոշ վիտամին B12-ի, բայց ոչ մեկուսացված ֆոլաթթվի անբավարարությանը:

Ա-Նյարդաբանական խանգարումներ
Բ-Մակրոցիտոզ
Գ-Գլոսիտ
Դ-Հոմոցիստեինի բարձրացում

380. Բորբոքման հետ կապված սակավարյունության պաթոգենեզում կարևոր դեր ունի՝

Ա-Հեպսիդինի բարձրացումը և երկաթի սահմանափակ հասանելիությունը
Բ-Հապտոգլոբինի բացակայությունը
Գ-VIII գործոնի ինհիբիտորը
Դ-Գլոբինի շղթայի դելեցիան

381. Հեմոլիզին առավել բնորոշ լաբորատոր համակցությունն է՝

Ա-Բարձր LDH, բարձր անուղղակի բիլիռուբին, ռետիկուլոցիտոզ և ցածր հապտոգլոբին
Բ-Ցածր LDH և բարձր հապտոգլոբին
Գ-Ռետիկուլոցիտոպենիա և ցածր բիլիռուբին
Դ-Մեկուսացված բարձր ֆերիտին

382. Մեզում հեմոսիդերինի հայտնաբերումը առավելապես հուշում է՝

Ա-Քրոնիկ ներանոթային հեմոլիզ
Բ-Մեկուսացված արտաանոթային հեմոլիզ
Գ-Երկաթի անբավարարություն

Դ-Ֆոլաթթվի անբավարարություն

383. Ժառանգական սֆերոցիտոզի հաստատման համար առավել կիրառելի հոսքացիտոմետրիկ թեստն է՝

Ա-Էոզին-5-մալեիմիդի (EMA) կապման թեստ
Բ-FLAER թեստ
Գ-CD55/CD59 թեստ
Դ-D-դիմեր

384. Գլյուկոզ-6-ֆոսֆատ դեհիդրոգենազայի անբավարարության օքսիդատիվ հեմոլիզին արյան քսուքում առավել բնորոշ են՝

Ա-«Կծված» բջիջներ և Հայնցի մարմնիկներ
Բ-Դակրոցիտներ
Գ-Ռուլոների առաջացում
Դ-Հիպերսեգմենտացված նեյտրոֆիլներ

385. Ապլաստիկ սակավարյունությանը առավել բնորոշ է՝

Ա-Պանցիտոպենիա և հիպոբջջային ոսկրածուծ
Բ-Մեկուսացված թրոմբոցիտոզ
Գ-Հիպերբջջային ոսկրածուծ՝ բլաստոզով
Դ-Ռետիկուլոցիտոզ և սպլենոմեգալիա

386. Պարոքսիզմալ գիշերային հեմոգլոբինուրիայի ախտորոշման նախընտրելի մեթոդն է՝

Ա-Հոսքացիտոմետրիա՝ FLAER-ի և GPI-կապված սպիտակուցների գնահատմամբ
Բ-Օսմոտիկ կայունության թեստ
Գ-Հեմոգլոբինի էլեկտրոֆորեզ
Դ-INR

387. Պարոքսիզմալ գիշերային հեմոգլոբինուրիայի ժամանակ թրոմբոզը հաճախ կարող է առաջանալ՝

Ա-Արտասովոր տեղակայումներով, ներառյալ լյարդային կամ որովայնային երակները
Բ-Միայն մակերեսային ոտնաթաթային երակներում
Գ-Միայն կորոնար զարկերակներում
Դ-Միայն մանկական տարիքում

388. Կոմպլեմենտի արգելակիչներով բուժումը պարոքսիզմալ գիշերային հեմոգլոբինուրիայի դեպքում հիմնականում նվազեցնում է՝

Ա-Ներանոթային հեմոլիզը և թրոմբոտիկ ռիսկը
Բ-JAK2 մուտացիայի բեռը
Գ-VWF-ի ակտիվությունը
Դ-Թրոմբոցիտների ագրեգացիան

389. Միկրոանգիոպաթիկ հեմոլիտիկ սակավարյունության հիմնական մորֆոլոգիական նշանն է՝

Ա-Շիստոցիտներ
Բ-Թիրախանման բջիջներ
Գ-Սֆերոցիտներ միայն
Դ-Հիպերսեգմենտացված նեյտրոֆիլներ

390. Մանգաղաբջջային հիվանդության ժամանակ հիդրօքսիուրեայի կարևոր ազդեցությունն է՝

Ա-Պտղային հեմոգլոբինի (HbF) ավելացում
Բ-HbS-ի անմիջական հեռացում
Գ-Երկաթի կլանման արգելակում
Դ-VWF-ի նվազեցում

391. Թալասեմիայի կրողությանը երկաթի անբավարարությունից տարբերակող բնորոշ համակցությունն է՝

Ա-Արտահայտված միկրոցիտոզ, հարաբերականորեն բարձր էրիթրոցիտների քանակ և ոչ պարտադիր ցածր ֆերիտին
Բ-Մակրոցիտոզ և լեյկոպենիա
Գ-Բարձր MCV և ցածր HbA2
Դ-Դրական ուղղակի Կումբսի թեստ

392. Քրոնիկ լիմֆոցիտային լեյկեմիայի ախտորոշման համար ծայրամասային արյան մեջ պետք է հայտնաբերվի կլոնալ B-լիմֆոցիտների քանակ՝

Ա-≥5 × 10^9/լ
Բ-≥0.5 × 10^9/լ
Գ-≥50 × 10^9/լ
Դ-Ցանկացած քանակ՝ առանց իմունոֆենոտիպավորման

393. Քրոնիկ միելոիդ լեյկեմիայի ախտորոշումը հաստատող հիմնական մոլեկուլային հատկանիշն է՝

Ա-BCR::ABL1 միաձուլումը
Բ-JAK2 V617F մուտացիան
Գ-PML::RARA միաձուլումը
Դ-MYD88 L265P մուտացիան

394. Մոնոկլոնալ B-բջջային լիմֆոցիտոզին առավել բնորոշ է՝

Ա-Կլոնալ B-բջիջներ <5 × 10^9/լ՝ առանց CLL-ին բնորոշ ախտանշանների կամ օրգանոմեգալիայի
Բ-Միշտ արտահայտված անեմիա
Գ-Բլաստներ ≥20%

Դ-Պարտադիր զանգվածային սպլենոմեգալիա

395. Միելոդիսպլաստիկ նորագոյացության ախտորոշման արդի մոտեցումը հիմնվում է՝

Ա-Կայուն ցիտոպենիայի, մորֆոլոգիայի, ցիտոգենետիկայի/մոլեկուլային տվյալների և այլ պատճառների բացառման համակցման վրա
Բ-Միայն հեմոգլոբինի նվազման վրա
Գ-Միայն ծայրամասային մոնոցիտոզի վրա
Դ-Միայն բարձր ֆերիտինի վրա

396. Առաջնային միելոֆիբրոզի կանխատեսական գնահատման ժամանակ կիրառվող ռիսկային փոփոխականներից են՝

Ա-Տարիքը, հեմոգլոբինը, լեյկոցիտները, շրջանառող բլաստները և սահմանադրական ախտանշանները՝ ընտրված մոդելից կախված
Բ-Միայն ABO խումբը
Գ-Միայն MCV-ն
Դ-Միայն շիճուկային երկաթը

397. Քրոնիկ լիմֆոցիտային լեյկեմիայի բնորոշ իմունոֆենոտիպն է՝

Ա-CD19+, CD5+, CD23+՝ թույլ CD20/մակերեսային իմունոգլոբուլին
Բ-CD3+, CD7+, MPO+
Գ-CD34+, TdT+, cyCD3+
Դ-CD138+, CD56+, CD19–

398. Ուռուցքային ինտոքսիկացիայի կլինիկական նշաններն են՝

Ա-Դիֆուզ ցիանոզ
Բ-Տենդ
Գ-Քաշի կորուստ
Դ-Գիշերային քրտնարտադրություն

399. CLL-ի բուժում սկսելուց առաջ առավել կարևոր կանխատեսական/ընտրողական հետազոտություններից է՝

Ա-del(17p)-ի և TP53 մուտացիայի գնահատում
Բ-Միայն ԷՆԱ
Գ-Միայն ռետիկուլոցիտներ
Դ-Միայն շիճուկային երկաթ

400. Ասիմպտոմատիկ վաղ փուլում գտնվող CLL-ի ստանդարտ մոտեցումն է՝

Ա-Ակտիվ հսկողություն՝ մինչև բուժման ընդունված ցուցումների առաջացումը
Բ-Անմիջապես ինտենսիվ քիմիաթերապիա
Գ-Ալոգեն փոխպատվաստում բոլոր պացիենտներին
Դ-Պարբերական թրոմբոցիտների փոխներարկում

