

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.09.2026 11:28:29
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 19.05.2026 N 10)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Трансфузиология

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.04 Трансфузиология

Разработчики: кафедра факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность в Университете
Натальский Александр Анатольевич	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом детской хирургии
Подъяблонская Ирина Аполлоновна	к.м.н.	Доцент кафедры факультетской хирургии с курсом детской хирургии

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Филимонова Анастасия Александровна	к.м.н.	Главный врач ГБУ РО ОККД
Субботин Сергей Викторович	к.м.н.	Заведующий 1 кардиологическим отделением ГБУ РО ОККД

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее - КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Трансфузиология».

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

Код компетенции	Количество заданий закрытого типа	Количество заданий открытого типа
УК-1	15	15
УК-3	15	15
УК-4	15	15
УК-5	15	15
ОПК-4	15	15
ОПК-5	45	45
ОПК-6	15	15
ОПК-7	15	15
ОПК-8	30	30
ОПК-9	45	45
ОПК-10	15	15
ПК-1	30	30
ПК-2	45	45
ПК-3	15	15
ПК-4	15	15

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости): нет

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Трансфузиология».

Код компетенции	№ п/п	Название раздела / Формулировка задания
ОПК-4	1	Хранение фракций донорских лимфоцитов свыше 72 часов от момента их забора (заготовки) при условии обработки и криоконсервирования осуществляется при температуре (в градусах Цельсия) А +23 Б -190 В -90 Г +10
ОПК-4	2	Индивидуальный подбор эритроцитсодержащих компонентов включает в себя пробу на совместимость эритроцитсодержащих компонентов донора с образцом крови реципиента, проведенную с использованием А метода агглютинации в соляной среде Б непрямого антиглобулинового теста В биологической пробы Г метода агглютинации в присутствии желатина
ОПК-4	3	Донором концентрата тромбоцитов, полученного методом афереза вправе быть А лицо, достигшее 16 лет, не приобретшее полную дееспособность, с письменного согласия родителей или попечителей Б лицо, достигшее 15 лет, с письменного согласия родителей или попечителей В дееспособное лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, не прошедшее добровольно медицинское обследование и не имеющее медицинских противопоказаний для сдачи крови и (или) ее компонентов Г лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, приобретшее полную дееспособность до достижения им возраста 18 лет в соответствии с законодательством Российской Федерации, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты
ОПК-4	4	Срок хранения эритроцитной взвеси с удаленным лейкотромбоцитным слоем so_{1x} составляет (в сутках) А 11 Б 42 В 15 Г 20
ОПК-4	5	К эритроцитсодержащим компонентам донорской крови относят А иммуноглобулин Б эритроцитную взвесь размороженную, отмытую В криосупернатант Г криопреципитат

ОПК-4	6	Донором плазмы вправе быть А дееспособное лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, достигшее возраста 18 лет и изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты Б лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, достигшее возраста 16 лет и изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты В дееспособное лицо, не являющееся гражданином Российской Федерации, достигшее возраста 16 лет и изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты Г лицо, достигшее 15 лет, с письменного согласия родителей или попечителей
ОПК-4	7	Хранение гемопоэтических стволовых клеток и фракций донорских лимфоцитов свыше 72 часов от момента их забора (заготовки) при условии обработки и криоконсервирования осуществляется при температуре (в градусах цельсия) А +19 Б -196 В -40 Г +7
ОПК-4	8	Срок хранения эритроцитной взвеси с удаленным лейкотромбоцитным слоем эрнаф составляет (в сутках) А 15 Б 12 В 35 Г 22
ОПК-4	9	Механизм действия трансфузий свежзамороженной донорской плазмы при двс-синдроме заключается в А восполнении потребленных факторов свертывания Б снижении агрегационной активности тромбоцитов В уменьшении концентрации активаторов ДВС в кровотоке Г повышении агрегационной способности тромбоцитов
ОПК-4	10	Присутствуют на тромбоцитах А антигены эритроцитарных систем - ABO, Le, P и др., лейкоцитов - HLA, тромбоцитов - HPA Б только антигены тромбоцитов - HPA В антигены тромбоцитов и плазменных белков Г антигены тромбоцитов и лейкоцитов HLA
ОПК-4	11	Условием хранения отмытых эритроцитов считают температуру _____ °с А +2...+6 Б +0...+2 В -1...+2 Г +4...+7
ОПК-4	12	Особенностями в группе крови системы аво у новорожденных считают А снижение экспрессии антигенов на эритроцитах и отсутствие естественных агглютининов в плазме Б снижение экспрессии антигенов на эритроцитах В только отсутствие естественных агглютининов в плазме Г выраженность антигенов как у взрослых

ОПК-4	13	Индивидуальный подбор эритроцитсодержащих компонентов реципиенту показан при выявлении у А реципиента антилейкоцитарных антител Б реципиента антигена RhD В донора антиэритроцитарных антител Г реципиента аллоиммунных антител
ОПК-4	14	Остаточные лейкоциты в эритроцитной взвеси с удаленным лейкотромбоцитным слоем составляют А около $3,2 \cdot 10^9/\text{л}$ Б $< 1,2 \cdot 10^9$ в дозе В около $5,2 \cdot 10^9/\text{л}$ Г около $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$
ОПК-4	15	Эритроциты от доноров группы _____ можно переливать реципиенту с группой крови а2 А АВ Б В В О или А2 Г А
ОПК-8	16	Звание «почётный донор России» получает донор, сдавший _____ раз А за плату плазму крови 50 и более Б безвозмездно плазму крови 30 В за плату плазму крови 30 и более Г безвозмездно тромбоциты 40 и более
ОПК-8	17	Нормальное содержание калия в плазме здорового человека равно (в ммоль/л) А 3,8-5,2 Б 2,4-3,8 В 5,2-6,6 Г 6,6-8,0
ОПК-8	18	Под консилиумом понимают совещание А нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента Б представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента В представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов Г сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
ОПК-8	19	Информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина предоставляют по А запросу органов дознания, следствия и суда Б письменному адвокатскому запросу В заявлению работодателя пациента Г решению врачебной комиссии

ОПК-8	20	Изъятие костного мозга, забор гемопоэтических стволовых клеток у донора, хранение костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток осуществляется А при наличии донорской книжки Б без информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства В при наличии информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства данного, в случае если донором является лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста, одним из его родителей или иным законным представителем Г при наличии информированного добровольного согласия на медицинские вмешательства от самого донора, в случае если донор не достиг возраста 18 лет
ОПК-8	21	Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является А Международная классификация болезней 10 пересмотра Б Федеральный закон от 21.11.2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» В Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Г Федеральный закон от 07.02.1992 г. N 2300-1 «О защите прав потребителей»
ОПК-8	22	Отказ в предоставлении средств массовой информации сведений возможен, если они содержат А анализ качества оказания медицинской помощи Б врачебную тайну В данные о летальности пациентов в стационаре Г показатели заболеваемости населения
ОПК-8	23	Соблюдение врачебной тайны является одним из основных _____ охраны здоровья А факторов Б направлений В приоритетов Г принципов
ОПК-8	24	Для определения групповой принадлежности крови по системе аво при помощи цоликлонов оптимальный температурный режим составляет (в градусах Цельсия) А от 4 до 6 Б от +15 до +25 В от 0 до +4 Г от +5 до +8
ОПК-8	25	Снижение уровня фибриногена наблюдают при А инсульте Б пневмонии В гриппе Г перенесенном оперативном вмешательстве с массивной кровопотерей
ОПК-8	26	Реципиенту с группой крови ab (выявляются экстраагглютинины анти-a1) по системе ab0 допускается трансфузия плазмы группы ____ по системе ab0 А АВ Б 0 В А Г В

ОПК-8	27	Хранение гемопоэтических стволовых клеток свыше 72 часов от момента их забора (заготовки) при условии обработки и криоконсервирования осуществляется при температуре (в градусах цельсия) А -10 Б -70 В +23 Г -160
ОПК-8	28	Гены локусов hla-dr,dq,dp относят к hla _____ класса А IV Б I В II Г III
ОПК-8	29	При трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов медицинское обследование проводится реципиентам, поступившим для оказания медицинской помощи по профилю А гематология Б офтальмология В трансфузиология Г дерматовенерология
ОПК-8	30	К групповым системам антигенов эритроцитов относят А Ег Б 800 В Ii Г Colton
ОПК-9	31	Медицинское обследование реципиента, поступившего в медицинскую организацию, которому планируется выполнение трансфузий (переливаний), организуется в отделении А лечащим врачом либо дежурным врачом Б врачом клинической лабораторной диагностики В медицинским регистратором Г медицинской сестрой
ОПК-9	32	Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на А участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций Б получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников В участие в научно-практических конференциях Г получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
ОПК-9	33	Медицинская помощь по профилю «трансфузиология» оказывается в структурных подразделениях медицинских и иных организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю А педиатрия Б неврология В косметология Г клиническая фармакология

