

Тесты:

Тема: НАРУШЕНИЯ ОБЪЕМА ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ КРОВИ

1. Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической нормоволемии?
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) остается в пределах нормальных величин

2. Как изменяется гематокритный показатель при полицитемической нормоволемии?
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) остается в пределах нормальных величин

3. Гематокритный показатель при простой нормоволемии:
 - a) увеличен
 - b) уменьшен
 - c) в пределах нормальных величин

4. Какая форма нормоволемии характеризуется увеличением вязкости крови, замедлением кровотока в микрососудах, склонностью к тромбообразованию?
 - a) простая
 - b) полицитемическая
 - c) олигоцитемическая

5. Анемия и гипоксия отмечаются при нормоволемии
 - a) простой
 - b) олигоцитемической
 - c) полицитемической

6. Как изменен гематокритный показатель при простой гиповолемии?
 - a) увеличен
 - b) уменьшен
 - c) остается в пределах нормальных величин

7. Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической гиповолемии?
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) остается в пределах нормы

8. Как изменяется гематокритный показатель при простой гиповолемии?
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) остается в пределах нормы

9. Как изменяется гематокритный показатель при полицитемической гиповолемии?
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) остается в пределах нормы

10. Как изменяется гематокритный показатель при олигоцитемической гиповолемии?

- a) увеличивается
- b) уменьшается
- c) остается в пределах нормы

11. Какое нарушение ОЦК характерно для дегидратации?

- a) олигоцитемическая гиповолемия
- b) полицитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия

12. Какое нарушение ОЦК характерно для избыточного поступления воды?

- a) полицитемическая нормоволемия
- b) олигоцитемическая гиперволемиа
- c) полицитемическая гиповолемия

13. Какое нарушение ОЦК является следствием хронической гипоксии?

- a) олигоцитемическая гиперволемиа
- b) полицитемическая нормоволемия
- c) полицитемическая гиповолемия

14. Какое нарушение ОЦК является следствием угнетения эритропоэза?

- a) полицитемическая нормоволемия
- b) полицитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия

15. Какое нарушение ОЦК является следствием массивного гемолиза эритроцитов?

- a) олигоцитемическая гиперволемиа
- b) полицитемическая гиповолемия
- c) олигоцитемическая нормоволемия
- d) олигоцитемическая гиповолемия

16. Какое нарушение ОЦК является следствием переливания донорской крови?

- a) простая гиперволемиа
- b) олигоцитемическая гиперволемиа
- c) олигоцитемическая нормоволемия

17. Простая гиповолемия наблюдается:

- a) при обезвоживании организма
- b) сразу после острой кровопотери
- c) при эритремии
- d) через несколько суток после острой кровопотери
- e) при введении плазмозаменителей

18. Полицитемическая гиповолемия наблюдается при:

- a) обезвоживании организма
- b) массивном гемолизе эритроцитов
- c) эритремии
- d) анемии
- e) острой кровопотере

19. Олигоцитемическая нормоволемия наблюдается при:

- a) обезвоживании

- b) тканевой гипоксии
- c) почечной недостаточности
- d) эритремии
- e) незначительном гемолизе эритроцитов

20. Полицитемическая гиперволемиа наблюдается при:

- a) эритремии
- b) обезвоживании
- c) анемии
- d) острой кровопотере

21. При инфузии большого объема изотонического раствора может развиваться:

- a) простая гиперволемиа
- b) полицитемическая гиперволемиа
- c) олигоцитемическая гиперволемиа
- d) полицитемическая гиповолемиа
- e) олигоцитемическая гиповолемиа

22. При каких состояниях наблюдается простая гиповолемиа?

- a) через 30-40 мин после острой кровопотери
- b) через 24 часа после острой кровопотери
- c) гемолизе эритроцитов

23. При каких состояниях наблюдается полицитемическая гиповолемиа?

- a) обширных ожогах
- b) перегревании организма
- c) водной интоксикации
- d) болезни Вакеза (эритремия)

24. В каких случаях возникает простая гиперволемиа?

- a) при переливании большого количества крови
- b) у больных с заболеваниями почек
- c) у больных эритремией
- d) при в/в введении физиологического раствора

25. К олигоцитемической нормоволемии приводит:

- a) введение большого количества плазмозаменителей
- b) незначительный гемолиз эритроцитов
- c) массивный гемолиз эритроцитов

26. Какой вид нарушения ОЦК характерен для гидремической стадии острой кровопотери:

- a) простая гиповолемиа
- b) олигоцитемическая гиповолемиа
- c) олигоцитемическая нормоволемиа
- d) простая гиперволемиа

27. В рефлекторную стадию острой кровопотери развивается:

- a) простая гиповолемиа
- b) олигоцитемическая гиповолемиа
- c) олигоцитемическая нормоволемиа
- d) простая гиперволемиа

28. Причинами полицитемической нормоволемии являются:

- a) проживание в горах
- b) дегидратация организма
- c) снижение продукции эритропоэтина

29. Причинами простой гиперволемии являются:

- a) введение плазмозаменителей
- b) переливание цельной крови
- c) переливание эритроцитарной массы
- d) снижение выделительной функции почек

30. Причинами полицитемической гиперволемии являются:

- a) переливание крови
- b) переливание эритроцитарной массы
- c) эритремия
- d) переливание полиглюкина

31. Причинами олигоцитемической гиперволемии являются:

- a) переливание эритроцитарной массы
- b) снижение выделительной функции почек
- c) переливание крови
- d) избыток АДГ (вазопрессина)

32. В какую стадию компенсации острой кровопотери отмечается простая гиповолемия?

- a) рефлекторную
- b) гидремическую
- c) костномозговую

33. К простой гиповолемии может привести:

- a) недостаток эритропоэтина
- b) острая кровопотеря
- c) болезнь Вакеза

34. К полицитемической гиповолемии может привести:

- a) эритремия
- b) недостаток вазопрессина
- c) переливание эритроцитарной массы

35. К олигоцитемической гиповолемии может привести:

- a) диарея
- b) аплазия костного мозга
- c) в/в введение изотонического раствора NaCl

36. К олигоцитемической гиповолемии может привести:

- a) полиурия
- b) проживание в горах
- c) недостаточная продукция эритропоэтина

37. Какое нарушение ОЦК отмечается в первые часы после острой кровопотери?

