

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ТРАНСФУЗИОЛОГИИ

ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

1. Журнал учета поступления крови и (или) ее компонентов для клинического использования, форма 494-1у:
 - 1) Для учета количества переливаний и количества перелитых гемотрансфузионных сред.
 - 2) Для учета числа больных, получивших переливание.
 - 3) Для учета посттрансфузионных реакций и осложнений.
 - 4) Все ответы правильные.
2. Каково основное физиологическое назначение эритроцитов:
 - 1) Осуществление фагоцитоза.
 - 2) Осуществление белкового питания.
 - 3) Участие в формировании кровяного сгустка.
 - 4) Перенос тканям кислорода.
3. Самой безопасной гемотрансфузионной средой в современной трансфузиологии является?
 - 1) Эритроцитная взвесь размороженная, отмытая.
 - 2) Аутокровь.
 - 3) Отмытые эритроциты.
4. Врач - трансфузиолог должен уметь осуществлять:
 - 1) Определение группы крови по системе АВО и резус – принадлежности.
 - 2) Макроскопическую оценку донорской крови и ее компонентов.
 - 3) Диагностику и лечение гемотрансфузионных осложнений.
 - 4) Все ответы правильные.
5. Универсальным донором эритроцитсодержащих сред считается человек, имеющий группу крови по системе АВО:
 - 1) Первую.
 - 2) Четвертую.
6. Что является абсолютным показанием для переливания концентрата тромбоцитов?
 - 1) Проведение больному цитостатической терапии.
 - 2) Количество тромбоцитов в периферической крови реципиента $100 \times 10^9 / \text{л}$ и менее.
 - 3) Количество тромбоцитов менее $20 \times 10^9 / \text{л}$ при наличии кровоточивости.
7. Переливание эритроцитсодержащих сред О(І) группы, резус-отрицательных, К-отрицательных допускается:
 - 1) Только реципиенту АВ(IV) группы.
 - 2) Только реципиенту, кровь которого относится к О(І) группе резус-отрицательной.
 - 3) Всем реципиентам по жизненным показаниям при невозможности определения группы крови реципиента по системе АВО, при отсутствии одноклассных, резус-совместимых эритроцитсодержащих компонентов донорской крови.
8. Можно ли резус-отрицательным больным переливать резус-положительные эритроцитсодержащие компоненты донорской крови?
 - 1) Можно, при отсутствии у реципиента отягощенного трансфузионного и акушерского анамнеза.
 - 2) Нельзя ни при каких обстоятельствах.
 - 3) Можно, при отсутствии у реципиента резус-антител.
9. Надо ли определять группу крови реципиента перед переливанием ему донорской крови и ее компонентов?
 - 1) Не обязательно, если больному переливали накануне эритроцитсодержащие компоненты донорской крови.
 - 2) Не надо, если данные о группе крови вынесены на лицевую часть истории болезни.
 - 3) Обязательно, непосредственно перед каждым переливанием.
10. Что необходимо сделать перед переливанием эритроцитсодержащих компонентов донорской крови?
 - 1) Провести пробы на совместимость по системам АВО и резус, биологическую пробу.
 - 2) Определить группу крови реципиента и донора, провести биологическую пробу.
 - 3) Определить группу крови реципиента и провести пробы на совместимость по АВО и резус-фактору.
 - 4) Определить группу крови и резус-принадлежность донора и реципиента, провести пробу на индивидуальную совместимость по АВО, биологическую пробу.