401. Մանտիայի գոտու լիմֆոմային առավել բնորոշ գենետիկական խանգարումն է՝

Ա-t(11;14)՝ CCND1 վերադասավորմամբ
Բ-t(14;18)՝ BCL2 վերադասավորմամբ
Գ-t(8;14)՝ MYC վերադասավորմամբ
Դ-PML::RARA

402. Դասական ֆոլիկուլյար լիմֆոմային առավել բնորոշ է՝

Ա-t(14;18) և BCL2 վերադասավորում
Բ-BCR::ABL1
Գ-JAK2 V617F
Դ-PML::RARA

403. Բերկիտի լիմֆոմայի հիմնական գենետիկական հատկանիշն է՝

Ա-MYC վերադասավորում
Բ-BCL2 վերադասավորում միայն
Գ-JAK2 V617F
Դ-CALR մուտացիա

404. Դասական Հոջկինի լիմֆոմայի Ռիդ–Շտերնբերգի բջիջներին առավել բնորոշ մարկերն է՝

Ա-CD30
Բ-CD3
Գ-MPO
Դ-CD117

405. Բազմակի միելոմայի SLiM չափանիշներից մեկն է՝ ոսկրածուծում կլոնալ պլազմաբջիջների քանակը՝

Ա-≥60%
Բ-≥5%
Գ-≥10% միայն՝ առանց այլ չափանիշի
Դ-≥90% միայն ծայրամասային արյան մեջ

406. Բազմակի միելոմայի ազատ թեթև շղթաների SLiM չափանիշն է՝

Ա-Ներգրավված/չներգրավված շղթաների հարաբերություն ≥100 և ներգրավված շղթա ≥100 մգ/լ
Բ-Ցանկացած շեղված հարաբերություն
Գ-Հարաբերություն ≥10՝ առանց մակարդակի պահանջի
Դ-Միայն մեզում սպիտակուցի առկայություն

407. Էսենցիալ թրոմբոցիտեմիայի ախտորոշման համար կարևոր է՝

Ա-Կայուն թրոմբոցիտոզը, ոսկրածուծի մեգակարիոցիտային պատկերը, այլ միելոիդ նորագոյացությունների բացառումը և դրայվեր մուտացիաների գնահատումը
Բ-Միայն մեկ անգամ գրանցված թրոմբոցիտոզը
Գ-Միայն սպլենոմեգալիան
Դ-Միայն արյունահոսության ժամանակի երկարացումը

408. Առաջնային պլազմաբջջային լեյկեմիայի արդի սահմանման համար ծայրամասային արյան մեջ շրջանառող պլազմաբջիջները պետք է կազմեն՝

Ա-≥5%
Բ-≥20% միայն
Գ-≥50%
Դ-Ցանկացած քանակ

Սկզբնաղբյուրներ՝
1. Hoffbrand AV, Chowdary P, Collins GP, Loke J. Hoffbrand’s Essential Haematology. 9th ed. Wiley-Blackwell; 2024.
Բաժին՝ Հիմնական դասագիրք: Կիրառման ոլորտ՝ Ընդհանուր և կլինիկական արյունաբանություն, սակավարյունություններ, հեմոստազ
https://www.wiley.com/en-us/Hoffbrand%27s%2BEssential%2BHaematology%2C%2B9th%2BEdition-p-9781394168170
2. WHO Classification of Tumours Editorial Board. Haematolymphoid Tumours. WHO Classification of Tumours. 5th ed. Vol. 11. IARC; 2024.
Բաժին՝ Ախտորոշիչ դասակարգում: Կիրառման ոլորտ՝ Արյունաստեղծ և լիմֆոիդ նորագոյացությունների դասակարգում
https://publications.iarc.who.int/637
3. Arber DA, et al. International Consensus Classification of Myeloid Neoplasms and Acute Leukemias. Blood. 2022;140(11):1200–1228. doi:10.1182/blood.2022015850.
Բաժին՝ Ախտորոշիչ դասակարգում: Կիրառման ոլորտ՝ Միելոիդ նորագոյացություններ և սուր լեյկոզներ
https://doi.org/10.1182/blood.2022015850
4. Apperley JF, et al. 2025 European LeukemiaNet recommendations for the management of chronic myeloid leukemia. Leukemia. 2025;39:1797–1813. doi:10.1038/s41375-025-02664-w.

Բաժին՝ Կլինիկական ուղեցույց: Կիրառման ոլորտ՝ Քրոնիկական միելոիդ լեյկոզ
https://doi.org/10.1038/s41375-025-02664-w
5. Neunert C, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for immune thrombocytopenia. Blood Adv. 2019;3(23):3829–3866. doi:10.1182/bloodadvances.2019000966.
Բաժին՝ Կլինիկական ուղեցույց: Կիրառման ոլորտ՝ Իմունային թրոմբոցիտոպենիա
https://doi.org/10.1182/bloodadvances.2019000966
6. American Society of Hematology (ASH). Clinical Practice Guidelines (թեմատիկ ժողովածու, պարբերաբար թարմացվող).
Բաժին՝ Մասնագիտական աղբյուր: Կիրառման ոլորտ՝ Հեմոստազ, թրոմբոզ, բարորակ արյունաբանություն
https://www.hematology.org/education/clinicians/guidelines-and-quality-care/clinical-practice-guidelines
7. European Hematology Association (EHA). Guidelines (թեմատիկ ժողովածու, պարբերաբար թարմացվող).
Բաժին՝ Մասնագիտական աղբյուր: Կիրառման ոլորտ՝ Կլինիկական արյունաբանություն, ախտորոշում և բուժում
https://ehaweb.org/guidelines
8. International Society on Thrombosis and Haemostasis (ISTH). Guidance and resources (թեմատիկ նյութեր).
Բաժին՝ Մասնագիտական աղբյուր: Կիրառման ոլորտ՝ Մակարդելիության խանգարումներ, թրոմբոզ և հեմոստազ
https://www.isth.org/
9. World Federation of Hemophilia (WFH). Guidelines for the Management of Hemophilia. 3rd ed. 2020.
Բաժին՝ Մասնագիտական աղբյուր: Կիրառման ոլորտ՝ Հեմոֆիլիա և ժառանգական արյունահոսական խանգարումներ
https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1863.pdf
10. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology (թարմացվող մասնագիտական ուղեցույցներ).
Բաժին՝ Մասնագիտական աղբյուր: Կիրառման ոլորտ՝ Լեյկոզներ, լիմֆոմաներ, պլազմաբջջային նորագոյացություններ
https://www.nccn.org/guidelines/category_1

ՏՐԱՆՍՖՈՒԶԻՈԼՈԳԻԱ

1. Դոնորի ժամանակավոր կամ մշտական հեռացման որոշումը պետք է հիմնվի՝

Ա-Տեղական գործող չափորոշիչների, ռիսկի գնահատման և դոնորի առողջական տվյալների վրա
Բ-Միայն դոնորի տարիքին
Գ-Միայն արյան խմբին
Դ-Միայն վերջին հեմոգլոբինի արժեքին

2. Anti-D իմունոգլոբուլինի հիմնական նպատակը RhD-բացասական, չիմունացված կնոջ մոտ՝

Ա-RhD ալոիմունացման կանխարգելում
Բ-ABO անհամատեղելիության բուժում
Գ-Հեմոֆիլիայի կանխարգելում
Դ-Թրոմբոցիտոպենիայի բուժում

3. Ո՞ր հակամարմիններն են թափանցում ֆետոպլացենտար պատնեշով:

Ա-IgM
Բ-IgG
Գ-Նշված 2-ն էլ
Դ-Նշվածներից ոչ մեկ

4. Որպես արյան կայունացուցիչ նատրիումի ցիտրատի կիրառումը կարող է հանգեցնել:

Ա-Հիպոֆոսֆատեմիայի
Բ-Հիպոկալցեմիայի
Գ-Հիպոմագնեմիայի
Դ-Հիպերկալեմիայի

5. Որ Rh-հակածինը ունի առավել արտահայտված հակածնային հատկություններ

Ա-C-հակածին
Բ-D- հակածին
Գ-E- հակածին
Դ-c- հակածին

6. Արյան խմբերի որոշման խաչաձև եղանակ է

Ա-Ստանդարտ շիճուկներով
Բ-Ստանդարտ էրիթրոցիտներով
Գ-Ցոլիկլոններով
Դ-Միաժամանակ ստանդարտ շիճուկներով և էրիթրոցիտներով

7. Արյան խումբը ցոլիկլոններով որոշելիս դիտվում է ագլյուտինացիա հակա-A ցոլիկլոնի հետ: Ձեր եզրակացությունը.