- a) полицитемическая гиповолемия

- b) простая гиповолемия
- c) олигоцитемическая гиповолемия

38. Какое нарушение ОЦК отмечается на вторые сутки после острой кровопотери?

- a) полицитемическая гиповолемия
- b) олигоцитемическая (нормо-) гиповолемия
- c) олигоцитемическая гиперволемия

39. Рефлекторная стадия компенсации острой кровопотери обусловлена:

- a) возбуждением барорецепторов рефлексогенных зон
- b) активацией симпатoadреналовой системы
- c) снижением ударного объема
- c) снижением общего периферического сопротивления

40. Восстановление ОЦК при острой кровопотере в гидремическую стадию компенсации обусловлено:

- a) спазмом периферических сосудов
- b) активацией свертывающей системы крови
- c) уменьшением диуреза
- d) перераспределением воды между секторами

41. Восстановление АД при острой кровопотере в рефлекторную фазу компенсации обусловлено:

- a) выбросом крови из депо
- b) увеличением симпатических влияний на сердце
- c) возбуждением барорецепторов рефлексогенных зон
- d) перераспределением воды между секторами

42. Восстановление АД при кровопотере в гидремическую фазу компенсации обусловлено:

- a) активацией ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- b) увеличением выброса АДГ
- c) поступлением воды из интерстициального сектора в сосуды
- d) централизацией кровообращения

43. Главным звеном патогенеза при острой кровопотере является:

- a) обезвоживание клеток
- b) снижение ОЦК и нарушение микроциркуляции
- c) нарушение транспорта кислорода гемоглобином

44. В рефлекторную стадию компенсации острой кровопотери отмечаются следующие реакции:

- a) гипервентиляция
- b) брадикардия
- c) выход незрелых форм эритроцитов в кровь
- d) тахикардия

45. В рефлекторную стадию компенсации острой кровопотери отмечаются следующие реакции:

- a) увеличение общего периферического сопротивления
- b) снижение диуреза
- c) повышение образования белка

46. В какие сроки после острой кровопотери развивается ретикулоцитоз?

- a) через 5-6 часов
- b) через 4-5 суток
- c) через 24-48 часов
- d) сразу после кровопотери

47. Приспособительные реакции в ближайшие часы после острой кровопотери:

- a) уменьшение венозного возврата крови
- b) централизация кровообращения
- c) тканевая гипоперфузия
- d) гипервентиляция

48. Факторы, приводящие к более тяжелым последствиям острой кровопотери:

- a) женский пол
- b) период новорожденности
- c) старческий возраст
- d) медленное истечение крови

49. Нормальное содержание ретикулоцитов в крови составляет:

- a) 0-1 ‰
- b) 2-12 ‰
- c) 20-25 ‰
- d) 25-50 ‰

50. Какими терминами обозначается наличие крови в полостях организма?

- a) гемоторакс
- b) гидроторакс
- c) олеоторакс
- d) гемоперикардиум

51. Терапия острой кровопотери направлена в первую очередь на:

- a) увеличение количества эритроцитов
- b) восстановление ОЦК

52. При какой степени тяжести острой кровопотери достаточно переливания только плазмозаменителей?

- a) легкой
- b) средней
- c) тяжелой

53. При какой степени тяжести острой кровопотери необходимо переливание эритроцитарной массы?

- a) легкой
- b) средней
- c) тяжелой

Ответы:

1b, 2a, 3c, 4b, 5b, 6c, 7b, 8c, 9a, 10b, 11b, 12b, 13b, 14c, 15d, 16a, 17b, 18a, 19e, 20a, 21c, 22a, 23ab, 24a, 25b, 26bc, 27a, 28a, 29b, 30bc, 31bd, 32a, 33b, 34b, 35b, 36c, 37b, 38b, 39ab, 40cd, 41abc, 42abc, 43b, 44ad, 45ab, 46b, 47bd, 48bc, 49b, 50ad, 51b, 52a, 53bc.

Тема: АНЕМИЯ. ЭРИТРОЦИТОЗ

Тесты:

1. Гемолитические анемии являются:

- a) гипорегенераторными
- b) арегенераторными
- c) гиперрегенераторными

2. Сидеропенический синдром связан с уменьшением содержания в организме:

- a) меди
- b) железа
- c) витамина В₁₂
- d) фолиевой кислоты

3. Сидероахрестические анемии могут быть связаны с:

- a) уменьшением содержания меди
- b) уменьшением содержания железа
- c) нарушением включения железа в гем
- d) низким поступлением фолиевой кислоты

4. Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) в норме составляет:

- a) 15,2-20,4 пг
- b) 25,4-34,6 пг
- c) 35,5-43,2 пг

5. Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) при железодефицитных анемиях может составлять:

- a) 15,2-20,4 пг
- b) 25,4-34,6 пг
- c) 35,5-43,2 пг

6. Процесс разрушения эритроцитов в селезенке называется:

- a) эритропоэз
- b) эритродиapedез
- c) эритродиерез

7. Пойкилоцитоз – это:

- a) наличие эритроцитов измененной формы
- b) наличие эритроцитов разных размеров
- c) изменение содержания гемоглобина в эритроцитах

8. Анизоцитоз – это:

- a) наличие эритроцитов измененной формы
- b) наличие эритроцитов разных размеров
- c) изменение содержания гемоглобина в эритроцитах

9. Анизохромия – это:

- a) наличие эритроцитов измененной формы
- b) наличие эритроцитов разных размеров
- c) различная интенсивность окраски эритроцитов

10. Для какой анемии характерно увеличение цветового показателя?

- a) острой постгеморрагической

- b) витамин В₁₂- дефицитной
- c) хронической постгеморрагической

11. Для какой анемии характерно уменьшение количества ретикулоцитов?

- a) острой постгеморрагической
- b) гемолитической
- c) апластической

12. Для какой анемии характерно увеличение количества ретикулоцитов?

- a) острой постгеморрагической
- b) витамин В₁₂-дефицитной
- c) апластической

13. Для какой анемии характерно появление в крови мегалобластов?