11. Необходимо ли хранить после окончания трансфузии контейнер с оставшейся донорской кровью и (или) ее компонентами и пробирку с образцом крови реципиента, использованным для проведения контрольных исследований и проб на индивидуальную совместимость?
- 1) Обязательно 48 часов.
 - 2) Не обязательно.
 - 3) Обязательно 72 часа.
12. Можно ли проводить пробу на совместимость из немаркированной пробирки с кровью?
- 1) Можно, если кровь только что взята у реципиента.
 - 2) Нельзя ни при каких условиях.
 - 3) Можно, если в холодильнике хранилась пробирка с кровью одного больного.
13. При проведении пробы на индивидуальную совместимость методом исследования на плоскости используются:
- 1) Плазма реципиента и кровь донора.
 - 2) Плазма реципиента и сыворотка донора.
 - 3) Сыворотка крови реципиента и эритроцитсодержащая среда донора.
14. Проба на индивидуальную совместимость образца крови реципиента с эритроцитами донора методом исследования на плоскости проводится:
- 1) При температуре 10-15 °С.
 - 2) При температуре 46-48 °С.
 - 3) Температура окружающей среды не имеет значения.
 - 4) При температуре 18-25 °С.
15. Соотношение эритроцитов донора и сыворотки реципиента при проведении пробы на индивидуальную совместимость:
- 1) Соотношение не имеет значения.
 - 2) 1: 10.
 - 3) 1:1.
 - 4) 1:5.
16. Пробирка с кровью реципиента, использованная для проведения проб на индивидуальную совместимость хранится в отделении:
- 1) До 1 месяца.
 - 2) 48 часов при температуре 2-6 °С
 - 3) До 10 дней.
 - 4) До 3-х суток.
17. Контейнеры с остаточным объемом компонента донорской крови после трансфузии следует хранить:
- 1) 72 часа.
 - 2) 12 часов.
 - 3) 48 часов при температуре 2-6 °С.
 - 4) Можно не хранить, если переливание прошло нормально, без реакции.
18. Кто определяет группу крови у реципиента перед переливанием?
- 1) Медицинская сестра.
 - 2) Лаборант.
 - 3) Врач, проводящий гемотрансфузию.
19. Что используется для первичного определения группы крови по системе ABO?
- 1) Стандартные гемагглютинирующие сыворотки.
 - 2) Реагент антирезус анти-Д.
 - 3) Реагенты, содержащие анти-А, анти-В антитела (целиклены).
20. Перед переливанием крови для определения групповой принадлежности реципиента кровь берут из:
- 1) Вены.
 - 2) Раны.
 - 3) Не имеет значения.
21. Естественные антитела системы ABO наиболее активны при:
- 1) При температуре 14 °С.
 - 2) При комнатной температуре 18-25 °С.
 - 3) При температуре 37 °С.

22. Для дифференцировки истинной агглютинации и псевдоагглютинации при определении группы крови по системе АВО во все капли, где произошла агглютинация эритроцитов, следует добавить:

- 1) По 1-2 капли 5% раствора глюкозы.
- 2) По 1-2 капли дистиллированной воды.
- 3) По 1-2 капли физиологического раствора хлорида натрия.

23. Время определения резус-принадлежности с помощью реагента, содержащего анти-D супер:

- 1) 3 минуты.
- 2) 1 минута.
- 3) 7 минут.

24. Жидкие реагенты для определения группы крови АВО следует хранить при температуре:

- 1) 0° С.
- 2) 2 - 8 ° С.
- 3) Не имеет значения.

25. Обеспечение безопасности при переливании компонентов донорской крови в сочетании с рациональным применением трансфузионных сред включает:

- 1) Переливание донорской крови и ее компонентов только по строгим показаниям.
- 2) Использование компонентов крови, полученных от одного донора.
- 3) Использование аутоккомпонентов и реинфузии крови.
- 4) Все ответы правильные.

26. При переливании эритроэодержащих сред, несовместимых по факторам системы АВО у реципиента развивается:

- 1) Посттрансфузионная пирогенная реакция.
- 2) Посттрансфузионная аллергическая реакция.
- 3) Посттрансфузионное гемолитическое осложнение.

27. Основными мерами профилактики гемолитических посттрансфузионных осложнений следует считать:

- 1) Строгое выполнение техники трансфузий.
- 2) Строгое соблюдение методик определения группы крови по системе АВО, системе резус, проведения пробы на индивидуальную совместимость по АВО.
- 3) Правильное проведение биологической пробы.
- 4) Верно:2,3.

