

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ 3

# **ПРАКТИКУМ**

**(ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ «КРОК-2»)**

**ГЕМАТОЛОГІЯ**

**ЗАПОРІЖЖЯ, 2016 р.**

**„ЗАТВЕРДЖЕНО”**

Центральною методичною радою  
Запорізького державного  
медичного університету  
Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2016 року

**Автори:**

Шеховцева Т.Г. – доцент кафедри внутрішніх хвороб -3 Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Доценко С.Я. – завідувач кафедри внутрішніх хвороб №3 Запорізького державного медичного університету, професор, д.мед.н.

Свистун С.І. – доцент кафедри внутрішніх хвороб -3 Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Кулинич О.В. – доцент кафедри внутрішніх хвороб -3 Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Медведчук Г.Я. – доцент кафедри внутрішніх хвороб -3 Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Практикум з внутрішніх хвороб для самостійної підготовки до практичних занять для студентів медичного факультету 6 курсу та лікарів інтернів. Практикум представлений у вигляді збірки тестових завдань та клінічних задач з еталонами вірних відповідей з основних розділів гематології.

**Рецензенти:**

- Доцент кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії з курсом косметології Запорізького державного медичного університету, кандидат медичних наук Самура Борис Борисович.

1. У хворого С., 68 років, при огліді виявлено атрофію сосочків язика, жовтяничність склер, спленомегалію, сіметричні парестезії, при ФГДС виявлено атрофічний гастрит, при Ph-метрії – ахлоргідрію. В аналізі крові: анемія, макроцитоз. Яким дослідженням можливо підтвердити діагноз:

- A. Стернальна пункція.
- B. УЗД черевної порожнини.
- C. Консультація невролога.
- D. Визначення заліза сироватки крові.
- E. Пункція селезінки.

2. У хворого К., 18 років, після екстракції зуба почалась рясна кровотеча. При детальному зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілію А. Якої невідкладної допомоги потребує хворий:

- A. Аскорутин.
- B. Амінокапронова кислота.
- C. Хлорид кальцію.
- D. Вікасол.
- E. Кріопреципітат.

3. У хворого М., 42 років, який довго приймав мерказоліл з приводу тиреотоксикозу, розвинувся агранулоцитоз. Які зміни в лейкоформулі можна очікувати:

- A. Лейкоцитоз з лімфоцитозом.
- B. Лейкоцитоз з нейтрофільозом.
- C. Лейкоцитоз з лімфопенією.
- D. Лейкопенія з нейтрофільозом.
- E. Лейкопенія з нейтропенією.

4. Хвора Л., 23 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, появу підшкірних крововиливів. Лікар діагностував апластичну анемію. Який із нижче перерахованих симптомів буде спостерігатися у хворої:

- A. Спленомегалія.
- B. Лімфаденія.
- C. Лейкопенія.
- D. Гепатомегалія.
- E. Гіпертромбоцитоз.

5. Хвора З., 68 років, скаржиться на біль в кістках, субфебрильну температуру тіла, схуднення. При обстеженні визначається помірна нормохромна анемія, ШОЕ-55 мм/год, протеїнурія-0,99 г/л. Який із методів дослідження є найменш інформативним для уточнення діагнозу:

- A. Визначення загального протеїну.
- B. Визначення білкових фракцій.
- C. Рентгенографія кісток.
- D. Визначення рівня заліза сироватки.
- E. Стернальна пункція.

6. У хворого С., 68 років, при огляді виявлено жовтяничність склер, гепатоспленомегалію, сіметричні парестезії, при додатковому дослідженні - атрофічний гастрит з ахлоргідрією. Яка ознака суперечить клініці описаного стану:

- A. Макроцитоз.
- B. Гюнтеровський глосит.
- C. Тромбоцитопенія.
- D. Мікроцитоз.
- E. Гіперсегментація ядер нейтрофілів.

7. Для якого із перерахованих нижче захворювань характерні такі гематологічні показники: виражена анемія, лейкопенія, нейтропенія, наявність в кістковому мозку 15% плазматичних клітин:

- A. Гострий лейкоз.
- B. Хронічний мієлолейкоз.
- C. Мієломна хвороба.
- D. Хронічний лімфолейкоз.
- E. Лімфогранулематоз.

8. У 23-річного чоловіка, який хворіє на гострий мієлобластний лейкоз, з'явилися масивні підшкірні крововиливи, носова кровотеча. В аналізі крові - виражені анемія, тромбоцитопенія, 30% бластів. Якої невідкладної допомоги потребує хворий:

- A. Продовження поліхіміотерапії.
- B. Переливання еритроцитарної маси.
- C. Переливання тромбоконтрату.
- D. Введення препаратів заліза.
- E. Введення вікасолу.

9. Хворого С., 68 років, негайно госпіталізовано з приводу тяжкої анемії (Hb-50 г/л, макроцитоз) зі скаргами на задишку в спокої, порушення ходи. При огляді: жовтяничність склер, тахікардія, гепатоспленомегалія. Якої допомоги потребує хворий:

- A. Препарати заліза в/в.
- B. Вітамін В-12, еритроцитарна маса.
- C. Преднізолон.
- D. Анаболічні стероїди.
- E. Еритроцитарна маса.

10. Хворий Т., 60 років, скаржиться на задишку. Впродовж багатьох років хворіє на ХОЗЛ. Печінка и селезінка збільшені. Аналіз крові:  $E-6,8 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-190г/л$ ,  $L-12 \cdot 10^9/л$ ,  $T-520 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-2мм/год. Визначте вірогідний діагноз:

- A. ХОЗЛ. Симптоматичний еритроцитоз.
- B. Синдром Піквика. Симптоматичний еритроцитоз.
- C. Гіпертонічна хвороба. Симптоматичний еритроцитоз.
- D. Еритремія. ХОЗЛ.
- E. Хронічний мієлолейкоз. ХОЗЛ.

11. При огляді у 70- річного хворого з лихоманкою та задишкою визначено: блідість шкіри, в нижніх відділах легень вологі дрібнопухирчасті хрипи, тахікардія, в V точці – діастоличний шум, АТ- 140/40 мм рт. ст., збільшена селезінка. В крові:  $E-2,7 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-75 г/л$ ,  $L-4,2 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-45 мм/год.; в сечі помірна протеїнурія, мікрогематурія. Визначте вірогідний діагноз:

- A. Хронічний мієлолейкоз.
- B. Інфекційний ендокардит.
- C. Ревматична хвороба серця.
- D. Пневмонія.
- E. Гострий міокардит.

12. Хворий К., 58 років, відмічає збільшення шийних, підпахвових лімфатичних вузлів. При обстеженні: лімфовузли розміром 3x4см, безболісні, м'які, рухомі, шкіра над ними не змінена. Загальний аналіз крові:  $E-3,2 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-102 г/л$ , КП-1,0;  $L-235 \cdot 10^9/л$ , e-2%, п-4%, с-12%, л-76%, м-6%, тільця Гумпрехта. Визначте вірогідний діагноз:

- A. Хронічний лімфолейкоз.
- B. Реактивний лімфаденит.
- C. Лімфогранулематоз.
- D. Злоякісна лімфома.

Е. Метастази рака в лімфатичні вузли.

13. 63-річний учасник ліквідації аварії на ЧАЕС, скаржиться на немотивовану слабкість, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. Вважає себе хворим протягом року. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, печінка + 3см, селезінка +10 см. В ан. крові: Е- $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб-100 г/л, L- $200 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли-6%, базофіли-3%, бласти-2%, промієлоцити-10%, мієлоцити-18%, п/я-27%, с/я-10%, л-12%, м-2%, ШОЕ-40 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

- А. Гемолітична анемія
- В. Цироз печінки.
- С. Гострий лейкоз.
- Д. Хронічний мієлолейкоз.
- Е. Хронічний лімфолейкоз.

14. Хвора Л., 30 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищену ламкість нігтів, випадіння волосся, значні та тривалі менструації. Об'єктивно: блідість шкіри, ЧСС-90 за 1 хв., АТ-100/70 мм рт ст. Аналіз крові: Е- $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб-90 г/л, КП-0,7; ШОЕ-20 мм/год. Визначте попередній діагноз:

- А. Залізодефіцитна анемія.
- В. В-12 дефіцитна анемія.
- С. Апластична анемія.
- Д. Гострий лейкоз.
- Е. Фолієво-дефіцитна анемія.

15. Хвора Ф., 50 років, скаржиться на свербіж шкіри після водяних процедур. Об'єктивно: шкіра червоного кольору, печінка + 2 см, селезінка + 4 см. Аналіз крові: Е- $6,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб-185 г/л, L- $10,0 \cdot 10^9/л$ , е-5%, п-8%, с-56%,

л-26%, м-5%, Т-525\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-1мм/год, гематокрит-72%. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу:

- A. Визначення вмісту В-12 в крові.
- B. Стернальна пункція.
- C. Вміст лужної фосфатази крові.
- D. Залізо сироватки крові.
- E. УЗД органів черевної порожнини.

16. Хвора Т., 36 років, звернулася до терапевта зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup>С. Об'єктивно: шкіра бліда, поодинокі синці на стегнах, некротичні зміни на мигдаликах, селезінка +3 см. Аналіз крові: Е-1,9\*10<sup>12</sup>/л, Нв-57% г/л, L-20,0\*10<sup>9</sup>/л, бласти -26%, с-25%, л-42%, м-7%, Т-32,0\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-60 мм/год. Яке дослідження треба провести для верифікації діагнозу:

- A. Стернальна пункція.
- B. Мазок із зеву.
- C. УЗД черевної порожнини.
- D. Пункція селезінки.
- E. КТ черевної порожнини.

17. Хворий Л., 68 років, скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів, пітливість. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, пальпуються збільшені пахові та пахвинні лімфатичні вузли діаметром 2-3 см, м'які, неболючі, рухомі. Розміри печінки за Курловим 18\*14\*13см. Аналіз крові: Е-3,5\*10<sup>12</sup>/л, Нв-100 г/л, КП-0,8, L-380\*10<sup>9</sup>/л, е-3 %%, л-95%, м-2%, Т-190\*10<sup>9</sup>/л. Визначте попередній діагноз:

- A. Хронічний лімфолейкоз.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Хронічний мієлолейкоз.
- D. Лейкемоїдна реакція лімфоїдного типу.

Е. Цироз печінки.

18. Хвора А., 56 років, звернулася до лікаря зі скаргами на пітливість, схуднення, важкість в лівій половині живота. Шкіра і слизові оболонки бліді. Пальпується велика селезінка і помірно збільшена печінка. Аналіз крові:  $E-3 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-90$  г/л,  $L-240 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли-9%, базофіли-6%, мієлобласти-4%, промієлоцити-3%, мієлоцити-23%, метамієлоцити-16%, п-15%, с-12%, л-7%, м-5%, ШОЕ-40 мм/год. Визначте попередній діагноз:

А. Хронічний лімфолейкоз.

В. Гострий лейкоз.

С. Хронічний мієлолейкоз.

Д. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

Е. Цироз печінки.

19. Хвора О., 50 років, скаржиться на загальну слабкість, затерпність нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра бліда, печінка + 2 см. Аналіз крові:  $E-2,3 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-95$  г/л КП-1,3,  $L-2,4 \cdot 10^9/л$ , п-2%, с-53%, л-40%, м-5%, ШОЕ-34 мм/год, макроцитоз, гіперсегментація нейтрофілів. Яке дослідження треба провести для верифікації діагнозу:

А. УЗД черевної порожнини.

В. Стернальна пункція

С. Вміст В-12 в крові.

Д. Залізо сироватки крові.

Е. Пункція печінки.

20. Хворий Г., 58 років, скаржиться на головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіра плеторична, ЧСС-82 за 1 хв, АТ-180/90 мм рт ст., печінка та селезінка помірно збільшені. Аналіз крові:  $E-8,0 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-220$  г/л, КП-1,0;  $L-11,5 \cdot 10^9/л$ ,  $T-560 \cdot 10^9/л$ . Яке дослідження необхідно провести для діагностики захворювання:

- A. ЕХОКС.
- B. Стернальна пункція.
- C. УЗД черевної порожнини.
- D. Залізо сироватки крові.
- E. Визначення гематокриту.

21. Хворий Б., 19 років, скаржиться на лихоманку, біль у горлі, болісні шийні лімфатичні вузли. При огляді: гепатоспленомегалія. В загальному аналізі крові визначено 32% мононуклеарів. Про яке захворювання Ви думаєте:

- A. Інфекційний мононуклеоз.
- B. Гепатит.
- C. Ангіна.
- D. Гострий лейкоз.
- E. Сепсис.

22. Хворий Т., 45 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, біль у правому підребер'ї. Протягом 10 років зловживає алкоголем. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірний покрив блідий з жовтяничним відтінком, систолічний шум над усіма аускультативними точками, печінка + 6см, селезінка +2см. В крові: E- $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-75 г/л, КП – 1,3; L- $3,5 \cdot 10^9$ /л, e-3%, п-4%, с-65%, л-21%, м-7%; T- $110 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-50 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.
- B. Фолієво-дефіцитна анемія.
- C. Гіпопластична анемія.
- D. Цироз печінки.
- E. Автоімунна тромбоцитопенія.

23. 35-річна жінка, яка протягом двох років лікується у терапевта з приводу НЦД і у гінеколога з приводу менорагій, скаржиться на м'язову слабкість, зниження пам'яті, субфебрильну температуру. Загальний аналіз крові: E- $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-100 г/л., КП-0,7, анізоцитоз, L- $3,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , e-2%, п-4%, с-60%, л-26%, м-8%, ШОЕ-12 мм/год, сироваткове залізо-7,8 мкм/л. Яке лікування треба призначити хворій:

- A. Препарати заліза per os.
- B. Фолієву кислоту.
- C. Препарати заліза в/в.
- D. Вітаміни групи B.
- E. Переливання еритроцитарної маси.

24. Хворий Г., 58 років, скаржиться на головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіра плеторична, тони серця ритмічні, ЧСС-82 за 1 хв, акцент другого тону над аортою, АТ-180/90 мм рт ст., селезінка помірно збільшена. Аналіз крові: E  $8,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-210 г/л, КП-1,2, L- $10,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , T- $560 \cdot 10^9/\text{л}$ . Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Еритремія
- B. Хронічний мієлолейкоз.
- C. Інсульт мозку.
- D. Пухлина мозку.
- E. Цироз печінки.

25. Про яку патологію можна думати при наявності у хворої екхімозів, довготривалих менструацій, тромбоцитопенії в загальному аналізі крові і підвищеним відсотком мегакаріоцитів у кістковомозковому пунктаті:

- A. Апластична анемія.
- B. Гострий лейкоз.
- C. СЧВ.
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.

Е. Хронічний гепатит.

26. За формулою крові: E- $1,3 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-58г/л, КП-1,3, мегалобласти-2 на 100, ретикулоцити-0,2%, макроцитоз, L- $2,8 \cdot 10^9$ /л, е-3%, п-5%, с-49%, л-37%, м-6%, T- $100,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-30 мм/год сформулюйте попередній діагноз:

А. Залізодефіцитна анемія.

В. В-<sub>12</sub> дефіцитна анемія.

С. Апластична анемія.

Д. Гострий лейкоз.

Е. Агранулоцитоз.

27. За формулою крові : E- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-110г/л, L- $330 \cdot 10^9$ /л, базофіли-5%, еозинофіли-9%, промієлоцити-2%, мієлоцити-22% , метамієлоцити-21%, п-15%, с-12%, л-8%, м-6%; тромбоцити- $200,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-45 мм/год сформулюйте попередній діагноз:

А. Гострий лейкоз.

В. Хронічний лімфолейкоз.

С. Хронічний мієлолейкоз.

Д. Еритремія.

Е. Мієломна хвороба.

28. 23-річний хворий на фоні ангіни помітив збільшення лімфовузлів. При огляді: гостроангінозні явища, збільшення печінки. При дослідженні крові виявлено: E- $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-130 г/л, тромбоцити- $230,0 \cdot 10^9$ /л, L- $6,5 \cdot 10^9$ /л, в лейкоцитарній формулі 45% лімфоцитарних клітин, ШОЕ-35 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

А. Інфекційний мононуклеоз.