- a) хронической постгеморрагической
- b) фолиеводефицитной
- c) апластической
- d) гемолитической

14. При какой анемии в эритроцитах содержится аномальный гемоглобин:

- a) талассемии
- b) железодефицитной
- c) фолиеводефицитной

15. Образование гемоглобина S характерно для:

- a) талассемии
- b) серповидно-клеточной анемии
- c) эллиптоцитоза

16. Снижение активности какого фермента в эритроцитах приводит к развитию гемолитической анемии вследствие дефицита АТФ?

- a) дегидрогеназы глюкозо-6-фосфата
- b) натрий-калиевой АТФазы
- c) пируваткиназы

17. Снижение активности какого фермента в эритроцитах приводит к развитию гемолитической анемии вследствие окислительного стресса?

- a) дегидрогеназы глюкозо-6-фосфата
- b) пируваткиназы
- c) гексокиназы

18. Нарушение образования какого соединения приводит к возникновению микросфероцитоза?

- a) гемоглобина А
- b) 2,3-дифосфоглицериновой кислоты
- c) белка спектрина

19. Нарушение образования какого соединения приводит к эллиптоцитозу?

- a) гемоглобина А
- b) 2,3-дифосфоглицериновой кислоты
- c) мембранного белка

20. Какая анемия возникает вследствие действия на организм ионизирующей радиации?

- a) апластическая
- b) железодефицитная
- c) гемолитическая

21. Какая анемия возникает вследствие нарушения синтеза в париетальных клетках желез желудка внутреннего фактора Кастла?

- a) гемолитическая
- b) железодефицитная
- c) витамин В₁₂-дефицитная

22. Ведущее звено патогенеза анемии при дефиците витамина В₁₂- и фолиевой кислоты?

- a) снижение синтеза нуклеиновых кислот
- b) интенсификация перекисного окисления
- c) нарушение гликолиза

23. При какой анемии имеет место мегалобластический тип кроветворения?

- a) гемолитической
- b) хронической постгеморрагической
- c) витамин В₁₂-дефицитной

24. Какая анемия характеризуется снижением образования гема?

- a) железодефицитная
- b) серповидно-клеточная
- c) талассемия

Ответы:

1с, 2b, 3с, 4b, 5а, 6с, 7а, 8b, 9с, 10b, 11с, 12а, 13b, 14а, 15b, 16с, 17а, 18с, 19с, 20а, 21с, 22а, 23с, 24а.

Тема: ПАТОЛОГИЯ СИСТЕМЫ ЛЕЙКОЦИТОВ. ЛЕЙКОЦИТОЗ, ЛЕЙКОПЕНИЯ

1. Одной из стадий развития нейтрофильного лейкоцита является:

- a) миелобласт
- b) пролимфоцит
- c) промоноцит
- d) монобласт

2. Одной из стадий развития лимфоцита является:

- a) миелобласт
- b) лимфобласт
- c) промоноцит
- d) монобласт

3. Стадиями развития моноцита являются:

- a) миелобласт
- b) пролимфоцит
- c) промоноцит
- d) монобласт

4. Морфологически распознаваемая клетка гранулоцитарного ряда – это:

- a) лимфобласт
- b) миелобласт
- c) монобласт
- d) эритробласт

5. Гранулоциты образуются в:

- a) селезенке
- b) красном костном мозге
- c) печени
- d) лимфатических узлах

6. К мононуклеарам относятся:

- a) эозинофил
- b) моноцит
- c) нейтрофил
- d) базофил

7. Функцией нейтрофилов является:

- a) синтез антител
- b) фагоцитоз
- c) образование ферментов и бактерицидных веществ
- d) секреция гистамина и гепарина

8. Подсчет количества лейкоцитов проводится:

- a) в мазке крови
- b) в камере Горяева
- c) в специальной пробирке
- d) фотокolorиметрически

9. Подсчет лейкоцитарной формулы проводится:

- a) в мазке крови

- b) в камере Горяева
- c) в капилляре
- d) фотоколориметрически

10. *Лейкоцитарная формула – это:*

- a) процентное соотношение всех видов лейкоцитов в крови
- b) абсолютное количество всех форменных элементов крови
- c) отношение содержания незрелых форм лейкоцитов к зрелым
- d) соотношение зернистых и незернистых форм лейкоцитов

11. *Особенности лейкоцитарной формулы у детей:*

- a) при рождении преобладают лимфоциты
- b) в 5 лет преобладают нейтрофилы
- c) на 5 день не отличается от лейкоцитарной формулы взрослых
- d) в 2 года преобладают лимфоциты

12. *Физиологический лейкоцитоз может наблюдаться:*

- a) при приеме глюкокортикоидов
- b) после еды
- c) при физической нагрузке
- d) в период сна

13. *Причины перераспределительных лейкоцитозов:*

- a) психоэмоциональный стресс
- b) кровопотеря
- c) лихорадка
- d) прием пищи

14. *Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при острых гнойных воспалительных процессах?*

- a) эозинофильный
- b) лимфоцитарный
- c) нейтрофильный

15. *Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при аллергических реакциях?*

- a) эозинофильный
- b) нейтрофильный
- c) лимфоцитарный

16. *Какой вид лейкоцитоза наиболее часто возникает при хронических воспалительных процессах?*

- a) эозинофильный
- b) базофильный
- c) нейтрофильный
- d) моноцитарный

17. *Индекс ядерного сдвига в лейкоцитарной формуле – это:*

- a) отношение суммы незрелых форм нейтрофильных лейкоцитов к зрелым;
- b) соотношение зернистых и незернистых форм лейкоцитов;
- c) отношение содержания сегментоядерных лейкоцитов к палочкоядерным лейкоцитам;