28. Что может послужить причиной посттрансфузионного осложнения?

- 1) Переливание хилезной крови.
- 2) Переливание эритроцитов без плазмозамещающего раствора.
- 3) Переливание гемолизированной крови.

29. В каком ответе наиболее правильно названы признаки гемотрансфузионного шока?

- 1) Общая слабость; снижение температуры тела; неустойчивость АД; острая боль в мышцах нижних конечностей; отсутствие макроскопических изменений при исследовании образца центрифугированной крови больного.
- 2) Общее возбуждение, сменяющееся адинамией; лихорадка; боли в области сердца и в пояснице; в динамике снижение АД, учащение пульса; появления признаков внутрисосудистого гемолиза и острого нарушения функции почек.

30. Часто встречающиеся слабые варианты антигенов по системе АВО:

- 1) A.
- 2) A₂.
- 3) A₂B.
- 4) Правильно A₂ и A₂B.

31. Возможные причины ошибок при проведении исследования резус-принадлежности крови:

- 1) Преждевременный учет результатов анализа.
- 2) Выявление слабого антигена D^u.
- 3) "Химеризм" после массивных гемотрансфузий.
- 4) Правильно все.

32. К антигенам системы эритроцитов относятся:

- 1) Антигены системы Келл-Челлано.
- 2) Антигены системы АВО.
- 3) Антигены системы Резус.
- 4) Правильно все.

33. Наиболее частой причиной гемолитической болезни новорожденных являются антитела:

- 1) К антигенам системы АВО;
- 2) К антигенам системы резус;
- 3) К антигенам Даффи, Келл;
- 4) Все перечисленное верно.

34. Для чего предназначена биологическая проба при переливании компонентов донорской крови?

- 1) Для выявления несовместимости переливаемой донорской крови по факторам системы АВО.
- 2) Для выявления несовместимости переливаемой донорской крови по факторам системы резус.
- 3) Для выявления несовместимости переливаемой донорской крови по другим системам антигенов.
- 4) Все ответы правильные.

35. В основе определения индивидуальной совместимости эритроцитсодержащих компонентов донорской крови по системе АВО лежит реакция:

- 1) Преципитации.
- 2) Иммунодиффузии.
- 3) Агглютинации.

36. При определении индивидуальной совместимости эритроцитсодержащих компонентов донорской крови по системе АВО необходимо соблюдать следующие условия:

- 1) Температурный режим.
- 2) Использование не гемолизированной крови.
- 3) Время экспозиции.
- 4) Все ответы правильные.

37. К ложной агглютинации при определении группы крови по системе АВО приводят все следующие факторы, кроме:

- 1) Низкая агглютинабельность эритроцитов.
- 2) Температура ниже $+15^{\circ}\text{C}$.
- 3) Подсыхание капель.
- 4) Агглютинация эритроцитов вокруг бактерий.

38. В основе определения резус-принадлежности донорской крови лежит реакция:

- 1) Преципитации.
- 2) Иммунодиффузии.
- 3) Агглютинации.

39. В каком ответе наиболее точно приведены признаки инфицированной крови?

- 1) Ярко - розовое окрашивание плазмы, наличие плавающих на поверхности плазмы мелких сгустков, отсутствие четкой границы между плазмой и глобулярной массой.
- 2) Сливкообразная консистенция крови, серая мутная плазма с грубыми хлопьями, гнилостный запах.

40. Виды неспецифической агглютинации:

- 1) Псевдоагглютинация.
- 2) Панагглютинация.
- 3) Полиагглютинабельность.
- 4) Все ответы правильные.

41. Достоверность получаемой от доноров информации, надежность процесса отбора доноров наиболее вероятны:

- 1) При материальной заинтересованности донора.
- 2) При безвозмездной сдаче крови.
- 3) При «сэмсйном» донорстве.

42. Исследование крови на наличие антиэритроцитарных антител необходимо проводить:

- 1) У доноров.
- 2) У женщин с отягощенным акушерским анамнезом.
- 3) У лиц с отягощенным трансфузионным анамнезом.
- 4) Все ответы правильные.