В. Хронічний лімфолейкоз.

С. Інфекційний лімфаденіт.

Д. Гострий гепатит.

Е. Гострий монобластний лейкоз.

29. 23-річний хворий на фоні ангіни помітив збільшення лімфовузлів. При огляді відмічаються гостроангінозні явища, збільшення печінки. При дослідженні крові виявлено:  $E-4,1 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-130$  г/л,  $T-230,0 \cdot 10^9/л$ ,  $L-6,5 \cdot 10^9/л$ , в лейкоцитарній формулі 45% ліфмоноцитарних клітин, ШОЕ-35 мм/год. Яке додаткове дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу:

- А. Стернальна пункція.
- В. Біопсія лімфатичного вузлу.
- С. УЗД печінки і селезінки.
- Д. Мазок із зеву.
- Е. Рентгенографія легень.

30. За формулою крові:  $E-2,5 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-68$ г/л, КП-1,5, мегалобласти-5 на 100, ретикулоцити-0,2% ,  $L-2,8 \cdot 10^9/л$ , е-3%, п-4%, с-45%, л-33%, м-5%, тромбоцити- $105 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-30 мм/год призначте додаткове дослідження, яке необхідно провести для підтвердження діагнозу:

- А. Стернальна пункція.
- В. УЗД печінки і селезінки.
- С. Рентгенографія легень.
- Д. Дослідження вмісту вітаміну В-12 в крові.
- Е. Дослідження вмісту заліза в сироватці крові.

31. За указаною формулою крові:  $E-2,8 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-80$  г/л, КП-0,8, ретикулоцити-20%,  $L-7,5 \cdot 10^9/л$ , е-2%, п-4%, с-54%, л-37%, м-3%,  $T-200 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-35 мм/год, мікросфероцитоз призначте додаткове дослідження, яке необхідне для підтвердження діагнозу:

- А. Стернальна пункція.
- В. Дослідження вмісту вітаміна В-12 в крові.

- C. Дослідження вмісту заліза в сироватці крові.
- D. УЗД печінки і селезінки.
- E. Дослідження осмотичної резистентності еритроцитів.

32. За указаною формулою крові: E- $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-80 г/л, мікросфероцитоз, КП-0,8, ретикулоцити-20%, L- $7,5 \cdot 10^9$ /л, e-2%, п-4%, с-54%, л-37%, м-3%, T- $200 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-35 мм/год визначте попередній діагноз:

- A. В-12 дефіцитна анемія.
- B. Фолієво-дефіцитна анемія.
- C. Природжена гемолітична анемія.
- D. Залізодефіцитна анемія.
- E. Гострий лейкоз.

33. Хвора К., 72 років, скаржиться на відразу до м'яса, втрату ваги на 12 кг за півроку. При огляді: шкірний покрив блідий, зліва над ключицею пальпується збільшений, малорухомий, щільний лімфовузел. Печінка + 4 см, щільна, малоболісна. Загальний аналіз крові: E- $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-78 г/л, L- $11,8 \cdot 10^9$ /л, T- $460 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-55 мм/год. Про яке захворювання можна думати:

- A. Гострий лейкоз.
- B. В-12 дефіцитна анемія.
- C. Фолієво-дефіцитна анемія.
- D. Рак шлунка з mts.
- E. Мієломна хвороба

34. Хвора К., 72 років, скаржиться на відразу до м'яса, втрату ваги на 12 кг за півроку. При огляді: шкірний покрив блідий, іктеричний, зліва над ключицею пальпується збільшений, малорухомий, щільний лімфовузел. Печінка + 4 см, щільна, малоболісна. Загальний аналіз крові:

E- $2,5^{12}/л$ , Hb-78 г/л, L- $12,8 \cdot 10^9/л$ , T- $460 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-55 мм/год. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу:

- A. Стернальна пункція.
- B. УЗД печінки.
- C. Біопсія лімфовузла.
- D. ФГДС.
- E. Ph-метрія.

35. Хворий Г., 57 років, скаржиться на пронос, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}C$ , отерплість і поколювання в нижніх кінцівках. З приводу виразкової хвороби 4 роки тому була зроблена резекція шлунка. При огляді: шкірний покрив блідий, іктеричний, печінка +3 см, селезінка +2 см. Загальний аналіз крові: E- $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , Hb-80 г/л, КП-1,2, L- $2,3 \cdot 10^9/л$ , формула не змінена, T- $140 \cdot 10^3/л$ , ШОЕ-45 мм/час, макроцитоз. Про яке захворювання може йти мова:

- A. Залізодефіцитна анемія.
- B. Рак шлунка.
- C. B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.
- D. Природжена гемолітична анемія.
- E. Фолієво-дефіцитна анемія.

36. У молодій жінки після вірусної інфекції з'явилися різкий біль у животі, пронос з домішками крові, біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, при пальпації товстий кишечник болючий. У крові: лейкоцитоз, збільшена ШОЕ; у сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. Яке додаткове дослідження необхідно провести хворій:

- A. Протеїнограма.
- B. C-реактивний протеїн.
- C. LE-клітини, антитіла до нативної ДНК.

D. Фактор Віллбрандта, циркулючі імунні комплекси.

E. УЗД черевної порожнини.

37. Хвора З., 62 років, звернулась до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, свербіння шкіри після контакту з водою. Об'єктивно: шкіра обличчя червоно-синюшного кольору, АТ-180/90 мм рт. ст., селезінка + 4 см.

Який діагноз є найімовірнішим:

A. Алергійний дерматит.

B. Дерматоіозит.

C. Еритремія.

D. Гіпертонічна хвороба.

E. Цироз печінки.

38. Хворий Г., 57 років, скаржиться на періодичні проноси, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , отерплість і поколювання в кінцівках. З приводу виразкової хвороби 4 роки тому була зроблена резекція шлунка. При огляді: шкірний покрив блідий, іктеричний, печінка + 3 см, селезінка + 2 см. Загальний аналіз крові:  $E-2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-80$  г/л,  $KП-1,3$ ,  $L-2,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , формула не змінена,  $T-140 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $ШОЕ-40$  мм/час, макроцитоз. Яке дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу:

A. УЗД печінки і селезінки.

B. Стернальна пункція.

C. ФГДС.

D. Дослідження білірубину крові.

E. Рентгеноскопія шлунку.

39. 19-річний юнак скаржиться на різкий біль і припухлість в правому колінному суглобі, обмеження рухів в ньому, які виникли після незначної травми. В анамнезі – гемофілія А. При огляді визначається гемартроз коліного суглоба. В лікуванні слід використовувати:

- A. Кріопреципітат.
- B. Донорську кров (при прямому переливанні).
- C. Децинон.
- D. Донорську кров (консервовану).
- E. Тромбоцитарну масу.

40. 44-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді:  $t$  тіла  $38,6^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда, пульс- 112 за 1 хв., АТ-90/60 мм рт. ст. В аналізі крові:  $E-2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нв-90г/л, КП- 0,8;  $L-38,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , бласти-68%, п-2%, с-5%, л-23%, м-2%, ШОЕ-46мм/год. Якого першочергового обстеження потребує хворий:

- A. УЗД черевної порожнини.
- B. Стерильна пункція.
- C. Мазок із зеву.
- D. Посів крові на стерильність.
- E. Визначення феритину крові.

41. 28-річна жінка звернулась до лікаря зі скаргами на появу екхімозів після незначних травм або спонтанно. При огляді шкіра строката (свіжі і старі геморагії). на передній поверхні тулуба та кінцівках. В аналізі крові:  $T-20 \cdot 10^9/\text{л}$ , у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнування тромбоцитів. Яке найвірогідніше захворювання у жінки:

- A. Геморагічний васкуліт.
- B. Хвороба Рандю-Ослера.
- C. Гемофілія.
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
- E. СЧВ.

42. У 55-річного чоловіка, хворого на  $B_{12}$ -дефіцитну анемію, поступово з'явилися симптоми фунікулярного мієлозу. У крові: анемія, лейкопенія,

тромбоцитопенія, підвищений колірний показник, ШОЕ-40мм/год; гіпербілірубінемія за рахунок непрямого. Яка найімовірніша причина фунікулярного мієлозу:

- A. Підвищений рівень білірубіну.
- B. Накопичення пропіонової та метилмалонової кислот.
- C. Тривала гіпоксія нервової системи.
- D. Активація інфекції внаслідок лейкопенії.
- E. Дефіцит харчування.

43. 44-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огледі: температура тіла 38,6<sup>0</sup>С, шкіра бліда, пульс 112 за 1 хв., АТ-100/60 мм рт. ст. В аналізі крові: E-2,5\*10<sup>12</sup>/л, Нв-90г/л, КП-0,8, L-38\*10<sup>9</sup>/л, бласти-68%, п-2%, с-14%, л-14%, м-2%, ШОЕ-46мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

- A. Хронічний лімфолейкоз.
- B. Хронічний мієлолейкоз.
- C. Гострий лейкоз.
- D. Інфекційний мононуклеоз.
- E. Лейкемоїдна реакція.

44. У молодій жінки після вірусної інфекції з'явилися різкий біль у животі, пронос з домішками крові, біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, болючість товстого кишечника при пальпації. У крові: лейкоцитоз, збільшена ШОЕ; у сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. Який діагноз є найвірогіднішим:

- A. Хвороба Крону.
- B. Геморагічний васкуліт.
- C. Вузликосий поліартеріт.
- D. Неспецифічний виразковий коліт.

Е. Системний червоний вовчак.

45. Хворий Т., 45 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, біль у правому підребер'ї. Протягом 10 років зловживає алкоголем. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірний покрив блідий з жовтяничним відтінком, систолічний шум над усіма аускультативними точками, печінка + 6см, селезінка +2см. В крові: E-  $1,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb-75 г/л, КП – 1,4, L- $3,5 \cdot 10^9/л$ , e-3%, п-4%, с-65%, л-21%, м-7%; T- $110 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-50 мм/год. Яке лабораторне дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу:

- A. Стернальна пункція.
- B. Визначення концентрації фолатів в еритроцитах крові.
- C. Визначення феритину крові.
- D. Визначення концентрації  $B_{12}$ .
- E. Визначення заліза сироватки.

46. У хворого Ж., 57 років, після вірусної інфекції тривалий час зберігається субфебрилітет, турбує тяжкість у лівому підребер'ї. При обстеженні: шкіра бліда, селезінка +6 см, печінка + 3см. В аналізі крові: E-  $2,9 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 90 г/л, КП 1,0; L-  $540,0 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли-4 %, базофіли-3 %, бласти-34 %, мієлоцити-2 %, метамієлоцити-3 %, п/я-5 %, с/я-27 %, л-18 %, м-4 %, T- $260 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-37 мм/год. Який діагноз можна запідозрити у хворого:

- A. Гострий мієлобластний лейкоз.
- B. Хронічний мієлолейкоз, бластний криз.
- C. Хронічний лімфолейкоз.
- D. Лімфогрануломатоз.
- E. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом.

47. Хвора Ф, 29 років, яка протягом двох років лікувалась у гінеколога з приводу менорагій, скаржиться на підвищену втомлюваність, серцебиття при фізичних навантаженнях, невтримання сечі. Має бажання їсти крейду. В аналізі крові: E-  $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-95г/л, L- $3,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , e-3 %, п/я-5 %, с/я-56 %, л-26%, м-6%, ШОЕ-24 мм/год., гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо-5,5 мкм/л. Яке лікування необхідно призначити хворій:

- A. Фолієва кислота.
- B. Ціанкобаламін.
- C. Препарати заліза per os.
- D. Аскорбінова кислота.
- E. Переливання еритроцитарної маси.

48. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилась загальна слабкість, з'явилась жовтяничність шкіри та склер. При обстеженні визначається: Hb-65г/л, ретикулоцити-5%, білірубін загальний-80,3 мкмоль/л, некон'югований-65,3 мкмоль/л. В аналізі сечі підвищений уробілін. Пряма проба Кумбса позитивна. Який патогенетичний механізм спричинив поглиблення анемії:

- A. Мієлофіброз.
- B. Пригнічення еритроїдної ланки гемопоезу.
- C. Автоімунний гемоліз.
- D. Дефіцит фолієвої кислоти.
- E. Порушення порфіринового обміну.

49. Вагітна 18 років (20неділь) скаржиться на слабкість, задишку при фізичному навантаженні. В жіночій консультації раніше не спостерігалась. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонним відтінком, обличчя одутле, язик - яскраво-червоного кольору, печінка + 3 см. В аналізі крові: E- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-88г/л, КП-1,3; L- $3,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , T- $130,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ; e-3 %; п/я-4 %; с/я-52 %; л-36 %;

м-5 %; макроцитоз, ШОЕ-28 мм/год. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина:

- A. Залізодефіцитна анемія.
- B. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.
- C. Фолієво-дефіцитна анемія.
- D. Гострий лейкоз.
- E. Гепатит.

50. Хвора Д., 50-ти років, скаржиться на запаморочення, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: шкіра і слизові субіктеричні, печінка +4см, щільна, болюча, селезінка + 8 см, щільна. В аналізі крові: E- $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-80 г/л, ретикулоцити-30 %, L- $6,0 \cdot 10^9$ /л, е-3 %, п/я-6 %, с/я-62 %, л-20 %, м-8%; ШОЕ-30 мм/год; осмотична резистентність еритроцитів 0,52-0,56%; білірубін крові помірно підвищений за рахунок непрямого, реакція на уробілін різко позитивна, реакція Кумбса позитивна. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Хвороба Мінковського – Шоффара.
- B. Агранулоцитоз.
- C. Нічна гемоглобінурія.
- D. Автоімунна гемолітична анемія.
- E. Хвороба Жильбера.

51. Хворий В., 47 років, госпіталізований у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури тіла до 39,2 °С, біль у горлі. При обстеженні: в аналізі крові - анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз з "лейкемічним провалом", бласти-34 %, ШОЕ- 40 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу:

- A. Коагулограму.
- B. Рентгенографію кісток черепа.
- C. Розгорнутий аналіз крові.
- D. Посів із мигдаликів.

Е. Стернальну пункцію.

52. Хвора В., 18 років, поступила зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у вигляді петехій на шкірі нижніх кінцівок. Два тижні тому було зроблено щеплення проти грипу. В аналізі крові: E- $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , L- $6,7 \cdot 10^9/л$ , T- $30,0 \cdot 10^9/л$ , e-2 %, п/я-4 %, с/я-54%, л-32 %, м-8 %. ШОЕ-2 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Геморагічний васкуліт.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Автоімунна тромбоцитопенія.
- D. Хвороба Рандю – Ослера.
- E. СЧВ.

53. Хворий М., 68 років, скаржиться на загальну слабкість, біль у ребрах, поперековій ділянці. При обстеженні: помірна нормохромна анемія, загальний білок-107г/л, добова протеїнурія-5,0 г/добу. На рентгенограмах кісток черепа виявлені численні дрібні округлі вогнища деструкції діаметром від 0,8 до 2,0 см. Який діагноз можна запідозрити у даного пацієнта:

- A. Мієломна хвороба.
- B. Остеолітичні метастази у кістки.
- C. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом.
- D. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія.
- E. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

54. У хворого С., 64 років, при обстеженні у поліклініці виявлено збільшення шийних, пахвових та пахвинних лімфовузлів та печінки (+ 3 см). В аналізі крові: E- $3,1 \cdot 10^9/л$ , НЬ-98 г/л, L- $500,0 \cdot 10^9/л$ , e-2 %, п/я-1 %, с/я-13%, л-80%, м-4 %, ШОЕ-40 мм/год. Який вірогідний діагноз у хворого:

- A. Хронічний мієлолейкоз.

- В. Рак печінки.
- С. Хронічний лімфолейкоз.
- Д. Туберкульозний лімфаденіт.
- Е. Лімфогранулематоз.