Ա-Արյան առաջին խումբ
Բ-Արյան երկրորդ խումբ
Գ-Արյան երրորդ խումբ
Դ-Պահանջվում է լրացուցիչ հետազոտություն

8. ABO խմբի ուղիղ որոշման նվազագույն անհրաժեշտ մոնոկլոնալ ռեագենտներն են՝

Ա-Anti-A և anti-B
Բ-Միայն anti-D
Գ-Anti-C և anti-E
Դ-Միայն anti-H

9. Հիվանդը 36 տարեկան է, ռեզուս բացասական արյունով: Անամնեզում չի նշում արյան փոխներարկում, սակայն ունեցել է ռեզուս դրական պատկանելիությամբ

երեխայի ծննդաբերություն: Նշեք հիվանդի մոտ հնարավոր բարդությունները, եթե կատարվի Rh+ էրիթրոցիտների փոխներարկում

Ա-Չկա հեմոլիտիկ շոկի առաջացման վտանգ
Բ-Հարցը ուսումնասիրված չէ
Գ-Հնարավոր է հեմոլիտիկ շոկ
Դ-Կփոխվի հիվանդի Rh պատկանելիությունը

10. ABO համակարգով I, II, III խմբի շիճուկներով արյան խմբի որոշման ժամանակ III խմբի շիճուկում չի դիտվել ագլյուտինացիա: Որոշեք արյան խումբը

Ա-Արյան երրորդ խումբ
Բ-Արյան առաջին խումբ
Գ-Լրացուցիչ հետազոտության կարիք կա
Դ-Արյան երկրորդ խումբ

11. Արյան խմբի որոշման օպտիմալ պայմաններն են

Ա-Ափսեն անշարժ է
Բ-Անհրաժեշտ է ափսեն մի փոքր թափահարել
Գ-1 և 2 տարբերակները սխալ են
Դ-Անհրաժեշտ է ափսեն մի փոքր տաքացնել

12. Ցոլիկլոններով արյան խումբը որոշելիս դիտվել է ագլյուտինացիա ցոլիկլոն հակա-B-ի հետ: Ձեր եզրակացությունը

Ա-Արյան երրորդ խումբ
Բ-Արյան երկրորդ խումբ
Գ-Ոչ հստակ արդյունք
Դ-Անհրաժեշտ է լրացուցիչ հետազոտություն

13. Արյան խմբերի որոշման համար մեծ քանակությամբ ստանդարտ շիճուկների պահպանման ժամկետը սպառվել է: Նկարագրեք բժշկի հետագա գործողությունները, ով այդ դրությունում պատասխանատու է արյան փոխներարկման համար

Ա-Շիճուկների պահպանություն և հաշվառում
Բ-Շիճուկների օգտագործում արյան խմբերի որոշման համար
Գ-Արյան փոխներարկման կայանում դրանց պիտանելիության և հնարավոր օգտագործման ստուգում
Դ-Շիճուկների ոչնչացում

14. Արդյոք rh= անձը ունի Rh համակարգի հակածիններ

Ա-Ոչ
Բ-Այո
Գ-Հարցն ուսումնասիրված չէ
Դ-Բացառիկ դեպքերում ունենում է

15. RhD-դրական պացիենտին RhD-բացասական, ABO-համատեղելի էրիթրոցիտների փոխներարկման վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Այն իմունահեմատոլոգիական առումով ընդունելի է, եթե բաղադրամասը այլապես համատեղելի է
Բ-Այն միշտ առաջացնում է սուր հեմոլիզ
Գ-Այն փոխում է պացիենտի RhD պատկանելությունը
Դ-Այն բացարձակ հակացուցված է

16. Էրիթրոցիտների ագլյուտինացիայի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Ագլյուտինացիան բջիջների կուտակումն է և ինքնին նույնական չէ հեմոլիզին
Բ-Ագլյուտինացիան միշտ նշանակում է բջջաթաղանթի անմիջական քայքայում
Գ-Ագլյուտինացիան հնարավոր է միայն 50 °C-ում
Դ-Ագլյուտինացիան չի կարող լինել հակամարմին-միջնորդված

17. Արյան խմբի որոշման ժամանակ ափսեի նպատակահարմար գույնն է

Ա-Գույնը նշանակություն չունի
Բ-Սպիտակ
Գ-Վարդագույն
Դ-Երկնագույն

18. Արյան II խումբ ունեցող հիվանդին պլանային փոխներարկման ժամանակ փոխներարկել են 200 մլ I խմբի պահածոյացված (կոնսերվացված) արյուն: Փոխներարկումից հետո բարդություններ չեն առաջացել: Բացատրեք ընտրված մարտավարության ճշտությունը

Ա-Մարտավարությունը ճիշտ է
Բ-Հարցը ուսումնասիրված չէ
Գ-Մարտավարությունը սխալ է
Դ-Կարելի է փոխներարկել նվազագույն քանակությամբ պահածոյացված արյուն

19. Արյան խմբերի որոշման ժամանակ ստանդարտ շիճուկների կաթիլներին ավելացվել են հավասար քանակությամբ հետազոտվող արյան կաթիլներ: Ագլյուտինացիա դիտվել է բոլոր կաթիլներում: Ձեր եզրակացությունը

Ա-Անհրաժեշտ է անցկացնել կրկնակի հետազոտություն
Բ-Արյան չորրորդ խումբ
Գ-Արյան առաջին խումբ
Դ-Անցկացնել հետազոտություն IV խմբի արյան շիճուկով

20. Սերոլոգիական RhD տիպավորման ռեակցիայի պայմանները պետք է ընտրել՝

Ա-Օգտագործվող anti-D ռեագենտի արտադրողի վավերացված ցուցումների համաձայն
Բ-Միշտ 46–48 °C-ում
Գ-Միշտ 4 °C-ում
Դ-Առանց դրական և բացասական հսկիչների

21. Արյան դոնորներ չեն կարող հանդիսանալ՝

Ա-Տուբերկուլյոզով հիվանդները
Բ-Վիրուսային հեպատիտով հիվանդները
Գ-Թմրամոլները
Դ-Վերը նշված բոլորը

22. Արյան խմբի որոշման համար շրջակա միջավայրի օպտիմալ ջերմությունն է

Ա-+26-28˚C
Բ-Սենյակային ջերմաստիճան
Գ-+5-10˚C
Դ-+46-48˚C

23. Արյան խմբի որոշման համար ստանդարտ շիճուկների պահպանման օպտիմալ ջերմաստիճանն է

Ա-+4-8˚C
Բ-+2-0˚C
Գ-+12-14˚C
Դ-Սենյակային ջերմաստիճանում

24. Ագլյուտինոգենները օժտված են

Ա-Իմունոգենությամբ
Բ-Ագլյուտինայնությամբ (Կպչունությամբ)
Գ-Սպեցիֆիկությամբ
Դ-Ալերգենությամբ

25. Հակաէրիթրոցիտային հակամարմինների կարևոր հատկություններից է՝

Ա-Հակածնային սպեցիֆիկությունը
Բ-Ինքնուրույն հակածին դառնալը
Գ-Էրիթրոցիտների արտադրությունը
Դ-Ֆիբրինոգենի սինթեզը

26. Ոչ ամբողջական ագլյուտինինները ունակ են մտնել ագլյուտինացիոն ռեակցիայի մեջ նույնանուն ագլյուտինոգենի հետ

Ա-Կոլոիդ միջավայրում
Բ-Աղային միջավայրում
Գ-և՛ կոլոիդ, և՛ աղային միջավայրում
Դ-Գլյուկոզա ավելացված միջավայրում

27. Ոչ ամբողջական ագլյուտինացնող ագլյուտինինները միջավայրում արտահայտվում են, երբ ավելացվում է

Ա-33% պոլիգլյուկինի լուծույթ
Բ-10% ժելատինի լուծույթ
Գ-Պրոտեոլիտիկ ֆերմենտներ
Դ-Ճիշտ են բոլորը

28. Կլինիկապես նշանակալի IgG հակաէրիթրոցիտային հակամարմինների հայտնաբերման հիմնական մեթոդն է՝

Ա-Անուղղակի հակագլոբուլինային թեստ
Բ-Միայն աղային անմիջական ագլյուտինացիա 4 °C-ում
Գ-PT
Դ-Թրոմբինային ժամանակ

29. Ոչ ամբողջական արգելափակող ագլյուտինինները արտահայտվում են

Ա-Անուղղակի Կումբսի փորձով
Բ-Փորձանմուշի նոսրացումով
Գ-33%-անոց պոլիգլյուկինի լուծույթ ավելացնելով
Դ-10%-անոց գլյուկոզայի լուծույթ ավելացնելով