43. Вероятность возникновения иммунных антител к антигенам системы ABO:

- 1) При введении большого количества плазмы одноименной группы.
- 2) При беременности женщины O(I) группы плодом A(II) или B(III) группы.
- 3) При аутогемотрансфузии.

44. В качестве контроля при определении группы крови по системе ABO реагентами, содержащими анти-A, анти-B антитела (поликлонами) используется:

- 1) 33%-раствор полиглобина.
- 2) 10%-раствор желатина.
- 3) Сыворотка AB(IV) группы.
- 4) Физиологический раствор NaCl.

45. При тяжелой гипокалиемии необходимо:

- 1) Коррекция объема циркулирующей крови.
- 2) Переливание раствора калия.
- 3) Назначение диуретиков или проведение гемодиализа.

46. Основными достоинствами свежзамороженной плазмы являются:

- 1) Отсутствие угрозы переноса вирусных инфекций.
- 2) Эффективность при парентеральном питании.
- 3) Наличие лабильных факторов свертывания.

47. Антигены системы резус находятся:

- 1) В плазме.
- 2) В тромбоцитах.
- 3) На эритроцитах.

48. Диагноз ДВС-синдрома ставится на основании:

- 1) Только клинических данных.
- 2) Клинических данных, динамики показателей коагулограммы (фибриноген, тромбоциты, АЧТВ, ПДФ).
- 3) Диагноз ДВС-синдрома вообще не требует лабораторных данных, они необходимы только для контроля его терапии.

49. Показания к переливанию свежзамороженной плазмы?

- 1) Гипопротеинемия.
- 2) Восполнение факторов свертывания.
- 3) Восполнение ОЦК.

50. Контрольная термометрия реципиенту после переливания крови проводится:

- 1) В течение 6 часов через каждые 3 часа.
- 2) Дважды в течение 2 часов.
- 3) В течение первых суток после гемотрансфузии через каждые 6 часов.

51. Техника размораживания свежзамороженной плазмы:

- 1) Водяная баня при температуре 37°C.
- 2) В быстразамораживателе при температуре 37°C.
- 3) На рабочем столе при комнатной температуре не более 1 часа.

52. При какой температуре хранятся эритроцитсодержащие компоненты донорской крови?

- 1) В холодильнике при температуре +15 - +20°C.
- 2) В холодильнике при температуре +2 - +6°C.
- 3) В морозильнике при температуре -15 - -20°C.

53. При какой температуре хранится свежзамороженная плазма?

- 1) -10 - -15°C.
- 2) Ниже -25°C.

3) - 18 -22° С.

54. Условия хранения концентрата тромбоцитов:

- 1) В тромбомиксере при температуре +4 - +6° С.
- 2) В тромбомиксере при температуре +20 -+24° С.
- 3) В морозильнике при температуре -10 -15° С.

55. При какой температуре размораживается криопреципитат?

- 1) При Т +37° С.
- 2) При Т = 0° С.
- 3) При комнатной температуре.

56. Срок хранения свежзамороженной плазмы в морозильнике при температуре ниже - 25 °С:

- 1) 3 месяца.
- 2) 6 месяцев.
- 3) 36 месяцев.

57. Данные о температурном режиме хранения компонентов и препаратов донорской крови в отделении МО заносятся в регистрационный журнал:

- 1) Один раз в неделю.
- 2) Ежедневно 2 раза в день (утром и вечером).
- 3) Ежедневно 1 раз в день.

58. При нарушении техники переливания компонентов донорской крови может развиваться осложнение:

- 1) Цитратный шок.
- 2) Анафилактический шок.
- 3) Гемотрансфузионный шок.
- 4) Воздушная эмболия.

59. При переливании какого компонента донорской крови прогнозируемые осложнения сводятся к минимуму (практически отсутствуют)?