- d) отношение миелобластов к миелоцитам
18. *Виды ядерных сдвигов влево в лейкоцитарной формуле:*
- a) эозинофильный
 - b) дегенеративный
 - c) моноцитарный
 - d) лейкомоидный
19. *Ядерный сдвиг вправо в лейкоцитарной формуле – это:*
- a) увеличение общего содержания лейкоцитов
 - b) увеличение процентного содержания зрелых форм нейтрофильных лейкоцитов
 - c) увеличение процентного содержания лимфоцитов
 - d) увеличение количества зернистых лейкоцитов
20. *Ядерный сдвиг влево в лейкоцитарной формуле – это:*
- a) уменьшение процентного содержания зрелых лейкоцитов от общего содержания лейкоцитов
 - b) увеличение содержания незрелых форм нейтрофильных лейкоцитов
 - c) увеличение процентного содержания лимфоцитов
 - d) уменьшение процентного содержания зернистых лейкоцитов
21. *Ядерный сдвиг в лейкоцитарной формуле показывает:*
- a) вид лейкоцитоза
 - b) степень тяжести воспаления
 - c) вид лейкопении
 - d) стадию воспаления
22. *Какой индекс служит для оценки степени ядерного сдвига в лейкоцитарной формуле:*
- a) Боброва
 - b) Тиффно
 - c) ядерно-цитоплазматический
23. *Эозинофильный лейкоцитоз развивается при:*
- a) вирусных заболеваниях
 - b) аутоиммунных процессах
 - c) бактериальных инфекциях в стадию выздоровления
24. *Эозинофильный лейкоцитоз может быть признаком:*
- a) крупозной пневмонии
 - b) туберкулеза
 - c) глистной инвазии
 - d) инфаркта миокарда
 - e) вирусного гепатита
25. *Относительный лимфоцитоз – это:*
- a) увеличение % лимфоцитов в лейкоцитарной формуле на фоне лейкопении
 - b) увеличение % лимфоцитов в лейкоцитарной формуле на фоне лейкоцитоза
26. *Патологический лейкоцитоз наблюдается при:*
- a) принятии горячих ванн
 - b) беременности

- c) длительном приеме глюкокортикоидов
- d) гельминтозах

27. При вирусных инфекциях чаще наблюдается:

- a) эозинофилия
- b) нейтрофилез
- c) моноцитоз
- d) лимфоцитоз

28. Прием цитостатиков может привести к:

- a) нейтрофильному лейкоцитозу
- b) моноцитозу
- c) тромбоцитозу
- d) агранулоцитозу

29. Для грибковых заболеваний характерны:

- a) эозинофилия
- b) лимфоцитоз
- c) моноцитопения

30. Дифференциальный диагноз лейкомоидной реакции нейтрофильного типа проводится с:

- a) хроническим лимфолейкозом
- b) хроническим миелолейкозом
- c) острым миелобластным лейкозом
- d) острым лимфобластным лейкозом

31. Лейкопения может быть результатом:

- a) недостаточности витамина В₁₂
- b) приема медикаментов
- c) вирусных инфекций
- d) малярии

32. Лейкопения может быть результатом:

- a) спленомегалии
- b) аплазии костного мозга
- c) аллергических заболеваний кожи
- d) туберкулеза

33. Механизмами развития лейкопении являются:

- a) подавление лейкопоэза
- b) уменьшение экстравазации лейкоцитов в ткани
- c) усиленное разрушение лейкоцитов в сосудистом русле
- d) увеличение разрушения лейкоцитов в селезенке

34. Механизмами развития лейкопении являются:

- a) активация лейкопоэза
- b) увеличение пристеночного пула лейкоцитов в сосудистом русле
- c) уменьшение экстравазации лейкоцитов в ткани
- d) уменьшение разрушения лейкоцитов в селезенке

35. *Механизмы перераспределительных лейкопений:*

- a) повышенное разрушение лейкоцитов в сосудистом русле
- b) угнетение лейкопоэза
- c) увеличение пристеночного пула лейкоцитов в сосудистом русле

36. *Критерием агранулоцитоза является:*

- a) количество лейкоцитов $< 2,5 \times 10^9 / \text{л}$
- b) количество лейкоцитов $< 1 \times 10^9 / \text{л}$
- c) полное отсутствие незернистых лейкоцитов
- d) увеличение содержания незернистых лейкоцитов

37. *Агранулоцитоз – это:*

- a) увеличение содержания в крови агранулоцитов
- e) резкое уменьшение содержания в крови гранулоцитов ($< 0,75 \times 10^9 / \text{л}$)
- b) исчезновение в клетках специфической зернистости

Ответы:

1a, 2b, 3cd, 4b, 5b, 6b, 7bc, 8b, 9a, 10a, 11d, 12bc, 13ad, 14c, 15a, 16d, 17a, 18bd, 19b, 20b, 21b, 22a, 23bc, 24c, 25a, 26d, 27d, 28d, 29b, 30b, 31b, 32b, 33 acd, 34b, 35c, 36b, 37b.

Тема: ОПУХОЛЕВЫЙ РОСТ. ЛЕЙКОЗЫ

1. *Анаплазия – это:*
 - a) увеличение массы опухоли
 - b) ускоренное размножение клеток опухоли
 - c) нарушение дифференцировки опухолевых клеток

2. *Интенсивность гликолиза в опухолевых клетках:*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

3. *Синтез нуклеиновых кислот в опухолевых клетках:*
 - a) увеличивается
 - b) уменьшается
 - c) не изменяется

4. *Какой тип регуляции клеточного деления преобладает в опухолях?*
 - a) эндокринный
 - b) аутокринный
 - c) паракринный

5. *Пролиферация опухолевых клеток обусловлена:*
 - a) активацией онкогенов
 - b) усилением апоптоза
 - c) инактивацией генов-супрессоров
 - d) недостаточностью апоптоза

6. *Углеводный обмен в опухоли характеризуется:*
 - a) усилением синтеза гликогена
 - b) активацией окислительного фосфорилирования
 - c) активацией гликолиза
 - d) ослаблением окислительного фосфорилирования

7. *Липидный обмен в опухоли характеризуется:*
 - a) усилением липолиза
 - b) усилением липогенеза
 - c) снижением синтеза жирных кислот

8. *При саркоме почек метастазы отмечаются в:*
 - a) печени
 - b) органах малого таза
 - c) кишечнике
 - d) легких

9. *Антигенный состав опухолевых клеток характеризуется:*
 - a) повышением синтеза нормальных антигенов
 - b) появлением эмбриональных антигенов
 - c) появлением опухолевых антигенов

10. *Для злокачественных опухолей характерно:*

- a) экспансивный рост
- b) отсутствие метастазов
- c) автономность
- d) клеточный атипизм