30. Շիճուկի տիտրը դա

Ա-Դրա առավելագույն նոսրացումն է
Բ-Դրա առավելագույն նոսրացումն է, երբ ագլյուտինացիայի ռեակցիան նույնանուն ագլյուտինոգենի հետ անհնար է
Գ-Դրա առավելագույն նոսրացումն է, երբ ագլյուտինացիայի ռեակցիան նույնանուն ագլյուտինոգենի հետ դեռևս հնարավոր է
Դ-Դրա նվազագույն նոսրացումն է

31. Որոշեք արյան Rh պատկանելիությունը, եթե այն ստանդարտ հակառեզուս շիճուկի հետ տվել է ագլյուտինացիոն ռեակցիա

Ա-Rh+
Բ-rh=
Գ-Արդյունքը անորոշ է
Դ-Լրացուցիչ հետազոտության կարիք կա

32. Սառը ագլյուտինինները ունակ են ագլյուտինացնել նույնանուն ագլյուտինոգենները հետևյալ ջերմաստիճանում

Ա-+46-48˚C ջերմաստիճանում
Բ-Սենյակային ջերմաստիճանում
Գ-Ցանկացած ջերմաստիճանում
Դ-Ջերմաստիճանը որոշիչ դեր չունի

33. «Տաք» հակաէրիթրոցիտային հակամարմինների կլինիկական նշանակությունը առավելապես պայմանավորված է ռեակտիվությամբ՝

Ա-4 °C-ում
Բ-18 °C-ում
Գ-37 °C-ում
Դ-50 °C-ում

34. Ստանդարտ շիճուկներով արյան խմբի որոշման ժամանակ դիտվում է ագլյուտինացիա I և II խմբերի շիճուկների հետ: NaCl 0,9% լուծույթ ավելացնելուց հետո բոլոր կաթիլները դարձան միատարր: Որոշել արյան խումբը

Ա-O(I)
Բ-A(II)
Գ-B(III)
Դ-Արդյունքը սխալ է

35. D Հակածինով Rh իմունիզացիա տեղի է ունենում, եթե

Ա-Մայրը Rh+ է, իսկ պտուղը rh=
Բ-Եվ մայրը, և պտուղը Rh+
Գ-Մայրը rh= է, իսկ պտուղը Rh+
Դ-Եվ մայրը, և պտուղը rh=

36. Դոնորական արյան խմբային պատկանելիությունը որոշվում է

Ա-Ստանդարտ շիճուկով
Բ-Ստանդարտ էրիթրոցիտներով
Գ-Խաչաձև ճանապարհով
Դ-Ճիշտ են բոլորը

37. Դոնոր չեն կարող լինել

Ա-Արյան A1(II) ենթախումբ ունեցող անձինք

Բ-Արյան A2(II) ենթախումբ ունեցող անձինք
Գ-50 տարեկանից բարձր անձինք
Դ-Գրիպով հիվանդանալուց հետո 1 ամսվա ընթացքում

38. Ռեցիպիենտի Rh պատկանելիությունը որոշվում է ստանդարտ հակառեզուսային շիճուկներով

Ա-Հակա-D
Բ-Հակա-D և հակա-C
Գ-Հակա-D, հակա-C և հակա-E
Դ-Բոլորը սխալ են

39. Դոնորական էրիթրոցիտների RhD պատկանելությունը որոշվում է հիմնականում՝

Ա-Anti-D ռեագենտով
Բ-Միայն anti-C-ով
Գ-Միայն anti-E-ով
Դ-Առանց սերոլոգիական փորձի

40. Ռեցիպիենտը համարվում է Rh+, եթե ունի ռեզուս համակարգի

Ա-C-հակածին
Բ-D-հակածին
Գ-E-հակածին
Դ-C, D, E-հակածիններ

41. Դոնորը RhD-դրական է համարվում, երբ նրա էրիթրոցիտների վրա հայտնաբերվում է՝

Ա-Միայն C հակածին
Բ-D հակածին
Գ-Միայն E հակածին

Դ-Պարտադիր միաժամանակ C, D և E հակածիններ

42. Դոնորական արյան ստուգումն իրականացվում է ըստ հետևյալ համակարգերի

Ա-ABO և Rh
Բ-ABO, Rh և Kell
Գ-ABO, Rh, Kell և Daffy
Դ-Բոլորը սխալ են

43. Արյան Rh պատկանելիությունը որոշելիս ստանդարտ Rh+ էրիթրոցիտներն օգտագործվում են հետևյալ նպատակով

Ա-Ստանդարտ հակառեզուսային շիճուկի ակտիվության վերահսկման
Բ-Ագլյուտինացիոն ռեակցիայի սպեցիֆիկության վերահսկման
Գ-Ստացված արդյունքների համեմատության
Դ-Ստանդարտ էրիթրոցիտներ չեն օգտագործվում

44. Արյան Rh պատկանելիությունը որոշելիս ստանդարտ rh= էրիթրոցիտներն օգտագործվում են հետևյալ նպատակով

Ա-Ստանդարտ հակառեզուսային շիճուկի ակտիվության վերահսկման
Բ-Ագլյուտինացիոն ռեակցիայի սպեցիֆիկության վերահսկման
Գ-Ստացված արդյունքների համեմատության
Դ-Ստանդարտ էրիթրոցիտներ չեն օգտագործվում

45. Kell-բացասական էրիթրոցիտների նպատակային ընտրությունը հատկապես կարևոր է՝

Ա-Kell-բացասական վերարտադրողական ներուժ ունեցող կանանց և anti-K ունեցող պացիենտների համար
Բ-Բոլոր պացիենտների համար՝ առանց բացառության
Գ-Միայն AB խմբի պացիենտների համար

Դ-Միայն թրոմբոցիտների փոխներարկման ժամանակ

46. Կարելի է իրականացնել կյանքի ցուցումով արյան փոխներարկում այն ռեցիպիենտին, որի արյան խումբը և Rh պատկանելիությունը հայտնի չեն

Ա-Ոչ
Բ-Այո
Գ-Հնարավոր է միայն վերակենդանացման բաժանմունքում
Դ-Հարցը ուսումնասիրված չէ

47. Ռեցիպիենտի արյան խումբը և Rh պատկանելիությունը հայտնի չէ, կյանքի ցուցումով կարելի է փոխներարկել

Ա-O(I) Rh+
Բ-O(I) rh=
Գ-Հիմնվում են անձնագրում նշված արյան խմբի վրա
Դ-Առանց խմբի և Rh պատկանելիության որոշման արյուն չեն փոխներարկում

48. Արյան երկրորդ խումբ ունեցող հիվանդին պլանային փոխներարկման ժամանակ փոխներարկել են 200 մլ առաջին խմբի պահածոյացված (կոնսերվացված) արյուն: Փոխներարկումից հետո բարդություններ չեն առաջացել: Բացատրեք ընտրված մարտավարության ճշտությունը

Ա-Մարտավարությունը ճիշտ է
Բ-Հարցը ուսումնասիրված չէ
Գ-Մարտավարությունը սխալ է
Դ-Կարելի է փոխներարկել նվազագույն քանակությամբ պահածոյացված արյուն

49. Երբ է ցուցված կիրառել Օտտեմբերգի կանոնի կիրառումը

Ա-Պլանային վիրահատության ժամանակ
Բ-Անհետաձգելի վիրահատության ժամանակ

Գ-Ռադիկալ վիրահատության ժամանակ
Դ-Պալիատիվ վիրահատության ժամանակ

50. Օտտենբերգի ուղիղ կանոնը հնչում է հետևյալ կերպ: Փոքր քանակությամբ արյան փոխներարկման ժամանակ հաշվի է առնվում

Ա-Փոխներարկվող արյան ագլյուտինինները
Բ-Փոխներարկվող արյան ագլյուտինոգենները
Գ-Ագլյուտինիններն ու ագլյուտինոգենները
Դ-Ռեցիպիենտի ագլյուտինոգենները

51. Օտտենբերգի հետադարձ կանոնը հնչում է հետևյալ կերպ: Մեծ քանակությամբ արյան փոխներարկման ժամանակ հաշվի է առնվում

Ա-Փոխներարկվող արյան ագլյուտինինները
Բ-Փոխներարկվող արյան ագլյուտինոգենները
Գ-Ագլյուտինիններն ու ագլյուտինոգենները
Դ-Ռեցիպիենտի ագլյուտինոգենները

