

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

a. -

**b. реакція на кислу фосфатазу**

c. час рекальцифікації плазми

d. реакція на С-реактивний білок

e. реакція на пероксидазу

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

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. синхронне дозрівання ядра і цитоплазми

b. рясна цитоплазматична зернистість

**c. анізоцитоз клітин**

d. підвищення активності лужної фосфатази

e. -

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. гемолітична анемія

b. мегалобластні анемії на тлі лікування

c. -

**d. анемія при променевої хворобі**

e. постгеморагічна анемія

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

a. лімфоцитоз

b. лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво

**c. мегалоцитоз**

d. ретикулоцитоз

e. -

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

a. нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво

b. -

c. тромбоцитоз

d. анізохромія

**e. лейкопенія з нейтропенією і відносним лімфоцитозом**

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

a. -

**b. гіперклітинний кістковий мозок**

c. поїкілоцитоз

d. анізоцитоз

e. нормо-і гіперхромія

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

a. гострий лімфобластний лейкоз

b. -

c. гострий мієлобластний лейкоз

d. лімфогранулематоз

**e. еритроцитопатія**

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

a. -

**b. трепанобіопсії клубової кістки**

c. пунктату лімфовузла

d. мазку периферичної крові

e. цитохімічного дослідження

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

a. на неспецифічні естерази

b. -

c. на мієлопероксидазу

d. на ліпіди

**e. гранулярна ШИК - реакція**

12. У пацієнта чоловіка 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, КР 1,2, тромбоцити 80109 /л, лейкоцити 4×109/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. -

**b. B12 дефіцитна**

c. Апластична

d. Постгеморагічна

e. Залізодефіцитна

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

**a. Хронічний лімфо лейкоз**

b. Аномалія Пельгера

c. -

d. Хронічний мієлолейкоз

e. Інфекційний мононуклеоз

15. У пацієнта з порушенням судинно-тромбоцитарного гемостазу відмічається дефіцит

антигена фактора VIII і знижена адгезивність і агрегація тромбоцитів. Найбільш вірогідно у пацієнта:

- a. Хвороба Верльгофа
- b. Гемофілія
- c. -

**d. Хвороба Віллебранда**

- e. Хронічний рецидивуючий ДВС синдром у фазі гіпокоагуляції

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 лейкозу**

- b. Гострого перитоніту
- c. -
- d. Апластичної анемії
- e. Інфекційного мононуклеозу

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

- a. Тромбіновий час
- b. Фібриноген

**c. Продуктивна деградація фібрину**

- d. Протромбінів час
- e. -

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

- a. Гіпокоагуляція
- b. Гіпофібриногенемія

**c. Підвищення агрегації і адгезії тромбоцитів**

- d. Підвищення фібринолітичної активності
- e. -

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

- a. Тромбоцитопенія
- b. Анемія

**c. Гіперкоагуляція**

- d. Гіпокоагуляція
- e. -

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

- a. Вираженість анемії
- b. Кольоровий показник
- c. -

**d. Вміст заліза в сироватці крові**

- e. Анізоцитоз

22. У хворого 55 років в клінічному аналізі крові морфологічно виявлений сфероцитоз еритроцитів. Який діагноз з перерахованих можна поставити?

- a. Внутрішньо судинний гемоліз

- b. -
- c. B12 дефіцитна анемія
- d. Гострий мієлоїдний лейкоз

**e. Хвороба Мінковського-Шафара**

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

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. -
- c. Таласемія
- d. Серповидноклітинна анемія

**e. Сидероахрестична анемія**

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. -

**b. B12 дефіцитна анемія**

- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Гостра постгеморагічна анемія
- e. Гемолітична 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?

- a. Порушення механізмів фагоцитозу
- b. Дефект системи комплементу
- c. Гіперчутливість I типу
- d. Дефект неспецифічної ланки імунітету

**e. Вторинний імунодефіцит, знижена гуморальна ланка імунітету**

27. Хворий, 56 років, ургентно поступив в лікарню з масивною кровотечею після видалення зуба. Дослідження периферичної крові показали: лейкоцити 20 Г/л, тромбоцити 16 Г/л, гемоглобін 90 г/л, в формулі 50% бластів з нижнім ядром різної форми, грубою зернистістю в цитоплазмі. Які додаткові дослідження, діагноз?