- 1) Эритроцитная взвесь лейкоредуцированная.
- 2) Эритроцитная масса лейкоредуцированная.
- 3) Отмытые эритроциты.

60. Срок хранения отмытых эритроцитов?

- 1) 7 суток.
- 2) 24 часа.
- 3) 15 суток

61. Какие основные функции выполняет в организме альбумин:

- 1) Переносчик кислорода.
- 2) Сорбционно – транспортную.
- 3) Противоаллергическую.

62. В условиях жесткого дефицита эритроцитсодержащих компонентов донорской крови предстоит переливание небольшого их количества двум больным детям, имеющим одинаковую группу крови и одинаковое отношение к резус-фактору. Допустимо ли переливание компонента из одного контейнера при условии строгого соблюдения требований по определению группы крови по АВО и пробы на индивидуальную совместимость?

- 1) Допустимо.
- 2) Недопустимо.

63. Компонент донорской крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом:

- 1) Лейкоцитарная масса.
- 2) Свежзамороженная плазма.
- 3) Эритроцитная взвесь.

64. Проводится ли проба на совместимость по системе АВО при переливании свежзамороженной плазмы?

- 1) Не проводится.
- 2) Проводится.

65. Проводится ли биологическая проба на совместимость при переливании компонентов донорской крови реципиенту, находящемуся под наркозом?
- 1) Проводится.
 - 2) Не проводится.
66. Проводится ли биологическая проба на совместимость при переливании концентрата тромбоцитов?
- 1) Не проводится.
 - 2) Проводится.
67. Требуется ли проведение биологической пробы на совместимость при переливании реципиенту свежемороженой плазмы?
- 1) Не требуется.
 - 2) Требуется.
68. Вы разморозили свежемороженную плазму и подготовили ее для переливания. Каков предельно допустимый срок ее хранения в размороженном состоянии при комнатной температуре?
- 1) 6 часов.
 - 2) 1 час.
 - 3) Трое суток.
69. В процессе проведения биологической пробы на совместимость переливаемой донорской крови с кровью реципиента Вами констатирована типичная выраженная реакция со стороны организма реципиента, свидетельствующая о несовместимости крови реципиента с кровью донора. Вы немедленно пережали систему для переливания. Какой элемент системы при этом должен полностью отключаться от реципиента, т. е. сниматься?
- 1) Снимается контейнер, система остается и вместе с иглой используется для инфузии солевых растворов.
 - 2) Удаляется вся система с иглой.
 - 3) Снимается контейнер и система. Игла остается и используется для подключения новой системы с солевым раствором.
70. В поддержании осмотического давления плазмы из белковых компонентов наиболее существенную роль играют альбумины и глобулины. У каких из этих белков осмотическая активность наиболее высока?
- 1) У альбуминов.
 - 2) У глобулинов.
71. Какая разновидность плазмы из числа представленных в ответе характеризуется наиболее полным сохранением биологических функций?
- 1) Нативная.
 - 2) Криосупернатантная.
 - 3) Свежемороженая.
72. При возникновении неприятных ощущений у реципиента во время проведения биологической пробы при переливании компонентов донорской крови следует:
- 1) Уменьшить скорость введения крови.
 - 2) Сделать кратковременную остановку, затем продолжить биологическую пробу.
 - 3) Прекратить пробу и отказаться от переливания данного компонента.
73. Что является ведущим в механизме развития гемотрансфузионного осложнения при переливании эритроцитсодержащих компонентов донорской крови, несовместимых с кровью реципиента по антигенам системы ABO?
- 1) Агглютинация перелитых эритроцитов.
 - 2) Гемолиз перелитых эритроцитов.
74. К методам экстракорпоральной гемокоррекции относятся:
- 1) Плазмаферез.
 - 2) Непрямое электрохимическое окисление крови.
 - 3) Форсированный диурез.
75. Что необходимо учитывать при переливании концентрата тромбоцитов?
- 1) Группу крови по системе ABO.
 - 2) Группу крови по системе ABO и резус принадлежность.
 - 3) Не обязательно при экстренном переливании.