52. Վտանգավոր ունիվերսալ դոնորը դա առաջին խումբ ունեցող անձն է, ով

Ա-Տարել է վիրուսային հեպատիտ
Բ-Ունի բնական ագլյուտինինների բարձր տիտր
Գ-Նախկինում արյան փոխներարկում է ստացել
Դ-Նոր է տարել ՍԾՀ

53. Վտանգավոր ունիվերսալ դոնորը դա առաջին խումբ ունեցող անձն է, ով

Ա-Ունի վարակիչ հիվանդություն
Բ-Տարել է գրիպ
Գ-Իմունիզացված է էրիթրոցիտային հակածիններով
Դ-Իմունիզացված է Rh գործոնով

54. Ամբողջական ագլյուտինինները ունակ են ագլյուտինացնել միամոմենտ ագլյուտինոգենները

Ա-Կոլոիդ միջավայրում
Բ-Աղային միջավայրում
Գ-և՛ կոլոիդ և՛ աղային միջավայրում
Դ-Թերմոստատում

55. Իմուն թրոմբոցիտոպենիայով պացիենտին թրոմբոցիտների փոխներարկումը հիմնականում ցուցված է՝

Ա-Ցանկացած թրոմբոցիտոպենիայի դեպքում
Բ-Միայն կյանքին սպառնացող արյունահոսության կամ անհետաձգելի միջամտության դեպքում՝ այլ բուժման հետ
Գ-Կանխարգելիչ՝ ամեն շաբաթ
Դ-Միայն երբ PT-ն երկարացած է

56. Հեմոդինամիկորեն կայուն հոսպիտալացված մեծահասակների մեծ մասի համար էրիթրոցիտային բաղադրամասի սահմանափակող փոխներարկման ռազմավարությունը սովորաբար դիտարկվում է, երբ Hb-ն՝

Ա-<70 գ/լ
Բ-<100 գ/լ
Գ-<120 գ/լ
Դ-<140 գ/լ

57. Քիմիաթերապիա ստացող, չարյունահոսող մեծահասակի հիպոպրոլիֆերատիվ թրոմբոցիտոպենիայի դեպքում կանխարգելիչ թրոմբոցիտների փոխներարկման շեմը սովորաբար՝

Ա-<10×10^9/լ

Բ-<30 × 10^9/լ
Գ-<50 × 10^9/լ
Դ-<100 × 10^9/լ

58. 2025 AABB/ICTMG ուղեցույցով գոտկային պունկցիայի համար թրոմբոցիտների փոխներարկումը խորհուրդ է տրվում, երբ քանակը՝

Ա-<10 × 10^9/լ
Բ-<20 × 10^9/լ
Գ-<50 × 10^9/լ
Դ-<100 × 10^9/լ

59. Խոշոր ոչ նեյրոաքսիալ վիրահատությունից առաջ թրոմբոցիտների փոխներարկումը սովորաբար խորհուրդ է տրվում, երբ քանակը՝

Ա-<10 × 10^9/լ
Բ-<20 × 10^9/լ
Գ-<50 × 10^9/լ
Դ-<150 × 10^9/լ

60. Թարմ սառեցված պլազմայի վերաբերյալ ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Այն ցուցված է միայն ծավալային համալրման համար
Բ-Այն կիրառվում է կլինիկապես նշանակալի արյունահոսության և բազմագործոն կոագուլոպաթիայի դեպքում
Գ-Այն փոխարինում է թրոմբոցիտներին
Դ-Այն երկաթի անբավարարության բուժում է

61. Կրիոպրեցիպիտատի հիմնական հեմոստատիկ կիրառությունն է՝

Ա-Հիպոֆիբրինոգենեմիայի շտկում
Բ-Մեկուսացված թրոմբոցիտոպենիայի բուժում

Գ-Հիպովոլեմիայի շտկում
Դ-Երկաթի գերբեռնվածության բուժում

62. Փոխներարկման հետ կապված սուր թոքային վնասմանը (TRALI) առավել բնորոշ է՝

Ա-Սուր հիպօքսեմիա և երկկողմանի թոքային այտուց՝ առանց շրջանառության գերբեռնվածության գերակշռող նշանների
Բ-Մեկուսացված զարկերակային գերճնշում առանց հիպօքսեմիայի
Գ-Դանդաղ զարգացող հեմոսիդերոզ
Դ-Միայն տեղային ցան

63. Փոխներարկման հետ կապված շրջանառության գերբեռնվածությանը (TACO) առավել բնորոշ է՝

Ա-Հիպոտենզիա և չոր թոքեր
Բ-Շնչահեղձություն, թոքային այտուց և ծավալային գերբեռնվածության նշաններ
Գ-Մեկուսացված հեմոգլոբինուրիա
Դ-Ծանր նեյտրոպենիա

64. Էրիթրոցիտային բաղադրամասի պահպանման ժամկետը՝

Ա-Կախված է հակամակարդիչ-պահպանիչ լուծույթից և կարող է հասնել 42 օրվա
Բ-Միշտ 5 օր է
Գ-Միշտ 90 օր է
Դ-Ջերմաստիճանից անկախ է

65. Նշել գրանուլոցիտների կիրառման ցուցումը:

Ա-հակաբիոտիկների անարդյունավետություն ծանր պացիենտների շրջանում
Բ-հիպովոլեմիա
Գ-ցածր լիմֆոցիտների քանակ
Դ-աուտոիմուն հիվանդություն

66. Նշվածներից ո՞րը բնորոշ չէ փոխներարկման հետ կապված սուր թոքի վնասմանը (TRALI-ին):

Ա-Հաճախակի բարդություն է
Բ-Բնորոշ է հևոց
Գ-Ռենտգեն պատկերի վրա երևում է երկկողմանի ինֆիլտրատ
Դ-Բուժումը ներառում է արհեստական շնչառություն

67. Թրոմբոցիտային բաղադրամասի պահպանման թույլատրելի ժամկետը՝

Ա-Կախված է արտադրության, բակտերիալ անվտանգության և տեղական վավերացված համակարգից՝ սովորաբար 5–7 օր
Բ-Միշտ 30 օր է
Գ-Միշտ 24 ժամ է
Դ-Սահմանափակում չունի

68. Ի՞նչ բաղադրամասեր են ստացվում արյան հավաքագրումից:

Ա-պլազմա, թրոմբոցիտներ, լիմֆոցիտներ
Բ-էրիթրոցիտ, թրոմբոցիտներ, IgD
Գ-էրիթրոցիտ, պլազմա, թրոմբոցիտներ
Դ-թրոմբոցիտ, երկաթ, պլազմա

69. Արյան բաղադրամասի փոխներարկումից անմիջապես առաջ ամենակարևոր անվտանգության քայլն է՝

Ա-Պացիենտի ինքնության, բաղադրամասի պիտակի, համատեղելիության և նշանակման վերջնական մահճակալային ստուգումը
Բ-Միայն պարկի գույնի գնահատումը
Գ-Բաղադրամասին դեղամիջոց ավելացնելը
Դ-Փոխներարկումը առանց կենսական ցուցանիշների գրանցման

70. Նշել կրիոպրեցիպիտատի հիմնական օգտագործման ցուցումը:

Ա-թրոմբոցիտոպենիկ արյունահոսության
Բ-հիպոֆիբրինոգենեմիա
Գ-արյան ծավալը շատացնելու նպատակով
Դ-երիկամային սուր անբավարարություն

71. Ո՞րը դոնորության հակացուցում չէ:

Ա-քրոնիկական մաշկային հիվանդություն
Բ-զարկերակային բարձր ճնշում
Գ-50+ տարեկան տարիք
Դ-վերջին 1 ամսվա ընթացքում տարած վիրահատական միջամտություն

72. Ո՞րն է արյան փոխներարկման սուր բարդություն:

Ա-GvHD
Բ-ՄԻԱՎ-ով վարակում
Գ-TRALI
Դ-արյան երկաթի բարձր կոնցենտրացիա

73. Ո՞րն է արյան դոնորության ժամանակ ուշագնացության ռիսկի գործոն:

Ա-ցածր քաշ
Բ-մշտական դոնոր հանդիսանալ
Գ-30-40 տարեկան տարիք
Դ-բարձր քաշ

74. Էրիթրոցիտային բաղադրամասերի ստանդարտ պահպանման ջերմաստիճանն է՝

Ա-1–6 °C
Բ-20–24 °C
Գ-–30 °C
Դ-37 °C

75. Թրոմբոցիտային բաղադրամասերի ստանդարտ պահպանման պայմանն է՝

Ա-20–24 °C և շարունակական մեղմ խառնում
Բ-1–6 °C առանց խառնման
Գ-–30 °C
Դ-37 °C

76. Սառեցված պլազմայի պահպանման պայմանները պետք է համապատասխանեն՝

Ա-Տեղական վավերացված ջերմաստիճանին ու ժամկետին՝ սովորաբար –18 °C կամ ավելի ցածր
Բ-Սենյակային ջերմաստիճանին
Գ-37 °C-ին
Դ-1–6 °C-ին ամբողջ պահպանման ընթացքում

77. Որ իմունոդոմինանտ շաքարն է որոշում A արյան խմբի առանձնահատկությունը?