- a. Гіпохромна анемія
- b. Гострий лімфобласний лейкоз
- c. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- d. Порушення системи гемостазу

**e. 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 покривів, 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?

a. Гепатит

**b. Септичний шок**

- c. Вірусна інфекція
- d. Хронічний мієлолейкоз

е. Панкреатит

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. Гостра лейкемія

**б. Вроджений В-клітинний імунодефіцит**

с. Набутий вторинний імунодефіцит

д. Вроджений Т-клітинний імунодефіцит

е. Гостре респіраторне вірусне захворювання

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

а. Гостру інфекцію

б. Гостру крововтрату

**с. Рецидив хвороби**

д. Гемолітичний криз

е. Порушення мозкового кровообігу

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:

**а. Анафілатоїдний шок, гістамінний механізм**

б. Алергічна реакція уповільненого типу

с. Психогенна реакція

д. Псевдоалергічна реакція, обумовлена порушення метаболізму жирних кислот

е. Алергічна реакція 2 типу

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 глибокий, ядерця відсутні. В цитоплазмі і на поверхні ядра розміщується зернистість темно-синього кольору. Визначте ряд і ступінь зрілості цих клітин.

а. Еозинофільні метамієлоцити

б. Нейтрофільні метамієлоцити

с. Базофільні мієлоцити

**д. базофільні метамієлоцити.**

е. 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, пілеподібних азурофільних гранул. Дайте назву цим клітинам.

а. моноцити

**б. мієлобласти**

с. проплазмоцити

д. лімфобласти

е. мієлоцити

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 ядерця блакитно-сірого кольору. Цитоплазма охоплює ядро вузьким обідком, інтенсивно базофільна, іноді має відростки. Навколо ядра – світла перинуклеарна зона. Дайте назву цим клітинам.

а. плазмобласти

**б. еритробласти**

- c. мегакаріобласти
- d. мієлобласти
- e. лімфобласти

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

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, сітчатий, 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. Арегенераторно-дегенеративний
- e. Гіпорегенаторний

38. У хворого А. після курсу антибактеріальної терапії раптово підвищилась температура тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , 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. Доброякісна спадкова нейтропенія
- b. Агранулоцитоз**
- c. Гостра гіпопластична анемія
- d. Хронічна гіпопластична нейтропенія
- e. Циклічна нейтропенія

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. Мієлотоксичний агранулоцитоз**
- b. Гострий лейкоз
- c. Симптоматична нейтропенія
- d. Первинний мієлофіброз
- e. Апластична анемія

40. У жінки 26 років, після патологічних пологів, що супроводжувалась значною крововтратою, безпосередньо після крововтрати, спостерігалась 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 слабкості, 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. Прелатентний дефіцит заліза при ЗДА
- b. Сідеробластна анемія
- c. Мегалобластна анемія
- d. Латентний дефіцит заліза при ЗДА**
- e. ЗДА

42. У хворої Д. скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття постійного холоду в ногах, оніміння пальців, порушення чутливості і судом 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. Синдром Імерслунд-Гресбека
- b. Гіпоцинкоз
- c. Апластична анемія
- d. Мультилінійна цитопенія з мієлодисплазією
- e. Мегалобластна анемія**

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 фіброласти, ретикулярні клітини та інші елементи строми, поодинокі плазматичні клітини, лімфоцити, макрофаги. Яке захворювання крові є найбільш вірогідним?