ОПК-9	34	Медицинские работники имеют право на А предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний Б выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию В создание профессиональных некоммерческих организаций Г оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
ОПК-9	35	Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на А оказание медицинской помощи на платной основе Б бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ В оплату листка временной нетрудоспособности Г получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности
ОПК-9	36	Максимальный объем донации плазмы у донора 18 лет не должен превышать ____ мл без учета консерванта (антикоагулянта) и крови, взятой для лабораторных исследований А 300 Б 450 В 750 Г 1000
ОПК-9	37	Определяющим для назначения свежезамороженной плазмы в качестве плазмозамещающего раствора для плазмафереза считают А гипопротеинемию Б дефицит факторов свертывания В инфекционные заболевания Г цитратную реакцию
ОПК-9	38	При совпадении результатов определения антигенов эритроцитов С, с, Е, е, антигена к реципиента, проведенных дважды в одной медицинской организации А антигены эритроцитов С, с, Е, е и антиген К реципиента не считаются установленными и определяются в дальнейшем Б антигены эритроцитов С, с, Е, е и антиген К реципиента считаются установленными и в дальнейшем не определяются В антиген К эритроцитов реципиента не считается установленным и определяется в дальнейшем, а антигены эритроцитов С, с, Е, е считаются установленными и определяются в дальнейшем Г антигены эритроцитов С, с, Е, е реципиента считаются установленными и в дальнейшем не определяются, а антиген К не считается установленным и определяется в дальнейшем
ОПК-9	39	При непрямом электрохимическом окислении для внутривенного введения наиболее адекватной и безопасной концентрацией гипохлорита натрия является ____ мг/л А 600 - 1200 Б 1200 - 1500 В 300 - 600 Г 100 - 300
ОПК-9	40	Основным современным направлением в использовании криопреципитата является использование его в качестве источника А фибриногена Б эритроцитов В тромбоцитов Г белка

ОПК-9	41	Для контроля лечебного эффекта антикоагулянтов непрямого действия следует в динамике проверять А количество тромбоцитов в крови Б тромбиновое время В протромбиновый индекс Г содержание фибриногена
ОПК-9	42	Обработка костного мозга выполняется с учетом А клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи Б мнения заведующего отделения в котором осуществляется трансплантация В мнения донора гемопоэтических стволовых клеток Г мнения реципиента гемопоэтических стволовых клеток
ОПК-9	43	После окончания трансфузии осуществляется контроль температуры тела, артериального давления, пульса, диуреза и цвета мочи реципиента А дважды в течение 1 часа Б дважды в течение 2 часов В однократно через 2 часа Г трижды в течение 3 часов
ОПК-9	44	Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 70%, считают А частично совместимым Б гаплоидентичным В несовместимым Г полностью совместимым
ОПК-9	45	При выявлении у донора вирусной рнк, диагноз вирусный гепатит с А диагноз выставляет врач, проводивший подтверждающие тесты Б диагноз выставляет врач, если у донора так же выявлены антитела к вирусу гепатита С В диагноз выставляет врач-трансфузиолог, который вел приём донора перед донацией Г не выставляется, донор направляется на консультацию к врачу-инфекционисту
ПК-1	46	Особенность системы аво заключается в А присутствии антигенов на эритроцитах и естественных антител-изогемагглютининов в плазме Б наличии слабых вариантов групповых антигенов В наличии слабых изогемагглютининов в плазме Г наличии изогемагглютиногенов в плазме
ПК-1	47	Хранение концентрата тромбоцитов происходит не более (в сутках) А 3 Б 2 В 1 Г 5

ПК-1	48	В лечении одного больного целесообразно использовать компоненты крови А от одного или минимального числа доноров Б от доноров одной с больным возрастной группы В с выдерживанием перед трансфузией 8-12 часов при комнатной температуре Г только от однополых доноров
ПК-1	49	К эритроцитсодержащим компонентам крови относят А криосупернатант Б концентрат тромбоцитов В эритроцитную взвесь Г криопреципитат
ПК-1	50	Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов ccdee, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов А CwCEE Б Cwc В ee Г cc
ПК-1	51	Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов ccdee, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов А CwcEE Б EE В Cc Г cc
ПК-1	52	Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов ccdee, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов А ee Б CC В CwcEE Г CwC
ПК-1	53	Состав выездной бригады для заготовки донорской крови из расчета заготовки крови не менее 5000 литров цельной донорской крови в год входит врач-трансфузиолог в количестве А 5 штатных единиц Б 1 штатной единицы В 2 штатных единиц Г 3 штатных единиц
ПК-1	54	Для проведения иммуносерологических исследований используют эритроциты и сыворотку крови со сроком хранения не более А 24 часов при комнатной температуре Б 2 суток в электрохолодильнике при температуре от +2° до +8° В 7 дней в электрохолодильнике при температуре от +5° до +10° Г 4 суток в электрохолодильнике при температуре от +2° до +8°

ПК-1	55	Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов сс, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов А СwC Б Сwс В СС Г Сс
ПК-1	56	Хранение фракций донорских лимфоцитов осуществляется при температуре (в градусах цельсия) А +23 Б -160 В -80 Г -25
ПК-1	57	Реципиенту с группой крови а (выявляются экстраагглютинины анти-а1) по системе ab0 допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента группы ____ по системе ab0 А В Б АВ В А Г 0
ПК-1	58	Донором гранулоцитного концентрата, полученного методом афереза вправе быть А недееспособное лицо, достигшее 17 лет, с письменного согласия родителей или попечителей Б лицо, достигшее 15 лет, с письменного согласия родителей или попечителей В лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, достигшее возраста 15 лет, изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты и не имеющее медицинских противопоказаний Г дееспособное лицо без гражданства, проживающее на территории Российской Федерации на законных основаниях не менее одного года, достигшее возраста 18 лет и изъявившее добровольное желание сдать кровь и (или) ее компоненты
ПК-1	59	Групповая (abo) и резус-несовместимость эритроцитов донора и реципиента может спровоцировать А гемосидероз органов Б септический шок В острый гемолиз Г посттрансфузионную пурпуру
ПК-1	60	Минимальный интервал между донациями тромбоцитов у женщин по достижении возраста 18 лет составляет (в днях) А 14 Б 10 В 9 Г 5
УК-1, ОПК-5, ПК-2	61	При проведении иммуносерологических исследований А для метода конглотинации в пробирках с 33% полиглоукином берут эритроциты, трижды отмытые физиологическим раствором Б для метода агглютинации на плоскости берут осадок неотмытых эритроцитов В трехступенчатой пробы в пробирках с иммуноглобулином берут неотмытые эритроциты Г двухступенчатой пробы в пробирках с иммуноглобулином берут неотмытые эритроциты

УК-1, ОПК-5, ПК-2	62	Показания к фотоферезу могут быть при А дилатационной кардиомиопатии Б псориазе В криоглобулинемии Г синдроме Гийена - Барре
УК-1, ОПК-5, ПК-2	63	К клиническим ситуациям, которые являются противопоказанием для введения растворов желатина, относят А острые и хронические нефриты Б ортопедическую травму В шок различной этиологии Г острые коронарные синдромы
УК-1, ОПК-5, ПК-2	64	Показанием к гемодиализу считают А механическую желтуху Б сепсис В гиперкалиемию Г рабдомиолиз
УК-1, ОПК-5, ПК-2	65	Резус-принадлежность определяется А только наличием или отсутствием антигена «D» Б наличием или отсутствием антигена «d» В наличием или отсутствием антигенов «D» и «CE» Г наличием антигенов «с» и «е»
УК-1, ОПК-5, ПК-2	66	Критическим уровнем тромбоцитов в крови, что служит показанием к переливанию тромбоцитного концентрата, является снижение содержания тромбоцитов в крови до ____?109/л А 20 Б 30 В 50 Г 70
УК-1, ОПК-5, ПК-2	67	Показания к лейкоцитаферезу могут быть при А миастении Б болезни Крона В гломерулонефрите Г синдроме Гийена - Барре
УК-1, ОПК-5, ПК-2	68	К уточняющим тестам относят определение А фибриногена Б гемоглобина В ингибитора к IX фактору свертывания крови Г протромбинового времени

УК-1, ОПК-5, ПК-2	69	Конкретные показания к назначению тромбоцитного концентрата устанавливаются на основе анализа А причин тромбоцитопении Б протромбинового индекса В массы тела пациента Г организационных возможностей стационара
УК-1, ОПК-5, ПК-2	70	Показанием к селективной плазмофильтрации не является А сепсис Б рабдомиолиз В печеночная недостаточность Г криоглобулинемия
УК-1, ОПК-5, ПК-2	71	Основным показанием к применению экстракорпоральной гемокоррекции у пациентов психиатрического профиля в настоящее время считают А наличие воспалительного процесса в ЦНС Б наличие инфекционного процесса В наличие аутоиммунного процесса в ЦНС Г резистентность к медикаментозной терапии
УК-1, ОПК-5, ПК-2	72	Для определения группы крови аво на пластинку в три точки под обозначениями «анти - а», «анти - в», «анти - ав» перед смешиванием реагентов при использовании _____ помещают _____ А цоликлонов; 0,1 мл (2 капли) цоликлона и в 5-3 раз меньшее количество осадка эритроцитов - 0,02-0,03 мл (1 каплю) Б геагглютинирующих сывороток; 0,1 мл (2 капли) сыворотки и равное количество осадка эритроцитов - 0,1 мл (2 капли) В цоликлонов; 0,5 мл (5 капель) цоликлона и в 5-3 раз меньшее количество осадка эритроцитов Г цоликлонов; 0,1 мл (2 капли) цоликлона и в 10-5 раз меньшее количество осадка эритроцитов - 0,01-0,02 мл (1 каплю)
УК-1, ОПК-5, ПК-2	73	Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации считают А инфекционные заболевания в анамнезе Б доброкачественные новообразования В наличие инфекционных заболеваний вне обострения Г терапию лекарственными препаратами, которые могут повлиять на способность к самоподдержанию собственной популяции и полипотентность костного мозга (на дату изъятия костного мозга и до прекращения приема препаратов и восстановления кровяных ростков)
УК-1, ОПК-5, ПК-2	74	Курсовое применение методов экстракорпоральной гемокоррекции чаще всего показано при А заболеваниях с нарушением микроциркуляции и реологических свойств крови Б хронических отравлениях В болезнях накопления Г аутоиммунных заболеваниях
УК-1, ОПК-5, ПК-2	75	К постоянным медицинским противопоказаниям для сдачи донорской крови и (или) ее компонентов относят А трансфузии крови, ее компонентов Б донорство крови и ее компонентов В контакты с больными гепатитами Г лепру в анамнезе

