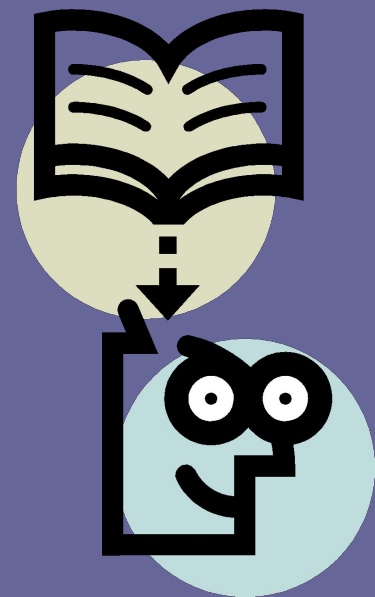


ТЕСТ-ОПРОС

составлен на основе квалификационных
тестов по трансфузиологии,
утв. Минздравом РФ 9 июля 1998 года



1.Проба на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводится между:

- 1.Сывороткой реципиента и эритроцитами донора
2. Плазмой донора и кровью реципиента
3. Форменными элементами крови донора и кровью реципиента
4. Цельной кровью донора и цельной кровью реципиента
5. Форменными элементами крови реципиента и кровью донора



2. К компонентам крови относятся:

1. Эритроцитная масса
2. Иммуноглобулин
3. Плазма
4. Протеин
5. Тромбоцитный концентрат
6. Эритроцитная взвесь



3.К препаратам крови относятся:

- 1.Альбумин
- 2.Иммуноглобулин донорский
- 3.Пленка фибринная
- 4.Отмытые эритроциты
5. Плазма



4. Эритроцитную массу (взвесь) хранят при температуре:

1. -5°C / -10°C

2. -25°C / -30°C

3. $+2^{\circ}\text{C}$ / $+6^{\circ}\text{C}$

4. $+15^{\circ}\text{C}$ / $+20^{\circ}\text{C}$



5. Биологическая проба при переливании эритроцитарной массы проводится:

1. С 3-х кратным интервалом в 3 мин. струйно по 15-30 мл крови
2. С 2-х кратным интервалом в 3 мин. капельно по 10-30 капель крови
3. С 1-кратным струйным введением 30 мл крови с последующим 3-х мин. перерывом и оценкой состояния реципиента



6. Причиной неспецифической агглютинации при определении групп крови являются:

1. Проведение проб при температуре ниже $+5^{\circ}\text{C}$ и выше $+25^{\circ}\text{C}$
2. Нарушение времени экспозиции при оценке результата
3. Использование цоликлонов с просроченным сроком годности
4. Наличие хронических или онкологических заболеваний



7. Цоликлоны и другие иммуногематологические стандарты хранятся:

1. $+15^{\circ}\text{C}$ / $+25^{\circ}\text{C}$
2. -10°C / -20°C
3. $+4^{\circ}\text{C}$ / $+6^{\circ}\text{C}$



8.«Опасный» реципиент – это больной:

1.С острой кровопотерей

2.Имеющий в анамнезе гемотрансфузионные реакции

3.Онкологический больной



9.«Универсальный» донор – это донор:

1. AB (IV) Rh (+)
2. 0 (I) Rh (+)
3. AB (IV) Rh (-)
4. 0 (I) Rh (-)



10. Какое количество универсальной крови можно перелить реципиенту при отсутствии одногруппной крови:

1. 1000 мл
2. 200 мл
3. до 500 мл



11. При определении группы крови по системе АВ0 цоликлонами получена агглютинация во всех лунках. Какая группа крови у реципиента:

1. АВ (IV)
2. А (II)
3. В (III)
4. 0 (I)



12. При определении группы крови по системе АВ0 цоликлонами получена агглютинация в 1-ой лунке. Какая группа крови у реципиента:

1. АВ (IV)
2. А (II)
3. В (III)
4. 0 (I)



13. При определении группы крови по системе АВ0 цоликлонами агглютинация отсутствует во всех лунках. Какая группа крови у реципиента:

1. АВ (IV)
2. А (II)
3. В (III)
4. 0 (I)