- a. Агранулоцитоз
- b. Первинний мієлофіброз
- c. Мієлофіброз при еритремії
- d. Апластична анемія**
- e. Мієлотоксичний агранулоцитоз

44. У хворого на стадії ремісії ХМЛ спостерігалось зростання кількості бластів до 15%, збільшення кількості базофілів до 17%, з'явилися ознаки дисплазії гемопоєзу (пельгерізація і гіперсегментація нейтрофілів, гігантські 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, гепатоспленомегалія, лейкоцитоз  $40 \times 10^9/\text{л}$ . В крові – 89% складають сегментоядерні і паличкоядерні форми нейтрофілів. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок нейтрофільних гранулоцитів. Л:Е - 20:1. В нейтрофілах підвищена активність лужної фосфатази. Відсутні ознаки мієлодисплазії. Молекулярно-генетичні аномалії не виявлені. Яке захворювання крові є найбільш вірогідним?

- a. Хронічний нейтрофільний лейкоз**

- b. Первинний мієлофіброз
- c. Хронічний запальний процес
- d. Есенціальна тромбоцитемія
- e. Істина поліцитемія

46. У жінки віком 65 років слабкість, стомлюваність, постійний головний біль, гепатоспленомегалія. При дослідженні крові: Нв - 175 г/л, еритроцити -  $6 \times 10^{12}/л$ , лейкоцити  $20 \times 10^9/л$ , тромбоцити -  $570 \times 10^9/л$ . В мієлограмі- трьохпаросткова гіперплазія з перевагою нормобластного еритропоезу. Яке захворювання крові слід діагностувати?

- a. есенціальна тромбоцитемія
- b. ХМЛ

**c. Істина поліцитемія**

- d. первинний мієлофіброз
- e. атиповий ХМЛ

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

- a. Мієлофіброз з метастатичними ураженнями кісткового мозку
- b. Гострий мегакаріобластний лейкоз

**c. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом**

- d. РАНБ, ускладнена мієлофіброзом
- e. Поліцитемія, ускладнена мієлофіброзом

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. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- b. ХМЛ з мегакаріобластним кризом
- c. ГМЛ з мінімальними ознаками диференціювання
- d. ГМЛ із змінами, пов'язаними з мієлодисплазією

**e. Гострий мегакаріобластний лейкоз**

49. В загальному аналізі крові: кількість Еритроцитів  $3,010 \times 10^{12}/л$ , 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 розведений 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.  $9,0 \times 10^9/л$

**b.  $4,5 \times 10^9/л$**

- c.  $0,4 \times 10^9/л$
- d.  $5,5 \times 10^9/л$
- e.  $10,0 \times 10^9/л$

51. Пробірка з антикоагулянтном 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 Hct. Значення якого розрахункового показника не буде через це перебільшене?

- a. MCH
- b. MCHC
- c. Немає правильної відповіді
- d. RDW
- e. MCV

53. Які з нижчеперелічених еритроцитарних індексів припускають наявність сфероцитоза?

- a. MCV 90 мкм<sup>3</sup> , MCH 30,5 пг, MCHC 32,5%
- b. MCV 76 мкм<sup>3</sup> , MCH 19,9 пг , MCHC 28,5%
- c. MCV 80 мкм<sup>3</sup> , MCH 36,5 пг , MCHC 39,0%
- d. MCV 81 мкм<sup>3</sup> , MCH 29,0 пг, MCHC 34,8%
- e. всі відповіді правильні

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.  $4,55 \times 10^{12}/л$
- b.  $1,70 \times 10^{12}/л$
- c.  $4,50 \times 10^{12}/л$
- d.  $5,00 \times 10^{12}/л$
- e.  $2,25 \times 10^{12}/л$

55. В аналізі крові пацієнта отримані наступні еритроцитарні індекси: MCV 88 мкм<sup>3</sup>, MCH 30 пг, MCHC 34%. Які еритроцити можна буде побачити в мазку крові цього хворого?

- a. Нормоцитарні, гіпохромні
- b. Микроцитарні, гіпохромні
- c. Макроцитарні, гіпохромні
- d. Нормоцитарні, нормохромні
- e. Микроцитарні, нормохромні

56. Визначте морфологічний тип анемії у пацієнта з показниками крові: Hct 30%, Hgb 80 г/л, RBC  $4.0 \times 10^{12}/л$ , MCV дорівнює 75 фл, MCH - 20 пг і MCHC - 26,6%.

- a. Макроцитарна гіпохромна
- b. Нормоцитарна нормохромна
- c. Микроцитарна гіпохромна
- d. Нормоцитарна гіперхромна
- e. Макроцитарна гіперхромна

57. Хворий протягом тривалого часу страждає виразковою хворобою шлунка. В гемограмі: Еритроцити  $3.0 \times 10^{12}/л$ , Гемоглобін 50 г/л, Сироваткове залізо 9 мкмоль/л, Лейкоцити  $4.1 \times 10^9/л$ , Базофіли 1%, Еозинофіли 1%, Палочкоядерні 3%, Сегментоядерні 58%, Лімфоцити 33%, Моноцити 5%. Еритроцити гіпохромні. Анізоцитоз, поїкілоцитоз. Про яку патологію свідчить дана картина?

- a. В12 - фолієво - дефіцитна, гіперхромна анемія
- b. Хронічна постгеморагічна, гіперхромна, залізодефіцитна анемія
- c. Гостра постгеморагічна, гіпохромна, залізодефіцитна анемія
- d. Гемолітична анемія
- e. Хронічна постгеморагічна, гіпохромна, залізодефіцитна анемія

58. Хворий М., 18 років, скаржиться на слабкість, запаморочення, періодично виникає жовтяниця. Хворіє з дитинства. У мазку крові виявлені мікросфероцити. Еритроцити  $2.5 \times 10^{12}/л$ , Гемоглобін 83 г/л. Лейкоцити  $4.2 \times 10^9/л$ ; 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. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)**
- 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 лейкоз зі змішаним фенотипом
- b. Гострий еритролейкоз
- c. Гострий лімфобластний лейкоз
- d. Гострий недиференційований лейкоз
- e. Гострий мієлобластний 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 лейкоз зі змішаним фенотипом
- b. Гострий еритролейкоз
- c. Гострий мієлобластний лейкоз
- d. Гострий недиференційований лейкоз
- e. Гострий лімфобластний лейкоз**

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

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

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 -  $65 \times 10^9/\text{л}$ , Ер. -  $2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 63 г/л, тромбоцити -  $30 \times 10^9/\text{л}$  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 недиференційований лейкоз
- b. Гострий мієлоїдний лейкоз з ознаками дозрівання**
- c. Гострий монобластний лейкоз
- d. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- e. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

64. Хворий К., 73 роки. Поступив у гематологічне відділення з геморагічним синдромом. Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $42 \times 10^9/\text{л}$ , Ер. -  $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 107 г/л, тромбоцити -  $99 \times 10^9/\text{л}$  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 мієлоїдний 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 -  $90 \times 10^9/\text{л}$ , Ер. -  $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 95 г/л, тромбоцити -  $110 \times 10^9/\text{л}$ . 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 лімфобластний лейкоз**
- b. Гострий мієлоїдний лейкоз без ознак дозрівання
- c. Гострий монобластний лейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Гострий недиференційований лейкоз

66. Хворий А., 64 роки. Гепатоспленомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $95 \times 10^9/\text{л}$ , Ер. -  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 104 г/л, тромбоцити -  $325 \times 10^9/\text{л}$ . 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 (бластний криз)
- e. Хронічний мієлолейкоз (хронічна фаза)**

67. Хворий С., 58 років. Геморагічний синдром, гепатоспленомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $60 \times 10^9/\text{л}$ , Ер. -  $2,82 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 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 дифузійній 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 базофільного лейкозу)
- b. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого лімфобластного лейкозу)
- c. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого еритролейкозу)
- d. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого монобластного лейкозу)
- e. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого мієломоноцитарного лейкозу)**

68. Хворий А., 68 років. Лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. 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 монобластного лейкозу)
- b. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого панмієлозу з мієлофіброзом)
- c. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого мієломоноцитарного лейкозу)
- d. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого еритролейкозу)
- e. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого лімфобластного лейкозу)**