УК-4, ОПК-5, ПК-2	76	При временном отводе донора врач должен А объяснить причину, срок отвода и условия возможного возвращения к донорству Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	77	Перед трансфузией врач должен А предоставить понятную информацию о цели, рисках и альтернативах и получить согласие Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	78	При отказе пациента от трансфузии врач должен А уточнить понимание последствий, обсудить альтернативы и документировать отказ Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	79	При языковом барьере в общении с донором необходимо А обеспечить понятный перевод и проверить правильность понимания информации Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	80	При выраженной тревоге донора врач должен А выслушать опасения, ответить на вопросы и не оказывать давления Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	81	При сообщении донору результата обследования необходимо А соблюдать конфиденциальность и дать понятные рекомендации по дальнейшим действиям Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	82	При беседе с родственниками реципиента врач должен А учитывать согласие пациента и соблюдать медицинскую тайну Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования

УК-4, ОПК-5, ПК-2	83	При обсуждении случая в учебной группе необходимо А исключить сведения, позволяющие идентифицировать пациента Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	84	После трансфузионной реакции врач должен А объяснить пациенту произошедшее и план наблюдения понятным языком Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	85	При поступлении жалобы донора врач должен А выслушать, уточнить факты и разъяснить порядок рассмотрения обращения Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	86	При получении согласия на донацию врач должен А убедиться в добровольности решения и возможности задавать вопросы Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	87	При сообщении сложной медицинской информации необходимо А использовать короткие понятные формулировки и проверить понимание Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	88	При разногласиях с коллегой по тактике трансфузии следует А обсудить клинические аргументы и принять решение в интересах пациента Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-4, ОПК-5, ПК-2	89	При консультировании потенциального донора костного мозга следует А объяснить этапы, возможные риски и право отказаться Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования

УК-4, ОПК-5, ПК-2	90	При информировании населения о донорстве необходимо А предоставлять проверяемую информацию без давления и стигматизации Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
ОПК-5	91	При переливании эритроцитов (плановом, экстренном) врач, выполняющий гемотрансфузию, обязан А проводить контрольные исследования в специальной комнате Б передать проверку компонентов крови медицинской сестре В лично и не зависимо от произведенных ранее исследований и имеющихся записей определить группу крови АВ0 и резус-принадлежность реципиента и донора Г уведомить о трансфузии старшую медицинскую сестру
ОПК-5	92	При выявлении у реципиента аллоиммунных антител осуществляется проведение пробы на совместимость с использованием А 33% полиглюкина Б раствора декстрана В прямого антиглобулинового теста Г непрямого антиглобулинового теста
ОПК-5	93	Полные групповые агглютинины системы аво, mnss, lewis выявляются в пробах на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента А на плоскости при комнатной температуре Б с 10% желатином В в не прямой пробе Кумбса Г с 33% полиглюкином
ОПК-5	94	Реципиенту с группой крови а2 по системе ав0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов только группы ____ по системе ав0 А А Б 0 В В Г АВ
ОПК-5	95	Полные групповые агглютинины системы аво, mnss, lewis и другие выявляются в пробах на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента А на плоскости при комнатной температуре Б с 10% желатином В с 33% полиглюкином Г в не прямой пробе Кумбса
ОПК-5	96	Реципиенту с группой крови а2b по системе ав0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов только группы ____ по системе ав0 А В Б 0 В АВ Г А

ОПК-5	97	Реципиенту с группой крови ab (экстраагглютинины анти-a1 не выявляются) по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов, полученного из дозы крови только группы ____ по системе ab0 А В Б А В АВ Г 0
ОПК-5	98	Эритроциты от доноров _____ группы можно переливать реципиенту с группой крови a2в А любой Б только А и В В О, А2, В и А2В Г только О
ОПК-5	99	Реципиенту с группой крови а по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов, полученного из дозы крови только группы ____ по системе ab0 А А Б АВ В 0 Г В
ОПК-5	100	Первичное и подтверждающее исследование группы крови всем нуждающимся в трансфузии выполняется с использованием антител, направленных против антигенов А А, В, D и с Б А, В, D и К В А, А1, В и D Г А, В и D
ОПК-5	101	В экстренных случаях при отсутствии одногруппной свежзамороженной плазмы допускается переливание свежзамороженной плазмы группы _____ реципиенту с любой группой крови А АВ(IV) Б О(I) В А(II) Г В(III)
ОПК-5	102	Реципиенту с группой крови ab по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов только группы ____ по системе ab0 А В Б 0 В АВ Г А
ОПК-5	103	Реципиенту с группой крови ab по системе ab0 допускается трансфузия плазмы ____ по системе ab0 А группы АВ Б группы 0 В группы А Г группы В

ОПК-5	104	Донора костного мозга, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 40%, считают А гаплоидентичным Б частично совместимым В полностью совместимым Г несовместимым
ОПК-5	105	Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 5%, считают А несовместимым Б полностью совместимым В гаплоидентичным Г частично совместимым
ОПК-10	106	Посттрансфузионная реакция и (или) осложнение в виде отсроченного гемолиза наблюдается ____ после трансфузии А в период от 24 часов до 280 дней Б непосредственно В в период от 24 часов до 28 дней Г в период от 2 до 4 часов
ОПК-10	107	К реакциям и (или) осложнениям, возникшим у реципиентов в связи с трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов, относят А острый гемолиз: неиммунные реакции Б аллоиммунизацию антигенами эритроцитов В посттрансфузионную гипертензию Г острую сердечно-сосудистую недостаточность
ОПК-10	108	Степень тяжести реакций и осложнений, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, определяющаяся как «легкая степень» относится к категории А 2 Б 3 В 0 Г 1
ОПК-10	109	Препаратом выбора у пациента 30 лет, страдающего тромбастенией гланцмана, при желудочно-кишечном кровотечении считают А рекомбинантный VIII фактор свертывания крови Б rVIIa В коллоидные растворы Г концентрат тромбоцитов
ОПК-10	110	Считают неверным, что А метаболизм цитрата замедляется при печеночной недостаточности Б цитрат натрия связывает ионы кальция и блокирует образование тромбина В на метаболизм цитрата не влияют нарушения окислительно-восстановительных процессов (шок, кровопотеря, гипотемия и др.) Г при нормальном обмене веществ через 20-30 минут 90% цитрата метаболизируется

ОПК-10	111	Посттрансфузионным осложнением необосновано считать А острый гемолиз Б TRALI-синдром В обострение язвенной болезни желудка Г отсроченный гемолиз
ОПК-10	112	Негемолитические посттрансфузионные реакции связаны с А несовместимостью крови донора и реципиента по антигенам эритроцитарных систем Б несоответствием онкотического давления крови реципиента и содержимого гемоконтейнера В иммуносупрессией Г аллоиммунизацией реципиента к антигенам клеток крови
ОПК-10	113	При лечении геморрагических осложнений, связанных с применением препаратов тромболитического действия, назначают А карбазохром Б апротинин В концентрат тромбоцитов Г фибриноген
ОПК-10	114	Процедурой, наиболее эффективной при септическом шоке, считают А гемодиализ Б селективную гемосорбцию липополисахаридов В гемодиализацию Г плазмообмен
ОПК-10	115	Какая группа крови образца эритроцитов, если при смешивании с сыворотками доноров групп крови: 0, а, в, реакция агглютинации отсутствует во всех случаях А 0 Б А В В Г АВ
ОПК-10	116	При определении группы крови ав0 наблюдение за реакцией агглютинации проводят не менее 5 минут, хотя агглютинация эритроцитов проявляется в течение первых 10 секунд, это позволяет А выявить отсутствие псевдоагглютинации при определении О(І) группы крови Б выявить слабый агглютининоген А2, характеризующийся замедленной агглютинацией В установить avidность реакции агглютинации Г выявить неспецифическую агрегацию эритроцитов группы крови АВ (IV)
ОПК-10	117	Исследуемая кровь принадлежит о(i) группе, если цоликлоны А анти-А, анти-В дали положительную реакцию, реакция агглютинации с физиологическим раствором отсутствует Б анти-А дали отрицательную реакцию, анти-В дали положительную реакцию В анти-А дали положительную реакцию, анти-В дали отрицательную реакцию Г анти-А, анти-В дали отрицательную реакцию