76. С целью уменьшения вязкости эритроцитсодержащих сред непосредственно перед переливанием можно добавить:

- 1) 50-100мл изотонического раствора натрия хлорид.
- 2) 50-100мл реополиглюкина.
- 3) 50-100мл 5% раствора глюкозы.

77. Достоинство коллоидных растворов:

- 1) Длительное повышение объема циркулирующей крови.
- 2) Воздействие на гемостаз.
- 3) Снижение внутричерепного давления.

78. При определении резус фактора у реципиента выявлен слабый антиген D^{parcial} (парциальный), выберите совместимого донора эритроцитсодержащего компонента крови:

- 1) D
- 2) D-
- 3) D, D-

79. Пробы крови реципиента для проведения совместимости и проведения индивидуального подбора берутся:

- 1) Не позднее 48 часов.
- 2) Не ранее, чем за 24 часа.
- 3) Не имеет значения.

80. Правила организации трансфузии и иммунологического обследования реципиента:

- 1) Первичное определение группы крови по системе АВ0 и резус-принадлежности с внесением результатов и персональных данных о пациенте в направление на иммуногематологическое исследование крови.
- 2) Направление образца крови реципиента в лабораторию для подтверждающего исследования.
- 3) Внесение в медицинскую документацию реципиента результатов исследований на основании данных медицинской документации, оформленной иными МО.
- 4) Верно 1, 2

81. Правила проведения биологической пробы при переливании компонентов донорской крови:

- 1) По 10 - 15 мл со скоростью 2 мл в минуту 3-хкратно.
- 2) Со скоростью 2 мл в минуту первые 15 мин, наблюдая за состоянием реципиента.
- 3) По 20-25 мл.

82. Обязательно ли проведение биологической пробы на совместимость при переливании криопреципитата?

- 1) Да.
- 2) Нет.

83. При необходимости трансфузий нескольких единиц компонентов донорской крови биологическая проба выполняется:

- 1) Перед трансфузией каждой новой единицей переливаемого компонента донорской крови.
- 2) При экстренной трансфузии не обязательно.
- 3) Перед трансфузией первого контейнера с компонентом донорской крови.

84. При переливании какого компонента донорской крови необходимо учитывать совместимость по антигенам эритроцитов С, с, Е, е?

- 1) Свежзамороженная плазма.
- 2) Эритроцитсодержащие среды.
- 3) Концентрат тромбоцитов.

85. Какие показатели состояния здоровья реципиента после трансфузии необходимо учитывать?

- 1) Температура тела, артериальное давление, пульс, диурез, цвет мочи.
- 2) Температура тела, пульс, диурез.
- 3) Температура тела, артериальное давление, цвет мочи.

86. В случае возникновения гемолитического осложнения после трансфузии, какие образцы крови реципиента должны быть направлены в лабораторию для исследования?

- 1) Образец крови реципиента, использованный для пробы на индивидуальную совместимость; единицу компонента донорской крови с остаточным объемом не менее 5 мл; образец крови реципиента, взятый после трансфузии.
- 2) Образец крови реципиента, использованный для пробы на индивидуальную совместимость; единицу компонента донорской крови с остаточным объемом не менее 5 мл.
- 3) Единицу компонента донорской крови с остаточным объемом не менее 5 мл и образец крови реципиента, взятый после трансфузии.

87. В случае возникновения гемолитического осложнения после трансфузии эритроцитсодержащих компонентов организуется выяснение причин гемолитического осложнения, включающее в себя определение:

- 1) Аллоиммунных антител у реципиента; антигенов эритроцитов реципиента С, с, Е, е и других систем (Кидд, Даффи, Лютеран, Левис и т.д.); аллоиммунных антител у донора; прямого антиглобулинового теста, выполненного в образцах крови реципиента, взятых до и после трансфузии, антиэритроцитарных антител у реципиента.
- 2) Антигенов эритроцитов реципиента С, с, Е, е и других систем (Кидд, Даффи, Лютеран, Левис и т.д.); прямого антиглобулинового теста, выполненного в образцах крови реципиента, взятых до трансфузии.
- 3) Аллоиммунных антител у реципиента; антигенов эритроцитов реципиента С, с, Е, е и других систем (Кидд, Даффи, Лютеран, Левис и т.д.); аллоиммунных антител у донора.