69. Хвора В., 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлена периферична лімфаденопатія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити -  $76 \times 10^9/\text{л}$ , Ер. -  $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 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. Гострий лімфолейкоз
- b. Мієломна хвороба
- c. Пролімфоцитарний лейкоз
- d. Хронічний мієлолейкоз

**e. Хронічний лімфолейкоз**

70. Хвора К., 58 років. Скарги на болі в кістках. При обстеженні виявлені вогнища остеолізу в ребрах, черепі, тазових кістках. При дослідженні мієлограми 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 мієлограми виявлено панцитопенію по 3 паросткам, 40% 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

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

- a. Мієломна хвороба

**b. Інфекційний мононуклеоз**

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

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. -  $2,52 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 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. Хронічний лейкоз
- b. Мієломна хвороба
- c. Інфекційний мононуклеоз

**d. Гострий лейкоз**

- e. Мієлодиспластичний синдром

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

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

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

78. У хворої при дослідженні крові виявлено гіперхромну анемію. Морфологія еритроцитів: анізоцитоз (мегалоцитоз), пойкилоцитоз, 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. Залізодефіцитна анемія
- b. Хронічна постгеморагічна анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Мегалобластна анемія**
- e. Апластична анемія

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

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

80. При дослідженні периферичної крові хворого С. виявлено лейкопенію, тромбоцитопенію, ознаки гіперхромної анемії. Кістковий мозок гіперклітинний, індекс Л/Е=1:6. Серед еритрокаріоцитів переважають клітини гігантських розмірів (більше 25 мкм) з ніжнісистою хроматиною ядер, базофільною цитоплазмою. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських мієлоцитів і метамієлоцитів,

гіперсегментованих нейтрофілів. Для якої патології характерна зазначена картина?

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

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

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

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

84. Хворий В. 24 роки поступив в клініку з високою температурою тіла. Шкіра з незначним жовтяничним відтінком, склери субіктеричні. Гепатоспленомегалія. Аналіз крові: лейкоцити -  $38 \times 10^{12}/л$ , Ер. -  $0,98 \times 10^{12}/л$ , Hb - 30 г/л, Тр. -  $160 \times 10^9/л$ . 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 -  $5,9 \times 10^9/л$ , RBC -  $3,45 \times 10^{12}/л$ , Hb - 54 г/л, Ht - 19,1%, MCV - 55,4 фл, MCH - 15,7 пг, MCHC - 283 г/л, RDW - 25,0%, PLT -  $151,0 \times 10^9/л$ , 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. Гемолітична анемія**

b. Мегалобластна анемія

c. Залізодефіцитна анемія

d. Апластична анемія

e. Анемія хронічних захворювань

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 трансферину 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

87. Хвора С., 76 років. Скарги на болі і печіння в язичку, 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 сплюснення. У мазку периферичної крові - макроцитоз, тільця Жоллі в еритроцитах. На підставі даних дослідження крові поставте попередній діагноз захворювання.

a. Апластична анемія

b. Гемолітична анемія

c. Гостра постгеморагічна анемія

d. Мегалобластна анемія

e. Залізодефіцитна 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 - гіпербілірубінемія (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. Велика таласемія (Анемія Кулі)

b. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)

c. Залізодефіцитна анемія

d. Анемія, пов'язана з порушенням обміну порфіринів

e. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія (хвороба Маркіафава-Мікелі)

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

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

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

d. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані

e. У крові знайдені лейшманії

90. "Чоловік, 26 років, відвідав Гватемалу. Після повернення додому, у хворого відмічалася субфібрильна температура, через добу лихоманка, яка супроводжувалась ознобом та болями у

м'язях. 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. 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 форма 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. Трофозоїти ? *malariae* практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тельця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані

92. Молодий чоловік 28 років скаржиться на загальну слабкість, пітливість, зниження маси тіла, субфібрилітет . У хворого у ділянці шиї, справа спостерігається пухлина розміром з грецький горіх еластичної консистенції, не спаяна з оточуючими тканинами. В пункті лімфовула на фоні лімфоцитів виявлені: крупні одно ядерні клітини з ніжною дрібнозернистою структурою хроматина та гіпертротрофованими ядерцями, насичено базофільною цитоплазмою. В мазку зустрічаються 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. Лейкемоїдна реакція

b. Хвороба котячої царапини

c. Лімфосаркома

d. Туберкульоз лімфоузла

**e. Лімфогрануломатоз**

93. Хворий Ч., 53 років поступив у клініку із скаргами на слабкість, втомлюваність, головний біль, шум в ушах, безсоння, мушки перед очима, серцебиття, диспептичні порушення [анорексія, проноси]. Хворий – блідий с лимонно жовтуватим відтінком. Склери субиктеричні. Обличчя одутловате. Печінка збільшена, Гемоглобін, та кількість еритроцитів знижені, але зниження еритроцитів випереджає зниження гемоглобіну, кольоровий показник дорівнює 1.45. Анізоцитоз різко виражений за рахунок макро-мегацитів. Пойкілоцитоз також різко виражений. Виявлені елементи патологічної регенерації [мегацити, мегалобласти, кільця 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. Залізодефіцитна анемія

b. Апластична анемія

c. Сидероахрестична анемія

**d. Мегалобластна**

e. Таласемія

94. Хвора дитина, 2 роки, слабо фізично розвинена, кістки черепа чотирикутної форми [баштовий череп], перенісся сплюснене, очні щілини звужені, опірність організму до інфекцій знижена, шкіра бліда та жовтянична, гепатоспленомегалія, 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 данніми гемограми?

a. Овалоцитоз

**b. Таласемія**

c. Залізодефіцитна анемія

d. Мегалобласна анемія

e. Мікросфероцитарна анемія

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 анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. Зустрічаються поодинокі поліхроматофіли. Помірний лейкоцитоз. Зсув лейкоцитів вліво. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

a. Стоматоцитоз

b. Залізодефіцитна анемія

c. Овалоцитоз

d. Мікросфероцитоз

**e. Хвороба Маркіафави-Мікеллі [мікросфероцитоз]**

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 пойкилоцитоз за рахунок овалоцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

a. Ксеноцитоз

**b. Овалоцитоз**

c. Мікросфероцитоз

d. Залізодефіцитна анемія

e. Стоматоцитоз

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

a. Мікросфероцитарна анемія

b. Мегалобласна анемія

c. Апластична анемія

**d. Залізодефіцитна анемія**

e. Гостра постгеморагічна анемія

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

a. Апластична

b. Залізодефіцитна

c. Гостра постгеморагічна

d. Таласемія

**e. Мегалобластна**

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

a. Сідероахрестична анемія

б. Анемії хронічних захворювань

с. Апластична анемія

**d. Залізодефіцитна анемія**

е. Гемолітична анемія

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

а.

**б. Сідероахрестична анемія**

с. Гемолітична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

е. .Анемії хронічних захворювань

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?

**а. Гемолітична хвороба новонароджених**

б. Залізодефіцитна анемія

с. Мегалобласна анемія

d. Лейкемоїдна реакція

е. Апластична 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. Анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. На 100 лейкоцитів 10 нормоцитів. Кількість непрямого білірубину 170 ммоль/л, уробілірубінемія. Проба Кумбса позитивна. .Про який діагноз можна думати?

а. Залізодефіцитна анемія

б. Апластична анемія

**с. Аутоімуна гемолітична анемія**

d. Лейкемоїдна реакція

е. Мегалобласна анемія

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

а. Залізодефіцитна

**б. Мегалобластна**

с. Таласемія

d. Гостра постгеморагічна

е. Апластична

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

а. Таласемія

б. Гостра постгеморагічна

**с. Мегалобластна**

d. Апластична

е. Залізодефіцитна

105. -річна дівчина була направлена на консультацію стоматологом з приводу сильної кровотечі після екстракції зуба. В дитинстві була помічена схильність до носових кровотеч та довготривалих кровотеч 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 Фиб. 2-7 мин 140-400 х ×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 проведені 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 нижчеприведених станів слід підозрювати?