55. Хвора Г., 37 років, впродовж трьох місяців відмічає часті носові кровотечі та менорагії, появу синців на шкірі. Три дні тому після значної носової кровотечі з'явилися запаморочення, серцебиття. При огляді: на шкірі передньої поверхні тулуба та ніг - множинні петехії, поодинокі екхімози. В аналізі крові: E- $3,0 \cdot 10^9$ /л, НЬ-100 г/л, КП-0,7; L- $5,3 \cdot 10^9$ /л, T- $40,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-19 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити:

- А. Апластична анемія.
- В. Гемофілія.
- С. Геморагічний васкуліт.
- Д. Залізодефіцитна анемія.
- Е. Автоімунна тромбоцитопенічна пурпура.

56. Хвора А., 42 років, скаржиться на запаморочення, появу синців на шкірі, носові кровотечі, схуднення. Хворіє 3 місяці. При огляді: зниженого харчування, шкіра бліда з наявністю на передній поверхні рук, ніг та тулуба різної давності множинних синців діаметром від 0,2 до 3,0 см. Який тип кровоточивості має місце у хворої:

- А. Ангіоматозний.
- В. Гематомний.
- С. Змішаний.
- Д. Васкулітно-пурпурний.
- Е. Петехіально-плямистий.

57. У 26-річної пацієнтки визначається жовтяничність шкіри, запаморочення, серцебиття, селезінка + 2,5 см. Сеча темна, кал темно-коричневого кольору. В аналізі крові нормохромна анемія, ретикулоцити-4

%. Реакція на уробілін різко позитивна. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу:

- A. Визначення вмісту вітаміну В<sub>12</sub>.
- B. Визначення сироваткового заліза.
- C. Визначення осмотичної стійкості еритроцитів.
- D. Електрофорез білків сироватки крові.
- E. Стернальна пункція.

58. Хвора А., 20 років, доставлена в стаціонар із приводу ямкової кровотечі після екстракції зуба. В аналізі крові: E- $2,80 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-80 г/л, L- $4,0 \cdot 10^9$ /л, e-2 %, п/я-3 %, с/я-62 %, л-28%, м-5%; T- $24,0 \cdot 10^9$ /л: ШОЕ-25 мм/год. Яке захворювання можна припустити у хворої:

- A. Автоімунна тромбоцитопенічна пурпура.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Гемофілія В.
- D. Агранулоцитоз.
- E. Апластична анемія.

59. Хворий С, 21 року, після радіаційного опромінення скаржиться на серцебиття, задишку, часті носові кровотечі, синці на тілі. Часто хворіє на гострі респіраторні захворювання. В аналізі крові: E- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ- 54г/л, L- $1,7 \cdot 10^9$ /л, e-0 %, п/я-0 %, с/я-32 %, л-62 %, м-6 %; T- $30,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-52 мм/год. Яке лікування є найдоцільнішим в даному випадку:

- A. Переливання тромбоцитарної маси.
- B. Пересадження кісткового мозку.
- C. Переливання еритроцитарної маси.
- D. Переливання цільної крові.
- E. Введення антилімфоцитарного імуноглобуліну.

60. Хворий Е., 57 років, скаржиться на болі в поперековій ділянці, кістках таза, підвищення температури до  $37,3^{\circ}\text{C}$ , схуднення. При обстеженні: анемія, ШОЕ-70 мм/год, загальний білок-110 г/л, помірна протеїнурія, осад без патології. При рентгенологічному обстеженні - деструктивні зміни в кістках черепа. Який найімовірніший діагноз:

- A. Мієломна хвороба.
- B. Рак шлунку.
- C. Хвороба Бехтерева.
- D. Метастази пухлини в кістки.
- E. Хронічний гломерулонефрит.

61. Хвора Б., 52 років, звернулась до лікаря зі скаргами на свербіння шкіри після миття, тяжкість у голові, запаморочення. Об'єктивно: обличчя, шия, кінцівки темно-червоного кольору, АТ-180/100 мм рт. ст., селезінка + 4 см. Який найвірогідніший діагноз:

- A. Алергійний дерматит.
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Хронічний мієлолейкоз.
- D. Еритремія.
- E. Цироз печінки.

62. Хворий Ч., 60 років, скаржиться на задишку. Впродовж багатьох років хворіє на ХОЗЛ. Об'єктивно: виражений дифузний ціаноз, ожиріння, АТ-180/110 мм рт. ст., розсіяні сухі хрипи, печінка та селезінка збільшені. В аналізі крові:  $E-6,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-190$  г/л,  $L-15 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $T-529,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-2 мм/год. Яке дослідження може допомогти встановити діагноз:

- A. Дослідження функції зовнішнього дихання.
- B. УЗД черевної порожнини.
- C. Стернальна пункція.
- D. Рентгенографія грудної клітини.

Е. Пункція печінки.

63. Вагітна 18 років (20неділь) скаржиться на слабкість, задишку при фізичному навантаженні. В жіночій консультації раніше не спостерігалась. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонним відтінком, обличчя одутле, язик - яскраво-червоного кольору, печінка + 3 см. В аналізі крові: E- $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-88г/л, КП-1,4; L- $3,8 \cdot 10^9$ /л, T- $130,0 \cdot 10^9$ /л; e-3 %; п/я-4 %; с/я-52 %; л-36 %; м-5 %; макроцитоз, ШОЕ-38 мм/год. Яке дослідження може допомогти встановити діагноз:

А. Стернальна пункція.

В. Визначення концентрації фолатів в еритроцитах крові.

С. Визначення феритину крові.

Д. Визначення концентрації  $B_{12}$ .

Е. Визначення заліза сироватки.

64. У 65-річного чоловіка діагностована  $B_{12}$ -дефіцитна анемія, Через тиждень після призначеного лікування проведено контрольне обстеження периферичної крові. Який показник буде раннім критерієм для оцінки ефективності проведеної терапії:

А. Збільшення кількості ретикулоцитів.

В. Підвищення рівня гемоглобіну.

С. Зниження колірного показника крові.

Д. Нормобластичне кровотворення.

Е. Збільшення кількості лейкоцитів.

65. Хворий М., 20 років, пройшов черговий курс поліхіміотерапії за схемою "ВАМП" з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Має скарги на слабкість, випадання волосся. В аналізі крові: E -  $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Hb - 105 г/л, КП-0,9; L- $4,2 \cdot 10^9$ /л, T- $120,0 \cdot 10^9$ /л. Яка картина кісткового мозку може свідчити про ремісію:

- A. Вміст бластних клітин до 5 %.
- B. Вміст бластних клітин до 15 %.
- C. Вміст бластних клітин до 10 %.
- D. Вміст бластних клітин до 1 %.
- E. Відсутність бластних клітин.

66. Хвора О., 62 років, підвищеного харчування, скаржиться на головний біль, запаморочення, давлячі болі в області серця при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: обличчя і долоні гіперемовані, акцент другого тону над аортою, АТ- 170/104 мм рт. ст., печінка +3 см, селезінка +2 см. В аналізі крові: E- $6,2 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-186г/л, L- $11,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-1 мм/год. На ЕКГ сплющення зубця Т у відведеннях V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку:

- A. Хвороба Іценка – Кушинга.
- B. Гіпертонічна хвороба II ступеню.
- C. Еритремія.
- D. Вторинний еритроцитоз на тлі ожиріння.
- E. Цироз печінки.

67. У 62-річної жінки, яка приймала бутадіон у зв'язку з болями у суглобах, з'явилися біль в горлі, сухий кашель, фебрильна температура. Які зміни в загальному аналізі крові можна припустити:

- A. Збільшення кількості зрілих гранулоцитів.
- B. Зменшення кількості чи відсутність гранулоцитів.
- C. Збільшення кількості дозріваючих гранулоцитів.
- D. Збільшення кількості лімфоцитів.
- E. Зменшення кількості чи відсутність лімфоцитів.

68. 18-ти річного юнака госпіталізовано зі скаргами на кровотечу з носу, яку не вдається зупинити, і сильний біль у правому ліктьовому суглобі.

Хворіє з раннього дитинства. Об'єктивно: ліктьовий суглоб збільшений у розмірах, гарячий напомацки, колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені, ЧСС-90/хв., АТ-105/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-110 г/л, КП-0,7, L- $5,6 \cdot 10^9$ /л, T- $220,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-14 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом-27 хв. Який із зазначених препаратів є найефективнішим для лікування даного хворого:

- A. Еритроцитарна маса.
- B. Хлористий кальцій.
- C. Коджинейт.
- D. Амінокапронова кислота.
- E. Вікасол.

69. У 65-річної жінки, яка приймала бутадіон у зв'язку з болями у суглобах, з'явилися біль в горлі, фебрильна температура, озноб. Лікар запідозрив агранулоцитоз. Агранулоцитоз –це:

- A. Зменшення в крові вмісту гранулоцитів.
- B. Збільшення в крові вмісту агранулоцитів.
- C. Зменшення кількості нейтрофільних гранул з одночасним збільшенням їх розмірів.
- D. Втрата гранулоцитами гранул.
- E. Поява гранул в агранулоцитах.

70. 42-річний чоловік скаржиться на серцебиття, носові кровотечі. Об'єктивно: на шкірі кінцівок і тулуба петехіально-плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка не збільшена, селезінка не пальпується. В аналізі крові-панцитопенія. Про яке захворювання можна думати в першу чергу:

- A. Хвороба Верльгофа.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Апластична анемія.

- D. Геморагічний васкуліт.
- E. Гострий агранулоцитоз.

71. 63-річна жінка госпіталізована у гематологічне відділення зі скаргами на тиснучий біль за грудиною, задишку у спокої, парестезії ніг. Об'єктивно:  $t$  тіла  $37,6^{\circ}\text{C}$ , склери субіктеричні, печінка + 2 см. В аналізі крові:  $E-1,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-70$  г/л,  $KП -1,3$ ,  $L-2,6 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $T-132,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ретикулоцити-0,6%, білірубін помірно підвищений за рахунок непрямого. В мієлограмі: мегалобластний тип кровотворення. Яким є найімовірніший діагноз:

- A. Фолієво-дефіцитна анемія.
- B.  $V_{12}$ -дефіцитна анемія.
- C. Природжена гемолітична анемія.
- D. Набута гемолітична анемія.
- E. Залізодефіцитна анемія.

72. В гематологічне відділення поступила хвора Т., 24 років зі скаргами на біль у поперековій ділянці і правому підребер'ї, різку слабкість. Тиждень тому перехворіла на грип. Об'єктивно: шкіра блідо-жовтянича, печінка +2 см, чутлива. У крові:  $E-2,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-64$  г/л,  $KП-0,9$ ,  $L-12,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ; ретикулоцити-8 %, білірубін-38 мкмоль/л, переважно за рахунок непрямого, пряма проба Кумбса-позитивна. Який попередній діагноз:

- A. Гіпопластична анемія
- B. Хвороба Маркіафаві – Мікеллі.
- C. Природжена гемолітична анемія.
- D. Хвороба Адісона – Бірмера.
- E. Набута імунна гемолітична анемія.

73. Хворий Ц., 34 років скаржиться на озноб, осалгії, носову кровотечу. Об'єктивно:  $t$  тіла- $38,6^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда, пульс-120/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. В аналізі крові:  $E-2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-90$  г/л,  $KП - 0,9$ ;  $L-38,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , бласти-68%, п/я-

2 %, с/я-8%, л-20 %, м-2 %, Т-25\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

- A. Гострий лейкоз.
- B. Лейкемоїдна реакція.
- C. Хронічний лімфолейкоз.
- D. Хронічний мієлолейкоз.
- E. Гострий агранулоцитоз.

74. 63-річний чоловік звернувся зі скаргами на різку загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, відчуття тяжкості в лівому підребер'ї. В аналізі крові: E-3,4\*10<sup>12</sup>/л, НЬ-102 г/л, КП-0,9; L-190\*10<sup>9</sup>/л, баз-3%, еозинофіли-8%, бласти-1%, промієлоцити-2%, мієлоцити-2%, мієлоцити-13%, юні-12%, п/я-16%, с/я-31%, л-9%, м-9 %, Т-240,0\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-30 мм/год. Який попередній діагноз:

- A. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Хронічний мієлолейкоз.
- D. Еритромієлоз.
- E. Хронічний лімфолейкоз.

75. 65-річний чоловік скаржиться на слабкість, задишку, оніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра бліда з субіктеричним відтінком, язик яскраво-червоний, печінка+3 см. При ФГДС - атрофія слизової оболонки. В аналізі крові: E- 2,4\*10<sup>12</sup>/л, Нь-66 г/л, КП - 1,4, L-2,8\*10<sup>9</sup>/л, е-2%, п/я -4%, с/я-50%, л-42 %, м-5%, ретикулотити-0,5 %, Т-120,0\*10<sup>9</sup>/л, макроцитоз, ШОЕ-26 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

- A. Гемолітична анемія.
- B. Залізодефіцитна анемія.
- C. Гіпопластична анемія.
- D. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.

Е. Фолієво-дефіцитна анемія.

76. 35-річна жінка доставлена у клініку після втрати свідомості на вулиці. Скаржиться на різку слабкість, запаморочення. Об'єктивно: різка блідість шкіри, на шкірі передпліч та стегон крововиливи, лімфатичні вузли не збільшені, пульс-100/хв., АТ-90/60 мм рт. ст., печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: E- $1,5 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-42 г/л, КП-0,8, ретикулоцити-0,1% , L- $1,0 \cdot 10^9$ /л, е-1%, п/я-1%. с/я-45%, л-51%, м-2%, Т- $50,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-45 мм/год. Який найвірогідніший діагноз:

- А. Хвороба Верльгофа.
- В. Апластична анемія.
- С. Залізодефіцитна анемія.
- Д. Геморагічний васкуліт.
- Е. Постгеморагічна анемія.

77. 37-річний чоловік скаржиться на періодичні напади болю в правому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість. З 16 років періодично відмічав істеричність шкірних покривів. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки іктеричні, гепатоспленомегалія. В аналізі крові: E- $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-84 г/л, КП-1,0, ретикулоцити-4 %, ШОЕ-22 мм/год, осмотична резистентність еритроцитів знижена, мікросфероцитоз, білірубін непрямий-56 мкмоль/л, прямий-8,2 мкмоль/л. Який патогенез анемії у хворого:

- А. Генетичний дефект мембрани еритроцитів.
- В. Порушення структури молекули гемоглобіну.
- С. Порушення структури або синтезу ланцюгів глобіну.
- Д. Вплив антитіл на еритроцити.
- Е. Токсичний гемоліз.

78. 48-річний чоловік після перенесеного 2 тижні тому грипу скаржиться на задишку, серцебиття. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки іктеричні, т

тіла-37,8°C, пульс-120/хв., АТ-105/70 мм рт. ст., пальпується селезінка. В аналізі крові: E-2,0\*10<sup>12</sup>/л, НЬ-70 г/л, КП-1,0, ретикулоцити-18 %, осмотична резистентність та середній діаметр еритроцитів в межах норми, білірубін загальний-76 мкмоль/л, непрямий-63 мкмоль/л. Який найвірогідніший діагноз:

- A. Хвороба Маркіафави – Мікеллі.
- B. Спадковий мікросфероцитоз.
- C. Доброякісна гіпербілірубінемія.
- D. Автоімунна гемолітична анемія.
- E. Жовчнокам'яна хвороба.

79. Хвора П., 58 років, скаржиться на безпричинну появу синців на шкірі, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини, лімфатичні вузли не збільшені, пульс-100/хв., АТ-110/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E-3,0\*10<sup>12</sup>/л, НЬ-92 г/л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, L-10,0\*10<sup>9</sup>/л, е-2 %, п/я-12%, с/я-68%, л-11%, м-7%, ШОЕ-12 мм/год. Який лабораторний показник з наведених доцільно визначити для уточнення діагнозу:

- A. Осмотична резистентність еритроцитів.
- B. Вміст ретикулоцитів.
- C. Час згортання крові.
- D. Вміст тромбоцитів.
- E. Фібриноген.

80. 30-річна жінка вперше звернулась до лікаря зі скаргами на часті носові кровотечі, появу синців на тілі. Хворіє півроку. Після обстеження встановлено діагноз ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури. З чого найдоцільніше почати лікування хворої:

- A. Трансфузії концентрату тромбоцитів.
- B. Цитостатики.