11. *Для доброкачественных опухолей характерно:*

- a) экспансивный рост
- b) отсутствие метастазов
- c) метастазы
- d) клеточный атипизм

12. *Стадиями развития опухолей являются:*

- a) промочия
- b) прогрессия
- c) транслокация
- d) инверсия

13. *К местным проявлениям опухоли относятся:*

- a) кровотечение
- b) кишечная непроходимость
- c) анемия
- d) анорексия
- e) эндокринные изменения

14. *Общими эффектами опухоли являются:*

- a) кровотечение
- b) кишечная непроходимость
- c) анемия
- d) анорексия
- e) эндокринные изменения

15. *К антиканцерогенной защите относятся:*

- a) антиоксиданты
- b) лимфоциты
- c) глюкоза
- d) аммиак

16. *Механизмы антиканцерогенной защиты:*

- a) антицеллюлярные
- b) антимутационные
- c) антимикробные

17. *Дисплазия при лейкозах проявляется в:*

- a) неспособности предшественников лейкоцитов к дифференцировке
- b) вытеснении из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми
- c) развитии очагов патологического кроветворения в не свойственных для этого местах

18. *Метаплазия при лейкозах проявляется в:*

- a) неспособности предшественников лейкоцитов к дифференцировке
- b) вытеснении из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми
- c) превращение нормальной кроветворной ткани в опухолевую

19. Анаплазия при лейкозах проявляется в:

- a) неспособности лейкоцитов к правильной дифференцировке
- b) вытеснении из костного мозга здоровых ростков кроветворения опухолевыми
- c) развитии очагов патологического кроветворения в несвойственных для этого процесса местах

20. При алейкемической форме лейкоза:

- a) количество лейкоцитов в крови увеличено
- b) количество лейкоцитов в крови снижено
- c) количество лейкоцитов в крови не изменено
- d) в периферической крови отсутствуют лейкозные клетки

21. При хроническом миелолейкозе в периферической крови отмечается:

- a) высокое содержание миелобластов
- b) низкое содержание миелобластов
- c) наличие эозинофильно-базофильной ассоциации
- d) отсутствие «лейкемического провала»

22. При остром миелобластном лейкозе в периферической крови отмечается:

- a) высокое содержание миелобластов
- b) низкое содержание миелобластов
- c) наличие теней Боткина-Гумбрехта
- d) наличие лейкокемического провала

23. При хроническом лимфолейкозе в периферической крови отмечается:

- a) незначительное содержание лимфобластов
- b) увеличение миелобластов
- c) наличие теней Боткина-Гумбрехта
- d) наличие эозинофильно-базофильной ассоциации

24. При остром лимфобластном лейкозе в периферической крови отмечается:

- a) низкое содержание лимфобластов
- b) увеличение мегалобластов
- c) значительное содержание лимфобластов
- d) наличие теней Боткина-Гумбрехта

25. При лейкокемическом провале среди лейкоцитов в крови отсутствуют клетки класса:

- a) созревающих клеток
- b) II-III
- c) зрелых клеток
- d) гемоцитобласты

26. Эозинофильно-базофильная ассоциация наблюдается при:

- a) хроническом лимфолейкозе
- b) хроническом миелолейкозе
- c) остром лимфолейкозе
- d) остром миелолейкозе

27. Лейкоз – это:

- a) доброкачественная опухоль кроветворной ткани

- b) признак воспаления
- c) злокачественная опухоль кроветворной ткани
- d) признак аллергической реакции

28. *Острые лейкозы отличаются от хронических:*

- a) наличием анемии
- b) отсутствием лейкомического провала
- c) наличием лейкомического провала
- d) низким содержанием бластных клеток в периферической крови

29. *Хронические лейкозы отличаются от острых:*

- a) отсутствием лейкомического провала
- b) наличием лейкомического провала
- c) низким содержанием бластных клеток в периферической крови
- d) высоким содержанием бластных клеток в периферической крови

30. *Характерные изменения в гемограмме при острых лейкозах:*

- a) низкое количество бластов
- b) наличие клеток 5 класса созревания лейкоцитов
- c) наличие лейкомического провала
- d) высокое количество бластов

31. *Характерные изменения в гемограмме при хронических лейкозах:*

- a) небольшой процент бластов
- b) наличие клеток V класса созревания лейкоцитов
- c) наличие лейкомического провала
- d) большой процент бластов
- e) отсутствие бластов

32. *При остром лейкозе происходит:*

- a) полная остановка дифференцировки клеток II-IV классов
- b) частичная остановка дифференцировки клеток II-IV классов
- c) полная дифференцировка клеток

33. *Лейкемический провал – это отсутствие в периферической крови:*

- a) созревающих клеток (V класса)
- b) клеток II-III класса
- c) зрелых клеток

34. *Наличие каких клеток в периферической крови указывает на острый миелобластный лейкоз?*

- a) миелоцитов
- b) пролимфоцитов
- c) миелобластов
- d) лимфобластов

35. *Наличие каких клеток в периферической крови указывает на острый лимфобластный лейкоз?*

- a) миелоцитов
- b) пролимфоцитов
- c) миелобластов
- d) лимфобластов

36. Какие клетки присутствуют в периферической крови при хроническом миелолейкозе?

- a) миелобласты
- b) сегментоядерные нейтрофилы
- c) промоноциты
- d) лимфобласты

37. Какие клетки присутствуют в периферической крови при хроническом миелолейкозе?

- a) промиелоциты
- b) эозинофилы
- c) промоноциты
- d) базофилы

38. Какие клетки присутствуют в периферической крови при хроническом миелолейкозе?

- a) метамиелоциты
- b) миелоциты
- c) моноциты
- d) палочкоядерные нейтрофилы

39. Для хронического лимфолейкоза характерно:

- a) большой процент лимфобластов в периферической крови
- b) наличие токсических гранул в клетках миелоидного ростка
- c) лимфоцитоз
- d) нейтрофильный лейкоцитоз

40. Что является причиной геморрагического синдрома при лейкозе?