ОПК-10	118	Осложнением тяжелой тромбоцитопении считают А внутрибольничную пневмонию Б гипоксию В тромбозы Г спонтанные кровоизлияния в ЦНС
ОПК-10	119	К посттрансфузионным реакциям, развивающимся у реципиентов при несовместимости с донором по системе аво, относят А отсроченные внесосудистые гемолитические реакции Б пирогенные реакции за счет выделения пирогенных веществ В острые внутрисосудистые гемолитические реакции за счет активации системы комплемента Г аллергические реакции вследствие выделения гистамина
ОПК-10	120	Терапию гипертермической негемолитической реакции обеспечивают с помощью _____ препаратов А антигистаминных Б антимикробных В противогрибковых Г антиагрегантных
ПК-2	121	Несовместимость матери и плода по антигенам групп крови ав0 А может приводить к первичному Т-клеточному иммунодефициту Б может приводить к первичному В-клеточному иммунодефициту В не может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденного Г может приводить к гемолитической болезни плода и новорожденного
ПК-2	122	Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 80%, считают А гаплоидентичным Б частично совместимым В полностью совместимым Г несовместимым
ПК-2	123	Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 100%, считают А гаплоидентичным Б полностью совместимым В частично совместимым Г несовместимым
ПК-2	124	Одной из наиболее клинически значимых систем групп крови человека при переливании считают А Кидд Б Келл В Льюис Г MNS

ПК-2	125	Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 70%, считают А несовместимым Б полностью совместимым В гаплоидентичным Г частично совместимым
ПК-2	126	Антитела класса _____ иммуноглобулинов вызывают острый внутрисосудистый гемолиз А IgM и IgG Б IgM В IgA Г IgG
ПК-2	127	Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 40%, считают А частично совместимым Б гаплоидентичным В несовместимым Г полностью совместимым
ПК-2	128	У пациента с rh-генотипом dce/dce при переливании эритроцитов с rh-генотипом dce/dce вероятно разовьются аллоантитела А анти-Е Б анти-с В анти-е Г анти-С
ПК-2	129	Развитие крапивницы после трансфузии обусловлено А наличием донорских антилеи?коцитарных антител в крови реципиента Б наличием антител к белкам плазмы В пищевой аллергией Г иммунодефицитом иммуноглобулина А (IgA) у реципиента
ПК-2	130	Патологией, которая может привести к развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови считают А сальмонеллез Б иногруппную трансфузию В эндометриоз Г мочекаменную болезнь
ПК-2	131	Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 50%, считают А полностью совместимым Б несовместимым В гаплоидентичным Г частично совместимым

ПК-2	132	Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 80%, считают А гаплоидентичным Б частично совместимым В полностью совместимым Г несовместимым
ПК-2	133	Образование антитромбоцитарных антител является причиной А гемосидероза органов Б посттрансфузионной пурпуры В аллоиммунизации плазменными белками Г аллоиммунизации антигенами эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов
ПК-2	134	Донора костного мозга, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 60%, считают А несовместимым Б полностью совместимым В гаплоидентичным Г частично совместимым
ПК-2	135	При выявлении у реципиента аллоиммунных антител осуществляется определение антигенов эритроцитов А НРА Б HLA I класса В С, с, Е, е Г HLA II класса
ОПК-6	136	К центрифужным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят А гемосорбцию Б эритроцитаферез В гемоксигенацию Г гемофильтрацию
ОПК-6	137	К специфичным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят А цитаферез иммуномагнитный Б лейкоцитаферез В каскадную плазмофильтрацию Г селективную плазмофильтрацию
ОПК-6	138	К полуселективным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят А криопреципитацию Б эритроцитаферез В иммуносорбцию Г аферез моноклеаров

ОПК-6	139	Интервал между тромбоцитаферезом и плазмаферезом составляет (в днях) А 7 Б 60 В 14 Г 30
ОПК-6	140	К мембранным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят А гемосорбцию Б гемофильтрацию В непрямое электрохимическое окисление Г лазерное облучение крови
ОПК-6	141	Для определения показаний к экстракорпоральной гемокоррекции при органоспецифических аутоиммунных заболеваниях необходимо исследовать А уровень антител к органам(тканям)-мишеням Б уровень циркулирующих иммунных комплексов В концентрацию общих иммуноглобулинов Г концентрацию провоспалительных цитокинов
ОПК-6	142	Доза перфузируемой крови при гемосорбции рассчитывается как процент от А объема циркулирующей плазмы Б объема циркулирующей крови В площади поверхности тела Г массы тела
ОПК-6	143	Циркулирующие иммунные комплексы не удаляются при А плазмообмене Б каскадной плазмофильтрации В селективной плазмофильтрации Г иммуносорбции
ОПК-6	144	При использовании плазмафереза можно влиять на _____ состав крови А белковый Б электролитный В клеточный Г газовый
ОПК-6	145	При плазмосорбции, сочетанной с гемофильтрацией (система сrfa), эффективно не удаляется/не удаляются А креатинин Б цитокины В липополисахариды грамотрицательных бактерий Г антибиотики

ОПК-6	146	При _____ отсутствуют показания к каскадной плазмофильтрации А острым некротическом панкреатите Б синдроме Гийена-Барре В миастении Г тромбозе вены сетчатки
ОПК-6	147	Фракционаторы (сепараторы) плазмы используют для А гемофильтрации Б эритроцитафереза В мембранного плазмафереза Г селективной плазмофильтрации
ОПК-6	148	При использовании лейкоцитафереза можно влиять на _____ состав крови А газовый Б клеточный В электролитный Г белковый
ОПК-6	149	Фракционаторы плазмы используют для А эритроцитафереза Б мембранного плазмафереза В каскадной плазмофильтрации Г гемофильтрации
ОПК-6	150	Основным лабораторным показателем - фактором патогенеза, который необходимо мониторировать при проведении экстракорпоральной гемокоррекции у пациентов с рабдомиолизом, является А гемоглобин Б миоглобин В билирубин Г креатинин
ПК-3	151	Основным показателем, характеризующим фильтрационные свойства фракционаторов плазмы, является А коэффициент ультрафильтрации Б клиренс В коэффициент просеивания Г коэффициент распределения
ПК-3	152	К лабораторному показателю - фактору патогенеза, который необходимо мониторировать при проведении экстракорпоральной гемокоррекции у пациентов с системной красной волчанкой - относят А антитела к цитоплазме нейтрофилов (АНЦА) Б антиэндотелиальные антитела В IgM Г антитела к двуспиральной ДНК

ПК-3	153	Плазмообменом считают плазмаферез с объемом эксфузии плазмы _____% оцп А 20 - 50 Б 70 - 150 В Менее 20 Г 50 - 70
ПК-3	154	Для эффективного удаления одновременно низко и среднелекулярных веществ необходимо использовать А плазмаферез Б гемодиализацию В изолированную ультрафильтрацию Г непрямо́е электрохимическое окисление
ПК-3	155	Для эффективного удаления среднелекулярных веществ можно использовать А непрямо́е электрохимическое окисление Б изолированную ультрафильтрацию В плазмаферез Г гемодиализацию
ПК-3	156	К аферезу липопротеидов не относят А каскадную плазмодифiltrацию Б плазмаферез В гепарин-индуцированную преципитацию липопротеидов Г иммуносорбцию Лп(а)
ПК-3	157	Возможной причиной возникновения гемолиза во время экстракорпоральной процедуры считают А избыточное восполнение объема удаленной жидкости Б недостаточное восполнение объема удаленной жидкости В использование свежзамороженной плазмы Г превышение безопасного порога трансмембранного давления
ПК-3	158	Возможной причиной развития отека легких во время и в ближайшие часы после экстракорпоральной процедуры считают А использование свежзамороженной плазмы Б превышение безопасного порога трансмембранного давления В недостаточное или неправильное восполнение объема удаленной жидкости Г избыточное восполнение объема удаленной жидкости
ПК-3	159	Не является показанием к проведению фотогемотерапии А острые и хронические гепатиты Б активная форма туберкулеза В сенсибилизация организма к лекарственным препаратам Г атеросклероз сосудов нижних конечностей

ПК-3	160	Для определения показаний к экстракорпоральной гемокоррекции при аллергических заболеваниях необходимо исследовать А уровень антител к органам(тканям)-мишеням Б концентрацию IgE В концентрацию провоспалительных цитокинов Г уровень циркулирующих иммунных комплексов
ПК-3	161	Для гемодиафильтрации используют А гемосорбенты Б низкопоточные мембранные массообменные устройства В высокопоточные мембранные массообменные устройства Г супервысокопоточные мембранные массообменные устройства
ПК-3	162	Процедурой, наиболее эффективной при печеночной недостаточности, считают А плазмообмен Б гемодиализ В гемофильтрацию Г селективную плазмофильтрацию
ПК-3	163	Фактором, способствующим свертыванию крови в экстракорпоральном контуре, считают А низкий гематокрит Б инфузию альбумина в процессе экстракорпоральной процедуры В высокую скорость кровотока Г частые остановки крови в процессе экстракорпоральной процедуры
ПК-3	164	К селективным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят А гемодиализ Б гемофильтрацию В аферез мононуклеарных клеток Г плазмаферез
ПК-3	165	Доза удаляемой плазмы при плазмаферезе рассчитывается как процент от А массы тела Б площади поверхности тела В объема циркулирующей крови Г объема циркулирующей плазмы
ОПК-7	166	При наличии у донора относительных медицинских противопоказаний для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток, риск возникновения негативных последствий трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток А рассматривается на заседании врачебной комиссии Б не учитывается В обсуждается с реципиентом и его родственниками Г согласовывается с донором и реципиентом