- C. Імуноглобуліни.
- D. Спленектомія.
- E. Глюкокортикоїди.

81. 60-річна жінка протягом 4 років перебуває під наглядом лікаря-гематолога з приводу хронічного лімфолейкозу. Останні 6 місяців двічі перенесла пневмонію. В аналізі крові: E- $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , НЬ-90г/л, КП-0,9, L- $160,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , е-1%, п/я-2 %, с/я-21 %, л-74%, м-2%, ШОЕ-20 мм/год., загальний білок-60г/л, гамма-глобуліни-14%. Які зміни в крові найімовірніше сприяють розвитку ускладнень у хворі:

- A. Зниження гемоглобіну.
- B. Гіпогаммаглобулінемія.
- C. Підвищення лейкоцитів.
- D. Підвищення лімфоцитів.
- E. Гіпергаммаглобулінемія.

82. 72-річний чоловік скаржиться на швидку втомлюваність, пітливість, які з'явилися два місяці тому. Об'єктивно: t- $37,7^\circ\text{C}$ , печінка +2 см, селезінка +8 см, щільні, чутливі. В аналізі крові: E- $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , НЬ-110г/л, КП-1,1; L- $255 \cdot 10^9/\text{л}$ , баз-7 %, е-9 %, промієлоцити-2%, мієлоцити-22%, метамієлоцити-20%, п/я-17%, с/я- 15%, л-8%, ШОЕ-15 мм/год., T- $250,0 \cdot 10^9/\text{л}$ . Яке захворювання найвірогідніше обумовило такі зміни в крові:

- A. Еритремія.
- B. Гострий мієлобластний лейкоз.
- C. Неходжкінська лімфома.
- D. Хронічний мієлолейкоз.
- E. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

83. 60-річна жінка протягом року скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність. Місяць тому приєднались тяжкість у лівому підребер'ї,

субфебрильна температура, втрата ваги. Об'єктивно: блідість шкірного покриву, печінка +2 см, селезінка +7 см, щільні, помірно болючі. В аналізі крові:  $E-3,0 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-110$  г/л,  $KП-1,1$ ,  $L-280,0 \cdot 10^9/л$ , бластні клітини-23%, баз 6%, е-6%, мієлоцити-10%, п/я-19%, с/я-7%, л-19%,  $T-180 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-32 мм/год. Який найвірогідніший діагноз:

- A. Хронічний мієлолейкоз, бластний криз.
- B. Гострий мієлобластний лейкоз.
- C. Гострий лімфобластний лейкоз.
- D. Хронічний лімфолейкоз.
- E. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

84. 28-річна жінка скаржиться на слабкість, періодичне підвищення температури тіла до  $39,0$  °С, пітливість у нічний час, схуднення. Об'єктивно: шкіра бліда, пальпуються збільшені шийні, надключичні та пахові лімфатичні вузли розміром до 1,5-2 см, щільні, неболючі. В аналізі крові:  $E-3,0 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-90$  г/л,  $KП-0,8$ ,  $L-13,0 \cdot 10^9/л$ , е-3 %, п/я -9 %, с/я -78 %, л-7 %, м-3 %, ШОЕ-48 мм/год. З'явилася підозра на лімфогранулематоз, призначена біопсія лімфовузлу. Наявність яких змін вірогідна при його дослідженні:

- A. Проліферація пролімфоцитів та лімфобластів.
- B. Проліферація лімфоцитів, лімфобластів.
- C. Клітини Березовського – Штернберга.
- D. Проліферація пролімфоцитів та лімфоцитів.
- E. Проліферація лімфоцитів та плазмоцитів.

85. У 68-річної жінки в аналізі крові виявлені анемія та збільшена ШОЕ. Двічі за останні 1,5 роки були переломи кісток. Об'єктивно: блідість шкіри, болючість при перкусії ребер. В аналізі крові:  $E-2,4 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-76$  г/л,  $KП-0,9$ ,  $L-4,8 \cdot 10^9/л$ , е-1%, п/я-4%, с/я-60%, л-28%, м-7%, ШОЕ-76 мм/год.,  $T-140 \cdot 10^9/л$ . В аналізі сечі: білок-3,3 г/л, Л-6-8 у п/з, Е-8-10 у п/з. Проведення якого дослідження найдоцільніше для встановлення діагнозу:

- A. Сеча на білок Бенс-Джонса.
- B. Біопсія нирок.
- C. Екскреторна урографія.
- D. Стернальна пункція.
- E. Імуноглобуліни крові.

86. 28-річна жінка звернулась до лікаря зі скаргами на геморагії на передній поверхні тулуба та кінцівках, кровотечі з ясен. В аналізі крові:  $T-20,0 \times 10^9/\text{л}$ ; у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнурування тромбоцитів. Проведене лікування глюкокортикоїдами дало позитивний ефект. Яке захворювання було діагностовано у жінки:

- A. Геморагічний васкуліт.
- B. Гемофілія.
- C. Хвороба Рандю – Ослера.
- D. ДВЗ-синдром.
- E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.

87. 28-річна хвора звернулася до терапевта зі скаргами на слабкість, запаморочення, носові кровотечі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно: в ділянці живота та стегон крововиливи розміром 1-2 см різного кольору. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові:  $E-2,6 \times 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-90\text{г}/\text{л}$ ,  $KП-0,8$ , залізо сироватки- $8,0\text{мкмоль}/\text{л}$ ,  $L-4,2 \times 10^9/\text{л}$ ,  $e-2$ ,  $p/\text{я}-7\%$ ,  $c/\text{я}-40\%$ ,  $m-6\%$ ,  $л-45\%$ ,  $T-47,1 \times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{ШОЕ}-27\text{ мм}/\text{год}$ . Ваш попередній діагноз:

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
- B. Гемолітична анемія.
- C. Хронічна залізодефіцитна анемія.
- D. Хронічний лімфолейкоз.
- E. Апластична анемія.

88. Хвора П., 50 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, тяжкість у верхній половині живота, парестезії у кінчиках пальців рук та ніг. Об'єктивно: жовтяничність шкіри, язик малинового кольору, гепатомегалія. Ан. крові: E- $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , Hb-90 г/л, ретикулоцити-0,2%, КП-1,3, макроцитоз, тільця Жоллі. Вкажіть, яке з перелікованих порушень з боку нервової системи не є характерним для даної анемії:

- A. Парестезії.
- B. Атаксія.
- C. М'язова атрофія.
- D. Марення, галюцинації.
- E. Зниження інтелекту.

89. Хворий А, 26 років, скаржиться на лихоманку, свербіння шкіри, пітливість вночі. Об'єктивно: t тіла- $38^{0,6} C$ , зправа пальпуються збільшені, рухомі надключичні лімфовузли. Яке дослідження є найінформативнішим для встановлення діагнозу:

- A. Білкові фракції крові.
- B. Загальний аналіз крові.
- C. Оглядова рентгенографія грудної порожнини.
- D. Імунограма.
- E. Пункція лімфовузла.

90. У 28-річної хворої після самолікування грипу НПЗП та антибіотиками з'явилась виражена жовтяниця. При обстеженні виявлено збільшення печінки, олігурія, темне забарвлення сечі. Лабораторні дослідження: E- $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb-60г/л, КП-0,9, L- $12 \cdot 10^9/л$  зі зсувом формули вліво, ретикулоцити-14%. В сироватці крові визначається підвищення непрямой фракції білірубину. Проба Кумбса позитивна. Про яке захворювання можна думати:

- A. Гострий гломерулонефрит.

- В. Апластична анемія.
- С. Токсичний гепатит.
- Д. Гострий лейкоз.
- Е. Автоімунна гемолітична анемія.

91. Хворий Ш, 73 років, звернувся до невролога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. Лікарем встановлено діагноз радикуліту. Після проведеного фізіотерапевтичного лікування стан хворого не покращився. Після дообстеження на R-грамах кісток хребта і таза виявлено остеопороз та кісткові дефекти. В аналізі крові: помірна нормохромна анемія, в сечі-протеїнурія, загальний білок сироватки крові-97 г/л. Про яке захворювання слід думати:

- А. Остеохондроз з радікулярним синдромом.
- В. Сенільний остеопороз.
- С. Мієломна хвороба.
- Д. Метастази у кістки.
- Е. Лімфогранулематоз.

92. Хворий О., 31 року, звернувся до лікаря зі скаргами на лихоманку, схуднення, свербіння шкіри. При об'єктивному обстеженні виявлено збільшені неболючі лімфовузли зліва у надключичній ділянці. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: НЬ - 80 г/л L- $16,6 \times 10^9$ /л, е-2%, п/я-8% с/я-60%, л-24%, м-6 %, ШОЕ-55 мм/год., Т- $190 \times 10^9$ /л. Як дослідження найдоцільніше провести для встановлення діагнозу:

- А. ФГДС.
- В. Трепанобіопсія.
- С. Стернальна пункція.
- Д. Аналіз сечі на білок Бенса –Джонса.
- Е. Біопсія лімфовузла.

93. Хворий Ю, 18 років, поступив з кровотечею з різаної рани на долоні, яка тривала 2 доби. Значні кровотечі при порізах спостерігались з дитинства. Подібні явища відмічаються у двоюрідного брата по лінії матері. Шкірні покриви бліді, колінні та гомілковостопні суглоби збільшені, деформовані, рухи в них обмежені. Лабораторні дослідження: кількість тромбоцитів- $320,0 \times 10^9/\text{л}$ , тривалість кровотечі за Дюке-3 хв. Який з наведених препаратів необхідно ввести хворому:

A. Кріопреципітат.

B. Гепарин.

C. Преднізолон.

D. Тромбоцитарна маса.

E. Глюконат кальцію.

94. Хворий P., 30 років, скаржиться на слабкість, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла, біль у горлі. Протягом 8 років контактує з аніліновими барвниками. При огляді: шкірний покрив блідий, з численними петехіями та екхімозами, печінка та селезінка не пальпуються. В аналізі крові: E- $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb-80г/л, КП-0,9, L- $2,4 \times 10^9/\text{л}$ , Тр- $50,0 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-40 мм/год. В мієлограмі: кістковий мозок з різко зниженим вмістом клітин. Який діагноз можна запідозрити у хворого:

A. Гострий лейкоз.

B. Гіпопластична анемія.

C. B<sub>12</sub> дефіцитна анемія.

D. Хвороба Верльгофа.

E. Агранулоцитоз.

95. Хвора 41 року, скаржиться на біль у горлі, ребрах і грудині. Об'єктивно: t тіла -  $38,0^\circ\text{C}$ , шкіра бліда, з наявністю петехій та синців, пульс 100/хв., незначна гепатоспленомегалія, на слизовій оболонці рота численні виразки з некротичними краями. В аналізі крові: E- $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb-70 г/л, КП-0,9, L-

28,0\*10<sup>9</sup>/л, бласти-78%, с/я-4%, л-13%, м-5 %, Т-17,5\*10<sup>9</sup>/л. ШОЕ-60 мм/год.

Який діагноз є найвірогіднішим:

- A. Гострий лейкоз.
- B. Дифтерія.
- C. Геморагічний васкуліт.
- D. Хронічний гепатит.
- E. Стomatит.

96. Хворий Т, 62 років, скаржиться на постійний біль у грудині та попереку, загальну слабкість, задуху. На рентгенограмі хребта: клиноподібна деформація Th<sub>x</sub>, дифузний остеопороз більшості хребців. В аналізі крові: НЬ-90 г/л, E-2,1\*10<sup>12</sup>/л, L-3,8\*10<sup>9</sup>/л, Тр-170,0\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-78 мм/год. Загальний протеїн крові-110г/л. В сечі: білок-2,9 г/л, Л - 2-4, E змінені, 4-6 в полі зору, циліндри гіалінові - до 2-4 в п/з. В мієлограмі-18% плазматичних клітин. Який найімовірніший діагноз:

- A. Компресійний перелом хребця.
- B. Метастази пухлини в хребет.
- C. Амїлоїдоз нирок.
- D. Мієломна хвороба.
- E. Гострий лейкоз.

97. 38-річна жінка, яка страждає на менорагії, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстежені: шкіра бліда та суха, пульс - 100/хв., ритмічний. В аналізі крові: E-3,3\*10<sup>12</sup>/л, НЬ-90г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8%, L-4,8\*10<sup>9</sup>/л, е-2%, п/я-3%, с/я-62%, л-25%, м-10%, гіпохромія еритроцитів, мікроцитоз, сироваткове залізо - 4,2 мкмоль/л. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Гіпопластична анемія.
- B. Гемолітична анемія.
- C. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.

Д. Таласемія.

Е. Залізодефіцитна анемія.

98. Хвора Ф., 49 років, скаржиться на біль у лівому підребер'ї, загальну слабкість, швидку втомлюваність, схуднення. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки помірно бліді, пульс-92/хв., ритмічний, печінка +4см, безболісна, щільна, нижній край селезінки на рівні пупа. В аналізі крові: Е- $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-90г/л, КП-0,9, Л- $540,0 \cdot 10^9/л$ , промієлоцити-10%, мієлоцити-13%, юні-11%, п/я-28%, с/я-22 %, е-5 %, баз-4-%, л-4%, м-3%, Т- $345,0 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-38мм/год. Яка патологія найвірогідніше зумовлює таку картину:

А. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

В. Хронічний мієлолейкоз.

С. Синдром Бадда – Кіарі.

Д. Цироз печінки.

Е. Хронічний лімфолейкоз.

99. 45-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 15 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс-100/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. При подальшому обстеженні в аналізі крові визначена анемія, низький колірний показник. Колірний показник - це (дати визначення):

А. Відношення об'єму формених елементів крові до об'єму крові.

В. Ступінь насичення гемоглобіном кожного еритроцита.

С. Збільшення кількості еритробластів у кістковому мозку.

Д. Відсоткове співвідношення окремих форм лейкоцитів крові.

Е. ШОЕ.

100. 60-річна жінка скаржиться на загальну слабкість, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє понад 10 років. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, пульс-98/хв., АТ-115/75 мм рт. ст. В аналізі

крові:  $E-2,0 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-100$  г/л. Виявлені антитіла до обкладених клітин шлунка. Яка найімовірніша причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої:

- A. Продукція антитіл до гастромукопротеїну.
- B. Порушення синтезу гемоглобіну.
- C. Порушення синтезу еритропоєтину.
- D. Порушення всмоктування заліза.
- E. Підвищені витрати заліза.

101. Хвора П., 60 років, скаржиться на загальну слабкість, відчуття тяжкості в епігастрії та відрижку після їжі. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, пульс- 110/хв., АТ -115/70 мм рт. ст. В аналізі крові:  $E-2,0 \cdot 10^{12}/л$ ;  $Hb-100$  г/л; КП-1,5, ШОЕ-28 мм/год. Виявлені антитіла до обкладених клітин шлунка. Яка найкраща тактика лікування анемічного синдрому у даної хворої:

- A. Препарати соляної кислоти.
- B. Вітамін  $B_{12}$  в/м.
- C. Препарати заліза перорально.
- D. Препарати заліза парентерально.
- E. Переливання еритроцитарної маси.

102. 45-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 15 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс-100/хв., АТ-90/70 мм рт. ст. Яке першочергове обстеження необхідно провести хворому:

- A. Загальний аналіз крові, вміст феритину крові.
- B. Загальний аналіз крові, ФГДС.
- C. Вміст заліза крові.
- D. Вміст феритину крові.
- E. Загальний аналіз крові, вміст заліза крові.

103. 54-річна жінка скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу, печію в язиці. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс-110/хв., систолічний шум над верхівкою серця, язик яскраво-червоного кольору. В аналізі крові: E- $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-58 г/л, ретикулоцити-0,2%, КП-1,3, макроцитоз, L- $2,8 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-40 мм/год., Т- $120,0 \cdot 10^9$ /л. Який патогенетичний фактор є провідним у розвитку анемії:

- A. Пухлинне пригнічення нормального кровотворення.
- B. Внутрішньосудинний гемоліз.
- C. Порушення синтезу гемоглобіну.
- D. Порушення транспорту заліза з ретикулоендотеліального депо.
- E. Порушення диференціювання еритроїдних клітин.