Ա-N-ացետիլ-D-նեյրամինաթթու
Բ-L-ֆուկոզա
Գ-N-ացետիլ-D-գալակտոզամին
Դ-բոլոր սխալ են

78. Որոնք են ծնողների ABO ֆենոտիպերը, որոնք կարող են ABO համակարգի բոլոր չորս խմբերի սերունդ տալ:

Ա-AB և O
Բ-AB և A

Գ-AB և AB
Դ-A և B

79. Ինչով են տարբերվում ալոիմուն Հակա-A և Հակա-B հակամարմինները բնականից:

Ա-սովորաբար IgG-են
Բ-անկարող է անցնել պլացենտայի միջով
Գ-բարձրանում է ռեակտիվությունը +4 oC-ում
Դ-սենյակային ջերմաստիճանում առաջացնում է ագլյուտինացիա

80. Ինչ ABH նյութ է գտնվում B խմբի սեկրետոր մարդկանց թքում:

Ա-H
Բ-H և A
Գ-H և B
Դ-H և O

81. Բոմբեյի(Oh) ֆենոտիպով անհատները կարող են ունենալ հակամարմիններ բոլոր հակածինների հանդեպ ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ:

Ա-Հակա-A
Բ-Հակա-B
Գ-Հակա-H
Դ-Հակա-O

82. Արյան դոնորը ունի hh, AB գենոտիպ: Ինչ ֆենոտիպ կբացահայտվի ABO համակարգը ստուգելիս:

Ա-A
Բ-B
Գ-O
Դ-AB

83. Որոնք են այն 3 գեները, որոնք պատասխանատու են Rh համակարգի անտիգենների արտադրության համար:

Ա-RHAG, RH1, RH2
Բ-RHAG, DCE, dce
Գ-RHAG, RHD, RHCE
Դ-RHD, RHCc, RHEe

84. Քանի հապլոտիպ կա Rh համակարգում:

Ա-1.0
Բ-2.0
Գ-4.0
Դ-8.0

85. Ինչպիսի ալոհակամարմիններ կարող են առաջանալ Rh DCe/DCe ֆենոտիպ ունեցող հիվանդի մոտ Rh Dce/Dce ֆենոտիպով էրիթրոցիտներ փոխներարկելուց հետո

Ա-հակա-D
Բ-հակա- C
Գ-հակա-E
Դ-հակա-c

86. Հետևյալներից որը Չի համապատասխանում Հակա-D բնութագրին:

Ա-IgG իզոտիպ
Բ-կապում է կոմպլեմենտը
Գ-առաջացնում է պտղի/նորածնի հեմոլիտիկ հիվանդություն
Դ-կապվում է D-դրական բջիջների հետ, որոնք մշակված են ֆիցինով

87. Որն է ճիշտ Հակա-D-ի մասին?

Ա-դրանք հիմնականում IgG-ի իզոտոպներ են, ոչ թե IgM
Բ-դրանք առաջացնում են հեմոլիզ՝ շիստոցիտների ձևավորմամբ
Գ-դրանք չեն կապվում D-բացասական բջիջների հետ, որոնք մշակված են պապաինով
Դ-դրանք չեն կապվում D-բացասական բջիջների հետ, որոնք մշակված են մերկապտոէթանելով

88. Բարձր տիտրով anti-A/anti-B ունեցող O խմբի դոնորական բաղադրամասերի կիրառումը պետք է՝

Ա-Կարգավորվի բաղադրամասի տեսակով, ստացողի խմբով և հաստատության բարձր տիտրի քաղաքականությամբ
Բ-Միշտ կիրառվի որպես ունիվերսալ պլազմա
Գ-Չպահանջի որևէ սահմանափակում
Դ-Կիրառվի միայն առանց պիտակի

89. Օգտագործվում են ստանդարտ O խմբի էրիթրոցիտները՝

Ա-ստանդարտ էրիթրոցիտների առանձնահատկությունները պարզելու համար
Բ-անկանոն հակաէրիթրոցիտային հակամարմինների հայտնաբերման համար
Գ-հակածին հայտնաբերելու համար
Դ-բնական հակամարմիններ հայտնաբերելու համար

90. A2B խումբ ունեցող ռեցեպիենտին, որը պարունակում է պլազմայում Հակա-A1 հակամարմիններ, չի կարելի ներարկել

Ա-A2B խմբի էրիթրոցիտային զանգված
Բ-O խմբի էրիթրոցիտային զանգված
Գ-AB խմբի էրիթրոցիտային զանգված
Դ-բոլորը ճիշտ են

91. ՈՒղղակի հակագլոբուլինային թեստի միջոցով կարելի է հայտնաբերել

Ա-հիվանդի շիճուկում/պլազմայում լուծված հակամարմիններ
Բ-Ավստրալիական հակածին
Գ-հակամարմիններ, որոնք կապված են հիվանդի էրիթրոցիտներին
Դ-լուծված հակածիններ

92. Արդյոք օգտագործվում է ուղղակի հակագլոբուլինային թեստը որպես համատեղելիության փորձ հիվանդի պլազմայի/շիճուկի և դոնորի էրիթրոցիտների միջև

Ա-չի օգտագործվում
Բ-անպայման օգտագործվում է
Գ-կարող է օգտագործվել
Դ-օգտագործվում է ոչ շտապ դեպքերում

93. AB խումբ ունեցող ռեցիպիենտի պլազման ունի պանագլույտինացման հատկություն: Նման հիվանդին որ խմբի էրիթրոցիտային զանգված կարելի է փոխներարկել

Ա-AB խմբի
Բ-ընտրված միայն անհատական համատեղելիությամբ
Գ-O խմբի
Դ-էրիթրոցիտային զանգվածի փոխներարկումը հակացուցված է

94. ՄԻԱՎ վարակի հայտնաբերման հաջորդականությունը ըստ ժամկետի՝

Ա-ՄԻԱՎ-1 ՊՇՌ, Հակա-ՄԻԱՎ-1,2, p24 հակածին
Բ-p24 հակածին, ՄԻԱՎ-1 ՊՇՌ, Հակա-ՄԻԱՎ-1,2
Գ-Հակա-ՄԻԱՎ-1,2, p24 հակածին, ՄԻԱՎ-1 ՊՇՌ
Դ-ՄԻԱՎ-1 ՊՇՌ, p24 հակածին, Հակա-ՄԻԱՎ-1,2

95. CMV-ի փոխանցման ռիսկի նվազեցման համար ո՞ր պնդումն է ճիշտ:

Ա-Լեյկոռեդուկցիան էականորեն նվազեցնում է բջջային բաղադրամասերով փոխանցման ռիսկը
Բ-Ճառագայթումը նույնական է CMV ինակտիվացմանը
Գ-Լվացումը լիովին վերացնում է ռիսկը
Դ-ABO անհամատեղելիությունը պաշտպանում է CMV-ից

96. Որ դրույթն է ճիշտ նկարագրում <<գաղտնի շրջանը>>?