ОПК-7	167	При трансплантации органов и стволовых гемопоэтических клеток необходимо учитывать совместимость донора и реципиента по _____ класса/классов А только HLA II Б HLA III В HLA I и HLA II Г только HLA I
ОПК-7	168	Родственным донором гемопоэтических стволовых клеток является А пациент (реципиент), нуждающийся в трансплантации костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток Б лицо, не находящееся в биологической родственной связи с пациентом (реципиентом), нуждающимся в трансплантации аллогенного костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток В лицо, находящееся в биологической родственной связи с пациентом (реципиентом), нуждающимся в трансплантации аллогенного костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток Г пациент (реципиент), не нуждающийся в трансплантации костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток
ОПК-7	169	В медицинской организации, осуществляющей трансплантацию костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, осуществляется трансплантация (пересадка) А аутологичного костного мозга Б эмбрионов В солидных органов от живого донора Г солидных органов от трупа
ОПК-7	170	При изъятии костного мозга и заборе гемопоэтических стволовых клеток, в зависимости от клинической ситуации, полученный костный мозг или гемопоэтические стволовые клетки трансплантируются реципиенту А строго частично (с криоконсервированием неиспользованного биологического материала для обеспечения возможности повторной трансплантации) Б строго частично (с обязательной утилизацией неиспользованного биологического материала для исключения возможности повторной трансплантации) В строго полностью Г полностью либо частично (с криоконсервированием неиспользованного биологического материала для обеспечения возможности повторной трансплантации)
ОПК-7	171	Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают А доброкачественные новообразования Б наличие инфекционных заболеваний вне обострения В инфекционные заболевания в стадии обострения Г инфекционные заболевания в анамнезе
ОПК-7	172	Абсолютным медицинским противопоказанием забора аутологичных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации является А выявление маркеров вируса иммунодефицита человека Б риск развития нежелательных реакций или заболеваний, возникающий вследствие изъятия костного мозга или забора гемопоэтических стволовых клеток, превышающий пользу от возможной трансплантации аутологичного костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток В выявление маркеров сифилиса Г выявление маркеров вирусов гепатитов

ОПК-7	173	Хранение криоконсервированных фракций донорских лимфоцитов А не прекращается Б прекращается в случае отсутствия места для хранения в медицинской организации, осуществляющей трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток В прекращается в случае смерти пациента (реципиента), которому была проведена трансплантация гемопоэтических стволовых клеток Г прекращается в случае отсутствия места для хранения в медицинской организации, осуществляющей заготовку гемопоэтических стволовых клеток
ОПК-7	174	Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают А беременность Б психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ В грудное вскармливание Г нарушения здоровья, связанные с болезнями органов дыхания, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма
ОПК-7	175	Медицинским показанием к трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток считают А хронические заболевания печени Б злокачественные и другие новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной им тканей В нейросенсорную потерю слуха неуточненную Г устойчивость к противоопухолевым препаратам
ОПК-7	176	Медицинское обследование потенциального пациента (реципиента) в целях установления медицинских показаний или противопоказаний к трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток А проводится в медицинской организации, в которой проводилось наблюдение и лечение пациента Б проводится в медицинской организации, в которой проводилось только наблюдение пациента В проводится в медицинской организации, в которой проводилось только лечение пациента Г не проводится
ОПК-7	177	Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают А терапию иммуносупрессивными лекарственными препаратами (на дату забора материала, до прекращения приема препаратов и восстановления кровяных ростков) Б наличие инфекционных заболеваний вне обострения В инфекционные заболевания в анамнезе Г доброкачественные новообразования
ОПК-7	178	Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аутологичного костного мозга в целях его трансплантации является А выявление маркеров вируса иммунодефицита человека Б риск развития нежелательных реакций или заболеваний, возникающий вследствие изъятия костного мозга или забора гемопоэтических стволовых клеток, превышающий пользу от возможной трансплантации аутологичного костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток В выявление маркеров сифилиса Г выявление маркеров вирусов гепатитов

ОПК-7	179	Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают А беременность Б психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ В грудное вскармливание Г нарушения здоровья, связанные с болезнями крови, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма
ОПК-7	180	При изъятии костного мозга и заборе гемопоэтических стволовых клеток, в зависимости от клинической ситуации А строго частично (с криоконсервированием неиспользованного биологического материала для обеспечения возможности повторной трансплантации) Б строго частично (с обязательной утилизацией неиспользованного биологического материала для исключения возможности повторной трансплантации) В строго полностью Г полностью либо частично (с криоконсервированием неиспользованного биологического материала для обеспечения возможности повторной трансплантации)
ПК-4	181	Лицо, находящееся в биологической родственной связи с пациентом (реципиентом), нуждающимся в трансплантации аллогенного костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток, _____ донором А является аутологичным Б является родственным В не является Г является неродственным
ПК-4	182	В системе гистосовместимости А три класса молекул: HLA I класса, HLA II класса и HLA III класса Б два класса молекул: HLA I класса и HLA II класса В один класс: HLA I класса Г четыре класса
ПК-4	183	Лицо, находящееся в биологической родственной связи с пациентом (реципиентом), нуждающимся в трансплантации аллогенного костного мозга, _____ донором А не является Б является аутологичным В является родственным Г является неродственным
ПК-4	184	Хранение гемопоэтических стволовых клеток и фракций донорских лимфоцитов осуществляется при температуре (в градусах цельсия) А -80 Б +23 В -140 - -196 Г -25
ПК-4	185	Относительным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают А грудное вскармливание Б нарушения здоровья, связанные с болезнями мочеполовой системы, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма В психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Г беременность

ПК-4	186	Донор костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 10%, является А несовместимым Б полностью совместимым В гаплоидентичным Г частично совместимым
ПК-4	187	Абсолютным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают А наличие инфекционных заболеваний вне обострения Б психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ В доброкачественные новообразования Г инфекционные заболевания в анамнезе
ПК-4	188	Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации не считают А психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Б грудное вскармливание В нарушения здоровья, связанные с болезнями органов пищеварения, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма Г беременность
ПК-4	189	Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 40%, считают А частично совместимым Б гаплоидентичным В несовместимым Г полностью совместимым
ПК-4	190	Изъятие костного мозга и забор гемопоэтических стволовых клеток периферической крови осуществляются у А свиньи Б трупа В живого донора Г человекообразной обезьяны
ПК-4	191	Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации считают А психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ Б грудное вскармливание В нарушения здоровья, связанные с болезнями органов пищеварения, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма Г беременность
ПК-4	192	Относительным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают А инфекционные заболевания в анамнезе Б доброкачественные новообразования В наличие инфекционных заболеваний вне обострения Г терапию лекарственными препаратами, которые могут повлиять на способность к самоподдержанию собственной популяции полипотентность гемопоэтических стволовых клеток (до прекращения приема препаратов и восстановления кровяных ростков)

ПК-4	193	Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации не считают А наличие инфекционных заболеваний вне обострения Б терапию лекарственными препаратами, которые могут повлиять на способность к самоподдержанию собственной популяции и полипотентность костного мозга (до прекращения приема препаратов и восстановления кровяных ростков) В доброкачественные новообразования Г инфекционные заболевания в анамнезе
ПК-4	194	Абсолютным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают А нарушения здоровья, связанные с болезнями эндокринной системы, сопровождающиеся стойким расстройством функций организма Б грудное вскармливание В беременность Г психические расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ
ПК-4	195	Хранение криоконсервированных гемопоэтических стволовых клеток периферической крови, фракций донорских лимфоцитов А прекращается в случае отсутствия места для хранения в медицинской организации, осуществляющей забор (заготовку) Б не прекращается В прекращается в случае отсутствия места для хранения в медицинской организации, осуществляющей трансплантацию Г прекращается в случае смерти потенциального пациента (реципиента)
УК-3, ОПК-9, ПК-1	196	При развитии тяжелой реакции во время трансфузии руководитель команды должен А распределить роли, остановить трансфузию и организовать экстренную помощь Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	197	При обмороке донора во время донации старший врач должен А назначить ответственных за помощь донору, мониторинг и документирование события Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	198	При нарушении прослеживаемости компонента крови руководитель должен А приостановить выдачу, организовать поиск причины и корректирующие действия Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	199	При дефиците компонентов крови для нескольких пациентов руководитель должен А организовать коллегиальную приоритизацию по клиническим показаниям Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования

УК-3, ОПК-9, ПК-1	200	При отказе ключевого оборудования руководитель смены должен А перераспределить работу по резервному процессу и обеспечить безопасность продукта Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	201	При выявлении реактивного инфекционного маркера у донора руководитель должен А организовать блокирование продукции и действия по утвержденному алгоритму Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	202	При массовом поступлении пострадавших руководитель трансфузионной службы должен А создать оперативный план обеспечения и назначить ответственных по направлениям Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	203	При внутреннем аудите с повторяющимися несоответствиями руководитель должен А провести анализ причин и контролировать выполнение корректирующих мероприятий Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	204	При вводе нового сотрудника в должность руководитель должен А назначить наставника и проверить допуск к самостоятельным операциям Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	205	При конфликте между сотрудниками смены руководитель должен А обсудить факты, восстановить рабочее взаимодействие и определить общее решение Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	206	При отзыве серии компонентов крови руководитель должен А распределить задачи по блокированию, поиску, уведомлению и документированию Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования

УК-3, ОПК-9, ПК-1	207	При температурном отклонении во время транспортировки руководитель должен А изолировать продукцию и организовать оценку ее пригодности Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	208	При заготовке гемопоэтических стволовых клеток руководитель команды должен А согласовать роли клинической, лабораторной и транспортной групп Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	209	При осложнении аппаратного афереза руководитель должен А обеспечить помощь пациенту и координацию действий персонала по алгоритму Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-3, ОПК-9, ПК-1	210	После серьезного нежелательного события руководитель должен А провести командный разбор без сокрытия фактов и утвердить меры профилактики Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	211	После выхода новой клинической рекомендации врачу следует А оценить изменения и включить необходимое обучение в индивидуальный план Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	212	При выявленном дефиците навыка иммуногематологического исследования необходимо А выбрать практическое обучение с последующей оценкой навыка Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	213	Если аудит выявил ошибки в документации, врачу следует А определить причины, пройти целевое обучение и проверить результат Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования

УК-5, ОПК-8, ОПК-9	214	Перед началом работы на новом оборудовании необходимо А пройти обучение и подтверждение допуска к самостоятельной работе Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	215	При составлении годового плана развития необходимо А сформулировать измеримые цели, сроки и критерии достижения Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	216	После нежелательного события врачу следует А провести профессиональную рефлекссию и определить действия для предупреждения повторения Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	217	Для освоения экстренного алгоритма наиболее обоснованно А использовать симуляционное обучение с разбором выполнения Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	218	При выборе образовательного курса необходимо А сопоставить программу курса с выявленными профессиональными дефицитами Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	219	Для оценки результата обучения следует А проверить изменение знаний, навыков и их применение в практике Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	220	При изменении трудовых функций врачу следует А пересмотреть индивидуальную образовательную траекторию Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования

УК-5, ОПК-8, ОПК-9	221	Для поддержания компетентности по редкой процедуре следует А планировать регулярные тренировки и объективную оценку навыка Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	222	При большом объеме новой информации врачу следует А определить приоритеты с учетом рисков и профессиональных задач Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	223	При получении обратной связи от наставника следует А соотнести ее с критериями работы и включить улучшения в план развития Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	224	Для подготовки к внедрению новой технологии следует А изучить доказательства, пройти обучение и оценить риски применения Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	225	При завершении образовательного цикла необходимо А оценить достижение целей и сформировать следующий этап развития Б передать решение одному исполнителю без контроля В не обсуждать риски и возможные последствия Г ограничиться устным сообщением без документирования
ОПК-4	226	Дайте краткий ответ. Хранение фракций донорских лимфоцитов свыше 72 часов от момента их забора (заготовки) при условии обработки и криоконсервирования осуществляется при температуре (в градусах цельсия)
ОПК-4	227	Дайте краткий ответ. Индивидуальный подбор эритроцитсодержащих компонентов включает в себя пробу на совместимость эритроцитсодержащих компонентов донора с образцом крови реципиента, проведенную с использованием
ОПК-4	228	Дайте краткий ответ. Донором концентрата тромбоцитов, полученного методом афереза вправе быть
ОПК-4	229	Дайте краткий ответ. Срок хранения эритроцитной взвеси с удаленным лейкотромбоцитным слоем $so\text{I}x$ составляет (в сутках)
ОПК-4	230	Дайте краткий ответ. К эритроцитсодержащим компонентам донорской крови относят
ОПК-4	231	Дайте краткий ответ. Донором плазмы вправе быть
ОПК-4	232	Дайте краткий ответ. Хранение гемопоэтических стволовых клеток и фракций донорских лимфоцитов свыше 72 часов от момента их забора (заготовки) при условии обработки и криоконсервирования осуществляется при температуре (в градусах цельсия)
ОПК-4	233	Дайте краткий ответ. Срок хранения эритроцитной взвеси с удаленным лейкотромбоцитным слоем эрнаф составляет (в сутках)

ОПК-4	234	Дайте краткий ответ. Механизм действия трансфузий свежесзамороженной донорской плазмы при двс-синдроме заключается в
ОПК-4	235	Дайте краткий ответ. Присутствуют на тромбоцитах
ОПК-4	236	Дайте краткий ответ. Условием хранения отмытых эритроцитов считают температуру _____ °с
ОПК-4	237	Дайте краткий ответ. Особенности в группе крови системы аво у новорожденных считают
ОПК-4	238	Дайте краткий ответ. Индивидуальный подбор эритроцитсодержащих компонентов реципиенту показан при выявлении у
ОПК-4	239	Дайте краткий ответ. Остаточные лейкоциты в эритроцитной взвеси с удаленным лейкоцитарным слоем составляют
ОПК-4	240	Дайте краткий ответ. Эритроциты от доноров группы _____ можно переливать реципиенту с группой крови а2
ОПК-8	241	Дайте краткий ответ. Звание «почётный донор россии» получает донор, сдавший _____ раз
ОПК-8	242	Дайте краткий ответ. Нормальное содержание калия в плазме здорового человека равно (в ммоль/л)
ОПК-8	243	Дайте краткий ответ. Под консилиумом понимают совещание
ОПК-8	244	Дайте краткий ответ. Информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина предоставляют по
ОПК-8	245	Дайте краткий ответ. Изъятие костного мозга, забор гемопоэтических стволовых клеток у донора, хранение костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток осуществляется
ОПК-8	246	Дайте краткий ответ. Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является
ОПК-8	247	Дайте краткий ответ. Отказ в предоставлении средств массовой информации сведений возможен, если они содержат
ОПК-8	248	Дайте краткий ответ. Соблюдение врачебной тайны является одним из основных _____ охраны здоровья
ОПК-8	249	Дайте краткий ответ. Для определения групповой принадлежности крови по системе аво при помощи цоликлонов оптимальный температурный режим составляет (в градусах цельсия)
ОПК-8	250	Дайте краткий ответ. Снижение уровня фибриногена наблюдают при
ОПК-8	251	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови аb (выявляются экстраагглютинины анти-а1) по системе аb0 допускается трансфузия плазмы группы _____ по системе аb0
ОПК-8	252	Дайте краткий ответ. Хранение гемопоэтических стволовых клеток свыше 72 часов от момента их забора (заготовки) при условии обработки и криоконсервирования осуществляется при температуре (в градусах цельсия)
ОПК-8	253	Дайте краткий ответ. Гены локусов hla-dr,dq,dp относят к hla _____ класса
ОПК-8	254	Дайте краткий ответ. При трансфузии донорской крови и (или) ее компонентов медицинское обследование проводится реципиентам, поступившим для оказания медицинской помощи по профилю
ОПК-8	255	Дайте краткий ответ. К групповым системам антигенов эритроцитов относят
ОПК-9	256	Дайте краткий ответ. Медицинское обследование реципиента, поступившего в медицинскую организацию, которому планируется выполнение трансфузий (переливаний), организуется в отделении

ОПК-9	257	Дайте краткий ответ. Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на
ОПК-9	258	Дайте краткий ответ. Медицинская помощь по профилю «трансфузиология» оказывается в структурных подразделениях медицинских и иных организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю
ОПК-9	259	Дайте краткий ответ. Медицинские работники имеют право на
ОПК-9	260	Дайте краткий ответ. Полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на
ОПК-9	261	Дайте краткий ответ. Максимальный объем донации плазмы у донора 18 лет не должен превышать ____ мл без учета консерванта (антикоагулянта) и крови, взятой для лабораторных исследований
ОПК-9	262	Дайте краткий ответ. Определяющим для назначения свежезамороженной плазмы в качестве плазмозамещающего раствора для плазмафереза считают
ОПК-9	263	Дайте краткий ответ. При совпадении результатов определения антигенов эритроцитов с, с, е, е, антигена к реципиента, проведенных дважды в одной медицинской организации
ОПК-9	264	Дайте краткий ответ. При непрямом электрохимическом окислении для внутривенного введения наиболее адекватной и безопасной концентрацией гипохлорита натрия является _____ мг/л
ОПК-9	265	Дайте краткий ответ. Основным современным направлением в использовании криопреципитата является использование его в качестве источника
ОПК-9	266	Дайте краткий ответ. Для контроля лечебного эффекта антикоагулянтов непрямого действия следует в динамике проверять
ОПК-9	267	Дайте краткий ответ. Обработка костного мозга выполняется с учетом
ОПК-9	268	Дайте краткий ответ. После окончания трансфузии осуществляется контроль температуры тела, артериального давления, пульса, диуреза и цвета мочи реципиента
ОПК-9	269	Дайте краткий ответ. Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 70%, считают
ОПК-9	270	Дайте краткий ответ. При выявлении у донора вирусной рнк, диагноз вирусный гепатит с
ПК-1	271	Дайте краткий ответ. Особенность системы аво заключается в
ПК-1	272	Дайте краткий ответ. Хранение концентрата тромбоцитов происходит не более (в сутках)
ПК-1	273	Дайте краткий ответ. В лечении одного больного целесообразно использовать компоненты крови
ПК-1	274	Дайте краткий ответ. К эритроцитсодержащим компонентам крови относят
ПК-1	275	Дайте краткий ответ. Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов ссdee, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов
ПК-1	276	Дайте краткий ответ. Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов ссdee, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов
ПК-1	277	Дайте краткий ответ. Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов ссdee, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов

ПК-1	278	Дайте краткий ответ. Состав выездной бригады для заготовки донорской крови из расчета заготовки крови не менее 5000 литров цельной донорской крови в год входит врач-трансфузиолог в количестве
ПК-1	279	Дайте краткий ответ. Для проведения иммуносерологических исследований используют эритроциты и сыворотку крови со сроком хранения не более
ПК-1	280	Дайте краткий ответ. Реципиенту, имеющему антигены эритроцитов сс, допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента, имеющего антигены эритроцитов
ПК-1	281	Дайте краткий ответ. Хранение фракций донорских лимфоцитов осуществляется при температуре (в градусах цельсия)
ПК-1	282	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови а (выявляются экстраагглютинины анти-а1) по системе ab0 допускается трансфузия эритроцитсодержащего компонента группы ____ по системе ab0
ПК-1	283	Дайте краткий ответ. Донором гранулоцитного концентрата, полученного методом афереза вправе быть
ПК-1	284	Дайте краткий ответ. Групповая (abo) и резус-несовместимость эритроцитов донора и реципиента может спровоцировать
ПК-1	285	Дайте краткий ответ. Минимальный интервал между донациями тромбоцитов у женщин по достижении возраста 18 лет составляет (в днях)
УК-1, ОПК-5, ПК-2	286	Дайте краткий ответ. При проведении иммуносерологических исследований
УК-1, ОПК-5, ПК-2	287	Дайте краткий ответ. Показания к фотоферезу могут быть при
УК-1, ОПК-5, ПК-2	288	Дайте краткий ответ. К клиническим ситуациям, которые являются противопоказанием для введения растворов желатина, относят
УК-1, ОПК-5, ПК-2	289	Дайте краткий ответ. Показанием к гемодиализу считают
УК-1, ОПК-5, ПК-2	290	Дайте краткий ответ. Резус-принадлежность определяется
УК-1, ОПК-5, ПК-2	291	Дайте краткий ответ. Критическим уровнем тромбоцитов в крови, что служит показанием к переливанию тромбоцитного концентрата, является снижение содержания тромбоцитов в крови до ____?109/л
УК-1, ОПК-5, ПК-2	292	Дайте краткий ответ. Показания к лейкоцитаферезу могут быть при
УК-1, ОПК-5, ПК-2	293	Дайте краткий ответ. К уточняющим тестам относят определение
УК-1, ОПК-5, ПК-2	294	Дайте краткий ответ. Конкретные показания к назначению тромбоцитного концентрата устанавливаются на основе анализа
УК-1, ОПК-5, ПК-2	295	Дайте краткий ответ. Показанием к селективной плазмофильтрации не является

УК-1, ОПК-5, ПК-2	296	Дайте краткий ответ. Основным показанием к применению экстракорпоральной гемокоррекции у пациентов психиатрического профиля в настоящее время считают
УК-1, ОПК-5, ПК-2	297	Дайте краткий ответ. Для определения группы крови аво на пластинку в три точки под обозначениями «анти - а», «анти - в», «анти - ав» перед смешиванием реагентов при использовании _____ помещают _____
УК-1, ОПК-5, ПК-2	298	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации считают
УК-1, ОПК-5, ПК-2	299	Дайте краткий ответ. Курсовое применение методов экстракорпоральной гемокоррекции чаще всего показано при
УК-1, ОПК-5, ПК-2	300	Дайте краткий ответ. К постоянным медицинским противопоказаниям для сдачи донорской крови и (или) ее компонентов относят
УК-4, ОПК-5, ПК-2	301	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При временном отводе донора врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	302	Опишите требования к профессиональной коммуникации. Перед трансфузией врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	303	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При отказе пациента от трансфузии врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	304	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При языковом барьере в общении с донором необходимо.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	305	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При выраженной тревоге донора врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	306	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При сообщении донору результата обследования необходимо.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	307	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При беседе с родственниками реципиента врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	308	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При обсуждении случая в учебной группе необходимо.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	309	Опишите требования к профессиональной коммуникации. После трансфузионной реакции врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	310	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При поступлении жалобы донора врач должен.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	311	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При получении согласия на донацию врач должен.

УК-4, ОПК-5, ПК-2	312	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При сообщении сложной медицинской информации необходимо.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	313	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При разногласиях с коллегой по тактике трансфузии следует.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	314	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При консультировании потенциального донора костного мозга следует.
УК-4, ОПК-5, ПК-2	315	Опишите требования к профессиональной коммуникации. При информировании населения о донорстве необходимо.
ОПК-5	316	Дайте краткий ответ. При переливании эритроцитов (плановом, экстренном) врач, выполняющий гемотрансфузию, обязан
ОПК-5	317	Дайте краткий ответ. При выявлении у реципиента аллоиммунных антител осуществляется проведение пробы на совместимость с использованием
ОПК-5	318	Дайте краткий ответ. Полные групповые агглютинины системы аво, mnss, lewis выявляются в пробах на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
ОПК-5	319	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови а2 по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов только группы ____ по системе ab0
ОПК-5	320	Дайте краткий ответ. Полные групповые агглютинины системы аво, mnss, lewis и другие выявляются в пробах на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
ОПК-5	321	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови а2b по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов только группы ____ по системе ab0
ОПК-5	322	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови аб (экстраагглютинины анти-а1 не выявляются) по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов, полученного из дозы крови только группы ____ по системе ab0
ОПК-5	323	Дайте краткий ответ. Эритроциты от доноров _____ группы можно переливать реципиенту с группой крови а2в
ОПК-5	324	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови а по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов, полученного из дозы крови только группы ____ по системе ab0
ОПК-5	325	Дайте краткий ответ. Первичное и подтверждающее исследование группы крови всем нуждающимся в трансфузии выполняется с использованием антител, направленных против антигенов
ОПК-5	326	Дайте краткий ответ. В экстренных случаях при отсутствии одногруппной свежемороженой плазмы допускается переливание свежемороженой плазмы группы _____ реципиенту с любой группой крови
ОПК-5	327	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови аб по системе ab0 допускается трансфузия концентрата тромбоцитов только группы ____ по системе ab0
ОПК-5	328	Дайте краткий ответ. Реципиенту с группой крови аб по системе ab0 допускается трансфузия плазмы ____ по системе ab0
ОПК-5	329	Дайте краткий ответ. Донора костного мозга, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 40%, считают
ОПК-5	330	Дайте краткий ответ. Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 5%, считают
ОПК-10	331	Дайте краткий ответ. Посттрансфузионная реакция и (или) осложнение в виде отсроченного гемолиза наблюдается ____ после трансфузии

ОПК-10	332	Дайте краткий ответ. К реакциям и (или) осложнениям, возникшим у реципиентов в связи с трансфузией донорской крови и (или) ее компонентов, относят
ОПК-10	333	Дайте краткий ответ. Степень тяжести реакций и осложнений, возникших у реципиентов в связи с трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов, определяющаяся как «легкая степень» относится к категории
ОПК-10	334	Дайте краткий ответ. Препаратом выбора у пациента 30 лет, страдающего тромбастенией Гланцмана, при желудочно-кишечном кровотечении считают
ОПК-10	335	Дайте краткий ответ. Считают неверным, что
ОПК-10	336	Дайте краткий ответ. Посттрансфузионным осложнением необосновано считать
ОПК-10	337	Дайте краткий ответ. Негемолитические посттрансфузионные реакции связаны с
ОПК-10	338	Дайте краткий ответ. При лечении геморрагических осложнений, связанных с применением препаратов тромболитического действия, назначают
ОПК-10	339	Дайте краткий ответ. Процедурой, наиболее эффективной при септическом шоке, считают
ОПК-10	340	Дайте краткий ответ. Какая группа крови образца эритроцитов, если при смешивании с сыворотками доноров групп крови: 0, а, в, реакция агглютинации отсутствует во всех случаях
ОПК-10	341	Дайте краткий ответ. При определении группы крови ав0 наблюдение за реакцией агглютинации проводят не менее 5 минут, хотя агглютинация эритроцитов проявляется в течение первых 10 секунд, это позволяет
ОПК-10	342	Дайте краткий ответ. Исследуемая кровь принадлежит о(i) группе, если цоликлоны
ОПК-10	343	Дайте краткий ответ. Осложнением тяжелой тромбоцитопении считают
ОПК-10	344	Дайте краткий ответ. К посттрансфузионным реакциям, развивающимся у реципиентов при несовместимости с донором по системе аво, относят
ОПК-10	345	Дайте краткий ответ. Терапию гипертермической негемолитической реакции обеспечивают с помощью _____ препаратов
ПК-2	346	Дайте краткий ответ. Несовместимость матери и плода по антигенам групп крови ав0
ПК-2	347	Дайте краткий ответ. Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 80%, считают
ПК-2	348	Дайте краткий ответ. Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 100%, считают
ПК-2	349	Дайте краткий ответ. Одной из наиболее клинически значимых систем групп крови человека при переливании считают
ПК-2	350	Дайте краткий ответ. Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 70%, считают
ПК-2	351	Дайте краткий ответ. Антитела класса _____ иммуноглобулинов вызывают острый внутрисосудистый гемолиз
ПК-2	352	Дайте краткий ответ. Донора гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 40%, считают
ПК-2	353	Дайте краткий ответ. У пациента с rh-генотипом dce/dce при переливании эритроцитов с rh-генотипом dce/dce вероятно разовьются аллоантитела