14. Условием, необходимым для развития гемолитической болезни новорожденных, является:

1. Rh (+) плод у Rh (+) матери
2. Rh (+) плод у Rh (-) отца
3. Rh (+) плод у Rh (-) матери



15. Обязательным условием иммунизации матери антигенами плода при Rh (-) беременности является:

1. Осложнения в течении беременности
2. Наличие антител у отца
3. Заброс крови плода в кровотоки матери
4. Хроническая мочеполовая инфекция у матери



16. При оформлении истории болезни после определения группы крови больного:

1. Вписывается результат, полученный из лаборатории
2. Оформляется за подписью врача запись на титульном листе истории болезни о группе крови по данным из паспорта больного
3. Делается запись врачом в истории болезни о предварительном определении им группы крови больного (протокол первичного определения группы крови), вклеивается результат, полученный из лаборатории, а также выносится отметка на титульный лист, которая заверяется подписью врача



17. Обязательные лабораторные исследования, проводимые при подготовке больного к гемотрансфузии:

1. Определение резус-фактора (Rh)
2. Консультация гематолога
3. Общий анализ мочи
4. Общий анализ крови
5. Глюкоза крови
6. Определение группы крови
7. Флюорография



18. Обязательные лабораторные исследования, проводимые больному после гемотрансфузии:

1. Общий анализ крови и общий анализ мочи на следующие сутки
2. Общий анализ мочи и общий анализ крови через 1 час после трансфузии



19. После в/в капельного переливания больному эритроцитной массы со сроком хранения 6 суток в объеме 400 мл (совместимой по системе АВ0 и Rh) ч/з 30 мин. появилась жалоба на озноб. Объективно: АД=120/80 мм рт.ст., ЧСС=88/мин., ЧД=18/мин., Т=37.8 °С, моча – обычного цвета. Ваш диагноз:

1. Посттрансфузионная пирогенная р-ция
2. Острый внутрисосудистый гемолиз
3. Развивающаяся анафилактическая р-ция
4. ОРВИ



20. Основной риск при переливании тромбоцитов:

1. СТОПЛ (TRALI)
2. Рефрактерность
3. Сепсис
4. Передача вирусов



21. При дефиците кислорода первым повреждается:

1. Мозг
2. Печень
3. Сердце
4. Гемоглобин



22. Плазму не надо переливать если:

1. Нет кровотечения/угрозы кровотечения
2. Антитромбин III > 60 %
3. Уровень белка
4. Показатели коагулограммы/тромбоэластограммы в норме



23. Сколько плазмы нужно перелить пациенту с массой 75 кг?

1. 5 доз
2. 3 дозы
3. 10-15 мл/кг массы тела
4. 1500 мл



24. Эритроциты применяются для:

1. Восстановления ОЦК
2. Улучшения кислородтранспортной функции крови
3. Улучшения реологического состояния крови
4. Лечение тяжелой анемии



25.СЗП применяется для коррекции:

- 1.ДВС синдрома и коагулопатий
2. Гиповолемической стадии шока
3. Дефицита антител
4. Белковой дистрофии, в качестве питательного раствора



26. Какие растворы можно добавлять в эритроцитную массу при переливании:

1. реополиглюкин

2. гемодез

3. раствор хлорида натрия 0,9%



27. Удаление лейкоцитов из гемокомпонентов применяется для:

1. профилактики фебрильных негемолитических посттрансфузионных реакций
2. профилактики передачи ВИЧ, гепатитов
3. профилактики гемолитических осложнений
4. улучшения качества трансфузионной среды



28. Плазма группы АВ может быть перелита:

1. Реципиентам группы крови О
2. Любому реципиенту
3. Реципиентам групп крови А и В
4. Реципиентам только группы крови АВ



29.Отмытые эритроциты показаны при наличии:

- 1.Аллоэритроцитарных антител
2. Антител к вирусу гепатита С
3. Посттрансфузионных аллергических реакций в анамнезе
4. Анемии



30. Показанием к индивидуальному подбору крови донора и реципиента являются:

1. Наличие в анамнезе многочисленных переливаний крови с развитием посттрансфузионных реакций
2. Отсутствие агглютинации во всех пробах на совместимость
3. Отсутствие одногруппной донорской крови (компонентов)



31. Образец крови пациента, предназначенный для пробы на совместимость, отбирают не более, чем:

1. За сутки перед трансфузией
2. За 2 суток перед трансфузией
3. За час перед трансфузией
4. За 10 суток перед трансфузией



32. Образец крови реципиента и донорские эритроциты должны храниться:

1. 1 час после переливания
2. 48 часов после переливания
3. 5 дней после переливания
4. 10 дней после переливания



33. У больного на фоне переливания эритромаcсы появились жалобы на боли в поясничной области. Врач заподозрил групповую несовместимость крови донора и больного. Предполагаемые действия врача:

1. Вызов реанимационной бригады
2. Отсоединить несовместимую эрмассу, подсоединить другой пакет и продолжить трансфузию
3. Прекратить трансфузию, сохранить венозный доступ, оценить цвет мочи, провести повторно определение группы крови донора реципиента, повторные пробы на совместимость, провести пробу на гемолиз



34. Больному ошибочно перелита эритрома́сса/взвесь, несовместимая по системе АВО. Развился острый внутрисосудистый гемолиз. Ваши действия:

1. Плазмаферез

2. Гемодилюция

3. Кардиотонические средства

4. Преднизолон, антигистаминные препараты в/в

5. Переливание эритрома́ссы универсального донора



35. У больного на фоне острой массивной кровопотери проводилась гемотрансфузия в/в, струйно под давлением (с помощью нагнетательной аппаратуры). Отмечено резкое ухудшение состояния больного: появление внезапной боли в грудной клетке, резкая одышка, кашель с кровянистой мокротой, цианоз, холодный пот, падение артериального давления, тахикардия. Ваш диагноз?

1. Острый внутрисосудистый гемолиз
2. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии
3. Отек легких
4. Приступ пароксизмальной тахикардии



36. Гемодилюционная коагулопатия возможна при:

1. Кровопотере до 20% ОЦК
2. Идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
3. Возмещении массивной кровопотери кровезаменителями
4. Возмещении кровопотери более 25-30% ОЦК кровезаменителями с сочетанием с эритроцитной массой

37. У больного 45 л. с механической желтухой (желчекаменная болезнь) двухнедельной давности во время экстренной операции появилась диффузная кровоточивость операционной раны, гематомы в местах инъекций. ВСК 11 мин., ПИ 45%, ТВ 25с (норма) фибриноген 2,5г/л, ТР $250 \cdot 10^9/\text{л}$

Укажите характер расстройств гемостаза:

- 1. ДВС- синдром
- 2. Гемодиллюционная коагулопатия
- 3. Местный фибринолиз
- 4. Дефицит К-зависимых витаминов

38. Больному 45 л. Выполнена левосторонняя пульмонэктомия по поводу рака легкого. Во время операции перелиты: 1000 мл эритроцитов 7 дней хранения, 450 мл полиглюкина, 450 мл реополиглюкина, 500 мл р-ра Рингера. Через 45 мин. из дренажа, оставленного в плевральной полости, началось выделение темной крови струей, кровь не свертывается. ВСК 25 мин., рыхлый сгусток лизировался в течение 20 мин., ПИ55%, ТВ 150с(норма 30с), этаноловый тест слабоположителен, наличие ПДФ, $Tr45 \cdot 10^9/l$, фрагментация эритроцитов. Укажите характер нарушения гемостаза:

1. ДВС- синдром
2. Гемодиллюсионная коагулопатия
3. Местный фибринолиз
4. Дефицит К -зависимых витаминов

39. Обязательным условием транспортировки компонентов крови является:

1. Холодильная камера
2. Изотермическая тара (сумка-термостат)
3. Термос с парами жидкого азота

40.К посттрансфузионным осложнениям относятся:

- 1.Лихорадка
- 2.Острый внутрисосудистый гемолиз
- 3.Гипотония
- 4.Связанное с трансфузией острое поражение легких (СТОПЛ)
- 5.Острая почечная недостаточность

Спасибо за внимание и
совместную работу!