104. У хворої Ж., 42 років, після гострого респіраторного захворювання зберігаються лихоманка, пропасниця. При огляді: на шкірі тулуба та кінцівок - петехіально-плямиста висипка, пахвові лімфатичні вузли збільшені, м'які, безболісні, тахікардія, систолічний шум над всіма аускультативними точками, печінка та селезінка збільшені. В аналізі крові: НЬ-100 г/л, E- $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, КП-1,0, L- $3,5 \cdot 10^9$ /л, бластні клітини - 33%, п/я -3 %, с/я-35 %, е-1%, л-20%, м-8 %, ШОЕ-20 мм/год., Т- $55,0 \cdot 10^9$ /л. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Хронічний мієлолейкоз.
- B. Інфекційний ендокардит.
- C. Гострий лейкоз.
- D. Хвороба Верльгофа.
- E. Лімфогранулематоз.

105. У хворого Т., 19 років, протягом останніх 2 місяців відмічаються зростаюча слабкість, шкірні геморагії, носові кровотечі, субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені. В аналізі крові: E- $1,5 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-50 г/л, ретикулоцити-0,1%, КП-0,9, L- $1,8 \cdot 10^9$  г/л, е-1

%, п/я-3%, с/я-58 %, л-33%, м-5 %, Т-30,0\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-60 мм/год., сироваткове залізо -15 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз:

- A. Гемолітична анемія.
- B. Гострий лейкоз.
- C. Апластична анемія.
- D. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.
- E. Залізодефіцитна анемія.

106. 37-річна жінка скаржиться на м'язову слабкість, серцебиття, утруднене ковтання їжі. Має бажання їсти крейду. Об'єктивно: задовільного харчування, шкірний покрив блідий, пульс - 116/хв., АТ-90/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Е-3,1\*10<sup>12</sup>/л, НЬ-80 г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8 %, L-4,7\*10<sup>9</sup>/л, е-2 %, п/я-3 %, с/я-64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-15 мм/год. Сироваткове залізо-4,3 мкмоль/л, загальний білок-70 г/л. Дефіцит якого елемента обумовив виникнення захворювання:

- A. Білок.
- B. Вітамін В<sub>6</sub>.
- C. Вітамін В<sub>12</sub>.
- D. Залізо (Fe<sup>++</sup>).
- E. Фолієва кислота.

107. 23-річний студент скаржиться на болі в колінних суглобах, підвищення температури тіла. За 10 днів до цього переніс ангіну. Об'єктивно: t-37,8 °С, ЧСС - 120/хв., АТ- 105/70 мм рт. ст., колінні суглоби, припухлі, симетричні геморагічні висипання на шкірі гомілок. В аналізі крові: L-8,4\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-22 мм/год., Т-190,0x10<sup>9</sup>/л, протромбіновий індекс-90%. Добова протеїнурія-0,66 г/л., в аналізі сечі по Нечипоренко: Л-2000, Е-9000 в 1 мкл. Який найімовірніший діагноз:

- A. Хвороба Верльгофа.
- B. Геморагічний васкуліт.

- C. Гостра ревматична лихоманка.
- D. Системний червоний вовчак.
- E. Вузликовий периартеріт.

108. 38-річний чоловік, який хворіє на геморой, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення. При обстеженні виявлено: блідість шкіри, пульс-100/хв., АТ-90/60мм рт. ст., систолічний шум над верхівкою серця. В аналізі крові: НЬ - 95 г/л, Е - $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, КП-0,7, L- $9,8 \cdot 10^9$ /л, е- 2%, п/я-3%, с/я-70%, л-24%, м-1 %, ШОЕ-25 мм/год., гіпохромія еритроцитів, сироваткове залізо-5,2 мкмоль/л. Яка найвірогідніша причина систолічного шуму:

- A. Звуження магістральних судин.
- B. Міокардит.
- C. Тахікардія.
- D. Низький АТ.
- E. Прискорення кровотоку.

109. Хвора Ч., 39 років, протягом 4-х місяців відмічає слабкість, запаморочення, задишку, м'язову слабкість. В анамнезі: фіброміома матки, маткові кровотечі. В аналізі крові: НЬ-80г/л, Ер- $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, КП-0,7, ШОЕ-28 мм/год., анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо-5,3 мкмоль/л. Тактика ведення хворої:

- A. Дієтичне харчування.
- B. Комплекс вітамінів.
- C. Постійний прийом препаратів заліза.
- D. Дієтичне харчування, курсовий прийом препаратів заліза.
- E. Дієтичне харчування, комплекс вітамінів.

110. Хворий Ж., 19 років, скаржиться на загальну слабкість, біль в кістках, лихоманку. При обстеженні виявлене системне збільшення лімфовузлів,

гепатолієнальний синдром. В аналізі крові: E- $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-67 г/л, L- $20 \cdot 10^9$ /л, бласти-45% %, п/я-3 %, с/я-7 %, л-40 %, м-5% T- $45,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-55 мм/год. Який діагноз може бути встановлений хворому:

- A. Гострий лейкоз.
- B. Хронічний мієлоїдний лейкоз.
- C. Хронічний лімфолейкоз.
- D. Гіпопластична анемія.
- E. Агранулоцитоз.

111. У хворого Т., 68 років, виявлено системне збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалію, жовтяницю. В аналізі крові: E- $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-65 г/л, ретикулоцити-10 %, T- $190 \cdot 10^9$ /л, Л-  $250 \cdot 10^9$ /л, п/я-1 %, с/я-7 %, л-87 %, м-5%, ШОЕ-55 мм/год. Яке ускладнення основного захворювання можна запідозрити за клініко-лабораторними показниками:

- A. Токсична нейтропенія.
- B. Апластична анемія
- C. Автоімунний гемоліз.
- D. Агранулоцитоз.
- E. Гепатит.

112. Хворий на хронічний мієлолейкоз скаржиться на різкий біль в лівому підребер'ї. Об'єктивно: при пальпації в проекції лівого фланку живота захисне напруження м'язів, пальпується полюс селезінки. При аускультатії підребер'я - шум тертя. Яке ускладнення слід запідозрити?

- A. Ниркова колька.
- B. Защемлення діафрагмальної киля.
- C. Гострий панкреатит.
- D. Інфаркт селезінки.
- E. Перекрут товстої кишки.

113. У хворого Ш., 57 років, при обстеженні виявлено розповсюджений остеопороз хребців. В аналізі крові: E- $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80г/л, T- $145,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , L- $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , e-3, п/я -5, с/я-57 %, л-29%, м-6%, ШОЕ-55мм/год. В аналізі сечі: білок-0,264 г/л. Загальний білок крові-108 г/л. Яке дослідження необхідно зробити для верифікації діагнозу:

- A. Визначити циркулюючі імунні комплекси.
- B. Визначити рівень паратгормону.
- C. Стернальну пункцію.
- D. Денсітометрію.
- E. Біопсію нирок.

114. Хворий Л, 18 років, поступив з кровотечею з різаної рани на долоні, яка триває протягом 2 діб. Шкірні покриви бліді. Колінні та ліктьові суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Лабораторне обстеження: кількість тромбоцитів- $420,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , тривалість кровотечі за Дюке-3 хв., час згортання крові за Лі-Уайтом- 27 хв., протромбіновий індекс-100 %, фібриноген-4 г/л. Профілактику якого ускладнення потрібно проводити хворому:

- A. Патологічних переломів.
- B. Постгеморагічної анемії.
- C. Тромбозів.
- D. Апластичної анемії.
- E. Інфікування гематоми.

115. 63-річний чоловік, відмічає протягом кількох років головний біль, періодичний тиснучий біль у ділянці серця. Палить більше 40 років по дві пачки сигарет за добу. Об'єктивно: обличчя червоного кольору, над легеньми сухі свистячі хрипи, АТ-185/95 мм рт ст. У периферичній крові: E- $6,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-185г/л, L- $6,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-5мм/год. T- $190 \cdot 10^9/\text{л}$ . Яке першочергове дослідження треба провести для уточнення діагнозу:

- A. Дослідження ФЗД, УЗД черевної порожнини.

- В. ЕКГ, ЕХОКС.
- С. Стернальна пункція.
- Д. Консультація окуліста.
- Е. УЗД черевної порожнини.

116. У 23-річного чоловіка протягом тижня спостерігається лихоманка, пітливість, запаморочення, носові та ясенні кровотечі, крововиливи на шкірі тулуба. В аналізі крові: НЬ-72 г/л, Е- $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, Л- $7,6 \cdot 10^9$ /л, бластні клітини-86%, с/я-5%, л-9%, ШОЕ-23 мм/год. Цей стан характеризується всіма наведеними синдромами, за винятком:

- А. Анемічний.
- В. Геморагічний.
- С. Виразково-некротичний.
- Д. Інфекційний.
- Е. Бронхоспастичний.

117. Хвора Д., 56 років, протягом 4-х місяців відмічає слабкість, біль у кістках, зниження апетиту, головний біль. Лікувалась у невролога, пройшла курс мануальної терапії. Лабораторні дослідження: анемія, загальний білок-112 г/л, ШОЕ-68 мм/год, помірна протеїнурія. На рентгенограмі тазу дефекти кісткової тканини округлої форми. Який з наведених діагнозів є найвірогіднішим:

- А. Мієломна хвороба.
- В. Метастази пухлини у кістки.
- С. Системний остеопороз.
- Д. Амілоїдоз нирок.
- Е. Хронічний гломерулонефрит.

118. Хвора Т., 62 років, поступила в комі. В аналізі крові: Нв-38 г/л, Е- $0,7 \cdot 10^{12}$ /л, КП-1,2, макроцитоз, ретикулоцити-0,2 %, лейкопенія,

тромбоцитопенія. У кістковому мозку: мегалобластний тип кровотворення.

Назвіть препарат для ефективного лікування хворої:

- A. Препарати заліза в/в.
- B. Еритроцитарна маса в/в крапельно.
- C. Ціанкобаламін в/м, еритроцитарна маса в/в крапельно.
- D. Препарати заліза в/в, еритроцитарна маса в/в крапельно.
- E. Ціанкобаламін в/м.

119. Хвора С, 50 років, скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкіри, язик малиновий, ФГДС: атрофічний гастрит, Рн-метрія: ахілія. В аналізі крові:  $E-2,3 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-90$  г/л, КП-1,2, макроцитоз, тільця Жоллі, кільця Кебота. Для цього стану характерні всі перелічені ознаки, за винятком:

- A. Блідість шкіри з лимонним відтінком.
- B. Атаксія.
- C. Парестезії.
- D. Виснаження.
- E. Субіктеричність склер

120. Хворий К., 60 років, звернувся зі скаргами на підвищену дратівливість, відчуття "ватних" ніг, оніміння пальців ніг. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні, печінка +2см, селезінка +2 см помірно болючі. В аналізі крові:  $E-1,3 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-58$  г/л, КП-1,3, ретикулоцити-0,2%, ШОЕ-30 мм/год., макроцити. Для верифікації діагнозу потрібно провести:

- A. Рентгенологічне дослідження шлунка.
- B. Ендоскопічне дослідження шлунка.
- C. Стернальну пункцію.
- D. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів.
- E. Визначення сироваткового заліза.

121. Хворого Т., 20 років госпіталізовано в клініку зі скаргами на біль у горлі, кровотечі з ясен, підвищення температури до 38,5°C, осалгії. В аналізі крові: E-2,2\*10<sup>12</sup>/л, НЬ-60 г/л, L-16,0\*10<sup>9</sup>/л, бластні клітини-50%, п/я-1%, с/я-12 %, л-32%, м -5%, КП-0,8, Т-76,0\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-38 мм/год. Назвіть характерні зміни крові для даного стану:

- A. Анемія.
- B. Лейкоцитоз.
- C. Ретикулоцитопенія.
- D. Поява бластних клітин.
- E. Усе переліковане.

122. Хвора Б., 54 років, скаржиться на слабкість, серцебиття при ході, задишку. В аналізі крові: E-1,8\*10<sup>12</sup>/л; НЬ-81 г/л; КП-1,3; L-3,2\*10<sup>9</sup>/л, макроцитоз, Т-140,0\*10<sup>9</sup>/л. Загальний білірубін-47,6 мкмоль/л, переважно за рахунок непрямого. Лікар запідозрив В-12 дефіцитну анемію. Яке захворювання із перелікованих не може призвести до підвищеної втрати вітаміну В-12:

- A. Кишкові паразити.
- B. Дисбіоз.
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки.
- D. Захворювання печінки.
- E. Лейкоз.

123. У хворої М., 52 років, виявлена спленомегалія без особливих суб'єктивних скарг. В аналізі крові: НЬ - 132 г/л; L-52,0\*10<sup>9</sup>/л, е-5 %, баз-2 %, мієлобласти-6 %, промієлоцити-5 %, мієлоцити-6 %, юні-8 %, п/я 4 %, с/я-46 %, л-12 %, м-6 %; ШОЕ-19 мм/год. Для лікування хворої доцільно використовувати:

- A. Схему "5+2."
- B. Циклофосфан.

С. Гідроксисечовину (гідреа).

Д. Преднізолон.

Е. Лікування не показане.

124. Хвора Х., 40 років, поступила в клініку зі скаргами на носові та маткові кровотечі, наявність синців на шкірі. 2 тижні тому перехворіла на вірусну інфекцію. На шкірі тулуба та кінцівок - синці. В аналізі крові: Е-  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-80 г/л, тромбоцити-  $25,0 \cdot 10^9/л$ , Л- $6,8 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарна формула без змін. ШОЕ-30 мм/год. Час кровотечі за Дюке-13 хв. Хворій необхідно призначити:

А. Препарати вітаміну К.

В. Трансфузії еритроцитарної маси.

С. Пересадку кісткового мозку.

Д. Антигемофільний імуноглобулін.

Е. Глюкокортикоїди.

125. Дівчина 18 років, скаржиться на різкий біль у горлі, підвищення температури тіла до  $40,0^{\circ}C$ . Тиждень тому хворіла на ГРВІ, приймала анальгін та бісептол. Самопочуття покращилось короткочасно. При огляді на слизовій ротової порожнини некротичні виразки. В аналізі крові: Е-  $3,8 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-115 г/л, Т- $100,0 \cdot 10^9/л$ , L- $0,8 \cdot 10^9/л$ , е-1 %, п/я-1 %, с/я-4 %, л-77 %, м-15 %, плазматичні клітини-2 %. ШОЕ-46 мм/год. Яке лікування необхідно призначити хворій:

А. Антисептики місцево.

В. Цитостатики.

С. Антигістамінні.

Д. Стимулятори еритропоезу.

Е. Глюкокортикоїди.

126. 49-річний чоловік відмічає слабкість, серцебиття, жовтяницю. Об'єктивно:  $t$  тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , шкіра та склери іктеричні, печінка +2 см, селезінка +3 см. В аналізі крові:  $E-3,0 \times 10^{12}/\text{л}$ ,  $\text{Hb}-90$  г/л,  $\text{КП}-0,9$ , ретикулоцити-18 %, максимальна осмотична резистентність еритроцитів-0,48, білірубін загальний-76 мкмоль/л, непрямий-63 мкмоль/л. Яке додаткове дослідження доцільно призначити хворому для уточнення діагнозу:

- A. Активність глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази.
- B. Визначення трансаміназ.
- C. Сечу на жовчні пігменти.
- D. Пробу Кумбса.
- E. Маркери вірусів гепатиту.

127. Хвора М., 48 років, скаржиться на слабкість, серцебиття та задишку при незначному фізичному навантаженні. Після перенесеної харчової токсикоінфекції непокоять здуття живота, проноси, особливо після молочних продуктів. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, при пальпації болючість товстого кишечника. В аналізі крові:  $E-3,1 \times 10^{12}/\text{л}$ ,  $\text{Hb}-70$  г/л,  $\text{КП}-0,65$ ,  $L-4,0 \times 10^9/\text{л}$ ,  $\text{ШОЕ}-22$  мм/год. Яке додаткове дослідження доцільно провести, щоб встановити діагноз:

- A. Пункція кісткового мозку.
- B. Визначення вмісту вітаміну  $\text{B}_{12}$  у крові.
- C. Копрограма.
- D. Проба Кумбса.
- E. Рівень сироваткового заліза.

128. Хворий П., 65 років, який спостерігається дерматологом з приводу настирливого свербіння шкіри декілька років, останнім часом відчуває головний біль. Палить протягом 40 років. Об'єктивно: багрово-ціанотичного кольору обличчя,  $\text{АТ}-170/100$  мм рт. ст., сухі хрипи в легенях, спленомегалія.

В аналізі крові: E- $7,9 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-210 г/л, L- $12,8 \cdot 10^9$ /л, T- $364,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-1 мм/год., ОЦК-8,1 л. Яке лікування може бути призначено хворому:

- A. Кровопускання.
- B. Лейкеран.
- C. Рентгенотерапія селезінки.
- D. Рентгенотерапія кісткового мозку.
- E. Гідреа.

129. Хвора Ж., 53-х років, скаржиться на підвищення температури тіла, болі в суглобах, у животі. При огляді: шкіра і склери блідо-жовтяничні, печінка + 3 см, пальпується полюс селезінки. В аналізі крові: НЬ-72 г/л, ЦП-0,85, ретикулоцити-5 %; ШОЕ-26мм/год., білірубін-52 мкмоль/л, непрямий-48 мкмоль/л; гамма-глобуліни-26 %; АлАТ-0,7мкмоль/л; позитивна пряма реакція Кумбса. Ваш попередній діагноз:

- A. Автоімунна гемолітична анемія.
- B. Хронічний гепатит.
- C. Спадкоємна мікросфероцитарна анемія.
- D. Синдром Жильбера.
- E. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія.

130. У хворої Р., 67 років. з гепатолієнальним синдромом протягом 2 років відмічається збільшення периферичних лімфовузлів, які при пальпації м'якої консистенції, не зв'язані з прилеглими тканинами. В аналізі крові: L- $120,0 \cdot 10^9$ /л, п/я-1 %, с/я-9 %, л 87 %, м-3 %. ШОЕ-40 мм/год. У якому віці найчастіше спостерігається дане захворювання:

- A. У молодому.
- B. У зрілому.
- C. У дітей.
- D. У підлітків.
- E. У літньому віці.

131. Хвора Д., 28 років, після переохолодження помітила лихоманку, біль у м'язах і верхній половині живота. Через день з'явилась помірна жовтяниця, темний кал і сеча. Об'єктивно: склери, шкіра, слизові жовтяничні, гепатоспленомегалія. В аналізі крові: Е- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , НЬ-80 г/л, КП-0,8, Т- $230,0 \times 10^9/\text{л}$ , Л- $9,5 \times 10^9/\text{л}$ , ретикулоцити-7 %, ШОЕ-20 мм/год. Біохімічний аналіз крові: загальний білірубін-67,0 мкмоль/л, непрямий-58,3 мкмоль/л, прямий-8,7 мкмоль/л. Проба Кумбса позитивна. Яке захворювання можна запідозрити у хворой:

- A. Синдром Жильбера.
- B. Гострий гепатит.
- C. Гемолітична анемія.
- D. Синдром Ротора.
- E. Жовчнокам'яна хвороба.

132. Чоловік 42 років, скаржиться на головний біль, підвищення артеріального тиску до 200/120 мм рт. ст., свербіння шкіри після душа. В аналізі крові: Е- $6,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нь-200г/л, Т- $650,0 \times 10^9/\text{л}$ , L- $12,2 \times 10^9/\text{л}$ , е-7 %, п/я - 10 %, с/я - 64 %, л-15 %, м-4 %, ШОЕ - 1 мм/год. З чим пов'язане свербіння шкіри:

- A. Переважанням вмісту гранулоцитів.
- B. Алергічною реакцією.
- C. Тромбоцитозом.
- D. Еритроцитозом.
- E. Усим перелікованим.

133. 20-річний юнак має ознаки гемолітичного кризу. Аналогічні кризи спостерігались в 5 і 9 років. Оперований з приводу "вовчої пащі" у віці 2 років. Об'єктивно: жовтяничність шкіри та склер, збільшена селезінка. В аналізі крові: Е- $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , НЬ-68 г/л, ШОЕ-38 мм/год, мікросфероцитоз,

зниження осмотичної резистентності еритроцитів Який метод лікування є найефективнішим в цьому випадку:

- A. Плазмаферез.
- B. Спленектомія.
- C. Глюкокортикоїди.
- D. Цитостатики.
- E. Гемосорбція.

134. Жінка 68 років, госпіталізована зі скаргами на біль в ребрах, загальну слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, відмічається біль при натискуванні на грудну клітку. В аналізі крові: E- $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb-78 г/л, L- $6,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-84 мм/год; глюкоза крові-5,2 ммоль/л; загальний білок-100 г/л. В аналізі сечі: питома вага-1015, білок-4,0 г/л, E-1-3 в п/з; Л-2-3 в п/з. Яке дослідження протипоказане хворій:

- A. Стерильна пункція.
- B. Екскреторна урографія.
- C. Оглядова урограма.
- D. Біопсія нирки.
- E. УЗД нирок.

135. Хворий Л., 29 років, звернувся до терапевта з приводу зростаючої слабкості, болю в кістках, лихоманки. При огляді: блідість шкірних покривів, на шкірі тулуба і кінцівок петехіально-плямиста висипка. Пахвинні лімфовузли збільшенні до 1,5x2,0 см, м'які, безболісні. В аналізі крові: E- $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ; Hb-80 г/л, КП-0,8, L- $2,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ; бласти-36 %, п/я-3 %, с/я-16 %, л-41%, м-4 %, Тр- $40,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ; ШОЕ-44 мм/год. Алейкемічний лейкоз - це (дати правильну відповідь):

- A. Поява бластних клітин у крові.
- B. Відсутність бластних клітин у крові.
- C. Підвищена кількість бластів у мієлограмі.

- D. Поява в крові ретикулоцитів.
- E. Зниження кількості лейкоцитів в крові.

136. 40-річна жінка, яка страждає на менорагії, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстеженні: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс-100/хв.; систолічний шум над усіма аускультативними точками. У крові: E- $3,3 \times 10^{12}$ /л, Hb-90г/л, КП-0,7, L- $9,8 \times 10^{12}$ /л, гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз. Яка причина виникнення систолічного шуму:

- A. Порушення синхронності роботи клапанного апарату.
- B. Ураження міокарда гіпоксичного характеру.
- C. Прискорення внутрішньосерцевого кровотоку в умовах зниження в'язкості крові.
- D. Прискорення внутрішньосерцевого кровотоку в умовах збільшення в'язкості крові.
- E. Збільшення хвилинного об'єму крові.

137. Хвора Г., 50-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення. При огляді: шкіра і слизові субіктеричні, печінка + 4см, щільна, болюча; селезінка + 8 см, щільна. В аналізі крові: E-  $2,4 \times 10^{12}$ /л, Hb-84 г/л, ретикулоцити-25 %, Л-  $7,0 \times 10^9$ /л, e-3 %, п/я-6 %, с/я-62 %, л-22 %, м-6 %; ШОЕ-30 мм/год; осмотична резистентність еритроцитів знижена, вміст білірубину крові збільшений за рахунок непрямого, реакція на уробілін різко позитивна, реакція Кумбса позитивна. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Хвороба Мінковського – Шоффара.
- B. Хвороба Ротора.
- C. Нічна гемоглобінурія.
- D. Автоімунна гемолітична анемія.
- E. Хвороба Жильбера.

138. Хвора М., 63 років, скаржиться на відчуття переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі, задишку. В аналізі крові:  $E-2,0 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-100$  г/л, гіперхромія, макроцитоз. При ФГДС виявлені ознаки гастриту, при Ph-метрії - ахілія. Яка найімовірніша причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої:

- A. Продукція антитіл до гастромукопротеїну.
- B. Порушення синтезу гемоглобіну.
- C. Порушення синтезу еритропоетину.
- D. Порушення всмоктування заліза.
- E. Підвищені витрати заліза.

139. 30-річна жінка поступила в клініку зі скаргами на носові та маткові кровотечі. 2 тижні тому перехворіла на вірусну інфекцію. При огляді: на шкірі тулуба та кінцівок - синці. В аналізі крові:  $E-2,8 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-90$  г/л, тромбоцити- $25,0 \cdot 10^9/л$ ,  $L-8,8 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарна формула без змін. ШОЕ-30 мм/год, час кровотечі за Дюке-13 хв. Хворій необхідно призначити:

- A. Трасфузії тромбоконтрату.
- B. Трансфузії еритроцитарної маси.
- C. Пересадку кісткового мозку.
- D. Антигемофільний імуноглобулін.
- E. Глюкокортикоїди.

140. 39-річний чоловік відмічає слабкість, серцебиття. Об'єктивно:  $t$  тіла -  $38,8$  °C, шкіра та склери іктеричні, печінка +3 см, селезінка +5 см. В аналізі крові:  $E-3,2 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-90$  г/л,  $KП-0,9$ , ретикулоцити-8 %, максимальна осмотична резистентність -0,48, білірубін загальний-76 мкмоль/л, непрямий-63 мкмоль/л. Яке додаткове дослідження доцільно призначити хворому для уточнення діагнозу:

- A. Активність глюкозо-6-фосфат-дегідрогенази.
- B. Визначення трансаміназ.

- C. Сечу на жовчні пігменти.
- D. Проба Кумбса.
- E. Маркери вірусів гепатиту.

141. Хворому О., 23 років, який страждає на гемофілію А, планується екстракція зуба. Введення якого медичного препарату з ціллю забезпечення гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

- A. Кріопреципітат.
- B. Свіжозаморожена плазма.
- C. Амінокапронова кислота .
- D. Вікасол.
- E. Аскорбінова кислота.

142. Хвора Н., 22 років, зниженого харчування, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на збочення нюху, смаку, “заїди” у кутах роту. При огляді: виражена голубизна склер. Після лабораторного дослідження була діагностована залізодефіцитна анемія. Який клінічний синдром у хворої має перевагу:

- A. Сидеропенічний.
- B. Анемічний.
- C. Серцевої недостатності.
- D. Метаболічної інтоксикації.
- E. Мієлодиспластичний.

143. Хворий Я., 52 років, звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на слабкість, кашель з виділенням слизового харкотиння, втрату маси тіла (10кг за 4 місяці). Об’єктивно:  $t$  тіла -  $37,5^{\circ}\text{C}$ , пальпуються збільшені лімфовузли в шийних та надключичних ділянках з обох сторін, над легенями - жорстке дихання, сухі розсіяні хрипи, пульс-112/хв., АТ-110/70 мм рт. ст.; В крові - лімфоцитоз (80%). Виберіть подальшу тактику дільничного лікаря:

- A. Направити пацієнта до гематолога.
- B. Призначити протизапальну терапію.
- C. Направити пацієнта до онколога.
- D. Проводити подальше амбулаторне обстеження пацієнта (R – графія ОГК, комп'ютерна томографія, біохімічні аналізи крові).
- E. Призначити дезінтоксикаційну і симптоматичну терапію

144. У хворого на ІХС, який приймав аспірин, виникли слабкість, запаморочення, частіше біль в серці. При огляді: блідий, АТ 100/60 мм рт. ст., ЧСС-100/хв Е- $2,6 \cdot 10^{12}$  /л, Нь-100 г/л, КП-0,8; L- $5,8 \cdot 10^9$  /л, Т- $288 \cdot 10^9$ /л, залізо сироватки-11,0 мкмоль/л. Яке захворювання обумовило нестабільну стенокардію:

- A. Постгеморагічна анемія.
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Міокардит.
- D. В12 – дефіцитна анемія.
- E. Гемолітична анемія.

145. Хворий К., 50 років, скаржиться на зниження апетиту, нічну пітливість, дискомфорт у животі, втрату маси тіла. Об'єктивно: блідість шкіри, гепатоспленомегалія. У аналізі крові – анемія, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, базофільно – еозинофільна асоціація. Який з наведених нижче результатів обстеження хворого підтверджує попередній діагноз:

- A. Наявність філадельфійської хромосоми.
- B. Тіні Боткіна – Гумперхта.
- C. Підвищений рівень лужної фосфатази.
- D. Знижений рівень ціанкобаламіну.
- E. Тотальна трипаросткова гіперплазія кісткового мозку з мегакаріоцитозом.

146. Хворий, Ч., 28 років, скаржиться на хвилеподібну лихоманку, пітливість. Об'єктивно: блідість шкіри, лімфовузли - рухомі, щільно-еластичні, діаметром 1-2см, не болючі, не спаяні зі шкірою. ЗАК: E- $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв-100 г/л, L- $14 \cdot 10^9/л$ , зсув формули вліво, T- $280 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ-37 м/год. Який метод обстеження слід використати для верифікації діагнозу:

- A. Біопсію лімфатичного вузла.
- B. Стернальна пункція.
- C. Біопсію м'язів.
- D. Рентгенографію органів грудної клітки.
- E. Люмбальну пункцію.

147. Хвора Ж., 40 років, госпіталізована в гінекологічне відділення з матковою кровотечею. Об'єктивно: шкіра бліда з поверховими крововиливами в ділянці тулуба і кінцівок. Аналіз крові: E- $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Нв-80г/л, L- $4,2 \cdot 10^5/л$ , e -3%, п-4%, с-58%; л-30%, м-5%, тромбоцити- $50 \cdot 10^9/л$ . Визначте тип кровоточивості у даної хворої :

- A. Петехіально-плямистий.
- B. Гематомний.
- C. Змішаний (синцево-гематомний).
- D. Васкулітно – пурпурний.
- E. Ангіоматозний.

148. Хвора Т., 28 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, жовтяничність шкіри. Об'єктивно: жовтяничність шкіри, печінка + 3см, пальпується нижній полюс селезінки. В аналізі крові: анемія, ретикулоцитоз, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули до промієлоцитів. Запідозрено автоімунну гемолітичну анемію. Оберіть правильне, стосовно вказаного захворювання, твердження:

- A. Діагноз підтверджується позитивною пробєю Кумбса.

- В. Характерним є зростання рівня прямого білірубіну.
- С. В основі захворювання лежать зміни структури мембрани еритроцитів.
- Д. У трепанобіоптаті виявляють гіпоплазію червоного паростка.
- Е. Характерно підвищення рівня лужної фосфатази.

149. У хворого О., 19 років, на 7 день лікування з приводу гострої ревматичної лихоманки з'явилась жовтяничність шкіри, знизився рівень гемоглобіну, підвищився рівень ретикулоцитів та непрямого білірубіну. Проба Кумбса дала позитивний результат. Який із застосованих лікарських засобів найімовірніше спричинив появу медикаментозно-індукованої гемолітичної анемії:

- А. Бензилпеніцилін натрію.
- В. Диклофенак натрію.
- С. Хлорохін.
- Д. Преднізолон.
- Е. Аскорбінова кислота.

150. Хворий Г., 18 років, скаржиться на періодичну появу жовтушного забарвлення шкіри, важкість у лівому підребір'ї. Об'єктивно: лімфовузли не збільшені, селезінка + 3 см. Аналіз крові: E- $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, Нв-84 г/л, КП-0,96, ретикулоцити-18%, мікросфероцитоз. Непрямий білірубін–38 мкмоль/л.

Ваш діагноз:

- А. Анемія Мінковського – Шоффара.
- В. Аутоімунна гемолітична анемія.
- С. Сидероахрестична анемія.
- Д. Гіпопластична анемія.
- В. В<sub>12</sub> - дефіцитна анемія.

151. Хвора Г., 42 років, протягом трьох років страждає на менорагії. Впродовж останніх двох тижнів спостерігається загострення хронічного

панкреатиту у вигляді болю у лівому підребер'ї, проносів. В аналізі крові - помірна гіпохромна анемія, залізо сироватки крові – 7,2 мкмоль/л. Для корекції анемії хворій показано:

- A. Препарати заліза для парентерального введення.
- B. Препарати заліза для прийому per os.
- C. Транфузії еритроцитарної маси.
- D. Анаболічні гормони.
- E. Вітаміни групи B.

152. Хворий І., 62 років, протягом останніх двох років лікується у дерматолога з приводу свербіння шкіри, яке підсилюється після прийому ванни. При огляді обличчя червоного кольору, печінка збільшена - (+4см), селезінка - (+ 5см). Аналіз крові: E- $7,1 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-210 г/л, Л- $12,5 \cdot 10^9$ /л, зсув вліво, тромбоцити- $525 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 1 мм/год. Гематокрит-72%. Ваш діагноз:

- A. Цироз печінки.
- B. Гострий еритромієлоз.
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Сублейкемічний мієлоз.
- E. Еритремія.

153. Хвора М., 66 років, доставлена в лікарню у непритомному стані. Останні півроку скаржилась на різку слабкість, задуху, запаморочення. При огляді: шкіра блідно-лимонного кольору, тахікардія, систолічний шум над всіма аускультативними точками, АТ- 80/60 мм рт. ст., печінка збільшена (+3см), пальпується селезінка. Аналіз крові: E- $1,0 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-45г/л, ШОЕ-50мм/год, цукор крові-4,2ммоль/л, креатинін крові-105 мкмоль/л, білірубін крові-32,6мкмоль/л за рахунок непрямого, негативний зубець Т у відведеннях V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub>. Ваш попередній діагноз:

- A. Діабетична кома.
- B. Печінкова кома.

- C. Уремична кома.
- D. Анемична кома.
- E. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок.

154. 57-річна жінка відмічає слабкість, задишку при ходьбі, біль у лівому підребер'ї. При огляді: печінка +3 см. В аналізі крові: E- $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-56 г/л, КП-1,4, макроцитоз, L-  $2,5 \cdot 10^9$ /л, e-1%, п/я -6 %, с/я-51%, л-38%, м-4%, ретикулоцити 0,1 %, T- $100,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ- 40 мм/год. Які зміни в пунктаті кісткового мозку слід очікувати:

- A. Гіперплазію еритроїдного паростка.
- B. Збільшення кількості сидеробластів.
- C. Переважання мегалобластів.
- D. Наявність бластних клітин.
- E. Переважання лімфоїдної тканини.

155. 58-річна жінка, скаржиться на безпричинну появу синців на шкірі, кровоточивість ясен. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з численними крововиливами різної давності., лімфатичні вузли не збільшені. пульс-100/хв. АТ-110/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E- $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-92 г/л, КП-0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, L- $10,0 \cdot 10^9$ /л, e-2 %, п/я-12%, с/я-68%, л-11%, м-7%, ШОЕ-12 мм/год. Який лабораторний показник з наведених доцільно визначити для уточнення діагнозу:

- A. Осмотична резистентність еритроцитів.
- B. Вміст ретикулоцитів.
- C. Час згортання крові.
- D. Вміст тромбоцитів.
- E. Фібриноген.

156. 65-річна жінка скаржиться на головокружіння, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, яка посилюється після їди в горизонтальному

положенні. При обстеженні виявлено килу стравохідного отвору діафрагми. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. Ан. крові: E- $2,9 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-84 г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8%, L- $3,9 \cdot 10^9$ /л, T- $200 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-25 мм/год., анізоцитоз, пойкилоцитоз. Ваш діагноз:

- A. Хронічна постгеморагічна анемія.
- B. Гемолітична анемія.
- C. Сідероахрестична анемія.
- D. В12-дефіцитна анемія.
- E. Апластична анемія.

157. Хвора Л., 36 років, скаржиться на слабкість, запаморочення. Хворіє декілька місяців. Погіршення стану з'язує з прийомом вітаміну В<sub>1</sub>. Строга вегетаріанка. 9 місяців тому почала працювати на птахофабриці. Об'єктивно: шкіра бліда, печінка і селезінка не збільшені. ФГДС-неатрофічний гастрит, Нр-негативний. Ан. крові: E- $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-89г/л, залізо сироватки-7,3 ммоль/л. Колоноскопія-норма. Для профілактики указанного стану необхідно:

- A. Харчуватися м'ясом.
- B. Змінити роботу.
- C. Приймати панкреатин.
- D. Не приймати вітамін В<sub>1</sub>.
- E. Лікування вітаміном В-12.

158. 54 річна хвора скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу. Об'єктивно: пульс-100/хв., систолічний шум над верхівкою серця, АТ-110/70 мм рт. ст., язик яскраво-червоного кольору. В аналізі крові: E- $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, Hb-58 г/л, ретикулоцити-0,2 %, КП-1,3, макроцитоз, L- $2,8 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-40 мм/год., T- $120 \cdot 10^9$ /л. Який патогенетичний фактор є провідним у розвитку анемії:

- A. Пухлинне пригнічення нормального кровотворення.
- B. Внутрішньосудинний гемоліз.
- C. Порушення синтезу гемоглобіну.
- D. Порушення транспорту заліза з ретикулоендотеліального депо.
- E. Порушення диференціювання еритроїдних клітин.

159. Хвора Т., 37 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку, серцебиття. Об'єктивно: задовільного харчування, шкірний покрив блідий, пульс-106/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E  $-3,2 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-88 г/л, КП-0,7; ретикулоцити -0,8 %, L- $4,7 \cdot 10^9/л$ , e- 2 %, п/я- 3 %, с/я- 64 %, л- 26 %, м- 5 %, ШОЕ-15 мм/год. Сироваткове залізо-4,3 мкмоль/л, загальний білок-70 г/л. Дефіцит якого елемента обумовив виникнення захворювання:

- A. Білка.
- B. Са.
- C. Вітаміну В<sub>12</sub>.
- D. Заліза (Fe<sup>++</sup>).
- E. Фолієвої кислоти.

160. 45-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 10 років страждає на геморой, який періодично кровоточить. Об'єктивно: температура тіла-37,2 °С, шкіра бліда, пульс-100/хв., АТ-90/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E- $3,8 \cdot 10^{12}/л$ ; НЬ-90 г/л., КП-0,7. Яка тактика ведення хворого:

- A. Призначити препарати заліза парентерально.
- B. Призначити препарати заліза перорально.
- C. Призначити вітамін В<sub>12</sub>.
- D. Призначити переливання еритроцитарної маси.
- E. Рекомендувати щоденне вживання печінки.

161. Хворий Р., 18 років, поступив у гематологічне відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно:  $t=38^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда, пакети лімфовузлів на шиї розміром до 1 см, печінка +2 см, селезінка +3см, помірно болючі. В аналізі крові:  $E=2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb=98\text{г}/\text{л}$ ,  $L=32 \cdot 10^9/\text{л}$ , бласти-31%, с/я-28%, л-39%, м-2%,  $T=40,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-46 мм/год. Яке захворювання можна запідозрити у хворого:

- A. Недиференційований лейкоз.
- B. Гострий мієлобластний лейкоз.
- C. Хронічний лімфолейкоз.
- D. Хронічний мієлолейкоз.
- E. Гострий лімфобластний лейкоз.

162. 38-річна жінка скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення. При обстеженні виявлено: блідість шкіри, тахікардія, систолічний шум над верхівкою серця. У крові:  $E=3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb=90\text{ г}/\text{л}$ ,  $KP=0,7$ ,  $L=9,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , е- 2%, п/я-3 %, с/я-70 %, л-24 %, м-1 %, ШОЕ- 25 мм/год., гіпохромія еритроцитів, сироваткове залізо-5,2 мкмоль/л. При призначенні препаратів заліза необхідно пам'ятати про те, в якій частині травного каналу відбувається всмоктування заліза:

- A. У шлунку.
- B. У верхньому відділі тонкої кишки.
- C. У товстому кишечнику.
- D. У порожнині рота.
- E. У всіх відділах кишкового тракту.

163. Хвора С., 37 років, звернулась до лікаря зі скаргами на значну слабкість, задишку при ходьбі, тривалі менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, волосся тьмяне, помірна тахікардія, серцеві тони звучні, АТ – 90/60 мм рт ст. Лікар діагностував залізодефіцитну анемію. Які клінічні синдроми можуть бути у хворої:

- A. Сині склери.
- B. Постійний субфебрилитет.
- C. Порушення смаку і нюху.
- D. “Заїди”.
- E. Усе переліковане.

164. Хвора С., 39 років, звернулась до лікаря зі скаргами на значну слабкість, задишку при ходьбі. Протягом багатьох років відзначає тривалі менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, волосся тьмяне, помірна тахікардія, серцеві тони звучні, АТ – 90/60 мм рт ст. Лікар діагностував залізодефіцитну анемію. Яким має бути колірний показник при цьому стані:

- A. 0,2-0,3.
- B. 0,4-0,5.
- C. 0,5-0,6.
- D. 0,8-0,9.
- E. 1,2-1,3.

165. У хворого С., 57 років, при обстеженні виявлено розповсюджений остеопороз хребців. В аналізі крові: E- $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-108г/л, Т- $145,0 \cdot 10^9$ /л, L- $5,6 \cdot 10^9$ /л, л-27 %, п/я-7 %, с/я-57 %, м-5 %, плазматичні клітини-24 %., ШОЕ-55мм/год. В аналізі сечі: білок-0,264 г/л. Загальний білок крові-108 г/л. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу:

- A. Визначити циркулюючі імунні комплекси.
- B. Визначити рівень паратгормону.
- C. Стерильну пункцію.
- D. Реакцію на пероксидазу у нейтрофілах.
- E. Біопсію нирок.

166. Хворий М., 18 років, поступив з кровотечею з різаної рани на долоні, яка триває протягом 2 діб. При огляді: шкірний покрив блідий, колінні та

ліктьові суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Лабораторне дослідження: кількість тромбоцитів- $400,0 \times 10^9/\text{л}$ , тривалість кровотечі за Дюке- 3хв., час згортання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Профілактику якого ускладнення потрібно проводити хворому:

- A. Патологічних переломів.
- B. Постгеморагічної анемії.
- C. Тромбозів.
- D. Апластичної анемії.
- E. Інфікування гематоми.

167. 66-річна жінка протягом 4-х місяців відмічає слабкість, біль у кістках, зниження апетиту. Лікувалась у невропатолога, пройшла курс мануальної терапії. В аналізі крові: анемія, загальний білок-112 г/л, ШОЕ-68 мм/год; в аналізі сечі - протеїнурія (6,6г/добу). На рентгенограмі черепа визначаються дефекти кісткової тканини округлої форми. Який з наведених діагнозів є найвірогіднішим:

- A. Мієломна хвороба.
- B. Метастази пухлини у кістки.
- C. Системний остеопороз.
- D. Амілоїдоз нирок.
- E. Хронічний гломерулонефрит, ХНН.

168. Хвора Г, 62 років, поступила до реанімаційного відділення в комі. В аналізі крові: Нв-38 г/л, E- $0,7 \times 10^{12}/\text{л}$ , КП-1,3, макроцитоз, ретикулоцити-0,2%, помірні лейкопенія і тромбоцитопенія. У кістковому мозку: мегалобластний тип кровотворення. Назвіть препарат для ефективного лікування хворої:

- A. Фероплекс.
- B. Преднізолон.
- C. Ціанкобаламін.

D. Фолієва кислота.

E. Вітамін B<sub>6</sub>.

169. Хвора Д, 38 років, звернулась зі скаргами на задишку при ходьбі, імперативні потяги до сечовипускання, метрорагії. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, помірна тахікардія, серцеві тони звучні. В аналізі крові: E- $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-60 г/л, КП-0,6, анізо- та поїкілоцитоз. В лікуванні необхідно застосувати:

A. Преднізолон.

B. Ціанкобаламін.

C. Переливання нативної плазми.

D. Піридоксина гідрохлорид.

E. Тардиферон.

170. Хворий Н., 18 років, скаржиться на пітливість, озноб, похудіння. Об'єктивно:  $t$  тіла –  $39,1^0$  C, на шиї зліва пальпуються два лімфовузла діаметром 2,0 см, малорухомі, не спаяні з навколишніми тканинами. При флюорографії знайдено збільшення лімфовузлів коренів легень. Ан. крові: E- $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ-114 г/л, КП-1, L- $11,4 \cdot 10^9/л$ , е-7%, п-10%, с-71%, л-7%, м-5%, ШОЕ-41 мм/год. Діагностовано лімфогранулематоз II Б ст., синдром пухлинної інтоксикації. Ваша тактика лікування:

A. Поліхіміо- і променева терапія.

B. Променева терапія.

C. Гемотрансфузія.

D. Плазмаферез.

E. Гормонотерапія, цитостатики.

171. У хворого на гемофілію на фоні генералізованої лімфаденопатії та рецидивуючого кандидозного стоматиту виникла пневмоцистна пневмонія, коефіцієнт  $T_x/T_c < N$ . Яка найімовірніша причина маніфестації

опортуністичних інфекцій:

- A. ВІЛ-інфекція.
- B. Вікова транзиторна імуносупресія.
- C. Хронічне захворювання системи органів травлення.
- D. Гемофілія.
- E. Соціально-побутові негаразди.

172. Хворий О., 65 р., який декілька років спостерігався дерматологом з приводу настирливого свербіння шкіри, останнім часом відчуває головний біль. Об'єктивно: багрово-ціанотичний кольор обличчя, АТ-170/100 мм рт. ст. В аналізі крові: E- $7,5 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-220 г/л, L- $7,8 \cdot 10^9$ /л, T- $264,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-1 мм/год. Який метод лікування може бути призначений хворому:

- A. Кровопускання.
- B. Терапія лейкераном.
- C. Рентгенотерапія селезінки.
- D. Рентгенотерапія кісткового мозку.
- E. Лікування гіпертензії діуретиками.

173. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилась загальна слабкість, з'явилась жовтяничність шкіри та склер. В аналізі крові: НЬ-65г/л, ретикулоцити-10%. білірубін загальний-80,3 мкмоль/л, некон'югований-65,3 мкмоль/л, уробілін підвищений, пряма проба Кумбса позитивна. Який патогенетичний механізм спричинив поглиблення анемії:

- A. Мієлофіброз.
- B. Пригнічення еритроїдної ланки гемопоезу.
- C. Автоімунний гемоліз.
- D. Дефіцит фолієвої кислоти.
- E. Порушення порфіринового обміну.

174. У хворого К., який тривалий час приймає аспірин з приводу ІХС, стали з'являтися петехії та екхимози. При обстеженні час кровотечі підвищений. Гематолог зв'язав ці порушення з антитромботичним ефектом аспірину і рекомендував повторити дослідження часу кровотечі після відміни аспірину.

Який час зберігається дія аспірину після його відміни:

- A. 8-10 годин.
- B. 1-2 доби.
- C. 3-4 доби.
- D. 5-10 діб.
- E. Більше двох тижнів.

175. У хворої М., 67 років, з гепатолієнальним синдромом протягом 2 років відмічається збільшення периферичних лімфовузлів, які при пальпації мають м'яку консистенцію, рухомі. В аналізі крові: Л -  $120,0 \times 10^9/\text{л}$ , п/я-1%, с/я-9%, л -87%, м-3%. ШОЕ-40 мм/год. Назвіть заходи загального характеру, які доцільно рекомендувати хворій:

- A. Режим праці та відпочинку.
- B. Достатній вміст вітамінів у їжі.
- C. Заборонені інсоляції та перегрівання.
- D. Уникати контакту з хворими на грип.
- E. Усі перелічені.

176. Хвора Т., 32 років, зниженого харчування, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на задишку, запаморочення. При огляді: шкірний покрив блідий, сухий, "заїди" у кутах рота. Після лабораторного дообстеження була діагностована залізодефіцитна анемія. Що з наведеного є типовим для залізодефіцитної анемії:

- A. Гіпотензія.
- B. Тахікардія.
- C. Спотворення смаку.

D. Дисфагія.

E. Біль за грудиною.

177. 35-річна жінка скаржиться на різку слабкість, запаморочення. Об'єктивно: різка блідість шкіри, на шкірі передпліч та стегон крововиливи, пульс-100/хв., АТ-90/60 мм рт. ст., печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: E- $1,6 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-52 г/л, КП-0,8, ретикулоцити-0,1%, Т- $40,0 \cdot 10^9$ /л, Л- $2,1 \cdot 10^9$ /л, е-1 %, п/я-1 %. с/я-45 %, л-51 %, м-2 %, ШОЕ-46 мм/год. Причинами розвитку даної анемії є всі зазначені, за винятком (назвіть):

A. Вірусні інфекції.

B. Крововтрати.

C. Спадковий фактор.

D. Хімічні речовини.

E. Радіація.

178. Хвора Д., 33 років, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Відзначає значні та тривалі менструації. Об'єктивно: блідість шкіри, ЧСС – 110 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт ст. Що з наведеного не є характерним для даної хворої:

A. Зниження рівню гемоглобіну.

B. Низький кольоровий показник.

C. Анізоцитоз.

D. Знижений рівень феритину крові.

E. Лейкоцитоз.

179. У 23-річного чоловіка після приймання аналгіну з приводу головної болі з'явилися різкий біль у животі, біль у колінних суглобах. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, при

пальпації товстий кишечник болючий. У крові хворого мають місце вказані зміни за винятком (назвіть):

- A. Нейтрофільний лейкоцитоз.
- B. Моноцитоз і лімфопенія.
- C. Збільшена ШОЕ.
- D. Підвищений рівень фібриногену.
- E. Тромбоцитопенія.

180. У молодій жінки після вірусної інфекції з'явилися різкий біль у животі, пронос з домішками крові, підвищення температури тіла. Об'єктивно:  $t$  тіла  $37,5^{\circ}\text{C}$ , шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, при пальпації товстий кишечник болючий. При обстеженні в аналізах сечі виявлена патологія. Сечовий синдром при даній патології характеризується всіма ознаками, за винятком:

- A. Макро- або мікрогематурією.
- B. Протеїнурією.
- C. Артеріальною гіпотензією.
- D. Циліндрурією.
- E. Розвитком ниркової недорстатності.

181. Хворий Б., 30 років, поступив у лікарню з кровотечею з різаної рани на долоні, яка тривала 2 доби. Значні кровотечі при порізах спостерігаються з дитинства. Шкірний покрив блідий, колінні та гомілковостопні суглоби збільшені, деформовані. Лабораторні дослідження: кількість тромбоцитів  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , час згортання крові за Лі-Уайтом-20 хв. З чим пов'язане захворювання у хворого:

- A. Підвищене руйнування тромбоцитів.
- B. Недостатнє утворення тромбоцитів.
- C. Запальне ураження судин.
- D. Дефіцит VIII фактора згортання крові.

Е. Зниження рівню фібриногену.

182. Хвора Г., 34 років, звернулась зі скаргами на значну слабкість, задишку при ходьбі. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, волосся тьмяне, помірна тахікардія, серцеві тони звучні. В аналізі крові: НЬ-60 г/л, Е- $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, КП-0,7, анізо-та пойкилоцитоз. Що з наведеного може бути причиною розвитку анемії у хворої:

А. Менорагії.

В. Аліментарна недостатність заліза.

С. Геморой.

Д. Вагітність.

Е. Усе переліковане.

183. Юнак, 18-ти років, госпіталізований зі скаргами на кровотечу з носу, яку не вдається зупинити. Хворіє з раннього дитинства. Об'єктивно: колінні суглоби збільшені у розмірах, деформовані, ЧСС-90/хв., АТ-105/70 мм рт. ст. В аналізі крові: Е- $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-105г/л, КП-0,7, Л- $4,6 \cdot 10^9$ /л, Т- $220,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-16 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом - 27 хв. Для даного захворювання характерні такі ускладнення за винятком (назвіть):

А. Постгеморагічна анемія.

В. Здавлення тканин гематомами.

С. Інфікування гематом.

Д. Ниркова колька.

Е. Поліурія.

184. У 22-річного чоловіка після вірусної інфекції з'явилися різкий біль у животі, біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, при пальпації товстий кишечник болючий. В аналізі сечі виявлена патологія.

Нирковий синдром при даному захворюванні характеризується всіма ознаками, за винятком (назвіть):

- A. Макро- або мікрогематурією.
- B. Протеїнурією.
- C. Циліндрурією (гіалінові).
- D. Циліндрурією (зернисті).
- E. Лейкоцитурією.

185. Хвора П., 50 років, скаржиться на слабкість запаморочення, тяжкість у верхній половині живота, парестезії у кінчиках пальців ніг. Об'єктивно: жовтяничність шкіри, язик малинового кольору, гепатомегалія. Ан. крові: Нв-90 г/л, Е- $2,3 \cdot 10^{12}$ /л., ретикулоцити-0,2%; КП-1,2, макроцитоз, тільця Жоллі. Яке з перелікованих захворювань може призвести до наведеного стану:

- A. Рак шлунка.
- B. Резекція шлунку.
- C. Атрофія залоз фундального каналу.
- D. Хвороби кишок.
- E. Все переліковане.

186. Хвора С., 37 років, звернулась до лікаря зі скаргами на значну слабкість, задишку при ходьбі. Протягом багатьох років відзначає тривалі менструації. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, нігті ламкі, волосся тьмяне, помірна тахікардія, серцеві тони звучні, АТ – 90/60 мм рт ст. Лікар діагностував залізодефіцитну анемію. Що з наведеного не характеризує картину крові при залізодефіцитній анемії:

- A. Зниження рівня гемоглобіну.
- B. Низький колірний показник.
- C. Мікроанізоцитоз.
- D. Знижений рівень заліза в сироватці крові.

Е. Лейкоцитоз.

187. 54-річна жінка скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу, печію в язиці. Об'єктивно: шкіра бліда з жовтяничним відтінком, пульс-100/хв., систолічний шум над верхівкою серця, язик яскраво-червоного кольору. В аналізі крові: Е -  $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , НЬ-58 г/л, ретикулоцити - 0,2 %, КП- 1,3, макроцитоз, L -  $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , Т -  $120,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-40 мм/год. Яке лікування Ви призначите хворій:

- А. Переливання еритроцитарної маси.
- В. Переливання крові.
- С. Ціанкоболамін підшкірно.
- Д. Препарати заліза перорально.
- Е. Введення відмитих еритроцитів.

188. Хвора Т., 32 років, зниженого харчування, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на задишку, запаморочення. При огляді: шкірний покрив блідий, “заїди” в кутах роту. Після лабораторного дообстеження була діагностована залізодефіцитна анемія. Хворій було рекомендоване дієтичне харчування. Який продукт найменше містить гемового заліза:

- А. М'ясо.
- В. Печінка.
- С. Риба.
- Д. Боби.
- Е. Хліб.

189. У хворої М., 67 років, з гепатолієнальним синдромом протягом 2 років відмічається збільшення периферичних лімфовузлів . В аналізі крові: Л-  $120,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , п/я- %, с/я-9%, л-87%, м-3%. ШОЕ-40 мм/год. Якої ознаки не мають лімфатичні вузли при даній патології:

- А. М'яка або тістувата консистенція.

- В. Не спаяні між собою.
- С. Безблісні при пальпації.
- Д. Шкіра над ними не змінена.
- Е. Різко болісні.

190. У хворого К., 18 років, після екстракції зуба почалась рясна кровотеча. При детальному зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілію А. Які лабораторні ознаки, за винятком, Ви очікуєте отримати:

- А. Зміна часу згортання крові.
- В. Зміна протромбінового часу.
- С. Зміна тромбінового часу.
- Д. Зміна часу кровотечі.
- Е. Тромбоцитопенія.

191. Хворий Д., 20 років, скаржиться на артралгії. Об'єктивно:  $t$  тіла- $37,5^{\circ}\text{C}$ , геморагічна висипка на шкірі гомілок, колінні суглоби припухлі. Які лабораторні зміни характерні для даного стану:

- А. Нейтрофільний лейкоцитоз.
- В. Усе переліковане.
- С. Збільшена ШОЕ.
- Д. Підвищений рівень фібриногену.
- Е. Тромбоцитопенія.

192. 42-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огліді: температура тіла  $38,8^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда, пульс 116 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт. ст. В аналізі крові:  $E-2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-80\text{г}/\text{л}$ ,  $KP-0,8$ ,  $L-38,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , бласти-38%, с-16%, л-44%, м-2%,  $T-25,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-46мм/год. Лейкемічний провал – це (назвіть):

- А. Зменшення кількості тромбоцитів.
- В. Поява бластних клітин.

- C. Відсутність перехідних форм.
- D. Лімфоцитоз.
- E. Збільшення кількості лейкоцитів.

193. Хвора І., 37 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, тахікардія. В аналізі крові: E- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-70 г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8 %, L- $4,7 \cdot 10^9$ /л, е-2%, п/я-3%, с/я 64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-15 мм/год, сироваткове залізо-4,3 мкмоль/л. Лікар призначив препарати заліза. В який термін можна очікувати відновлення лабораторних показників під впливом препаратів заліза:

- A. За 2 тижня.
- B. За 1 місяць.
- C. За 2 місяця.
- D. За 3 місяці.
- E. За 4 місяця.

194. У 30-річного хворого з поліартралгіями, субфебрильною температурою тіла, висипаннями на шкірі лікар запідозрив геморагічний васкуліт. Для шкірного синдрому при геморагічному васкуліті характерне все перелічене, за винятком (назвіть):

- A. Висипання на шкірі кінцівок.
- B. Геморагічний висип на сідницях.
- C. Симетричне розташування висипу.
- D. Обширні крововиливи на шкірі з ділянками некрозу.
- E. Висип підноситься над шкірою і не зникає при натисненні.

195. Хворий К., 58 років, поступив у клініку із скаргами на тиснучий біль у лівій половині грудної клітини, який виник вперше. При огляді: ЧСС- 82/хв, АТ-180/110 мм рт. ст. При дослідженні крові: E- $6,9 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-220 г/л, ЦП-0,9; ретикулоцити-0,2%, Т- $450 \cdot 10^9$  /л, L- $12,9 \cdot 10^9$  /л, ю-1%, п-2%, с-75%, л-

14%, м-8%, ШОЕ-2мм/год, гематокрит-70%. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Назвіть імовірний механізм болю:

- A. Порушення мікроциркуляції за рахунок збільшення в'язкості крові.
- B. Атеросклероз коронарних артерій.
- C. Остеохондроз, торакалгія.
- D. Збільшення синтезу прокоагулянтів.
- E. АГ.

196. Хвора Л., 35 років, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на задишку, запаморочення. Має пристрасть до незвичайних запахів: бензину, ацетону. При огляді: шкірний покрив блідий, "заїди" в кутах роту. Після лабораторного дообстеження була діагностована залізодефіцитна анемія. Хворій було рекомендоване дієтичне харчування. Краще всього залізо засвоюється із:

- A. Телятина.
- B. Яйця.
- C. Бобові.
- D. Фрукти.
- E. Рис.

197. Хвора І., 37 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку, утруднене ковтання їжі. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, тахікардія. В аналізі крові: Е- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, НЬ-70 г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8 %, L- $3,2 \cdot 10^9$ /л, е-2%, п/я-3%, с/я 64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-25 мм/год, сироваткове залізо-4,3 мкмоль/л. Лікар призначив препарати заліза. Всмоктування, засвоєння та метаболізм заліза залежить від мікроелементів:

- A. Кобальт.
- B. Мідь.
- C. Цинк.
- D Марганець.

Е. Усе переліковане.

198 . Хвора Т., 59 років, скаржиться на біль у лівому підребер'ї, загальну слабкість, схуднення. Об'єктивно:  $t$  тіла -  $37,5^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда печінка +4см, безболісна, щільна, нижній край селезінки на рівні пупа. В аналізі крові:  $E-3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ,  $Hb-90\text{г}/\text{л}$ ,  $KП-0,9$ ,  $L-540,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , промієлоцити-10%, мієлоцити-13%, юні-11%, п/я-28%, с/я-22 %, е-5 %, баз-4%, л-4%, м-3%,  $T-345,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-58мм/год. У термінальній стадії названого стану спостерігається все вказане, за винятком:

- A. Збільшення в крові мієлоцитів і промієлоцитів.
- B. Поява бластних тканин.
- C. Нормоцитоз, анемія.
- D. Тромбоцитопенія.
- E. Лімфопенія.

199. Хворий Б., 64 років, страждає на хронічний мієлолейкоз 4 роки. Він скаржиться на біль у лівій половині живота, схуднення, субфебрильну температуру. Його стан розцінюється, як розгорнута стадія захворювання. В цій стадії спостерігаються все перелічене, за винятком:

- A. Гіперлейкоцитоз –  $200-400 \cdot 10^9/\text{л}$ .
- B. Зсув лейкоцитарної формули вліво до мієлоцитів і промієлоцитів.
- C. Помірно виражена анемія.
- D. Тромбоцитоз.
- E. Лімфоцитоз.

200. У 25-річного чоловіка після вірусної інфекції з'явилась біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок, АТ-150/100мм рт. ст. В аналізі сечі виявлена патологія у вигляді протеїнурії – 2,5г/л, гематурії – еритроцити на все поле зору. Яке патогенетичне лікування Ви призначите:

- A. Фраксипарин.
- B. Курантил.
- C. Циклофосфан.
- D. Лізіноприл.
- E. Усе переліковане.

## Еталони вірних відповідей

№ тестового завдання	Вірна відповідь	№ тестового завдання	Вірна відповідь	№ тестового завдання	Вірна відповідь	№ тестового завдання	Вірна відповідь
1	A	51	E	101	B	151	A
2	E	52	C	102	B	152	E
3	E	53	A	103	E	153	D
4	C	54	C	104	C	154	C
5	D	55	E	105	C	155	D
6	D	56	E	106	D	156	A
7	C	57	C	107	B	157	A
8	C	58	A	108	E	158	E
9	B	59	B	109	D	159	D
10	D	60	A	110	A	160	B
11	B	61	D	111	C	161	E
12	A	62	C	112	D	162	B
13	D	63	B	113	C	163	E
14	A	64	A	114	B	164	C
15	B	65	A	115	A	165	C
16	A	66	C	116	E	166	B
17	A	67	B	117	A	167	A
18	C	68	C	118	C	168	C
19	B	69	A	119	D	169	E
20	B	70	C	120	C	170	A
21	A	71	B	121	E	171	A
22	B	72	E	122	C	172	A
23	A	73	A	123	C	173	C
24	A	74	C	124	E	174	D
25	D	75	D	125	E	175	E
26	B	76	B	126	D	176	C
27	C	77	A	127	E	177	B
28	A	78	D	128	E	178	E
29	D	79	D	129	A	179	B
30	A	80	E	130	E	180	C
31	E	81	B	131	C	181	D
32	C	82	D	132	A	182	E
33	D	83	A	133	B	183	E
34	D	84	C	134	B	184	E
35	C	85	D	135	E	185	E
36	D	86	E	136	C	186	E
37	C	87	A	137	D	187	C
38	B	88	E	138	A	188	E
39	A	89	E	139	E	189	E
40	B	90	E	140	D	190	A
41	D	91	C	141	A	191	B
42	B	92	E	142	A	192	C
43	C	93	A	143	A	193	C
44	B	94	B	144	A	194	D

45	<b>B</b>		95	<b>A</b>		145	<b>A</b>		195	<b>A</b>
46	<b>B</b>		96	<b>D</b>		146	<b>A</b>		196	<b>A</b>
47	<b>C</b>		97	<b>E</b>		147	<b>C</b>		197	<b>E</b>
48	<b>C</b>		98	<b>B</b>		148	<b>A</b>		198	<b>E</b>
49	<b>C</b>		99	<b>B</b>		149	<b>C</b>		199	<b>E</b>
50	<b>D</b>		100	<b>A</b>		150	<b>A</b>		200	<b>E</b>

Отпечатано с оригинал-макета заказчика  
В типографии ЧП «СиАФ»  
Заказ № [REDACTED] от [REDACTED] 2009 года.  
300 экземпляров.