- a) увеличение образования прокоагулянтов
- b) анемия
- c) лейкопения
- d) тяжелая тромбоцитопения

41. Лейкемоидные реакции нейтрофильного типа необходимо дифференцировать с:

- a) хроническим лимфолейкозом
- b) хроническим миелолейкозом
- c) острым миелобластным лейкозом
- d) острым лимфобластным лейкозом

Ответы:

1с, 2а, 3а, 4b, 5acd, 6cd, 7а, 8d, 9bc, 10cd, 11ab, 12ab, 13ab, 14cde, 15ab, 16ab, 17b, 18с, 19а, 20cd, 21bcd, 22ad, 23ac, 24с, 25а, 26b, 27с, 28с, 29ac, 30cd, 31ab, 32а, 33а, 34с, 35d, 36ab, 37ad, 38abd, 39с, 40d, 41b.

**Тема: ПАТОЛОГИЯ ГЕМОСТАЗА. ТРОМБОФИЛИЧЕСКИЕ
ГЕМОСТАЗИОПАТИИ**

1. *Роль эндотелия сосудов в гемостазе связано с образованием:*
 - a) простаглицлина
 - b) тромбосана
 - c) фактора IX
 - d) витамина К

2. *Антикоагулянтная активность эндотелия обусловлена синтезом:*
 - a) простаглицдина I₂
 - b) протеина S
 - c) оксид азота
 - d) ангиотензина II

3. *Прокоагулянтная активность эндотелия обусловлена синтезом:*
 - a) простаглицдина I₂
 - b) оксид азота
 - c) ангиотензина II
 - d) эндотелина

4. *Функции тромбоцитов в гемостазе:*
 - a) ангиотрофическая
 - b) адгезивная
 - c) коагуляционная
 - d) бактерицидная

5. *Предшественниками тромбоцитов являются:*
 - a) плазмобласты
 - b) миелобласты
 - c) мегакариобласты
 - d) лимфобласты

6. *Адгезия и агрегация тромбоцитов опосредована следующими рецепторами:*
 - a) Ia/IIa
 - b) IIb/IIIa
 - c) Fas-рецептор
 - d) DR – death receptors

7. *Адгезия и агрегация тромбоцитов опосредована следующими рецепторами:*
 - a) IIb/IX
 - b) рецептором G-белка
 - c) TLR
 - d) gp120

8. *Индукторами агрегации тромбоцитов являются:*
 - a) оксид азота
 - b) адреналин
 - c) аммиак
 - d) коллаген

9. Укажите факторы, активирующие агрегацию тромбоцитов:

- a) тромбоксан A₂
- b) АДФ
- c) NO
- d) простаглицлин

10. Укажите факторы, препятствующие агрегации тромбоцитов:

- a) тромбоксан A₂
- b) АДФ
- c) NO
- d) простаглицлин

11. Индуктором агрегации тромбоцитов является:

- a) аспирин
- b) АДФ
- c) мочевиная
- d) тромбин

12. Антиагрегационное действие на тромбоциты оказывает:

- a) тромбин
- b) АДФ
- c) коллаген
- d) аспирин

13. В результате сосудисто-тромбоцитарного гемостаза образуется:

- a) белый тромб
- b) красный тромб
- c) смешанный тромб

14. Инициатором свертывания крови является:

- a) фактор I
- b) фактор X
- c) фактор XII
- d) протромбин

15. В протромбиназообразовании принимает участие фактор тромбоцитов:

- a) 3 (тромбоцитарный тромбопластин)
- b) 4 (антигепариновый)
- c) тромбостенин
- d) АДФ

16. Внешний путь свертывания крови включает активацию фактора:

- a) VII
- b) VIII
- c) IX
- d) XII

17. В переходе протромбина в тромбин принимает участие фактор:

- a) I

- b) VII
- c) IXa
- d) Xa
- e) XIII

18. *Какой вид тромба образуется вследствие активации вторичного гемостаза?*

- a) белый
- b) красный

19. *Назовите отличительные признаки тромба:*

- a) имеет головку, прикрепленную к стенке сосуда
- b) образуется прижизненно
- c) не имеет головки и не связан со стенкой сосуда
- d) образуется посмертно

20. *Назовите отличительные признаки сгустка:*

- a) имеет белую головку, прикрепленную к стенке сосуда
- b) образуется прижизненно
- c) не связан со стенкой сосуда
- d) образуется посмертно

21. *Основной компонент белого тромба:*

- a) фибрин
- b) эритроциты
- c) лейкоциты
- d) альбумины
- e) тромбоциты

22. *Основной компонент красного тромба:*

- a) фибрин
- b) эритроциты
- c) лейкоциты
- d) альбумины
- e) тромбоциты

23. *К противосвертывающей системе относятся:*

- a) антитромбин III
- b) антигемофильный глобулин
- c) ангиотензин II
- d) плазмин

24. *Антикоагулянтами являются:*

- a) стрептокиназа
- b) протеин С
- c) гепарин
- d) плазмин

25. *Антикоагулянтами являются:*

- a) продукты деградации фибрина и фибриногена
- b) антитромбин III

- c) АДФ
 - d) антигемофильный глобулин А
26. *Антикоагулянтный эффект гепарина обусловлен:*
- a) торможением фазы протромбинаобразования только
 - b) торможением тромбинообразования только
 - c) торможением фибринообразования только
 - d) торможением первых трех фаз свертывания крови
27. *Тромбинообразованию препятствуют:*
- a) ионы кальция
 - b) кининоген
 - c) фактор Виллебранда
 - d) антикоагулянты
28. *В ретракции тромба участвуют:*
- a) фибринстабилизирующий фактор
 - b) фактор тромбоцитов (тромбостенин)
 - c) кининовая система
29. *Действие плазминовой системы направлено на:*
- a) угнетение свертывания крови
 - b) лизис тромба
30. *Фибринолитиком является:*
- a) антитромбин III
 - b) антигемофильный глобулин А
 - c) гепарин
 - d) плазмин
31. *Действие плазмина связано с:*
- a) ингибированием образования протромбиназы
 - b) ингибированием образования тромбина
 - c) ингибированием образования фибрина
 - d) активацией фибринолиза
32. *Продукты деградации фибрина:*
- a) усиливают синтез фактора III
 - b) ингибируют образование фибрина
 - c) разрушают фибрин
 - d) активируют фактор XII
33. *Факторы, определяющие патогенез тромбообразования:*
- a) снижение агрегационных свойств тромбоцитов
 - b) повышение активности системы плазминогена
 - c) повреждение сосудистой стенки
 - d) повышение вязкости крови
 - e) активация агрегации тромбоцитов
34. *Триада Вирхова включает:*
- a) активация свертывающей системы и снижение активности противосвертывающей системы