Ա-պաթոգենի օրգանիզմ ներթափանցման պահից մինչև առաջին կլինիկական ախտանիշների միջև ընկած ժամանակահատվածը
Բ-վարակումից մինչև լաբորատոր հայտնաբերման ժամանակահատվածը
Գ-պաթոգենի բջջի մեջ ներթափանցումից մինչև ռեպլիկացիա ընկած ժամանակահատվածը
Դ-բոլորը ճիշտ են

97. Արյան որ բաղադրամասը կարելի է համարել CMV-անվտանգ

Ա-լվացված
Բ-ճառագայթված
Գ-պատրաստված է IgA չունեցող դոնորից
Դ-լեյկոֆիլտրված

98. Ձեզ է դիմում բուժքույրը, ով հիվանդին փոխներարկում է էրիթրոցիտային զանգվածի երկու չափաբաժին, մեկ չափաբաժին աֆերեզով հավաքված թրոմբոցիտներ և երկու չափաբաժին թարմ սառեցված պլազմա: Նա ասում է, որ հիվանդանոցում ավելի քիչ արյան փոխներարկման համակարգեր կան և նա ցանկանում է իմանալ, թե արդյոք կա որևէ միջոց՝ նվազագույնի հասցնելու օգտագործվող համակարգերի քանակը տվյալ հիվանդի համար: Ասա նրան, որ

Ա-կարող է օգտագործել նույն արյան փոխներարկման համակարգը մինչև 4 ժամ, ցանկացած արյան բաղադրամասերի համակցությամբ
Բ-յուրաքանչյուր բաղադրամասի օգտագործումից հետո պետք է փոխել համակարգը

Գ-անհրաժեշտ է օգտագործել տարբեր համակարգեր յուրաքանչյուր տեսակի բաղադրամասի համար (մեկը- էրիթրոցիտների համար, մեկը-թրոմբոցիտների համար, մեկը-թարմ սառեցված պլազմայի համար)
Դ-էրիթրոցիտների համար պետք է օգտագործել արյան փոխներարկման համակարգ, իսկ թրոմբոցիտների և պլազմայի համար օգտագործել հասարակ ներերակային ինֆուզիոն համակարգ

99. Ճիշտ է արդյոք այն պնդումը, որ եթե էրիթրոցիտային զանգվածը ներարկվում է լեյկոցիտար ֆիլտրով, ապա արյան փոխներարկման լրացուցիչ ստանդարտ ֆիլտրի կարիք չկա:

Ա-ճիշտ է
Բ-սխալ է
Գ-կարիք կա բակտերիալ ֆիլտրի
Դ-կարիք կա 200 միկրոն անցքերով ֆիլտրի

100. Թվարկվածներից որը պետք է ավելացնել էրիթրոցիտային զանգվածի մեջ՝ կլինիկական արդյունավետությունը բարձրացնելու համար

Ա-NaCl 7% լ-թ՝ ինտերսիցիալ այտուցը նվազեցնելու համար
Բ-5% գլյուկոզա և ԱԵՖ՝ էներգետիկան բարելավելու համար
Գ-Ռինգեր-լակտատ՝ ացիդոզի դեմ պայքարի համար
Դ-բոլոր տարբերակները սխալ են

101. Երկաթի գերբեռնվածությունը ավելի հաճախ հանդիպում է այս հիվանդների մոտ

Ա-β-թալասեմիա՝ էրիթրոցիտների կանոնավոր փոխներարկմամբ
Բ-մանգաղաբջջային անեմիա՝ էրիթրոցիտերի կանոնավոր փոխարինմամբ
Գ-ոսկրածուծի փոխպատվաստումից հետո
Դ-վնասվածքից հետո արյան զանգվածային փոխներարկում

102. Որ գործողությունն է մաքսիմալ նվազեցնում թրոմբոցիտային զանգվածի բակտերիալ վարակման ռիսկը:

Ա-ճառագայթում
Բ-արյան առաջին չափաբաժնի /20 մլ/ հավաքագրում առանձին պարկի մեջ
Գ-լեյկոդեպլեցիա
Դ-ինֆեկցիաների հետազոտման հետաձգում 18 ժամով

103. Որքան է թույլատրելի լեյկոցիտների քանակը լեյկոֆիլտրված թրոմբոցիտային կոնցենտրատում:

Ա-3.0*1011
Բ-2.0*1011
Գ-5.0*1010
Դ-1.0*106

104. Որ մակարդման գործոներն են առավել անկայուն (արագ քայքայվում) պահեստավորված պլազմայում

Ա-II և VII գործոն
Բ-VII և VIII գործոն
Գ-V և VIII գործոն
Դ-V և VII գործոն

105. Ընտրեք սահմանում, որը չի համապատասխանում <<զանգվածային փոխներարկում>> հասկացողությանը

Ա-մեկ շրջանառող արյան ծավալի փոխարինում 24 ժամվա ընթացքում
Բ-0.5 շրջանառող արյան ծավալի փոխարինում 3 ժամվա ընթացքում
Գ-ավելի քան 10 չափաբաժին էրիթրոցիտների փոխներարկում 24 ժամվա ընթացքում
Դ-տրանսֆուզիոն թերապիա ռեկոմբինատ VIIa գործոնի կիրառմամբ

106. Ինչով է պայմանավորված ռեինֆուզիայի առավել լայն օգտագործման անհրաժեշտությունը:

Ա-տրանսմիսիվ ինֆեկցիաների փոխանցման վտանգով
Բ-հիվանդի կողմից դոնորական արյունից հրաժարմամբ
Գ-դոնորական արյան պակասով
Դ-բոլոր տարբերակները ճիշտ են

107. Հետևյալ կոնսերվանտներից որն է ապահովում ամբողջական արյունից ստացված էրիթրոցիտային զանգվածի 35 օր պահեստավորման ժամկետ 1°C-ից մինչև 6°C ջերմաստիճանում՝ առանց հավելյալ լուծույթի:

Ա-ACD-A
Բ-CP2D
Գ-CPD
Դ-CPDA-1

108. Ո՞րն է ամենացածր թույլատրելի pH-ը թրոմբոցիտային զանգվածի համար պահպանման ժամկետի վերջում:

Ա-6.0
Բ-5.9
Գ-6.8
Դ-6.2

109. Թվարկվածներից ո՞րն է տեղի ունենում էրիթրոցիտային զանգվածի պահպանման ժամանակ:

Ա-pH-ը նվազում է
Բ-2,3-ԴՖԳ-ն ավելանում է
Գ-ԱԵՖ-ն ավելանում է
Դ-պլազմայում կալիումի քանակը նվազում է

110. Kidd համակարգի որ ֆենոտիպը կունենա երեխան Jk(a+b–) մորից և Jk(a–b+) հորից:

Ա-Jk(a+b–)
Բ-Jk(a+b+)
Գ-Jk(a–b+)
Դ-բոլոր տարբերակները ճիշտ են

111. Հետևյալ իմունոգլոբուլիններից ո՞րն է ունակ անցնել պլացենտայի միջով և պտղի/նորածնի հեմոլիտիկ հիվանդության պատճառ հանդիսանալ:

Ա-IgA
Բ-IgE
Գ-IgG
Դ-IgM

112. Սուր հեմոլիտիկ փոխներարկման ռեակցիայի կասկածի դեպքում առաջին գործողությունն է՝

Ա-Արագացնել փոխներարկումը
Բ-Անմիջապես դադարեցնել փոխներարկումը և պահպանել երակային մուտքը ֆիզիոլոգիական լուծույթով
Գ-Դեն նետել արյան պարկը առանց հաղորդման
Դ-Սկսել հաջորդ բաղադրամասը

113. Սուր հեմոլիտիկ փոխներարկման ռեակցիայի լաբորատոր գնահատման կարևոր բաղադրիչ է՝

Ա-Ուղղակի հակագլոբուլինային թեստ և հեմոլիզի ցուցանիշներ
Բ-Միայն HbA1c
Գ-Միայն վիտամին B12
Դ-Միայն ֆերիտին

114. Լեյկոռեդուկցիան չի կանխում՝

Ա-Որոշ տենդային ոչ հեմոլիտիկ ռեակցիաներ
Բ-HLA ալոիմունացման ռիսկի մի մասը
Գ-Փոխներարկման հետ կապված «փոխպատվաստվածն ընդդեմ տիրոջ» հիվանդությունը
Դ-Լեյկոցիտների հետ կապված CMV փոխանցման ռիսկի մեծ մասը

115. Արյան բջջային բաղադրամասերի ճառագայթման հիմնական նպատակը՝

Ա-Բակտերիաների ամբողջական ոչնչացում
Բ-Դոնորական T-լիմֆոցիտների բազմացման կանխում և TA-GVHD-ի ռիսկի նվազեցում
Գ-ABO հակամարմինների հեռացում
Դ-Երկաթի պարունակության նվազեցում

116. Լվացված էրիթրոցիտային բաղադրամասը առավել նպատակահարմար է՝

Ա-Կրկնվող ծանր ալերգիկ փոխներարկման ռեակցիաների դեպքում
Բ-Երկաթի անբավարարության դեպքում
Գ-Բոլոր վիրահատություններից առաջ
Դ-Հիպոֆիբրինոգենեմիայի դեպքում

117. Էրիթրոցիտային բաղադրամասերի ստանդարտ պահպանման ջերմաստիճանն է՝

Ա-1–6 °C
Բ-20–24 °C
Գ-–5-ից 0 °C
Դ-37 °C

118. Թրոմբոցիտային բաղադրամասերի ստանդարտ պահպանման պայմաններն են՝

Ա-1–6 °C՝ առանց շարժման
Բ-20–24 °C՝ շարունակական մեղմ խառնմամբ
Գ-–30 °C
Դ-37 °C

119. Սառեցված պլազմայի պահպանման վերաբերյալ ճիշտ պնդումն է՝

Ա-Պահվում է սենյակային ջերմաստիճանում
Բ-Պահվում է սառեցված՝ հաստատության վավերացված ջերմաստիճանային և ժամկետային պայմաններով
Գ-Պահվում է 37 °C-ում
Դ-Պետք է մշտապես խառնել