88. Кто принимает решение о проведении гемотрансфузионной терапии?

- 1) Врач-трансфузиолог, ответственный за постановку трансфузионной терапии в МО.
- 2) Лечащий врач.

89. Кто имеет право на проведение гемотрансфузионной терапии?

- 1) Врач, ответственный за постановку трансфузионной терапии в МО.
- 2) Лечащий врач, имеющий дополнительную подготовку по профилю «трансфузиология».
- 3) Врач любой специальности.

90. Индивидуальный подбор эритроцитсодержащих компонентов донорской крови показан всем, кроме:

- 1) Реципиентов с выявленными аллоиммунными антителами.
- 2) Новорожденных.
- 3) Женщин детородного возраста.

91. При каком объеме кровопотери может быть показана гемотрансфузия?

- 1) Более 10% ОЦК;
- 2) Более 20% ОЦК;
- 3) Более 30% ОЦК.

92. Объем гемотрансфузионной среды, оставшийся в контейнере после трансфузии, подлежащей хранению в течение 48 часов должен составлять не менее:

- 1) 1 мл
- 2) 3 мл
- 3) 5 мл

93. При трансфузии плазмы наиболее вероятные следующие посттрансфузионные осложнения:

- 1) Гемолитические.
- 2) Негемолитические, обусловленные несовместимостью по антигенам тромбоцитов.
- 3) Негемолитические, обусловленные несовместимостью по системе плазменных белков.

94. Подтверждающее определение групповой и резус – принадлежности у реципиента проводит:

- 1) Медицинская сестра, имеющая обучение по профилю «трансфузиология».
- 2) Специалист клинико-лабораторной диагностики, имеющий специализацию по иммуногематологии.
- 3) Врач – трансфузиолог.

95. Признаками несовместимости переливаемых компонентов донорской крови у реципиента, находящегося под наркозом могут быть:

- 1) Изменение цвета мочи при катетеризации мочевого пузыря.
- 2) Усиливающаяся без видимых причин кровоточивость.
- 3) Понижение артериального давления.
- 4) Все перечисленное верно.

96. Какие пробы проводят перед переливанием плазмы?

- 1) На индивидуальную и групповую совместимость.
- 2) На групповую совместимость и биологическую пробу.
- 3) Биологическую пробу.

97. Показанием для назначения альбумина является:

- 1) Содержание альбумина крови менее 40 г/л или общего белка менее 70 г/л.
- 2) Содержание альбумина крови менее 30 г/л или общего белка менее 50 г/л.
- 3) Снижение факторов свертывания крови.

98. В каком случае допускается трансфузия неидентичного по системе АВО концентрата тромбоцитов?

- 1) Концентрата тромбоцитов патогенредуцированного.
- 2) Концентрата тромбоцитов, полученного с использованием добавочного раствора.
- 3) Концентрата тромбоцитов, полученного методом афереза 0(I) группы.

99. При плановых трансфузиях эритроцитсодержащих компонентов донорской крови не учитывают совместимость донора и реципиента по антигенам эритроцитов С, с, Е, е:

- 1) У лиц женского пола в возрасте до 18 лет и женщин детородного возраста.
- 2) У реципиентов, которым показаны повторные трансфузии.
- 3) У реципиентов мужского пола без аллоиммунных антител.
- 4) У реципиентов с несовместимыми трансфузиями в анамнезе.

100. На что необходимо обращать внимание при макроскопической оценке эритроцитсодержащих компонентов донорской крови?

- 1) На отсутствие гемолиза.
- 2) На отсутствие сгустков.
- 3) На целостность контейнера
- 4) Все перечисленное верно.