- b) активация противосвертывающей системы и снижение активности свертывающей системы
- c) активация иммунной системы
- d) повышение уровня ЛПНП и снижение уровня ЛПВП

35. При тромбозе образование тромбов связано прежде всего с:

- a) повреждением сосудистой стенки
- b) замедлением тока крови
- c) повышением активности прокоагулянтов
- d) снижением активности антикоагулянтов

36. Фибрилляция предсердий сопровождается тромбообразованием главным образом в связи с:

- a) замедлением и турбулентностью тока крови в предсердиях
- b) ускорением тока крови в предсердиях
- c) снижением активности антикоагулянтов
- d) повышением активности прокоагулянтов

37. Причиной тромбофилии является:

- a) понижение активности прокоагулянтов
- b) гиперпротромбинемия
- c) тромбоцитопения
- d) тромбоцитопатия
- e) дефицит фактора XII

38. Недостаток антитромбина-III приводит к развитию:

- a) тромбофилических состояний
- b) геморрагического диатеза
- c) гемофилии А
- d) телеангиэктазии
- e) тромбоцитопатии

39. Причиной тромбофилических состояний может быть:

- a) повышение активности прокоагулянтов
- b) повреждение сосудистой стенки
- c) замедление кровотока
- d) тромбоцитопения
- e) дефицит антитромбина III

40. Недостаток гепарина приводит к развитию:

- a) тромбофилии
- b) геморрагического диатеза
- c) гемофилии
- d) телеангиэктазии

41. Тромбоз развивается при:

- a) активации прокоагулянтов
- b) повреждении сосудистой стенки

- c) тромбоцитозе
- d) тромбоцитопении

42. Дефицит гепарина является причиной:

- a) тромбофилий
- b) болезни Хагемана
- c) болезни Шенлейна-Геноха
- d) тромбоцитопатий

43. Тромбоз является следствием:

- a) дефицита антитромбина III
- b) дефицита тканевого активатора плазминогена
- c) повышенного образования ингибиторов фибринолиза
- d) избыточного образования простациклина
- e) дефицита протеина C

45. Причиной тромбофилических состояний является:

- a) гиперпротромбинемия
- b) гипопротромбинемия
- c) дефицит протеина C
- d) избыток протеина C

46. Причиной тромбофилических состояний является:

- a) дефицит протеина S
- b) избыток протеина S
- c) дефицит гепаринового кофактора II
- d) избыток гепаринового кофактора II

47. Фактор V Лейдена – это:

- a) дефицит фактора V
- b) отсутствие способности V фактора к активации
- c) резистентность фактора V к протеину C
- d) избыток фактора V в плазме крови из-за генетического дефекта

48. Причиной тромбофилических состояний является:

- a) фактор V Лейдена
- b) гипофибриногенемия
- c) дефицит тромбомодулина
- d) избыток тромбомодулина

49. Причиной тромбофилических состояний является:

- a) гомоцистеинемия
- b) снижение образования гомоцистеина
- c) дефицит антитромбина III

50. Тромбоз развивается при:

- a) избытке антитромбина III
- b) гемолизе эритроцитов
- c) антифосфолипидном синдроме
- d) дефиците фибриногена

51. Антифосфолипидный синдром может возникать на фоне следующих заболеваний:

- a) системная красная волчанка
- b) осложнения беременности (выкидыши)
- c) гликогенозы
- d) фенилкетонурия

52. Антифосфолипидный синдром проявляется:

- a) тромбозом
- b) гемorragиями
- c) петехиями
- d) экхимозами

53. Для антифосфолипидного синдрома характерно:

- a) геморрагический синдром
- b) аутоиммунный генез
- c) повреждение сосудистой стенки
- d) избыток протеина С

54. Антифосфолипидный синдром развивается вследствие:

- a) недостатка холестерина
- b) употребления продуктов с низким содержанием фосфолипидов
- c) образования антител к фосфолипидам

Ответы:

1ab, 2abc, 3cd, 4abc, 5c, 6ab, 7a, 8bd, 9ab, 10cd, 11bd, 12d, 13a, 14c, 15a, 16a, 17d, 18b, 19ab, 20cd, 21e, 22a, 23ad, 24bc, 25ab, 26d, 27d, 28b, 29b, 30d, 31d, 32b, 33cde, 34a, 35a, 36a, 37b, 38a, 39abce, 40a, 41abc, 42a, 43abce, 44ac, 45ac, 46ac, 47c, 48ac, 49ac, 50bc, 51a, 52a, 53c, 54c.

Тема: ПАТОЛОГИЯ ГЕМОСТАЗА. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ГЕМОСТАЗИОПАТИИ. ДВС-СИНДРОМ

1. *Нарушение свертывания крови относится к патологии:*

- a) системы гемостаза
- b) гомеостаза
- c) обмена веществ
- d) воспалительного генеза

2. *Гемостазиопатии – это нарушение:*

- a) любого компонента системы гемостаза
- b) только свертывания крови
- c) только противосвертывающей системы
- d) только тромбоцитарного звена
- e) только сосудистой стенки

3. *Геморрагические гемостазиопатии – это вид нарушения гемостаза с:*

- a) повышенной свертываемостью крови
- b) повышенной кровоточивостью
- c) пониженным тромбообразованием
- d) склонностью к тромбозу и геморрагиям одновременно

4. *Тромбофилические гемостазиопатии – вид нарушения гемостаза с:*

- a) повышенной свертываемостью крови
- b) повышенной кровоточивостью
- c) пониженным тромбообразованием
- d) склонностью к тромбозу и геморрагиям одновременно

5. *Тромбогеморрагические гемостазиопатии – вид гемостазиопатий с:*

- a) только повышенной кровоточивостью
- b) только повышенным тромбообразованием
- c) последовательным развитием тромбоза и геморрагий