ПК-2	354	Дайте краткий ответ. Развитие крапивницы после трансфузии обусловлено
ПК-2	355	Дайте краткий ответ. Патологией, которая может привести к развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови считают
ПК-2	356	Дайте краткий ответ. Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 50%, считают
ПК-2	357	Дайте краткий ответ. Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 80%, считают
ПК-2	358	Дайте краткий ответ. Образование антитромбоцитарных антител является причиной
ПК-2	359	Дайте краткий ответ. Донора костного мозга, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 60%, считают
ПК-2	360	Дайте краткий ответ. При выявлении у реципиента аллоиммунных антител осуществляется определение антигенов эритроцитов
ОПК-6	361	Дайте краткий ответ. К центрифужным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят
ОПК-6	362	Дайте краткий ответ. К специфичным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят
ОПК-6	363	Дайте краткий ответ. К полуселективным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят
ОПК-6	364	Дайте краткий ответ. Интервал между тромбоцитаферезом и плазмаферезом составляет (в днях)
ОПК-6	365	Дайте краткий ответ. К мембранным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят
ОПК-6	366	Дайте краткий ответ. Для определения показаний к экстракорпоральной гемокоррекции при органоспецифических аутоиммунных заболеваниях необходимо исследовать
ОПК-6	367	Дайте краткий ответ. Доза перфузируемой крови при гемосорбции рассчитывается как процент от
ОПК-6	368	Дайте краткий ответ. Циркулирующие иммунные комплексы не удаляются при
ОПК-6	369	Дайте краткий ответ. При использовании плазмафереза можно влиять на _____ состав крови
ОПК-6	370	Дайте краткий ответ. При плазмасорбции, сочетанной с гемофильтрацией (система сrfa), эффективно не удаляется/не удаляются
ОПК-6	371	Дайте краткий ответ. При _____ отсутствуют показания к каскадной плазмофильтрации
ОПК-6	372	Дайте краткий ответ. Фракционаторы (сепараторы) плазмы используют для
ОПК-6	373	Дайте краткий ответ. При использовании лейкоцитафереза можно влиять на _____ состав крови
ОПК-6	374	Дайте краткий ответ. Фракционаторы плазмы используют для
ОПК-6	375	Дайте краткий ответ. Основным лабораторным показателем - фактором патогенеза, который необходимо мониторировать при проведении экстракорпоральной гемокоррекции у пациентов с рабдомиолизом, является
ПК-3	376	Дайте краткий ответ. Основным показателем, характеризующим фильтрационные свойства фракционаторов плазмы, является
ПК-3	377	Дайте краткий ответ. К лабораторному показателю - фактору патогенеза, который необходимо мониторировать при проведении экстракорпоральной гемокоррекции у пациентов с системной красной волчанкой - относят

ПК-3	378	Дайте краткий ответ. Плазмообменом считают плазмаферез с объемом эксфузии плазмы _____% оцп
ПК-3	379	Дайте краткий ответ. Для эффективного удаления одновременно низко и среднемолекулярных веществ необходимо использовать
ПК-3	380	Дайте краткий ответ. Для эффективного удаления среднемолекулярных веществ можно использовать
ПК-3	381	Дайте краткий ответ. К аферезу липопротеидов не относят
ПК-3	382	Дайте краткий ответ. Возможной причиной возникновения гемолиза во время экстракорпоральной процедуры считают
ПК-3	383	Дайте краткий ответ. Возможной причиной развития отека легких во время и в ближайшие часы после экстракорпоральной процедуры считают
ПК-3	384	Дайте краткий ответ. Не является показанием к проведению фототерапии
ПК-3	385	Дайте краткий ответ. Для определения показаний к экстракорпоральной гемокоррекции при аллергических заболеваниях необходимо исследовать
ПК-3	386	Дайте краткий ответ. Для гемодиализации используют
ПК-3	387	Дайте краткий ответ. Процедурой, наиболее эффективной при печеночной недостаточности, считают
ПК-3	388	Дайте краткий ответ. Фактором, способствующим свертыванию крови в экстракорпоральном контуре, считают
ПК-3	389	Дайте краткий ответ. К селективным методам экстракорпоральной гемокоррекции относят
ПК-3	390	Дайте краткий ответ. Доза удаляемой плазмы при плазмаферезе рассчитывается как процент от
ОПК-7	391	Дайте краткий ответ. При наличии у донора относительных медицинских противопоказаний для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток, риск возникновения негативных последствий трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток
ОПК-7	392	Дайте краткий ответ. При трансплантации органов и стволовых гемопоэтических клеток необходимо учитывать совместимость донора и реципиента по _____ класса/классов
ОПК-7	393	Дайте краткий ответ. Родственным донором гемопоэтических стволовых клеток является
ОПК-7	394	Дайте краткий ответ. В медицинской организации, осуществляющей трансплантацию костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, осуществляется трансплантация (пересадка)
ОПК-7	395	Дайте краткий ответ. При изъятии костного мозга и заборе гемопоэтических стволовых клеток, в зависимости от клинической ситуации, полученный костный мозг или гемопоэтические стволовые клетки трансплантируются реципиенту
ОПК-7	396	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают
ОПК-7	397	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием забора аутологичных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации является
ОПК-7	398	Дайте краткий ответ. Хранение криоконсервированных фракций донорских лимфоцитов
ОПК-7	399	Дайте краткий ответ. Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают

ОПК-7	400	Дайте краткий ответ. Медицинским показанием к трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток считают
ОПК-7	401	Дайте краткий ответ. Медицинское обследование потенциального пациента (реципиента) в целях установления медицинских показаний или противопоказаний к трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток
ОПК-7	402	Дайте краткий ответ. Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают
ОПК-7	403	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аутологичного костного мозга в целях его трансплантации является
ОПК-7	404	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга и забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают
ОПК-7	405	Дайте краткий ответ. При изъятии костного мозга и заборе гемопоэтических стволовых клеток, в зависимости от клинической ситуации
ПК-4	406	Дайте краткий ответ. Лицо, находящееся в биологической родственной связи с пациентом (реципиентом), нуждающимся в трансплантации аллогенного костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток, _____ донором
ПК-4	407	Дайте краткий ответ. В системе гистосовместимости
ПК-4	408	Дайте краткий ответ. Лицо, находящееся в биологической родственной связи с пациентом (реципиентом), нуждающимся в трансплантации аллогенного костного мозга, _____ донором
ПК-4	409	Дайте краткий ответ. Хранение гемопоэтических стволовых клеток и фракций донорских лимфоцитов осуществляется при температуре (в градусах Цельсия)
ПК-4	410	Дайте краткий ответ. Относительным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают
ПК-4	411	Дайте краткий ответ. Донор костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 10%, является
ПК-4	412	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации считают
ПК-4	413	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации не считают
ПК-4	414	Дайте краткий ответ. Донора костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток, совместимость по антигенам тканевой совместимости которого с реципиентом составляет 40%, считают
ПК-4	415	Дайте краткий ответ. Изъятие костного мозга и забор гемопоэтических стволовых клеток периферической крови осуществляются у
ПК-4	416	Дайте краткий ответ. Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации считают
ПК-4	417	Дайте краткий ответ. Относительным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают
ПК-4	418	Дайте краткий ответ. Относительным медицинским противопоказанием для изъятия аллогенного костного мозга в целях его трансплантации не считают

ПК-4	419	Дайте краткий ответ. Абсолютным медицинским противопоказанием для забора аллогенных гемопоэтических стволовых клеток в целях их трансплантации не считают
ПК-4	420	Дайте краткий ответ. Хранение криоконсервированных гемопоэтических стволовых клеток периферической крови, фракций донорских лимфоцитов
УК-3, ОПК-9, ПК-1	421	Опишите действия руководителя команды. При развитии тяжелой реакции во время трансфузии руководитель команды должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	422	Опишите действия руководителя команды. При обмороке донора во время донации старший врач должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	423	Опишите действия руководителя команды. При нарушении прослеживаемости компонента крови руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	424	Опишите действия руководителя команды. При дефиците компонентов крови для нескольких пациентов руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	425	Опишите действия руководителя команды. При отказе ключевого оборудования руководитель смены должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	426	Опишите действия руководителя команды. При выявлении реактивного инфекционного маркера у донора руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	427	Опишите действия руководителя команды. При массовом поступлении пострадавших руководитель трансфузионной службы должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	428	Опишите действия руководителя команды. При внутреннем аудите с повторяющимися несоответствиями руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	429	Опишите действия руководителя команды. При вводе нового сотрудника в должность руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	430	Опишите действия руководителя команды. При конфликте между сотрудниками смены руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	431	Опишите действия руководителя команды. При отзыве серии компонентов крови руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	432	Опишите действия руководителя команды. При температурном отклонении во время транспортировки руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	433	Опишите действия руководителя команды. При заготовке гемопоэтических стволовых клеток руководитель команды должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	434	Опишите действия руководителя команды. При осложнении аппаратного афереза руководитель должен.
УК-3, ОПК-9, ПК-1	435	Опишите действия руководителя команды. После серьезного нежелательного события руководитель должен.

УК-5, ОПК-8, ОПК-9	436	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. После выхода новой клинической рекомендации врачу следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	437	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При выявленном дефиците навыка иммуногематологического исследования необходимо.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	438	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. Если аудит выявил ошибки в документации, врачу следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	439	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. Перед началом работы на новом оборудовании необходимо.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	440	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При составлении годового плана развития необходимо.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	441	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. После нежелательного события врачу следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	442	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. Для освоения экстренного алгоритма наиболее обоснованно.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	443	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При выборе образовательного курса необходимо.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	444	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. Для оценки результата обучения следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	445	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При изменении трудовых функций врачу следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	446	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. Для поддержания компетентности по редкой процедуре следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	447	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При большом объеме новой информации врачу следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	448	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При получении обратной связи от наставника следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	449	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. Для подготовки к внедрению новой технологии следует.
УК-5, ОПК-8, ОПК-9	450	Сформулируйте индивидуальный образовательный план. При завершении образовательного цикла необходимо.