120. Արյան խումբը անհայտ, կյանքին սպառնացող արյունահոսությամբ վերարտադրողական տարիքի կնոջը մինչև նախատրանսֆուզիոն թեստերի ավարտը առավել անվտանգ է սկսել՝

Ա-O RhD-բացասական էրիթրոցիտներով
Բ-AB RhD-դրական էրիթրոցիտներով
Գ-A RhD-դրական ամբողջական արյունով
Դ-Միայն պլազմայով

121. ABO համակարգով «ունիվերսալ» պլազմային դոնոր համարվում է՝

Ա-O խումբը
Բ-A խումբը
Գ-B խումբը
Դ-AB խումբը

122. Պլանային էրիթրոցիտների փոխներարկման ժամանակ նախընտրելի է՝

Ա-ABO նույնական և համատեղելի բաղադրամաս
Բ-Ցանկացած խումբ՝ առանց համատեղելիության ստուգման
Գ-Միայն ամբողջական արյուն
Դ-Միայն AB խումբ

123. Արյան ո՞ր բաղադրամասն ունի բակտերիալ աղտոտման հարաբերականորեն առավել բարձր ռիսկ՝ պահպանման ջերմաստիճանի պատճառով:

Ա-Սառեցված պլազմա
Բ-Թրոմբոցիտներ
Գ-Կրիոպրեցիպիտատ
Դ-Լվացված էրիթրոցիտներ

124. Զանգվածային փոխներարկման ընթացքում իոնացված կալցիումը պետք է վերահսկել, քանի որ՝

Ա-Ցիտրատը կարող է կապել կալցիումը և առաջացնել հիպոկալցեմիա
Բ-Էրիթրոցիտները մեծացնում են վիտամին D-ն
Գ-Պլազման միշտ առաջացնում է հիպերկալցեմիա
Դ-Թրոմբոցիտները արտադրում են պaրaթորմոն

125. Թրոմբոցիտների փոխներարկման անբավարար պատասխանը քանակապես գնահատելու համար առավել կիրառելի է՝

Ա-Ճշգրտված թրոմբոցիտային աճը (CCI)
Բ-INR
Գ-MCV
Դ-Ռետիկուլոցիտային արտադրության ինդեքսը

126. RhD-բացասական վերարտադրողական տարիքի կնոջը RhD-դրական թրոմբոցիտների փոխներարկման դեպքում կարող է անհրաժեշտ լինել՝

Ա-Anti-D իմունոգլոբուլին՝ ըստ կլինիկական իրավիճակի և տեղական քաղաքականության
Բ-Վիտամին K
Գ-Էրիթրոպոետին
Դ-Դեսմոպրեսին

127. CMV փոխանցման ռիսկը նվազեցնելու համար ընդունելի «CMV-անվտանգ» ռազմավարություններից մեկն է՝

Ա-Լեյկոռեդուկցված բջջային բաղադրամասերի կիրառում
Բ-Միայն ճառագայթում
Գ-Միայն լվացում
Դ-ABO անհամատեղելի բաղադրամաս

128. Պացիենտի արյան կառավարման (patient blood management) հիմնական սկզբունքներից է՝

Ա-Անեմիայի պատճառի վաղ հայտնաբերում և շտկում՝ անհարկի փոխներարկումները նվազեցնելու համար
Բ-Բոլոր պացիենտներին կանխարգելիչ ամբողջական արյուն փոխներարկել
Գ-Հեմոգլոբինը միշտ պահել >140 գ/լ
Դ-Խուսափել երկաթի գնահատումից

129. Կանոնավոր էրիթրոցիտային փոխներարկումներ ստացող թալասեմիայով պացիենտի հիմնական երկարաժամկետ բարդություններից է՝

Ա-Երկաթի գերբեռնվածություն
Բ-Վիտամին K-ի անբավարարություն
Գ-Ձեռքբերովի հեմոֆիլիա
Դ-Հիպոֆիբրինոգենեմիա

Սկզբնաղբյուրներ՝

1. Cohn C.S., Delaney M., Johnson S.T., et al. Technical Manual. 21st ed. Association for the Advancement of Blood & Biotherapies (AABB); 2023:
Տրանսֆուզիոլոգիայի հիմնական դասագիրք՝ իմունահեմատոլոգիա, ABO/Rh/Kell/Kidd համակարգեր, համատեղելիության փորձեր, դոնորություն, արյան բաղադրամասեր և բարդություններ:
2. AABB, American Red Cross, America's Blood Centers, Armed Services Blood Program. Circular of Information for the Use of Human Blood and Blood Components. June 2024.
Արյան բաղադրամասերի ցուցումներ, հակացուցումներ, պահպանում, փոխներարկման անվտանգություն և անբարենպաստ ռեակցիաներ:
www.aabb.org
3. Joint United Kingdom Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services Professional Advisory Committee (JPAC). Guidelines for the Blood Transfusion and Tissue Transplantation Services in the UK (Red Book). Առցանց, պարբերաբար թարմացվող հրատարակություն:
Դոնորների ընտրություն, բաղադրամասերի պատրաստում, որակի հսկողություն, պահպանում և լաբորատոր ստանդարտներ:
transfusionguidelines.org
4. Carson J.L., Stanworth S.J., Guyatt G., et al. Red Blood Cell Transfusion: 2023 AABB International Guidelines. JAMA. 2023;330(19):1892–1902.
DOI: 10.1001/jama.2023.12914:
Էրիթրոցիտային բաղադրամասերի փոխներարկման ցուցումներ և հեմոգլոբինի շեմեր:
DOI.org
5. Metcalf R.A., Nahirniak S., Guyatt G., et al. Platelet Transfusion: 2025 AABB and ICTMG International Clinical Practice Guidelines. JAMA. 2025;334(7):606–617.
DOI: 10.1001/jama.2025.7529:
Թրոմբոցիտների կանխարգելիչ և բուժական փոխներարկման ցուցումներ, ներառյալ գոտկային պունկցիան և վիրահատությունները:
PubMed
6. British Society for Haematology (BSH). Spectrum of Fresh Frozen Plasma and Cryoprecipitate Products: Their Handling and Use in Various Patient Groups in the Absence of Major Bleeding. 2018, թարմացում՝ 2023:
Թարմ սառեցված պլազմայի և կրիոպրեցիպիտատի կիրառման սկզբունքներ:
BSH
7. British Society for Haematology. Guidelines for Pre-transfusion Compatibility Procedures in Blood Transfusion Laboratories. 2012, լրացում՝ 2017:

ABO/RhD տիպավորում, հակամարմինների հայտնաբերում և նույնականացում, համատեղելիության փորձեր:
BSH
8. British Society for Haematology. The Administration of Blood Components. 2017:
Պացիենտի նույնականացում, նմուշառում, բաղադրամասերի տրամադրում և անվտանգ ներարկում:
BSH
9. British Society for Haematology. Guidelines on the Use of Irradiated Blood Components. 2020:
Արյան բջջային բաղադրամասերի ճառագայթում և տրանսֆուզիոն graft-versus-host հիվանդության կանխարգելում:
BSH
10. World Health Organization. Blood Donor Selection: Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation. Geneva: WHO; 2012. ISBN: 9789241548519:
WHO պաշտոնական հրատարակություն:
World Health Organization
11. World Health Organization. Screening Donated Blood for Transfusion-Transmissible Infections: Recommendations. Geneva: WHO; 2009. ISBN: 9789241547888:
WHO պաշտոնական հրատարակություն:
World Health Organization
12. ISBT, International Haemovigilance Network, AABB. Transfusion-associated Circulatory Overload (TACO): International Surveillance Case Definition. Revised definition, 2018:
ISBT փաստաթուղթ:
ISBT
13. World Health Organization. The Urgent Need to Implement Patient Blood Management: Policy Brief. Geneva: WHO; 2021.
WHO փաստաթուղթ:
World Health Organization
14. Taher A.T., Farmakis D., Porter J.B., Cappellini M.D., Musallam K.M., eds. Guidelines for the Management of Transfusion-Dependent β-Thalassaemia. 5th ed. Nicosia: Thalassaemia International Federation; 2025.
Ամբողջական հրատարակություն:
NCBI Bookshelf
15. British Society for Haematology. Identification and Management of Preoperative Anaemia in Adults: A British Society for Haematology Guideline Update. 2024:
BSH ուղեցույց: