

1. У пацієнта 35 років при обстеженні виявлено Т-лімфобластний лейкоз. Які з перерахованих реакцій ідентифікують даний діагноз?

- a. реакція на пероксидазу
- b. -
- c. реакція на С-реактивний білок
- d. час рекальцифікації плазми
- e. реакція на кислу фосфатазу**

2. У пацієнта в період повної ремісії гострого лейкозу в мієлограмі бластні клітини не повинні перевищувати наступні кордони:

- a. -
- b. 5%**
- c. 20%
- d. 1%
- e. немає прийнятих кордонів

3. При дослідженні пацієнта з хронічним мієлолейкозом нейтрофіли можуть мати такі морфоцитохімічні особливості:

- a. анізоцитоз клітин**
- b. синхронне дозрівання ядра і цитоплазми
- c. -
- d. підвищення активності лужної фосфатази
- e. рясна цитоплазматична зернистість

4. У пацієнта 40 років ідентифікований в крові агранулоцитоз. Які з перерахованих захворювань могли привести до даного процесу?

- a. тромбоз судин
- b. бактеріальні інфекції**
- c. анемія
- d. геморагії, кровотечі
- e. лейкомоїдна реакція

5. У пацієнта 30 років діагностована анемія з незміненим показником рівня ретикулоцитів. Яка з перерахованих анемій спостерігається у хворого?

- a. -
- b. анемія при променевій хворобі**
- c. постгеморагічна анемія
- d. гемолітична анемія
- e. мегалобластні анемії на тлі лікування

6. У жінки 60 років відзначається дефіцит фолієвої кислоти. Що є характерним маркером в крові для даного процесу?

- a. ретикулоцитоз
- b. -
- c. лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво
- d. лімфоцитоз
- e. мегалоцитоз**

7. У пацієнта 43 років діагностована В12 - дефіцитна анемія. Яка зі змін показників периферичної крові характерна для даного діагнозу?

- a. тромбоцитоз
- b. нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво
- c. -
- d. лейкопенія з нейтропенією і відносним лімфоцитозом**
- e. анізохромія

8. У пацієнта 50 років діагностований мієлодиспластичний синдром. Яка з перерахованих ознак підтверджує даний процес?

- a. пойкілоцитоз
- b. анізоцитоз
- c. гіперклітинний кістковий мозок**
- d. нормо-ї гіперхромія
- e. -

9. У пацієнта колірний показник крові 1,0 або близький до 1,0. Для якого з перерахованих діагнозів це характерно?

- a. -
- b. еритроцитопатія**
- c. лімфогранулематоз
- d. гострий мієлобластний лейкоз
- e. гострий лімфобластний лейкоз

10. У пацієнта чоловіка 35 років виявлена алейкемічна форма гострого лейкозу. За допомогою якого з перерахованих лабораторних методів можна підтвердити даний діагноз?

- a. трепанобіопсії клубової кістки**
- b. пунктату лімfovузла
- c. -
- d. цитохімічного дослідження
- e. мазку периферичної крові

11. При діагносцировані у пацієнта гострого лімфобластного лейкозу має місце позитивна цитохімічна реакція на:

- a. гранулярна ШІК - реакція**
- b. на ліпіди
- c. -
- d. на неспецифічні естерази
- e. на мієлопероксидазу

12. У пацієнта чоловіки 38 років відзначається низький колірний показник крові (0,4). Для якого з перерахованих захворювань це характерно:

- a. таласемії**
- b. імунної гемолітичної анемії
- c. у всіх перерахованих випадках
- d. фолієводефіцитної анемії
- e. еритроцитопатії

13. У хворого 27 років в клінічному аналізі крові відмічаються такі зміни показників як: еритроцити 1,21012 г/л, КП 1,2, тромбоцити 80109 /л, лейкоцити 4×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: метамієлоцити 1%, паличко ядерні нейтрофіли 8%, сегментоядерні нейтрофіли 22%, лімфоцити 67%, моноцити 0,5%, еритроцити гіперхромні, зустрічаються макро і мегалоцити. Ретикулоцити

0,03%, СОЕ 38 мм/ч. Для якого типу анемії характерні такі зміни?

a. В12 дефіцитна

b. Апластична

c. -

d. Залізодефіцитна

e. Постгеморагічна

14. У пацієнта 42 років в клінічному аналізі відмічаються тіні Гумпрехта. Яке захворювання можна діагностувати?

a. Аномалія Пельгера

b. Інфекційний мононуклеоз

c. Хронічний лімфо лейкоз

d. Хронічний міелолейкоз

e. -

15. У пацієнта з порушенням судинно-тромбоцитарного гемостазу відмічається дефіцит антигена фактора VIII і знижена адгезивність і агрегація тромбоцитів. Найбільш вірогідно у пацієнта:

a. Хронічний рецидивуючий ДВС синдром у фазі гіпокоагуляції

b. Хвороба Верльгофа

c. Хвороба Віллебранда

d. Гемофілія

e. -

16. У хворого 47 років в крові виявлені клітини Березовського-Штернберга в лімфовузлах. Яке захворювання можна діагностувати?

a. Гістіоцитоз

b. Гострий лейкоз

c. -

d. Лімфогранулематоз

e. Саркоїдоз

17. У хворої 22 років відмічаються різкі болі в животі. Гемоглобін 90г/л, СОЕ в межах норми. В лейкоцитарній формулі бластні клітини складають 87%. Це характерно для:

a. Гострого перитоніту

b. Інфекційного мононуклеозу

c. Гострого лейкозу

d. Апластичної анемії

e. -

18. При вступі до стаціонару пацієнта з діагнозом хронічна форма ДВС синдрому найбільш інформативно визначити:

a. Протромбінів час

b. -

c. Фібриноген

d. Тромбіновий час

e. Продуктивна деградація фібріну

19. У хворого при обстеженні підозра на претромботичний стан. Який з перечислених змін показників це підтверджує?

a. -

b. Підвищення агрегації і адгезії тромбоцитів

c. Гіпокоагуляція

d. Гіпофібріногенемія

e. Підвищення фібринолітичної активності

20. Який з перекислених станів підтверджує у хворого 1 стадію ДВС синдрому?

a. Гіпокоагуляція

b. -

c. Анемія

d. Тромбоцитопенія

e. гіперкоагуляція

21. Пацієнту 60 років поставлений діагноз залізодефіцитна анемія. Що є основною диференціальною діагностичною ознакою в постановці цього діагнозу?

a. Вміст заліза в сироватці крові

b. Анізоцитоз

c. -

d. Кольоровий показник

e. Вираженість анемії

22. У хворого 55 років в клінічному аналізі крові морфологічно виявлений сферацитоз еритроцитів.

Який діагноз з перерахованих можна поставити?

a. Гострий міелоїдний лейкоз

b. B12 дефіцитна анемія

c. Хвороба Мінковського-Шафара

d. Внутрішньо судинний гемоліз

e. -

23. В кістковому мозку виявлена велика кількість сидеробластів з гранулами заліза. Про яке захворювання крові може йти мова?

a. Серповидноклітинна анемія

b. Таласемія

c. Сидероахрестична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. -

24. У хворого 35 років виявлена гіпопластична анемія. Який з перерахованих лабораторних показників характерний для даного діагнозу?

a. Здвиг лейкоцитарної формули вліво

b. Збільшення кількості лейкоцитів

c. -

d. Зменшення кількості тромбоцитів

e. Збільшення кількості еритроцитів

25. У пацієнта при дослідженні крові виявили макромегалоцити. Для якого типу анемії характерна наявність цього показника?

a. B12 дефіцитна анемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. -

d. Гемолітична анемія

е. Гостра постгеморагічна анемія

26. Жінка, 25 років. Температура тіла 41°C. На протязі 10 міс часто хворіє на стафіло- та стрептококові інфекції. Виявлено, що рівень IgG 0,56г/л, IgA 0,15г/л, IgM 0,9г/л, клітинний імунітет: Т-клітинний імунодефіцит, знижений рівень В-лімфоцитів; абсолютна лімфоцитопенія. Про що свідчать дані лабораторні показники?

а. Дефект неспецифічної ланки імунітету

б. Гіперчутливість I типу

с. Вторинний імунодефіцит, знижена гуморальна ланка імунітету

д. Порушення механізмів фагоцитозу

е. Дефект системи комплементу

27. Хворий, 56 років, ургентно поступив в лікарню з масивною кровотечою після видалення зуба.

Дослідження периферичної крові показали: лейкоцити 20 Г/л, тромбоцити 16 Г/л, гемоглобін 90 г/л, в формулі 50% бластів з ніжним ядром різної форми, грубою зернистістю в цитоплазмі. Які додаткові дослідження, діагноз?

а. Гіпохромна анемія

б. Гострий лімфобласний лейкоз

с. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу

д. Порушення системи гемостазу

е. Гострий мієлобласний лейкоз (М3), імунофенотипування бластів

28. Ургентно поступила жінка 36 років з прогресуючими болями живота, температура тіла 38,7°C.

Прискорене дихання, блідість шкірних покровів, живіт твердий і чутливий. Біохімічно: підвищена активність амілази, в периферичній крові: лейкоцити 15Г/л, 5% метамієлоцитів, 63% паличкоядерних, 27% сегментоядерних нейтрофілів, 3% лімфоцитів, 2% моноцитів. Виявлено дегенеративні зміни нейтрофілів. Діагноз?

а. Панкреатит

б. Гепатит

с. Хронічний мієлолейкоз

д. Вірусна інфекція

е. Септичний шок

29. Дитина, 5 років. Температура тіла 41°C. Часто хворіє на стафіло- та стрептококові інфекції.

Виявлено, що фагоцитарна активність в нормі. Кров: лейкоцити 28 Г/л, зсув вліво, гемоглобін 135 г/л, еритроцити 4 Т/л. Гіпогамаглобулінемія. Біопсія лімфатичного вузла: брак плазматичних клітин.

а. Вроджений Т-клітинний імунодефіцит

б. Гостре респіраторне вірусне захворювання

с. Гостра лейкемія

д. Вроджений В-клітинний імунодефіцит

е. Набутий вторинний імунодефіцит

30. У хвою 62 років з анемією Аддісона-Бірмера різко погіршився стан: субфібрилітет, виражена слабість, головокружіння, потьмарена свідомість, головний біль. Аналіз крові: гемоглобін 50,0г/л, еритроцитів 1,09 Т/л, кольоровий показник 1,3. Можна передбачити:

а. Гемолітичний криз

б. Порушення мозкового кровообігу

с. Гостру крововтрату

д. Гостру інфекцію

е. Рецидив хвороби

31. Під час рентгенологічного обстеження з використання йодовмісного контрасту у пацієнта виникла втрата свідомості, АТ знизився до 90/60 мм рт.ст., ЧСС-120 уд./хв. Можлива причина розвитку такого стану:

- a. Психогенна реакція
- b. Анафілатоїдний шок, гістамінний механізм**
- c. Алергічна реакція уповільненого типу
- d. Алергічна реакція 2 типу
- e. Псевдоалергічна реакція, обумовлена порушення метаболізму жирних кислот

32. При підрахуванні мієлограми 7% становили клітини розміром 10-12 мкм в діаметрі, які мають підковоподібні ядра, однакової товщини по всій довжині, займають меншу половину діаметра клітини. Хроматин ядер глибчатий, ядерця відсутні. В цитоплазмі і на поверхні ядра розміщується зернистість темно-синього кольору. Визначте ряд і ступінь зрілості цих клітин.

- a. Еозинофільні метамієлоцити
- b. Нейтрофільні метамієлоцити
- c. Базофільні мієлоцити
- d. базофільні метамієлоцити.**
- e. Еозинофільні мієлоцити

33. При підрахуванні мієлограми зустрічаються поодинокі клітини округлої форми, розміром 15-16 мкм в діаметрі. Ядра їх мають ніжносітчасту структуру хроматину і 2-3 ядерця блакитного кольору. Цитоплазма світлобазофільна, має перинуклеарну зону просвітлення, інколи невелику кількість ніжних, пилеподібних азурофільних гранул. Дайте назву цим клітинам.

- a. мієлобласти**
- b. проплазмоцити
- c. моноцити
- d. мієлоцити
- e. лімфобласти

34. При підрахуванні мієлограми зустрічаються поодинокі клітини, розміром 20-25 мкм в діаметрі. Ядра їх мають майже геометрично круглу форму, розташовані в центрі клітини, мають ніжну, мілкозернисту структуру хроматину, містять від 1 до 4 ядерець блакитно-сірого кольору. Цитоплазма охоплює ядро вузьким обідком, інтенсивно базофільна, іноді має відростки. Навколо ядра – світла перинуклеарна зона. Дайте назву цим клітинам.

- a. лімфобласти
- b. плазмобласти
- c. мієлобласти
- d. мегакаріобласти
- e. еритробlastи**

35. При підрахуванні лейкограми визначено 3% клітин округлої форми, 8- 12 мкм в діаметрі, ядра яких займають меншу частину клітини, мають форму - підкови, джгута, зігнутої палички. Структура хроматину щільна. Цитоплазма фарбується в рожевий колір, а зернистість – в рожево-синюватий або фіолетовий. Дайте назву цим клітинам.

- a. Нейтрофільні мієлоцити
- b. паличкоядерні нейтрофіли**
- c. Базофільні метамієлоцити
- d. паличкоядерні еозинофіли
- e. Еозинофільні метамієлоцити

36. При підрахуванні лейкограми визначено 6% клітин розміром 12-20 мкм в діаметрі, ядра яких займають рівну з цитоплазмою частину клітини, за формою - дольчасті, бобовинні, сегментовані. Хроматин ядра рихлий, сітчений, тяжистий. Ядерця не визначаються. Цитоплазма блакитно-сірого кольору, іноді має дрібну зернистість . Дайте назву цим клітинам.

a. нейтрофільні промієлоцити

b. атипові мононуклеари

c. лімфоцити

d. плазмоцити

e. моноцити

37. Дослідження крові у хворого на лівосторонню пневмонію показало наявність лейкоцитозу ($20 \times 10^9/\text{л}$), різко вираженого лівого зсуву лейкоцитів до паличкоядерних та метамієлоцитів, підвищення ШОЕ до 27 мм/год. 66% нейтрофілів – з грубою токсогенною зернистістю, індекс дегенерації - 45%. Охарактеризуйте характер зсуву лейкоцитів.

a. Регенераторний

b. Дегенеративний

c. Регенераторно-дегенеративний

d. Аргенераторно-дегеративний

e. Гіпорегенаторний

38. У хворого А. після курсу антибактеріальної терапії раптово підвищилась температура тіла до 39°C , виник кандидоз глотки, стоматит. В крові – абсолютна нейтропенія, відносний лімфоцитоз, моноцитоз. Нв, кількість тромбоцитів і еритроцитів – в межах норми. Кістковий мозок – мієлоцитарно-метамієлоцитарний, гранулоцитопенія, ЕКЦ і МКЦ в нормі. Через 2 тижні показники периферичної крові нормалізувались. Яке захворювання слід діагностувати?

a. Хронічна гіпопластична нейтропенія

b. Циклічна нейтропенія

c. Доброкісна спадкова нейтропенія

d. Агранулоцитоз

e. Гостра гіпопластична анемія

39. У хворого В. після лікування цитостатиками – панцитопенія, абсолютна нейтропенія, ретикулоцитопенія. В кістковому мозку – панцитопенія. На фоні зазначених змін крові виникла ангіна, стоматит, які тримались на протязі 2 тижнів. Покращення стану супроводжувалось лівим зсувом нейтрофілів, ретикулоцитозом, збільшенням кількості лейкоцитів, еритроцитів, тромбоцитів. Яке захворювання слід діагностувати?

a. Первінний мієлофіброз

b. Симптоматична нейтропенія

c. Апластична анемія

d. Гострий лейкоз

e. Мієлотоксичний агранулоцитоз

40. У жінки 26 років, після патологічних пологів, що супроводжувалась значною крововтратою, безпосередньо після крововтрати, спостерігався лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитоз, були нормальні показники Нв і еритроцитів. Починаючи з 2 доби, проявились ознаки анемії. На 3 добу спостерігався ретикулоцитарний криз, який утримувався до початку другого тижня. Тривалий ретикулоцитоз може свідчити про:

a. Розвиток сладж-синдрому

b. Гальмування регенерації еритропоезу

c. Приховану крововтрату

d. Посилення регенерації еритропоезу

e. Порушення синтезу Нв

41. У хворої 17 років скарги слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст Нв і кількість еритроцитів в межах норми, проте, знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшення вмісту трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCH) в межах норми. Ваше заключення:

a. Мегалобластна анемія

b. Латентний дефіцит заліза при ЗДА

c. ЗДА

d. Прелатентний дефіцит заліза при ЗДА

e. Сідеробластна анемія

42. У хворої Д. скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття постійного холоду в ногах, оніміння пальців, порушення чутливості і судоми в кінцівках. Шкіра і склери з жовтушним відтінком. При дослідженні крові – панцитопенія, Нв – 34 г/л., еритроцитарна гістограма зміщена вправо, значний анізо-пойкілоцитоз, макро-і мегалоцитоз. В еритроцитах - тільця Жолі і кільця Кебота. Нейтрофіли з гіперсегментованими ядрами. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Мультилінійна цитопенія з мієлодисплазією

b. Апластична анемія

c. Мегалобластна анемія

d. Синдром Імерслунд-Гресбека

e. Гіпоцинкоз

43. У хворої В. 53 років, - висока температура тіла, слабкість, блідість шкіри, тахікардія. При дослідженні крові – панцитопенія: нормохромна анемія. В мієлограмі мієлокаріоцити майже повністю відсутні. Виявляються фібробласти, ретикулярні клітини та інші елементи строми, поодинокі плазматичні клітини, лімфоцити, макрофаги. Яке захворювання крові є найбільш вірогідним?

a. Мієофіброз при еритремії

b. Апластична анемія

c. Мієлотоксичний агранулоцитоз

d. Агранулоцитоз

e. Первінний мієлофіброз

44. У хвогого на стадії ремісії ХМЛ спостерігалось зростання кількості бластів до 15%, збільшення кількості базофілів до 17%, з'явились ознаки дисплазії гемопоезу (пельгерізація і гіперсегментація нейтрофілів, гіантські форми тромбоцитів, еритроцити з тільцями Жолі та ін.). Ця стадія носить назву фази акселерації. Як можна прогностично її оцінити?

a. Фаза, яка не переходить в бластний криз

b. Фаза, яка має сприятливий прогноз

c. Фаза стабілізації патологічного процесу

d. Фаза, що передбачає подальшу ремісію

e. Фаза прогресуючих агресивних ускладнень

45. У хворої похилого віку нормохромна анемія, гепатосplenомегалія, лейкоцитоз $40 \times 10^9/\text{л}$. В крові – 89% складають сегментоядерні і паличкоядерні форми нейтрофілів. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок нейтрофільних гранулоцитів. Л:E - 20:1. В нейтрофілах підвищена активність лужної фосфатази. Відсутні ознаки мієлодисплазії. Молекулярно-генетичні аномалії не виявлені. Яке захворювання крові є найбільш вірогідним?

a. Істина поліцитемія

- b. Есенціальна тромбоцитемія
- c. Хронічний запальний процес

d. Хронічний нейтрофільний лейкоз

- e. Первинний мієлофіброз

46. У жінки віком 65 років слабкість, стомлюваність, постійний головний біль, гепатосplenомегалія. При дослідженні крові: Нв - 175 г/л, еритроцити – $6 \times 1012/\text{л}$, лейкоцити $20 \times 109/\text{л}$, тромбоцити – $570 \times 109/\text{л}$. В мієлограмі- трьохпаросткова гіперплазія з перевагою нормобластного еритропоезу. Яке захворювання крові слід діагностувати?

- a. первинний мієлофіброз
- b. атиповий ХМЛ
- c. ХМЛ
- d. есенціальна тромбоцитемія

e. Істина поліцитемія

47. У хворого К. - слабкість, лихоманка, спленомегалія. В крові - панцитопенія, поодинокі еритрокаріоцити, бласти - 23%, дисгранулоцитопоез, аномальні тромбоцити. Одержання стернального пунктату виявилось неможливим. В гістологічних зразках - виражений фіброз, панмієлоз. Бласти – 28%, експресують антигени, асоційовані з мієлопоезом (CD13, CD33). Активність МП в бластах не виявлялась. Яку форму лейкозу слід діагностувати ?

- a. Гострий мегакаріобластний лейкоз
- b. РАНБ, ускладнена мієлофіброзом
- c. Поліцитемія, ускладнена мієлофіброзом

d. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

- e. Мієлофіброз з метастатичними ураженнями кісткового мозку

48. У хворого 43-х років анемія, панцитопенія, гепатоспленомегалія. 30% бластів середнього розміру, цитоплазма їх часто утворює псевдоподії. В кістковому мозку 40% бластів, що експресують АГ CD41 або CD61, іноді, панлейкоцитарний маркер CD45, реакція на МПО, ХАЄ і СЧВ негативна. Яку форму лейкозу слід діагностувати?

- a. ГМЛ з мінімальними ознаками диференціювання
- b. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- c. ХМЛ з мегакаріобластним кризом

d. Гострий мегакаріобластний лейкоз

- e. ГМЛ із змінами, пов'язаними з мієлодисплазією

49. В загальному аналізі крові: кількість Еритроцитів $3,010 \times 10^12/\text{л}$, Гемоглобін - 100 г/л. Чому буде дорівнювати кольоровий показник?

- a. 1,0**
- b. 0,9
- c. 0,95
- d. 0,87
- e. 1,1

50. У розведеній в 20 разів розчином оцтової кислоти крові проведений ручний підрахунок клітин з використанням камери Горяєва. У 100 великих квадратах підраховано 90 клітин. Чому буде дорівнювати число лейкоцитів в 1 л крові?

- a. $5,5 \times 10^9/\text{л}$
- b. $10,0 \times 10^9/\text{л}$
- c. $9,0 \times 10^9/\text{л}$

d. $4,5 \times 10^9/\text{л}$

e. $0,4 \times 10^9/\text{л}$

51. Пробірка з антикоагулянтом ЕДТА на 5 мл містить тільки 2 мл крові. Які з наведених показників будуть помилковими при мануальному проведенні дослідження?

a. Немає правильної відповіді

b. Гематокрит

c. Гемоглобін

d. Кількість еритроцитів

e. Кількість лейкоцитів

52. Аналіз крові показав у пацієнта помилково завищений показник Нct. Значення якого розрахункового показника не буде через це перекручене?

a. MCHC

b. MCV

c. MCH

d. RDW

e. Немає правильної відповіді

53. Які з нижче перелічених еритроцитарних індексів припускають наявність сфероцитоза?

a. MCV 80 мкм³, MCH 36,5 пг, MCHC 39,0%

b. MCV 90 мкм³, MCH 30,5 пг, MCHC 32,5%

c. всі відповіді правильні

d. MCV 81 мкм³, MCH 29,0 пг, MCHC 34,8%

e. MCV 76 мкм³, MCH 19,9 пг, MCHC 28,5%

54. В 5 великих квадратах камери Горяєва було підраховано 450 еритроцитів. Зразок крові був розведений у 200 разів. Чому буде дорівнювати число еритроцитів в 1 л крові?

a. $4,50 \times 10^{12}/\text{л}$

b. $4,55 \times 10^{12}/\text{л}$

c. $2,25 \times 10^{12}/\text{л}$

d. $5,00 \times 10^{12}/\text{л}$

e. $1,70 \times 10^{12}/\text{л}$

55. В аналізі крові пацієнта отримані наступні еритроцитарні індекси: MCV 88 мкм³, MCH 30 пг, MCHC 34%. Які еритроцити можна буде побачити в мазку крові цього хворого?

a. Макроцитарні, гиперхромні

b. Нормоцитарні, нормохромні

c. Микроцитарні, нормохромні

d. Нормоцитарні, гипохромні

e. Микроцитарні, гипохромні

56. Визначте морфологічний тип анемії у пацієнта з показниками крові: Hct 30%, Hgb 80 г/л, RBC $4.00 \times 10^{12}/\text{л}$, MCV дорівнює 75 фл, MCH - 20 пг і MCHC - 26,6%.

a. Нормоцитарна гіперхромні

b. Макроцитарна гіперхромна

c. Нормоцитарна нормохромна

d. Макроцитарна гіпохромна

e. Мікроцитарна гіпохромна

57. Хворий протягом тривалого часу страждає виразковою хворобою шлунка. В гемограмі:

Еритроцити 3.01012 /л, Гемоглобін 50 г/л, Сироваткове залізо 9 мкмоль/л, Лейкоцити 4.1109 /л, Базофіли 1%, Еозинофіли 1%, Палочкоядерні 3%, Сегментоядерні 58%, Лімфоцити 33%, Моноцити 5%. Еритроцити гіпохромні. Анізоцитоз, пойкілоцитоз. Про яку патологію свідчить дана картина?

a. Хронічна постгеморагічна, гіпохромна, залізодефіцитна анемія

b. Гемолітична анемія

c. Хронічна постгеморагічна, гіперхромна, залізодефіцитна анемія

d. В12 - фолієво - дефіцитна, гіперхромна анемія

e. Гостра постгеморагічна, гіпохромна, залізодефіцитна анемія

58. Хворий М., 18 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, періодично виникає жовтяниця.

Хворіє з дитинства. У мазку крові виявлені мікросферацити. Еритроцити 2,51012 /л, Гемоглобін 83 г/л. Лейкоцити 4,2 x 109 /л; лейкоформула без особливостей, Ретикулоцити 1,5%, Середній діаметр еритроцита 6,4 мкм. Осмотична резистентність: мінімальна - 0,47%, максимальна - 0,33%.

Непрямий білірубін 75 мкмоль/л. Вміст стеркобіліну збільшено. Про яку патологію свідчить дана картина?

a. Залізодефіцитна анемія

b. Мегалобластна анемія

c. Анемія Кулі

d. Мікросферацитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шофара)

e. Апластична анемія

59. У периферичній крові хворого виявлено бласти - 67%. Цитохімічно у бластах визначена позитивна реакція на мієлопероксидазу і ліпіди. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

a. Гострий лімфобластний лейкоз

b. Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом

c. Гострий еритролейкоз

d. Гострий мієлобластний лейкоз

e. Гострий недиференційований лейкоз

60. У периферичній крові хворого виявлено бласти – 54%. Цитохімічно у бластах визначена негативна реакція на мієлопероксидазу і позитивна на глікоген у гранулярній формі. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

a. Гострий мієлобластний лейкоз

b. Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом

c. Гострий еритролейкоз

d. Гострий лімфобластний лейкоз

e. Гострий недиференційований лейкоз

61. Хворий С., 63 роки, рентгенологічно - в області лівої стегнової кістки виявлено пухлину. У пунктаті кісткового мозку - плазматичні клітини різного ступеня зрілості, переважна більшість плазмоцитів анаплазовані. Про яку патологію можна думати?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Гострий мієлолейкоз

c. Гострий лімфолейкоз

d. Мієломна хвороба

e. Хронічний лімфолейкоз

62. Хвора К., 53 роки. У периферичній крові - нормохромна анемія, виражений лейкоцитоз, лімфоцитів 86%, більшість з яких анаплазовані, зустрічаються тіні Гумпрехта. В кістковому мозку - 75% лімфоїдних елементів. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Гострий мієлолейкоз

c. Мієломна хвороба

d. Гострий лімфолейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

63. Хвора А., 69 років. Скарги на біль у кістках, слабкість. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $65\times10^9/\text{л}$, Ер. - $2\times1012/\text{л}$, Нb - 63 г/л, тромбоцити - $30\times10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 90%, мієлоцити - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 4%, моноцити - 1%, лімфоцити - 1%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна 80%, ліпіди позитивні 50%, PAS-позитивна реакція в дифузній формі 40%. Варіант лейкозу?

a. Гострий мієлойдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання

b. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

c. Гострий недиференційований лейкоз

d. Гострий мієлойдний лейкоз з ознаками дозрівання

e. Гострий монобластний лейкоз

64. Хворий К., 73 роки. Поступив у гематологічне відділення з геморагічним синдромом. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $42\times10^9/\text{л}$, Ер. - $3,1\times1012/\text{л}$, Нb - 107 г/л, тромбоцити - $99\times10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 70%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 13%, лімфоцити - 15%. Цитохімія бластних клітин: МПО слабо позитивна в 10%, PAS-позитивна реакція у дифузній формі в 40%; неспецифічна естераза позитивна в 100%, яка повністю пригнічується фторидом натрію. Варіант лейкозу?

a. Гострий мієлойдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання

b. Гострий еритролейкоз

c. Гострий монобластний лейкоз

d. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

e. Гострий недиференційований лейкоз

65. Хворий Р., 28 років. В клінічній картині периферична лімфаденопатія, спленомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $90\times10^9/\text{л}$, Ер. - $3,0\times1012/\text{л}$, Нb - 95 г/л, тромбоцити - $110\times10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 94%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 2%, лімфоцити - 3%. Цитохімія бластних клітин: МПО негативна, PAS-позитивна реакція у гранулярній формі в 32%. Варіант лейкозу?

a. Гострий монобластний лейкоз

b. Гострий лімфобластний лейкоз

c. Гострий мієлойдний лейкоз без ознак дозрівання

d. Гострий недиференційований лейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

66. Хворий А., 64 роки. Гепатосplenомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $95\times10^9/\text{л}$, Ер. - $3,2\times1012/\text{л}$, Нb - 104 г/л, тромбоцити - $325\times10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 7%, мієлоцити - 18%, метамієлоцити - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 15%, сегментоядерні нейтрофіли - 34%, еозинофіли - 5%, базофіли - 9%, моноцити - 4%, лімфоцити - 6%. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

a. Хронічний нейтрофільний лейкоз

b. Гострий базофільний лейкоз

c. Хронічний мієлолейкоз (фаза акселерації)

d. Хронічний мієлолейкоз (blastний криз)

e. Хронічний мієлолейкоз (хронічна фаза)

67. Хворий С., 58 років. Геморагічний синдром, гепатосplenомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $60 \times 10^9/\text{л}$, Ер. - $2,82 \times 1012/\text{л}$, Нb - 95 г/л, тромбоцити - $1180 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 54%, мієлоцити - 15%, метамієлоцити - 5%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 11%, еозинофіли - 6%, базофіли - 2%, моноцити - 2%, лімфоцити - 3%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна в 27%, PAS-реакція в дифузній формі позитивна в 50%; неспецифічна естераза позитивна в 100%, що пригнічується фторидом натрію в 55% клітин.

Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

- a. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого моноblastного лейкозу)
- b. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого еритролейкозу)
- c. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого мієломоноцитарного лейкозу)**
- d. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого базофільного лейкозу)
- e. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого лімфобластного лейкозу)

68. Хворий А., 68 років. Лімфаденопатія, гепатосplenомегалія. Мієлограма: бласти - 25%, промієлоцити - 3%, мієлоцити - 5%, метамієлоцити - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 11%, сегментоядерні нейтрофіли - 16%, базофіли - 5%, еозинофіли - 5%, лімфоцити - 5%, базофільні нормобласти - 2%, поліхроматофільні нормобласти - 12%, оксифільні нормобласти - 9%. Цитохімія бластних клітин: МПО - негативна, PAS-реакція позитивна у гранулярній формі в 33%. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

- a. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого мієломоноцитарного лейкозу)
- b. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого моноblastного лейкозу)
- c. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого панмієлозу з мієлофіброзом)
- d. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого лімфобластного лейкозу)**
- e. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого еритролейкозу)

69. Хвора В., 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлено периферична лімфаденопатія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $76 \times 10^9/\text{л}$, Ер. - $4,1 \times 1012/\text{л}$, Нb - 105 г/л, тромбоцити - $212 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 12%, пролімфоцити - 3%, лімфоцити - 83%, більшість з яких анаплазовані, тіні Гумпрехта. Нормобласти 2:100 лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Пролімфоцитарний лейкоз
- c. Хронічний лімфолейкоз**
- d. Гострий лімфолейкоз
- e. Мієломна хвороба

70. Хвора К., 58 років. Скарги на болі в кістках. При обстеженні виявлені вогнища остеолізу в ребрах, черепі, тазових кістках. При дослідженні мієлограмами виявлено панцитопенію по 3 паросткам, 46% складають анаплазовані плазматичні клітини. У сечі – протеїнурія. Про яку патологію можна думати?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Мієломна хвороба**
- d. Гострий лімфолейкоз
- e. Гострий мієлолейкоз

71. Хворий П., 52 роки. Множинні остеодеструктивні зміни. При дослідженні мієлограмами виявлено панцитопенію по 3 паросткам, 40% складають анаплазовані плазматичні клітини. У сечі – протеїнурія. Про яку патологію можна думати?

- a. Гострий мієлолейкоз

b. Мієломна хвороба

- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Гострий лімфолейкоз

72. У хворої З., 16 років, яка скаржиться на біль у горлі, збільшення і болючість задньошийних лімfovузлів, підвищення температури тіла, при загальному аналізі крові виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, моноцитоз, у лейкоформулі - поодинокі плазматичні клітини і імунобласти, 18% атипових мононуклеарів. Про яке захворювання можна думати?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Мієломна хвороба
- c. Гострий лейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Інфекційний мононуклеоз**

73. В лабораторію поступив мазок периферичної крові пацієнта М., 49 років. У полі зору видно наступну картину (ілюстрація). Для якої патології характерна така картина?

a. Хронічний мієлолейкоз

- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Мієломна хвороба
- e. Гострий лейкоз

74. Хворий Н., 16 років, поступив у підліткове відділення стаціонару для обстеження зі скаргами на болі в горлі при ковтанні, кровоточивість ясен, лихоманку, озноб. Результати загального аналізу крові: лейкоцити - $229,8 \times 10^9/\text{л}$, Ер. - $2,52 \times 10^{12}/\text{л}$, НВ - 78 г/л, Тр. - $18 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 60 мм/год, бласти 95%, сегментоядерні 2%, лімфоцити 3%. Нормоцити - 3:100 лейкоцитів. Ретикулоцити - 1,3%. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

a. Гострий лейкоз

- b. Мієлодиспластичний синдром
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Мієломна хвороба
- e. Хронічний лейкоз

75. В гемограмі: лейкоцитів $250 \times 10^9/\text{л}$, еритроцитів $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 110 г/л, мієлобластів 4%, промієлоцитів 2%, метамієлоцитів 7%, паличкоядерних 16%, сегментоядерних 35%, еозинофілів 5%, базофілів 2%, лімфоцитів 4%, моноцитів 3%, еритрокаріоцити 2 на 100 лейкоцитів. Для якої стадії хронічного мієлолейкозу характерна дана гемограма?

- a. Початкової
- b. Бластного кризу
- c. Жодної з перерахованих
- d. Розгорнутої**
- e. Акселерації

76. Хворий А. 4 роки, поступив у гематологічне відділення зі скаргами на різку слабкість, блідість і жовтушність шкіри, іктеричність склер, лихоманку, темне забарвлення сечі. Гепатосplenомегалія. В периферичній крові ознаки нормохромної анемії. Ретикулоцити 11%. Виражений анізоцитоз, мікроцитоз еритроцитів. Білірубін прямий 7 мкмоль/л, білірубін непрямий 67,2 мкмоль/л. Уробілінурія. Проба Кумбса з власними еритроцитами: позитивна. Про яке захворювання йде мова в даному випадку?

- a. Мегалобластна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Імунна гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Гостра постгеморагічна анемія

77. Хлопець, 18 років, вихоць з Центральної Африки. Шість місяців тому виявлено нормохромну анемію. Мікроскопічне дослідження периферичної крові: анізоцитоз, еліптоцитоз, макроцитоз, пойкілоцитоз, серповидні і мішеньовидні еритроцити. Ваш попередній діагноз?

- a. Мегалобластна анемія
- b. Гостра постгеморагічна анемія
- c. Апластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Серповидноклітинна анемія

78. У хворої при дослідженні крові виявлено гіперхромну анемію. Морфологія еритроцитів: анізоцитоз (мегалоцитоз), пойкілоцитоз, поодинокі еритроцити містять тільця Жоллі, кільця Кебота, базофільну пунктацію, нормоцити 3 на 100 лейкоцитів. Морфологія лейкоцитів: визначається гіперсегментація нейтрофілів. Для якої патології характерні дані зміни крові?

- a. Мегалобластна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Хронічна постгеморагічна анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

79. У хвого скарги на загальну слабкість, жовтушність шкірних покровів. У результаті дослідження крові виявлено ознаки нормохромної анемії. Лейкоцитарна формула в межах норми. Ретикулоцити - 48%. Морфологія еритроцитів - мікросферацитоз, пойкілоцитоз. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Вміст непрямого білірубіну в сироватці крові - 24 мкмоль/л. Позитивна реакція на уробілін в сечі. В калі - велика кількість стеркобіліногену. Для якої патології характерна зазначена картина?

- a. Велика таласемія (Анемія Кулі)
- b. Мікросферацитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)
- c. Апластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Мегалобластна анемія

80. При дослідженні периферичної крові хвог $^{\circ}\text{C}$. виявлено лейкопенію, тромбоцитопенію, ознаки гіперхромної анемії. Кістковий мозок гіперклітинний, індекс Л/Е=1:6. Серед ерітрокаріоцитів переважають клітини гігантських розмірів (більше 25 мкм) з ніжносітчастою хроматиновою структурою ядер, базофільною цитоплазмою. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських мієлоцитів і метамієлоцитів, гіперсегментованих нейтрофілів. Для якої патології характерна зазначена картина?

- a. Апластична анемія
- b. Гостра постгеморагічна анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Мегалобластна анемія

81. У кістковомозковому пунктаті клітинність знижена, лімфоцитів 65%, поодинокі гранулоцити і

еритрокаріоцити, підвищений відсоток плазматичних клітин, ліпофагів, що містять бурий пігмент. Мегакаріоцити поодинокі в препараті. Для якої патології характерна зазначена картина?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гемолітична анемія
- c. Апластична анемія**
- d. Мегалобластна анемія
- e. Анемія хронічних захворювань

82. Кістковий мозок гіпоклітинний, мієлокаріоцити майже повністю відсутні, виявляються ретикулярні клітини, лімфоцити, плазматичні клітини, поодинокі базофіли. Для якої патології характерна зазначена картина?

- a. Гемолітична анемія
- b. Мегалобластна анемія
- c. Анемія хронічних захворювань
- d. Апластична анемія**
- e. Залізодефіцитна анемія

83. В гематологічне відділення через тиждень після перенесеного грипу госпіталізували жінку, 24 роки, зі скаргами на різку слабкість, біль у попереку, у правому підребер'ї. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді і жовтяничні, гепатомегалія. В крові: лейкоцитоз; ознаки нормохромної анемії; ретикулоцити - 8%. Непрямий білірубін - 38 мкмоль/л. Пряма проба Кумбса - позитивна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Набута аутоімунна гемолітична анемія**
- d. Мегалобластна анемія
- e. Гостра постгеморагічна анемія

84. Хворий В. 24 роки поступив в клініку з високою температурою тіла. Шкіра з незначним жовтяничним відтінком, склери субкітеричні. Гепатосplenомегалія. Аналіз крові: лейкоцити - $38 \times 10^12/\text{л}$, Ер. - $0,98 \times 10^12/\text{л}$, Hb - 30 г/л, Тр. - $160 \times 10^9/\text{л}$. Лейкограма: зсув нейтрофілів вліво до метамієлоцитів і одиночних мієлоцитів. Еритроцити переважно нормохромні, виражений анізоцитоз, сфероцитоз, макроцитоз. Нормоцити - 8 на 100 лейкоцитів. Ретикулоцити - 22%. Непрямий білірубін - 174 мкмоль/л. Уробілінурія. Позитивна пряма проба Кумбса. На підставі клінічної картини і даних дослідження крові поставте діагноз захворювання.

- a. Аутоімунна гемолітична анемія**
- b. Апластична анемія
- c. Анемія хронічних захворювань
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Мегалобластна анемія

85. Хворий А., 42 роки. Прихована крововтрата в результаті виразки дванадцятипалої кишки. Аналіз периферичної крові: WBC - $5,9 \times 10^9/\text{л}$, RBC - $3,45 \times 10^12/\text{л}$, Hb - 54 г/л, Ht - 19,1%, MCV - 55,4 фл, MCH - 15,7 пг, MCHC - 283 г/л, RDW - 25,0%, PLT - $151,0 \times 10^9/\text{л}$, еритроцитарна гістограма показує переважання мікроцитів. У мазку периферичної крові - гіпохромія і мікроцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо та ферритин знижені, трансферрин підвищений. На підставі даних дослідження крові поставте попередній діагноз захворювання.

- a. Мегалобластна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Анемія хронічних захворювань**

d. Залізодефіцитна анемія

e. Гемолітична анемія

86. Хвора Б., 35 років, в анамнезі ендометріоз. Скарги на менорагії. Аналіз периферичної крові: WBC - $3,9 \times 10^9/\text{л}$, RBC - $2,72 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 48 г/л, Ht - 16,6%, MCV - 61,0 фл, MCH - 17,6 пг, MCHC - 289 г/л, RDW - 28,1%, PLT - $131,0 \times 10^9/\text{л}$, еритроцитарна гістограма - відзначається зрушення вліво за рахунок присутності мікроцитів. У мазку периферичної крові - гіпохромія і анізоцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо знижене, трансферрин та вміст розчинених рецепторів до трансферрину підвищений. На підставі даних дослідження крові поставте попередній діагноз захворювання.

a. Апластична анемія

b. Анемія хронічних захворювань

c. Мегалобластна анемія

d. Гемолітична анемія

e. Залізодефіцитна анемія

87. Хвора С., 76 років. Скарги на болі і печіння в язику, відраза до їжі, нестійкий стул. Аналіз периферичної крові: WBC - $2,9 \times 10^9/\text{л}$, RBC - $2,45 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 100 г/л, Ht - 30,3%, MCV - 123,7 фл, MCH - 40,8 пг, MCHC - 330 г/л, RDW - 20,1%, PLT - $107,0 \times 10^9/\text{л}$, еритроцитарна гістограма - відзначається зміщення кривої вправо і її сплющення. У мазку периферичної крові - макроцитоз, тільця Жоллі в еритроцитах. На підставі даних дослідження крові поставте попередній діагноз захворювання.

a. Гемолітична анемія

b. Гостра постгеморагічна анемія

c. Апластична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. Мегалобластна анемія

88. При дослідженні периферичної крові хворої О., 2 роки, виявлені гіпохромна мікроцитарна анемія, різкі анізо-пойкілоцитоз, мішеньовидні еритроцити, шизоцити. Осмотична резистентність еритроцитів підвищена. В сироватці крові – гіперблірубінемія (переважно за рахунок непрямого), підвищений вміст сироваткового заліза. При визначенні фракцій гемоглобіну встановлено значне збільшення концентрації фетального гемоглобіну (до 70%). Вкажіть, для якого виду анемії найбільш характерні наведені вище дані дослідження крові.

a. Анемія, пов’язана з порушенням обміну порфіринів

b. Залізодефіцитна анемія

c. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія (хвороба Маркіафава-Мікелі)

d. Мікросферацитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шофара)

e. Велика таласемія (Анемія Кулі)

89. Чоловік, 30 років, потрапив до лікарні з ознобом, лихоманкою і сильним головним болем. Два роки тому він відвідав Танзанію, де заразився малярією [Pl- ovale]. На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз малярії?

a. У крові знайдені лейшманії

b. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів.

c. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита [vivax—живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин

d. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді «сигар».

e. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки.

Вражені еритроцити не деформовані

90. "Чоловік, 26 років, відвідав Гватемалу. Після повернення додому, у хворого відмічалася субфібрильна температура, через добу лихоманка, яка супроводжувалась ознобом та болями у м'язах. Хворому був поставлений діагноз малярія. Збудник – Pl..tropica. Яка з наведених картин відповідає діагнозу?

- a. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді «сигар».
 - b. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита [vivax—живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин
 - c. Лейшманіоз
 - d. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки.
- Вражені еритроцити не деформовані
- e. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів.

91. Жінка, 42 років, потрапила до лікарні з ознобом, лихоманкою інтерпретуючого типу, нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені.. Хворій був встановлений діагноз малярія (Pl- vivax). На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз малярії.

- a. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форма на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів
 - b. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені мілкі кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді «сигар».
 - c. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита (vivax—живий), викликаючи збільшення та деформацію клітин.
 - d. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки.
- Вражені еритроцити не деформовані
- e. У крові знайдені лейшманії

92. Молодий чоловік 28 років скаржиться на загальну слабкість, пітливість, зниження маси тіла, субфібріліт . У хворого у ділянці шиї, справа спостерігається пухлина розміром з грецький горіх еластичної консистенції, не спаяна з оточуючими тканинами. В пунктаті лімфовузла на фоні лімфоцитів виявлені: крупні одно ядерні клітини з ніжною дрібнозернистою структурою хроматина та гіпертрофованими ядерцями, насичено базофільною цитоплазмою. В мазку зустрічається поодинокі клітини дуже великих розмірів, які містять 2-3 ядра з великими поліморфними ядерцями. Цитоплазма базофільна (Клітини Березовського-Штенберга). Про який діагноз можна думати?.

a. Хвороба котячої царапини

b. Лімфогрануломатоз

c. Туберкульоз лімфовузла

d. Лімфосаркома

e. Лейкемоїдна реакція

93. Хворий Ч.,53 років поступив у клініку із скаргами на слабкість, втомлюваність, головний біль, шум в ухах, безсоння, мушки перед очима, серцебиття, диспептичні порушення [анорексія, проноси]. Хворий –блідий с лимонно жовтуватим відтінком. Склери субектеричні. Обличчя одутловате. Печінка збільшена, Гемоглобін, та кількість еритроцитів знижені, але зниження еритроцитів випереджає зниження гемоглобіну, коліоровий показник дорівнює 1.45. Анізоцитоз різко виражений за рахунок макро-мегалоцитів. Пойкілоцитоз також різко виражений. Виявлені елементи патологичної регенерації [мегалоцити, мегалобласти, кільца Кебота, тільця Жоллі, базофільна пунктація еритроцитів]. Гістограма зсунута вправо і розтягнута, може мати два піки.

Об'єм еритроцитів вдвічі більший ніж у нормі. Знижується осмотична резистентність еритроцитів..
Зсув лейкоцитів вліво і вправо Картина якої анемії описана в задачі?

- a. Таласемія
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Мегалобластна**
- d. Апластична анемія
- e. Сидероахрестична анемія

94. Хвора дитина, 2 роки, слабо фізично розвинена, кістки черепа чотирикутної форми [баштовий череп], перенісся сплющене, очні щілини звужені, опірність організму до інфекцій знижена, шкіра бліда та жовтянична, гепатосplenомегалія, колірний показник - 0.5. В периферичній крові: зсув вліво до мієлоцитів та багато мішенеподібні еритроцити. Про яку анемію можна думати, спираючись на данні клінічної картини та даннімії гемограми?

- a. Мікросферацитарна анемія
- b. Овалоцитоз
- c. Мегалобласна анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Таласемія**

95. Хворий М., 30 років, поступив в клініку після перенесеної інфекційної хвороби: склери та шкіра жовтяничні, селезінка незначно збільшена, у хворого: еритроцити - 4,8 Т/л, Hb - 130г/л, лейкоцити - 7,2 Г/л, ретикулоцити - 20%. В крові анизоцитоз за рахунок мікросферацитів. Зустрічаються поодинокі поліхроматофіли. Помірний лейкоцитоз. Зсув лейкоцитів вліво Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

- a. Мікросферацитоз
- b. Овалоцитоз
- c. Хвороба Маркіави-Мікллі [мікросферацитоз]**
- d. Стоматоцитоз
- e. Залізодефіцитна анемія

96. Хвора Р., 25 років, склери та шкірні покриви жовтяничні, селезінка незначно збільшена, еритроцити - 4,2 Т/л, Hb - 122г/л, лейкоцити - 8,1 Г/л, ретикулоцити - 18%. В крові пойкілоцитоз за рахунок овалоцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

- a. Ксеноцитоз
- b. Овалоцитоз**
- c. Мікросферацитоз
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Стоматоцитоз

97. "Хворий Г., скаржиться на слабкість, нездужання, свербіння та сухість язика, відчуття інородного тіла за грудиною, головокружіння, шкірні покрови бліді, еритроцити - 3,0 Т/л, Hb - 65 г/л, кольоровий показник - 0,65., кількість ферритину знижена. У гемограмі анизоцитоз виражений за рахунок мікроцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

- a. Апластична анемія
- b. Залізодефіцитна анемія**
- c. Гостра постгеморагічна анемія
- d. Мікросферацитарна анемія
- e. Мегалобласна анемія

98. Хворий Ц. Про яку анемію слід думати: анізоцитоз у бік макромегалоцитів, пойкілоцитоз, наявність елементів патологічної регенерації, зсув нейтрофілів вліво та зсув нейтрофілів вправо?

- a. Таласемія
- b. Гостра постгеморагічна
- c. Мегалобластна
- d. Апластична
- e. Залізодефіцитна

99. У хворого гіпохромна анемія: кількість еритроцитів $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 86 г/л. кольоровий показник -0,74. У крові анізоцитоз за рахунок мікроцитів. Кількість заліза знижено, кількість ферритину знижена, загальна залізозвязуюча здатність сироватки збільшена. Картина якої анемії представлена в задачі?

- a. Анемії хронічних захворювань
- b. Апластична анемія
- c. Сідерахрестична анемія
- d. Гемолітична анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

100. У хворої С., яка поступила у клініку з ознаками гіпсохромної анемії: кількість еритроцитів $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 80 г/л. кольоровий показник -0,72. У крові анизоцитоз за рахунок мікроцитів. Кількість заліза підвищена, : кількість ферритину підвищена, загальна залізозвязуюча здатність сивороткі знижена. Картина якої анемії представлена в задачі?

- a. Анемії хронічних захворювань
- b.
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Гемолітична анемія
- e. Сідерахрестична анемія

101. У новонародженої дитини через 2 години після народження стан різко погіршився...У дитини швидко посилюється жовтяниця, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги, селезінка на 3,5 см. У периферичній крові нормохромна анемія, ШОЕ -7 мм/год Лейкоцитів 8 Г/л , Зсув лейкоцитів вліво до промієлоцитів. Анізоцитоз за рахунок макромегалоцитів.У крові елементи нормальної регенерації (поліхроматофіли, нормоцити) та елементи патологічної регенерації (мегалоцити, тельца Жоллі, кільця Кебота мегалобласти) На 100 лейкоцитів 128 еритрокаріоцитів. Яке захворювання у хворого?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Гемолітична хвороба новонароджених
- d. Лейкемоїдна реакція
- e. Мегалобласна анемія

102. Хворий Г.,26 років поступив в клініку в тяжкому стані. Хворий блідий з жовтушник відтінком, склери субектеричні, печінка виступає з під реберної дуги на 5 см, м'яка безболісна, селезінка на 5 см нижче реберної дуги. Температура 38,9 .Еритроцитів – 0,98 Т/л. Гемоглобін – 1,86 ммоль/л, кольоровий показник – 1,0. В лейкограмі зсув вліво до метамієлоцитів. Анизоцитоз за рахунок мікросферицитів. На 100 лейкоцитів 10 нормоцитів. Кількість непрямого білірубіну 170 ммоль/л, уробілірубінємія. Проба Кумбса позитивна. .Про який діагноз можна думати?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Аутоімуна гемолітична анемія

- d. Лейкемоїдна реакція
- e. Мегалобласна анемія

103. Хворий Ц. Про яку анемію слід думати: анізоцитоз у бік макромегалоцитів, пойкілоцитоз, наявність елементів патологічної регенерації, зсув нейтрофілів вліво та зсув нейтрофілів вправо?

- a. Залізодефіцитна

b. Мегалобластна

- c. Таласемія
- d. Гостра постгеморагічна
- e. Апластична

104. -річна дівчина була направлена на консультацію стоматологом з приводу сильної кровотечії після екстракції зуба. В дитинстві була помічена схильність до носових кровотечей та довготривалих кровотечей при дрібних пораненнях., але не було крововиливів в м'язи чи суглоби. Подібні порушення були помічені у діда з боку матері та старшої сестри. Рекомендовано провести скринингові дослідження системи згортання крові, при яких виявлено: БВ Тромбоцити АЧТВ ПВ ТВ Фіб. 2-7 мин 140-400 x ×109/л 28-34 сек 11-13 сек 16-21 сек 1,80-3,50 г/л 15 220 36 100 18 3,20 Крім того були проведени наступні дослідження: - Дослідження адгезії тромбоцитів 30% [у нормі >60%] - Дослідження агрегації тромбоцитів – відповідь на стимуляцію колагеном, АДФ, _ епінефрин нормальний. Агрегаційна відповідь тромбоцитів на ристоцетин - 20% [норма > 50%]. - Активність фактора VIII [VIIIc] 30%, - Антиген фактора VIII [VIIIAg] 40% - Активність кофактора ристоцетина 20% [норма 50-150%]. Яке з нижеприведених станів слід підозрювати?

- a. Гемофілія А.

b. Хвороба Виллебранта,

- c. ДВС –синдром

- d. Спадкова тромбофілія

- e. Хвороба Вакеза

105. Дитина 1,5 лет поступила у лікарню з вираженим геморагічним синдромом, при дослідженні у хворого було виявлено відсутність антигемофільного глобуліна [фактора VIІШ] у плазмі крові.. Яка з перерахованих хвороб у хворого?

- a. Тромбофілія

b. Хвороба Віллебранта

- c. Хвороба Вакеза

d. Гемофілія А.

- e. ДВС - синдром

106. Хвора М поступила в лікарню з раптовим розвитком нападу з почастішанням дихання, труднощами видиху, здуттям грудної клітки. Свистяче дихання чутно навіть на відстані. У хворої кількість еритроцитів 4,1 Т/л, лейкоцитів 8,0 Г/л: сегментоядерних- 40%, паличкоядерних- 4%, лімфоцитів - 26%, моцитів 6%, еозинофілів -24%. Яке захворювання представлено в задачі?

- a. Пневмонія

b. Ангіна

- c. Хронічний бронхіт

d. Бронхіальна астма

- e. Гострий бронхіт

107. Чоловік, 30 років, потрапив до лікарні з ознобом, лихоманкою і сильним головним болем. Два роки тому він відвідав Танзанію, де заразився малярією [Pl- ovale]. На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз малярії?

- a. Трофозоїти ? *malariae* практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки.
Вражені еритроцити не деформовані
- b. У крові знайдені лейшманії
- c. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді сигар.
- d. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита [*vivax*—живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин

e. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів.

108. Чоловік, 26 років, відвідав Гватемалу. Після повернення додому, у хворого відмічалася субфібрільна температура, через добу лихоманка, яка супроводжувалася ознобом та болями у м'язах. Хворому був поставлений діагноз малярія. Збудник – *Pl..tropica*. Яка з наведених картин відповідає діагнозу?

- a. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита [*vivax*—живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин
- b. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів.
- c. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді сигар.**
- d. Трофозоїти ? *malariae* практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки.
Вражені еритроцити не деформовані
- e. Лейшманіоз

109. У хворої К. 38 років лімфаденопатія, ангіна, лихоманка. У периферичній крові лейкоцитоз [30 Г/л], В гемограмі нейтрофіли -37% , лімфоцити -31%, моноцитів- 11%, віроцитів -20. лімфоцити переважно широкою цитоплазмою базофільного кольору, еритроцити без особливостей. Про яке захворювання ї можна думати?

- a. Інфекційний мононуклеоз**
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Хронічний монолейкоз
- d. Гострий лейкоз
- e. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

110. Хвора дитина , 4 років. У периферичній крові лейкоцитоз [60 Г/л], В гемограмі нейтрофіли -24% , лімфоцити -72%, моноцитів- 4%. еритроцити без особливостей. Про яке захворювання ї можна думати?

- a. Хронічний моноцитарний лейкоз
- b. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз**
- c. Гострий лейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Інфекційний мононуклеоз

111. У хворої К. 38 років лімфаденопатія, ангіна, лихоманка. У периферичній крові лейкоцитоз [30 Г/л], В гемограмі нейтрофіли -37% , лімфоцити -31%, моноцитів- 11%, віроцитів -20. лімфоцити переважно широкою цитоплазмою базофільного кольору, еритроцити без особливостей. Про яке захворювання ї можна думати?

- a. Хронічний лімфолейкоз
- b. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз
- c. Інфекційний мононуклеоз**

d. Гострий лейкоз

e. Хронічний моноцитарний лейкоз

112. Хвора А .приймала препарати анальгіну. Невдовзі після прийому у хворої піднялась температура до 39°C. При надходженні в лікарню у хворої некротична ангіна, на міндалінах грязнувато-сірий наліт. У хворої виражена лейкопенія, кількість еритроцитів, гемоглобіну, тромбоцитів в межах норми. Яке захворювання представлено в задачі?

a. Міелотоксичний агранулоцитоз

b. Гострий лейкоз

c. Імунний агранулоцитоз

d. Хронічний мієлолейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

113. Хвора З, 38 років. У периферичній крові лейкоцитоз 30 Г/л, нейтрофільоз, зсув нейтрофілів до мієлоцитів, еритроцити без особливостей. Який вид зсуву вліво?

a. Лейкемоїдний

b. Дегенеративний

c. Лейкемоїдно- дегенеративний

d. Регенеративно- дегенеративний

e. Регенеративний

114. Жінка, 42 років, потрапила до лікарні з ознобом, лихоманкою інтерпретуючого типу, нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені.. Хворій був встановлений діагноз малярія (Pl- vivax). На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз малярії.

a. У крові знайдені лейшманії

b. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита (vivax—живий), викликаючи збільшення та деформацію клітин.

c. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів

d. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені мілкі кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді сигар.

e. Трофозоити ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тельця або стрічки.

Враженні еритроцити не деформовані

115. Хворий Т. поступив у клініку з приводу перелому ребер, крім того хворий скаржиться на біль у попереку, болі у кістках. За три роки зріст хворого зменшився на 15 см.. Кількість еритроцитів і гемоглобіну в межах норми. Помірний лейкоцитоз з регенераторним зсувом вліво. ШОЕ -70 мм/год. Яке захворювання представлено в задачі?

a. Лімфогрануломатоз

b. Хвороба Вальденстрема

c. Лімфосаркома

d. Метастаз раку в кістковий мозок

e. Множинна мієлома

116. Хворий Л, 59 років. Скаржиться на біль у кістках. В хворого на тілі легко зявляються сінці, та періодично зявляються новові кровотечі У периферичній крові нормохромна анемія, тробоцитопенія лейкопенія, в лейкоформули лімфоцитоз з моноцитозом, кістковому мозку лімфоцитоз 60%, 15% плазматичних клітин; Шое 60 мм/год. На електрофорограмі виражений М-градієнт з (-ланцюгами. Яке захворювання у хворого?

a. Лейкемоїдна реакція

б. Хронічний лімфоолейкоз

с. Хронічний мієлолейкоз

д. Множинна мієлома

е. Хвороба Вальденстрема

117. Хвора Є, 59 років. Скаржиться на біль у кістках лімфовузли не збільшенні. У периферичній крові нормохромна анемія, ШОЕ -78 мм/ujl/ кістковому мозку 60% плазматичних клітин; На електрофорограмі сироватки і мочі виражений М-градієнт. Яке захворювання у хворого?

а. Лейкемоїдна реакція

б. Хронічний лімфоолейкоз

с. Хронічний мієлолейкоз

д. Хвороба Вальденстрема

е. Множинна мієлома

118. Хворий Д., 5 років. поступив у лікарню в тяжкому стані. При дослідженні периферичної крові виявлено: еритроцитів 1.0.0.0 Т/л, гемоглобін 34 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 8%, лейкоцити - 19 Г/л, тромбоцити - 60,0 Г/л; Бласти - 7%, П/я - 15%, С/я - 55%, лімфоцити - 15%, моноцити - 8%, ШОЕ -60 мм/год. Діагноз?

а. Гострий лейкоз

б. Лейкемоїдна реакція

с. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

д. Інфекційний мононуклеоз

е. Хронічний лімфолейкоз

119. У крові хвої Д виявлені бласти. Цитохімічно визначена позитивна реакція на пероксидазу, глікоген, ШІК - позитивна реакція дифузна. Який варіант гострого лейкозу у хвої?

а. Лімфобластний

б. Монобласний

с. Не піддається диференціації

д. Плазмобластний

е. Мієлобластний

120. У крові хворого М виявлені бласти. Цитохімічні реакції на пероксидазу та ліпіди негативні, ШІК - позитивна у вигляді гранул. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

а. Не піддається диференціації

б. Лімфобластний

с. Монобласний

д. Мієлобластний

е. Плазмобластний

121. У крові хворого Ю виявлені бласти. Всі цитохімічні реакції негативні. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

а. Лімфобласний

б. Той, що не піддається диференціації

с. Плазмобласний

д. Мієлобластний

е. Монобласний

122. Хвора Ж, 35 років, хворіє 6 міс. При дослідженні периферичної крові виявлено: еритроцитів 2,8 Т/л, лейкоцитів 2,5 Г/л: сегментоядерні - 10%, паличкоядерні - 5%, лімфоцити - 15%, бластні клітини

- 70%, ШОЕ -60 мм/год. Якому діагнозу?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Лейкемоїдна реакція

c. Гострий лейкоз

d. Хронічний миелолейкоз

e. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

123. Хворий С, 17 р., діагноз гострий лейкоз. Дослідження крові: еритроцитів - 1,8 Т/л, лейкоцитів - 80 Г/л: сегментоядерні -7%, лімфоцити -10%, бласти - 83%, ШОЕ - 50 мм/год. У бластах реакція на пероксидазу позитивна, ШИК-реакція - позитивна, дифузна, на ліпіди - позитивна. Варіант лейкозу у хворого?

a. Монобластний

b. Лейкоз, що не піддається диференціації

c. Мієлобластний

d. Лімфобластний

e. Мегакаріобласний

124. Хворий З, 65 років, хворіє 1,5 міс. У периферичній крові еритроцитів 1,2 Т/л, лейкоцитів 80 Г/л: сегментоядерні - 2%, бласти - 98%, ШОЕ - 72 мм/годину. Яке захворювання у хворого?

a. Хронічний лімфолейкоз

b. Анемія

c. Гострий лейкоз

d. Лейкемоїдна реакція

e. Хронічний мієлолейкоз

125. Хворий П, 47 років, установлений діагноз гострого лейкозу. Дослідження периферичної крові: еритроцитів 1.7 Т/л, лейкоцитів 9 Г/л: сегментоядерні - 7%, лімфоцити - 5%, бласти - 88%.

Цитохімічні реакції всі негативні. Варіант лейкозу?

a. Лімфобластний

b. Монобласний

c. Мієлобластний

d. Еритромієлоз

e. Лейкоз, що не піддається диференціації

126. Хвора Д, 15 років, встановлений діагноз гострого лейкозу. У крові 60% бластів. Клітини крупні, поліморфні з багатою зернистістю, реакція на пероксидазу, альфанафтілестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Варіант лейкозу?

a. Мегакаріобласний

b. Промієлоцитарний

c. Мієлобластний

d. Лейкоз, що не піддається диференціації

e. Лімфобластний

127. Хвора С, 63 років. Рентгенологічно в області лівого стегна виявлено пухлину. У пунктаті пухлини 100% плазматичних клітин, переважно зрілих. Яке захворювання у хворої?

a. Плазмоцитома

b. Туберкульоз кістки

c. Саркома кістки

d. Метастаз раку в кістковий мозок

e. Гострий лейкоз

128. Хворий "З", 59 років, хворіє 1,5 міс. У периферичній крові еритроцитів 1,4 Т/л, лейкоцитів 85 Г/л: сегментоядерні - 2%, бласти - 98%, ШОЕ - 65 мм/ годину. Яке захворювання у хворого?

a. Гострий лейкоз

b. Анемія

c. Хронічний лімфолейкоз

d. Хронічний миелолейкоз

e. Лейкемоїдна реакція

129. Хвора "Ж", 18 років, встановлений діагноз гострого лейкозу. У крові 64% бластів. Клітини крупні, поліморфні з багатою зернистістю, реакція на пероксидазу, альфанафтілестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Варіант лейкозу?

a. Монобласний

b. Проміелоцитарний

c. Мієлобластний

d. Лейкоз, що не піддається диференціації

e. Лімфобластний

130. Хворий С, 73 років. Рентгенологічно в області лівого стегна виявлено пухлину. У пунктаті пухлини 100% плазматичних клітин, переважно зрілих. Яке захворювання у хворого?

a. Метастаз раку

b. Туберкульоз кістки

c. Саркома кістки

d. Плазмоцитома

e. Гострий лейкоз

131. Хвора Д, 48 років. У периферичній крові гіперлейкоцитоз [600 Г/л], нейтрофільоз, зсув нейтрофілів до проміелоцитів, еозинофільно-базофільна асоціація; еритроцити без особливостей. Кількість тромбоцитів 800 Г/л.. Діагноз?

a. Гострий лейкоз

b. Хронічний лімфолейкоз

c. Хронічний мієлолейкоз

d. Лейкемоїдна реакція

e.

132. Хворий Д, 62 років. У периферичній крові нормохромна анемія, лейкоцитоз 320 Г/л, лімфоцитів 97%; наявні тіні від лейкоцитолізу. [Гумпрехта]. Про яке захворювання у хворої можна думати?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Хронічний лімфолейкоз

c. Парапротеїнемічний гемобластоз

d. Хронічний мієлолейкоз

e. Гострий лейкоз

133. Хворий 'З", 58 років. У периферичній крові гіперлейкоцитоз 500 Г/л, нейтрофільоз, зсув нейтрофілів до проміелоцитів, еозинофільно-базофільна асоціація; еритроцити без особливостей. Кількість тромбоцитів 6500 Г/л, у мазку трапляються фрагменти ядер мегакаріоцитів. Діагноз?

a. Хронічний лімфолейкоз

b. Хронічний мієлолейкоз

c. Гострий лейкоз

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Лейкемоїдна реакція

134. Хвора Є., 53 років. У периферичній крові нормохромна анемія, лейкоцитоз 298 Г/л, лімфоцитів 96%; наявні тіні від лейкоцитолізу. Яке захворювання у хворої?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Хронічний монолейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Гострий лейкоз

135. Хворий С., 12 років, поступив у лікарню в тяжкому стані з лихоманкою. В аналізі крові: еритроцити 1,25 Т/л, гемоглобін 58 г/л, лейкоцити 1,7 Г/л, тромбоцити 17 Г/л, лейкоформула: П/я – 2%, С/я – 10%, Лф – 86%, Мо – 2%. Про яку патологію можна думати?

- a. ДВЗ-синдром
- b. Апластична анемія**
- c. Сідероахрестична анемія
- d. Мегалобластна анемія
- e. Гемолітична анемія

136. Під час обстеження у хворого Б. було виявлено: анізоцитоз у бік макромегалоцитів, пойкілоцитоз, наявність елементів патологічної регенерації, кільця Кебота, зсув нейтрофілів вправо. Про яку патологію можна думати?

- a. Таласемія
- b. Гостра постгеморагічна анемія
- c. ДВЗ-синдром
- d. Апластична анемія
- e. Мегалобластна анемія**

137. Хвора дитина, 5 років. Під час обстеження виявилися вроджені аномалії: «баштовий череп», перенісся сплющене, очні щілини звужені. Дитина слабо фізично розвинена, має бліду шкіру, збільшенну печінку і селезінку. В анамнезі часті ГРВІ. Про яку анемію можна думати?

- a. Таласемія**
- b. Сідероахрестична анемія
- c. Мегалобласна анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Апластична анемія

138. Хвора Л., 25 років. Під час обстеження скаржиться на запаморочення голови, загальну слабкість, нездужання, сухість язика, шкірні покрови бліді, скарги на ламкість нігтів. Гемограма: еритроцити – 3,1 Т/л, Нв – 65 г/л, кольоровий показник - 0,7. Про яку анемію можна думати, спираючись на отримані дані?

- a. Гостра постгеморагічна анемія
- b. Залізодефіцитна анемія**
- c. Мікросферацитарна анемія
- d. Мегалобласна анемія
- e. Апластична анемія

139. Хворий А., 45 років. Поступив у гематологічне відділення з панцитопенією неясного ґенезу. Аналіз периферичної крові: еритроцитів – 1,2 Т/л, лейкоцитів – 3,0 Г/л, гемоглобін – 35 г/л, MCV – 95 фл, MCH – 33,2 пг, MCHC – 320 г/л, RDW – 25%, PLT – 35,0 Г/л. Еритроцитарна гістограма сплющена. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Лейкемоїдна реакція

b. Агранулоцитоз

c. -

d. Апластична анемія

e. Хронічний лімфолейкоз

140. Хвора Б., 74 роки. Скарги на біль і печію в язиці, відразу до їжі, нестійкі випорожнення. Аналіз периферичної крові: еритроцитів – 2,2 Т/л, лейкоцитів – 3,9 Г/л, гемоглобін – 105 г/л, MCV – 122 фл, MCH – 42,2 пг, MCHC – 320 г/л, RDW – 20%, PLT – 278,0 Г/л. Морфологічно в мазку крові визначається макроцитоз, тільця Жолі. Еритроцитарна гістограма зміщена вправо і сплющена. Про який патологічний процес можна думати?

a. Апластична анемія

b. Агранулоцитоз

c. Мегалобластна анемія

d. Лейкемоїдна реакція

e. Хронічний лімфолейкоз

141. Хвора К., 40 років. Звернулася зі скаргами на загальну слабкість. Аналіз периферичної крові: еритроцитів – 4,4 Т/л, лейкоцитів – 6,9 Г/л, гемоглобін – 100 г/л, MCV – 64 фл, MCH – 22,2 пг, MCHC – 320 г/л, RDW – 19%, PLT – 298,0 Г/л, ретикулоцити – 38%. Біохімічне дослідження крові: загальний білірубін – 24 мкмоль/л, сироваткове залізо 15,0 мкмоль/л, осмотична резистентність еритроцитів з 0,35% NCI [++]; електрофорез гемоглобіну – збільшення рівня Hb2 – 5,06 [норма до 3,5]. Про який патологічний процес можна думати?

a. Гемолітична анемія [таласемія]

b. Хронічний лімфолейкоз

c. Мегалобластна анемія

d. Лейкемоїдна реакція

e. Апластична анемія

142. Хворий М., 65 р., впродовж останніх 8 років страждає на хронічний лімфолейкоз. Аналіз периферичної крові: еритроцитів – 1,5 Т/л, лейкоцитів – 155,9 Г/л, гемоглобін – 65 г/л, MCV – 139 фл, MCH – 40,2 пг, MCHC – 310 г/л, RDW – 20%, PLT – 178,0 Г/л, ретикулоцити – 280%. Морфологічно в мазку крові визначається виражений анізоцитоз, сфероцитоз, нормобласти 2 на 100 лекоцитів. Еритроцитарна гістограма зміщена вправо і сплющена. Про який патологічний процес можна думати?

a. Апластична анемія

b. Мегалобластна анемія

c. Аутоімунна гемолітична анемія

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Лейкемоїдна реакція

143. Хвора Н., 19 років, діагноз – гострий лейкоз. При дослідженні крові визначено: еритроцитів – 1,7 Т/л, лейкоцитів – 60 Г/л, бластів – 83%, С/я – 7%, Лф – 10%, ШОЕ – 50 мм/год. Цитохімічне дослідження показало позитивну реакцію на мієлопероксидазу, крупнозернисті ШИК-позитивні гранули. Варіант лейкозу?

a. Гострий еритромієлоз

b. Гострий недиференційований лейкоз

c. Гострий промієлоцитарний лейкоз

d. Гострий лімфобластний лейкоз

e. Гострий мієлобластний лейкоз

144. Хвора В., 56 років, хворіє 1,5 міс. В периферичній крові: еритроцитів – 1,2 Т/л, лейкоцитів – 1,2 Т/л, бластів – 98%, С/я – 2%. ШОЕ – 65 мм/год. Про яку патологію можна думати?

- a. Таласемія
- b. Хронічний лейкоз
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Гострий лейкоз**
- e. Анемія апластична

145. Хворий С., 65 років, хворіє 3 місяці. Встановлений діагноз гострого лейкозу. При дослідженні периферичної крові визначено: еритроцитів – 1,6 Т/л, лейкоцитів – 65 Г/л, бластів – 88%, С/я – 7%, Лф – 5%. Всі цитохімічні реакції негативні. Який варіант гострого лейкозу?

- a. Гострий промієлоцитарний лейкоз
- b. Гострий еритромієлоз
- c. Гострий мієлобластний лейкоз
- d. Гострий недиференційований лейкоз**
- e. Гострий лімфобластний лейкоз

146. Хворий Н., 22 роки. В аналізі периферичної крові визначився помірно виражений пойкілоцитоз, зустрічаються еритроцити з тільцями Жолі, кільцями Кебота, пилинками Венденрейха.

Еритрокаріоцити, переважно мегалобласти, - 20 на 100 лейкоцитів. В лейкоформулі – 20% бластів. Про яке захворювання можна думати?

- a. Мегалобластна анемія
- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Гострий еритромієлоз**
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Апластична анемія

147. Хворий Я., 49 років. Скаржиться на слабкість, появу на шкірі синців без причини.

Морфологічно в мазку крові визначаються бласти – 45%, П/я – 3%, С/я – 21%, Лф – 31%. Бласти середнього розміру, з високим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням, округло і неправильною формами ядер, 1-3 ядерцями. В деяких клітинах зустрічаються палички Ауера. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 40%, ліпіди позитивні в 39%, глікоген у дифузній формі в 44% бластів. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Гострий мієлолейкоз [варіант M1]**
- b. Гострий мієлолейкоз [варіант M0]
- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Лейкемоїдна реакція

148. Хворий А., 70 років. Морфологічно в мазку крові визначаються бласти – 90%, мієлоцити – 4%, С/я – 4%, Лф – 1%. Бласти середнього розміру, з ніжно-сітчатою структурою ядра і вузьким обідком базофільної цитоплазми, що містить азурофільну зернистість і палички Ауера. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 80%, ліпіди позитивні в 49%, глікоген у дифузній формі в 41% бластів. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Апластична анемія
- b. Гострий мієлолейкоз [варіант M2]**
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Гострий мієлолейкоз [варіант M1]

149. Хворий Я., 50 років. Поступив у гематологічне відділення з панцитопенією невідомої етіології. У пунктаті кісткового мозку визначається різке збільшення мієлокаріоцитів. Кількість мегакаріоцитів у нормі. У мієлограмі баластні клітини становили 87%, метамієлоцити – 3%, П/я – 3%, С/я – 7%. Цитохімічні реакції на МПО різко позитивні у 100%, PS – позитивна у 100% бластів. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Хронічний лімфолейкоз
- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Гострий мієлолейкоз [варіант M2]
- d. Апластична анемія
- e. Гострий промієлоцитарний лейкоз**

150. Хвора Р., 45 років. При дослідженні мієлограми виявилось, що кількість мієлокаріоцитів збільшено. Кількість бластів разом з клітинами моноцитоїдної форми становило 51%, мієлоцити – 18%, метамієлоцити – 9%, П/я – 7%, С/я – 5%, Лф – 10%. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 14%, PS – позитивна у дифузній формі в 39% бластів, неспецифічна естераза у бластах пригнічується NF. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Гострий мієлолейкоз [варіант M2]
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Гострий мієломонобластний лейкоз [варіант M4]**
- e. Хронічний моноцитарний лейкоз

151. Хвора Т., 50 років. У периферичній крові нормохромна анемія, лейкоцитоз 270 Г/л, лімфоцитів 95%; наявні тіні Гумпрехта. Яке захворювання у хворої?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Апластична анемія
- c. Парапротеїнемічний гемобластоз
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Гострий лейкоз

152. Хвора К., 65 років. В анамнезі в останні роки часті переломи кісток. Скарги на ущільнення в області правої плечової кістки. На рентгенологічному знімку визначається пухлина в місці ущільнення. В пунктаті пухлини – плазматичні клітини різних ступенів зрілості. В пунктаті кісткового мозку таких клітин 62%. Про яке захворювання можна думати?

- a. Гострий лімфобластний лейкоз
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Апластична анемія
- d. Мієломна хвороба**
- e. Хронічний мієлолейкоз

153. У крові хворого Т. визначені бласти. Цитохімічне дослідження показало позитивну реакцію на мієлопероксидазу, крупнозернисті ШІК-позитивні гранули. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

- a. Лімфобластний лейкоз
- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Апластична анемія
- d. Мієлобластний лейкоз**
- e. Гострий недиференційований лейкоз

154. Хвора Ю., 45 років. В периферичній крові виражений лейкоцитоз [80 Г/л]. В лейко формулі

визначаються мієлобласти, про мієлоцити, мієлоцити, мета мієлоцити, значно знижений відсоток зрілих С/я нейтрофілів. Кількість тромбоцитів нормальна, ШОЕ – 68 мм/год. Про яке захворювання можна думати?

a. Хронічний мієлолейкоз

- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Апластична анемія
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Гострий лейкоз

155. Хвора Д., 54 роки. В периферичній крові нормохромна анемія, виражений лейкоцитоз, Лф – 87%, в пунктаті кісткового мозку визначається гіперплазія лімфоїдного ряду [69%]. Про яке захворювання можна думати?

- a. Гострий лейкоз
- b. Хронічний мієлодейкоз
- c. Лейкемоїдна реакція

d. Хронічний лімфолейкоз

- e. Апластична анемія

156. Хвора В., 56 років. Скарги на болі у кістках. Під час дослідження виявилися вогнища остеолізу у ребрах, черепі, тазових кістках. При дослідженні мієлограмами виявили: кількість мієлокаріоцитів збільшено, мегакаріоцитів зменшено. Бласти – 2%, мієлоцити – 8%, метамієлоцити – 3%, П/я – 5%, С/я – 23%, еозинофіли – 1%, моноцити – 2%, лімфоцити – 8%, плазматичні клітини – 48%. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу
- b. Інфекційний лімфоцитоз

c. Мієломна хвороба

- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Апластична анемія

157. Хворий Л., 29 років. Аналіз периферичної крові: еритроцитів – 2,2 Т/л, лейкоцитів – 65,9 Г/л, гемоглобін – 105 г/л, MCV – 100 фл, MCH – 33,1 пг, MCHC – 322 г/л, PLT – 1128,0 Г/л. Морфологічно в мазку крові визначаються бласти – 60%, мієлоцити – 15%, метамієлоцити – 5%, П/я – 2%, С/я – 11%, базофіли – 2%, еозинофіли – 1%, Лф – 2%, Мо – 2%. Цитохімія бластних клітин: МПО – позитивна у 30%, PS – позитивна у дифузній формі в 49%, неспецифічна естераза позитивна у 100% і пригнічується NF у 50% клітин. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- b. Волосато-клітинний лейкоз
- c. Гострий лімфобластний лейкоз

d. Хронічний мієлолейкоз, баластний криз [M4-варіант]

- e. Хронічний мієлолейкоз, хронічна стадія

158. У хворого В. 62 років з ішемічною хворобою серця тести коагулограми без змін. Під час дослідження агрегаційної функції тромбоцитів з АДФ відмічено підвищену агрегацію. Про що свідчить проведене дослідження?

- a. Тромбогенний ризик
 - b. Тромбогеморагічний синдром
 - c. ДВЗ-синдром
- d. Тромбоцитопатія**
- e. Підвищена функціональна активність тромбоцитів

159. Хвора П., 48 років, госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Яка причина порушень гемостазу у пацієнта за таких даних: Е = 1,8 Т/л; Нb = 65 г/л; Л = 4,0 Г/л; Т = 22 Г/л, юні – 25%, зрілі – 60%, стари – 15%, коагулограма в нормі?

a. Тромбоцитопенія

- b. Анемія
- c. Дезагрегаційна тромбоцитопатія
- d. Лейкопенія
- e. Тромбоцитопатія

160. Хвора В., 29 років, госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: Е = 3,1 Т/л; ; Л = 3,7 Г/л; Т = 250 Г/л; коагулограма без змін, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі.

a. Тромбоцитопатія

b. Гемофілія А

c. Гемофілія В

d. Хвороба Вілебранда

e. Геморагічний васкуліт

161. Хворий К., 40 років, госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: Е = 3,2 Т/л; Л = 4,2 Г/л; Т = 32 Г/л; тривалість кровотечі – 9 хв., індекс адгезивності тромбоцитів – 1,0.

a. Хвороба Стюарта-Прауера

b. Тромбоцитопатія

c. Гемофілія В

d. Тромбоцитопенія

e. Гемофілія А

162. Хворий Л., 35 років. Поступив з реанімаційного відділення після отруєння. Напередодні в аналізі крові визначалося: лейкоцитів – 1,7 Г/л, в лейкоформулі – 8% клітин, які нагадують бласти. На теперішній час: лейкоцитів 2,2 Г/л, клітин, що нагадували бласти, не визначено. Але підраховано 15% великих клітин, з великим, неправильної форми округлим ядром, базофільною цитоплазмою, густою азурофільною зернистістю. При цитохімічному дослідженні виявлено: на кислі сульфітовані мукополісахариди реакція негативна, на мієлопероксидазу, глікоген, ліпіди – позитивна. Геморагічних ускладнень немає. Про який патологічний процес можна думати?

a. Лейкемоїдна реакція нейтрофільного типу

b. Хронічний мієлолейкоз

c. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу – промієлоцитарна реакція

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Апластична анемія

163. Хворий С., 35 років. В анамнезі артрит, довгостроково приймав великі дози нестероїдних протизапальних засобів. В аналізі крові: еритроцити – 3,5 Г/л, гемоглобін – 105 г/л, лейкоцитів – 1,2 Г/л, тромбоцитів – 180 Г/л, ретикулоцитів – 2 %. В лейкоформулі: П/я – 1%, С/я – 28%, еозинофілів – 4%, Лф – 66%, моноцитів – 1%. ШОЕ – 15 мм/год. Клітинність пунктату кісткового мозку низька, в мієлограмі гіпоплазія гранулоцитарного ростку, відносна перевага лімфоїдного ряду. Індекс визрівання нейтрофілів – 0,3. Про який патологічний процес можна думати?

a. Хронічний лімфолейкоз

b. Агранулоцитоз

c. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу

d. Хронічний мієлолейкоз

е. Апластична анемія

164. У хворого П., 7 років, після нездужання та лихоманки, які зникли протягом доби, в аналізі крові виявлено лейкоцитоз – 21 Г/л, абсолютний лімфоцитоз, в лейкоформулі виявлено 5% атипових мононуклеарів. Лімфовузли збільшені, болючі, еластичні, рухливі. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Апластична анемія
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Інфекційний лімфоцитоз**
- d. Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу
- e. Інфекційний мононуклеоз

165. Хвора В., 16 років, скаржиться на біль у горлі, збільшення та болючість задньошийних лімфовузлів, підвищення температури тіла. При дослідженні загального аналізу крові було виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, моноцитоз. В лейкоформулі визначаються поодинокі плазматичні клітини та імунобласти, 15% атипових мононуклеарів. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Інфекційний мононуклеоз**
- b. Апластична анемія
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу
- e. Інфекційний лімфоцитоз

166. Хвора М., 47 років, госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Про що свідчать зміни наведених лабораторних досліджень: Нb = 72 г/л; Е = 3,5 Г/л; ШОЕ = 72 мм/год. У коагулограмі – гіпокоагуляція; Фактор IX – 85%; Фактор VIII – 15%.

- a. Тромбоцитопатія
- b. Тромбогеморагічний синдром
- c. Хвороба Хагемана
- d. Гемофілія А**
- e. Гемофілія В

167. Хвора Е., 36 років, госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори? Е = 2,5 Т/л; Л = 4,0 Г/л; Т = 150 г/л. У тестах коагулограми – гіпокоагуляція. Фактор VIII – 88%; Фактор IX – 23%.

- a. Тромбогеморагічний синдром
- b. Гемофілія А
- c. Тромбоцитопатія
- d. Тромбоцитопенія
- e. Гемофілія В**

168. У хлопчика 5,5 років після перенесеної гострої вірусної інфекції виникла носова кровотеча, на шкірних покроках з'явились синяки, петехії. В загальному аналізі крові незначна анемія. В коагулограмі в глобальних тестах великих відхилень немає. Які лабораторні тести необхідно провести для діагностики захворювання?

- a. Дослідження тромбоцитарного гемостазу**
- b. Імунограму
- c. Дослідження активності фактору XI
- d. Дослідження активності фактору VIII
- e. Дослідження загального білку та білкових фракцій.

169. У дитини 3 років кровотеча мікроциркуляторного типу: петехії та екхимози на шкірі, позитивна проба щипка, носова кровотеча. Лабораторні дані: час кровотечі збільшений, кількість тромбоцитів $190 \times 10^9/\text{л}$, ретракція кров'яного згустку – знижена, рістоцетин і АДФ- агрегація в нормі, колаген-агрегація різко знижена. Про яку патологію можна думати?

- a. Гемофілія А
- b. Хвороба Верльгофа
- c. Тромбастенія Гланцмана
- d. Гемофілія С
- e. Геморагічний васкуліт

170. У хлопчика 10 р. виявлена пухлина в грудної клітині розміром 12 см. В пунктаті пухлини виявили крупні бластоподібні клітини із збільшеними ядрами, гіпертрофірованими ядерцями. Цитоплазма базофільна, негомогенна. Які лабораторні дослідження необхідно провести для точнішої діагностики ґенезу цієї пухлини?

- a. Фарбування за Нохтом
- b. Фарбування за Грамом
- c. Цитохімічні
- d. Фарбування за Лейшманом
- e. Імунофенотипування

171. Жінка 46 років хворіє на протязі місяця: слабкість, головний біль, поганий апетит. Аналіз крові: Лейкоцити - $45 \times 10^9/\text{л}$, анемія нормохромна, нормоцитарна. Наявність незрілих клітин гранулоцитарного ряду, базофілія, еозинофілія. Підвищений рівень вит.В12. Цитохімічні дані - низький рівень лейкоцитарної лужної фосфатази. Про яку патологію можна думати?

- a. Гострий мієлобластний лейкоз
- b. Міеломна хвороба
- c. Хвороба Вальденстрема
- d. Хронічний мієлолейкоз
- e. Хронічний лімфолейкоз

172. Хворий 29 років. Скарги на болі під час ковтання їжі. Об'єктивно: збільшені мигдалини, підщелепні лімфатичні вузли великі $2 \times 1,5$ см, щільні, безболісні при пальпації. В їхньому пунктаті виявлено: лімфоїдні елементи з різко поліморфними ядрами з нерівним контуром.. Хроматин нерівномірний, у вигляді тяжів, гіперхромний. Цитоплазма помірна, базофільного кольору. Про яку патологію можна думати?

- a. Лімфогранулематоз
- b. Туберкульоз
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Лімфосаркома
- e. Лімфаденіт неспецифічний

173. Пацієнт 65 років, скарги на болі в спині, які носять постійний характер. В анамнезі – перелом двох ребер зліва. Лабораторні показники: в сироватці крові-загальний білок - $90\text{г}/\text{л}$, альбумін - $30\text{г}/\text{л}$, на електрофорограмі виявлено М-градієнт. Про яку патологію можна думати?

- a. Остеоартрит
- b. Радикуліт
- c. Хіломікронемія
- d. Численна мієлома
- e. Ураження кісток при хворобі Педжета

174. Хворий 45 років, льотчик, повернувшись з Африки. Скарги на озnob, головний біль, відсутність апетиту. При лабораторному обстеженні в периферичної крові виявили серед еритроцитів клітини серповидної форми, які містять крупне, рихле ядро. Цитоплазма світла, містить зерна пігменту. Про яку патологію можна думати?

a. *Plasmodium falciparum*

b. *Plasmodium malariae*

c. Токсоплазмоз

d. *Plasmodium ovale*

e. *Plasmodium vivax*

175. Хворий 46 р., скарги на слабкість, синяки на тілі, підвищення температури. Аналіз крові: анемія нормохромна, ретикулоцитоз, лейкоцити- $80\times10^9/\text{л}$, в лейкоформулі – бластоподібні клітини - 45%, які містять обільну зернистість, позитивна реакція на мієлопероксидазу, хлорацетатестеразу, альфа-нафтілестеразу, експресія CD13, CD33, CD9. Про яку патологію можна думати?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Лейкемоїдна реакція

c. Гострий лімфобластний лейкоз

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Гострий промієлоцитарний лейкоз (М3)

176. Хворий 18 років, скарги: на загальну слабкість, лихорадку, збільшення пахвових та шийних лімфузулів . Аналіз крові: анемія нормохромна, лейкоцитоз $26109/\text{l}$, тромбоцитопенія. В лейкоформулі – молоді форми лімфоцитів - 49%. В мієлограмі - бластні клітини -56%, ШІК –реакція в них у вигляді крупних гранул та визначені CD19, CD20. Про яку патологію можна думати?

a. Гострий лімфобластний лейкоз

b. Гострий промієлоцитарний лейкоз

c. Хронічний мієлолейкоз

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Гострий мієлобластний лейкоз

177. Пацієнт 67 років. Скарги на слабкість, головний біль, підвищена втома. Хворіє на протязі трьох місяців. Загальний аналіз крові: еритроцити- $2,1\times1012/\text{l}$, лейкоцити- $62\times10^9/\text{l}$, тромбоцити- $130\times10^9/\text{l}$, ШОЕ-20мм/год. В лейкоцитарній формулі -blastні клітині -18%, пероксидазопозитивні. Про яку патологію можна думати?

a. Залізодефіцитна анемія

b. Гострий недиференційований лейкоз

c. Гострий лімфобластний лейкоз

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Гострий мієлобластний лейкоз

178. У хворого 50 років в загальному аналізі крові визначили анемію, лейкоцитоз, тромбоцитопенію. В лейкоцитарній формулі бластоподібні клітини (60%). Яке додаткове дослідження необхідно виконати?

a. Обмін заліза

b. Рівень глюкози в крові

c. Кальцитонін

d. Дослідження кісткового мозку

e. Вміст вітаміну B12

179. Кістковий мозок клітинний ; еритропоез нормобластіческий; індекс дозрівання еритробластів =

0,4. індекс нейтрофілів = 0,9. Така картина кісткового мозку характерна для:

- a. Всіх перерахованих анемій
- b. Гострої постгеморагічної анемії у фазі кістковомозкової компенсації**
- c. В12- дефіцитної анемії
- d. Хронічної постгеморагічної анемії
- e. Гемолітичної анемії

180. Кістковий мозок бідний клітинними елементами, мієлокаріоци майже повністю відсутні, виявляються ретикулярні клітини, лімфоцити, плазматичні клітини, поодинокі базофіли. Зазначена картина характерна для:

- a. Усіх перерахованих захворювань

b. Апластичної анемії

- c. Гострого перитоніту
- d. Інфекційного мононуклеозу
- e. Гострого лейкозу

181. Для гострого мієлобластного лейкозу найбільш характерним цитохімічним показником є:

a. Мієлопероксидаза

- b. Лужна фосфатаза
- c. Ліпіди
- d. Неспецифічна естераза
- e. Глікоген

182. При гострому лейкозі найбільш характерним показником периферійної крові є:

- a. Нормальне кількість еритроцитів і тромбоцитів, невелика лейкопенія без зрушень у лейкограмі

b. Анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз з присутністю бластних форм

- c. Помірна анемія і тромбоцитопенія, лейкоцитоз з лімфоцитозом
- d. Помірна анемія, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз з лівим зрушеннем в лейкограмі до мієлоцитів
- e. Еритроцитоз, тромбоцитоз, невеликий лейкоцитоз з нейтрофілезом

183. Лейкоцитоз, обумовлений появою бластів, виражена нормохромна анемія, тромбоцитопенія в периферійної крові та гіперклітинний кістковий мозок з великою кількістю бластів (60%) характерні для:

- a. Хронічного мієлолейкозу
- b. Лімфогранулематозу
- c. Мієломної хвороби
- d. Гострого лейкозу**
- e. Хронічного лімфолейкозу

184. Прогресуюча нормохромна анемія, нормальна кількість лейкоцитів, в лейкограмі мієлобласти. У кістковому мозку велика кількість еритробластів, мегалобластів, мієлобластів. Гемограма характерна для:

a. Еритромієлозу

- b. Хронічного мієлолейкозу
- c. Еритремії
- d. Мієломної хвороби
- e. Лімфогранулематозу

185. Кістковий мозок бідний клітинними елементами, мієлокаріоцити майже повністю відсутні, виявляються ретикулярні клітини, лімфоцити, плазматичні клітини, поодинокі базофіли. Зазначена

картина характерна для:

- a. Гострого лейкозу
- b. Гострого перитоніту
- c. Спастичного коліту
- d. Інфекційного мононуклеозу

e. Апластичної анемії

186. Хлопчик 10 років, поступив з підозрою на гострий лейкоз. Стан важкий, шкіра блідо-жовта, склери іктеричні, баштовий череп, високе стояння твердого піднебіння, печінка і селезінка збільшені. Аналіз крові: виражена нормохромна мікросферацитарна анемія, тромбоцити в нормі.

Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Апластична анемія
- b. Гострий лейкоз
- c. Мікросферацитарна гемолітична анемія**
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Мієломна хвороба

187. Прогресуюча гіперхромна анемія, нормальна кількість лейкоцитів, в лейкограммі гіперсегментовані нейтрофіли. У кістковому мозку велика кількість, мегалобластів, Гемограмма характерна для:

- a. Мієломної хвороби
- b. Лімфогранулематозу
- c. В12-дефіцитної анемії**
- d. Саркодозу
- e. -

188. Гіпохромна анемія, нормальна кількість лейкоцитів, в лейкограмі нормобласти, гіпохромні еритроцити. У кістковому мозку велика кількість еритробластів, нормобластів, Гемограмма характерна для:

- a. Залізодефіцитної анемії**
- b. Апластичної анемії
- c. Мононуклеозу
- d. Лейкозу
- e. В12-дефіцитної анемії

189. Кістковий мозок клітинний $\text{Л} / \text{Е} = 1/2$; еритропоез нормобластичний, індекс дозрівання еритробластів $= 0,4$. індекс нейтрофілів $= 0,9$. Така картина кісткового мозку характерна для:

- a. Хронічної постгеморагічної анемії
- b. Апластичної анемії
- c. Гемолітичної анемії
- d. Гострої постгеморагічної анемії у фазі кістковомозкової компенсації**
- e. В12- дефіцитної анемії

190. Кістковий мозок клітинний, індекс $\text{Л} / \text{Е} = 1/2$, виражена гіперплазія еритробластів, нормобластичний тип кровотворення, індекс дозрівання еритробластів $= 0,8$, індекс дозрівання нейтрофілів $= 0,9$, мегакаріоцитарний паросток незмінний. Пунктат кісткового мозку характерний для:

- a. Шокових станів
- b. В12- фолієводефіцитній анемії
- c. початкової фази залізодефіцитної анемії**

- d. Отруєннях
- e. Гіпопластичних анеміях

191. При гострому лейкозі найбільш характерним показником периферіої крові є:

- a. Помірна анемія і тромбоцитопенія, лейкоцитоз з лімфоцитозом
- b. Анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз з присутністю бластних форм**
- c. Еритроцитоз, тромбоцитоз, невеликий лейкоцитоз з нейтрофільозом
- d. Помірна анемія, тромбоцитоз, гіперлейкоцитоз з лівим зрушеним в лейкограмі до мієлоцитів
- e. Нормальне кількість еритроцитів і тромбоцитів, невелика лейкопенія без зрушень у лейкограмі

192. Підвищена кількість сидероцитів в периферичної крові та сидеробластів в кістковому мозку виявляється при:

- a. Отруєнні свинцем
- b. Прийомі протитуберкульозних препаратів
- c. Гемолітичній анемії**
- d. Мієломної хвороби
- e. Залізодефіцитних анеміях

193. Мегалобастична анемія розвивається при нестачі:

- a. Вітаміну B12**
- b. Вітаміну D
- c. Вітаміну C
- d. Вітаміну B1
- e. Вітаміну A