6. *К геморрагическим гемостазиопатиям относятся:*

- a) ДВС-синдром
- b) тромбоз
- c) вазопатии
- d) коагулопатии
- e) тромбоцитопении

7. *Геморрагический синдром развивается при количестве тромбоцитов менее:*

- a) $150 \times 10^9 / \text{л}$
- b) $320 \times 10^9 / \text{л}$
- c) $50 \times 10^9 / \text{л}$
- d) $400 \times 10^9 / \text{л}$

8. *Назовите причины тромбоцитопений:*

- a) злокачественные новообразования
- b) острая лучевая болезнь

- c) острая кровопотеря
- d) желтуха

9. *Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура относится к:*

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбофилиям

10. *Назовите причины вазопатий:*

- a) инфекционные заболевания
- b) аллергические реакции III типа
- c) сахарный диабет
- d) гиповитаминозы Р и С

11. *Цинга относится к:*

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбгеморрагическим гемостазиопатиям

12. *Болезнь Шенлейна-Геноха относится к:*

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбгеморрагическим гемостазиопатиям

13. *Каков механизм повышенной кровоточивости при иммунной тромбоцитопенической пурпуре?*

- a) снижение адгезии тромбоцитов
- b) снижение агрегации тромбоцитов
- c) недостаток ангиотрофической функции тромбоцитов
- d) нарушение вазоактивных свойств тромбоцитов

14. *Болезнь Гланцмана относится к:*

- a) вазопатиям
- b) тромбоцитопатиям
- c) коагулопатиям
- d) нарушению плазминовой системы

15. *К геморрагическим гемостазиопатиям относятся:*

- a) тромбоцитопатии
- b) вазопатии
- c) постгеморрагическая анемия
- d) лейкомоидная реакция

16. *Для оценки агрегационных свойств тромбоцитарного компонента гемостаза используют:*

- a) пробу щипка
- b) пробу Нестерова
- c) тромбоэластографию
- d) агрегатограмму

22. К коагулопатиям относятся:

- a) цинга
- b) болезнь Шенлейна-Геноха
- c) иммунная тромбоцитопеническая пурпура
- d) гемофилия А

23. К коагулопатиям относятся:

- a) геморрагическая болезнь новорожденных
- b) болезнь Рандю-Ослера
- c) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- d) гемофилия В

24. К коагулопатиям с нарушением первой фазы свертывания крови относятся:

- a) геморрагическая болезнь новорожденных
- b) болезнь Хагемана
- c) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- d) болезнь Розенталя

25. Причины коагулопатий с нарушением первой фазы свертывания крови:

- a) дефицит витамина К
- b) дефицит протромбина
- c) дефицит фактора Хагемана
- d) дефицит фибриногена

26. Дефицит какого фактора свертывания крови имеет место при гемофилии А?

- a) VIII
- b) IX
- c) XI

27. Дефицит какого фактора свертывания крови имеет место при гемофилии В?

- a) VIII
- b) IX
- c) XI

28. Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита фибриногена?

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

29. Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита плазмина?

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

30. Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита протромбина?

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования

- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

31. *Нарушение какой фазы свертывания крови характерно для дефицита тромбостенина?*

- a) протромбинаобразования
- b) тромбинообразования
- c) фибринообразования
- d) ретракции и фибринолиза

32. *Дефицит кальция приводит к нарушению:*

- a) только протромбинаобразования
- b) только тромбинообразования
- c) только фибринообразования
- d) всех вышеперечисленных фаз

33. *Дефицит кальция является причиной:*

- a) повышенной кровоточивости
- b) тромбообразования
- c) развития ДВС-синдрома
- d) избыточности ретракции тромба

34. *Нарушение второй фазы свертывания крови развивается при:*

- a) геморрагической болезни новорожденных
- b) дефиците фибриногена
- c) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- d) избыточном приеме препаратов кумаринового ряда

35. *Нарушение третьей фазы свертывания крови отмечается при:*

- a) геморрагической болезни новорожденных
- b) дефиците фибриногена
- c) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре
- d) избыточном приеме препаратов кумаринового ряда

36. *Какой вид нарушения гемостаза отмечается при авитаминозе К?*

- a) коагулопатия
- b) ДВС-синдром
- c) тромбоцитопения
- d) вазопатия

37. *Гемофилия относится к:*

- a) коагулопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) вазопатиям
- d) тромбогеморрагическим гемостазиопатиям

38. *Болезнь Виллебранда относится к:*

- a) вазопатиям
- b) тромбоцитопениям
- c) коагулопатиям
- d) смешанным геморрагическим гемостазиопатиям

39. ДВС синдром относится к гемостазиопатиям:

- a) тромбофилическим
- b) геморрагическим
- c) тромбгеморрагическим

40. Назовите причины ДВС-синдрома:

- a) злокачественные новообразования
- b) синдром длительного раздавливания
- c) острая кровопотеря
- d) сердечная недостаточность

41. В I стадию ДВС-синдрома:

- a) время кровотечения укорочено
- b) время кровотечения удлинено
- c) протромбиновый индекс снижен
- d) протромбиновый индекс увеличен
- e) время свертывания крови укорочено

42. В III стадию ДВС-синдрома:

- a) время кровотечения укорочено
- b) время кровотечения удлинено
- c) протромбиновый индекс снижен
- d) протромбиновый индекс увеличен
- e) время свертывания крови удлинено

43. При вазопатиях:

- a) время кровотечения укорочено
- b) время кровотечения удлинено
- c) протромбиновый индекс снижен
- d) протромбиновый индекс увеличен
- e) время свертывания крови удлинено

44. При коагулопатиях:

- a) время свертывания крови укорочено
- b) время свертывания крови удлинено
- c) протромбиновый индекс снижен
- d) протромбиновый индекс увеличен

Ответы:

1a, 2a, 3bc, 4a, 5c, 6cde, 7c, 8abc, 9b, 10abd, 11c, 12c, 13abc, 14b, 15ab, 16d, 17ad, 18ac, 19d, 20d, 21d, 22d, 23ad, 24bd, 25ac, 26a, 27b, 28c, 29d, 30b, 31d, 32d, 33a, 34ad, 35b, 36a, 37a, 38d, 39c, 40ab, 41ade, 42bce, 43b, 44bc.