а. Гемофілія А.

**б. Хвороба Виллебранта,**

с. ДВС -синдром

д. Спадкова тромбофілія

е. Хвороба Вакеза

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

а. Тромбофілія

б. Хвороба Виллебранта

с. Хвороба Вакеза

**д. Гемофілія А.**

е. ДВС - синдром

107. Хвора М поступила в лікарню з раптовим розвитком нападу з почастищенням дихання, труднощами видиху, здуттям грудної клітки. Свистяче дихання чуто 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?

а. Хронічний бронхіт

**б. Бронхіальна астма**

с. Гострий бронхіт

д. Пневмонія

е. Ангіна

108. 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?

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

б. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані

с. У крові знайдені лейшманії

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

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

109. 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?

а. Лейшманіоз

**б. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді сигар.**

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

д. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів.

е. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані

110. 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?

а. Хронічний монолейкоз

**б. Інфекційний мононуклеоз**

с. Хронічний лімфолейкоз

д. Малосимптомний інфекцій лімфоцитоз

е. Гострий лейкоз

111. 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?

**а. Малосимптомний інфекцій лімфоцитоз**

б. Гострий лейкоз

с. Хронічний моноцитарний лейкоз

д. Інфекційний мононуклеоз

е. Хронічний лімфолейкоз

112. 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?

**а. Інфекційний мононуклеоз**

б. Хронічний лімфолейкоз

с. Хронічний моноцитарний лейкоз

д. Гострий лейкоз

е. Малосимптомний інфекцій лімфоцитоз

113. Хвора А .приймала препарати анальгін. 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?

а. Хронічний мієлолейкоз

б. Хронічний лімфолейкоз

с. Гострий лейкоз

д. Мієлотоксичний агранулоцитоз

**е. Імунний агранулоцитоз**

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

а. Дегенеративний

б. Регенеративний

**с. Лейкемоїдний**

д. Регенеративно- дегенеративний

е. Лейкемоїдно- дегенеративний

115. Жінка, 42 років, потрапила до лікарні з ознобом, лихоманкою інтерпретуючого типу,

нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені.. Хворий був встановлений діагноз малярія (Pl- vivax). На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз малярії.

а. У крові знайдені лейшманії

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

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

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

е. Трофозоїти ? malariae практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тельця або стрічки. Враженні еритроцити не деформовані

116. 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?

а. Хвороба Вальденстрема

**б. Множинна мієлома**

с. Метастаз раку в кістковий мозок

д. Лімфосаркома

е. Лімфогрануломатоз

117. Хворий Л., 59 років. Скаржиться на біль у кістках. В хворого на тілі легко з'являються синці, та періодично з'являються новові кровотечі. У периферичній крові нормохромна анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія, в лейкоформулі лімфоцитоз з моноцитозом, кістковому мозку лімфоцитоз 60%, 15% плазматичних клітин; ШОЕ 60 мм/год. На електрофорезі виражений М-градієнт з ( -ланцюгами. Яке захворювання у хворого?

**а. Хвороба Вальденстрема**

б. Множинна мієлома

с. Хронічний лімфолейкоз

д. Лейкемоїдна реакція

е. Хронічний мієлолейкоз

118. Хвора Є., 59 років. Скаржиться на біль у кістках. Лімфовузли не збільшені. У периферичній крові нормохромна анемія, ШОЕ -78 мм/год. Кістковому мозку 60% плазматичних клітин; На електрофорезі сироватки і мочі виражений М-градієнт. Яке захворювання у хворого?

а. Хронічний лімфолейкоз

**б. Множинна мієлома**

с. Хвороба Вальденстрема

д. Хронічний мієлолейкоз

е. Лейкемоїдна реакція

119. 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, КР-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

120. У крові хворої Д. виявлені бласти. Цитохімічно визначена позитивна реакція на пероксидазу, глікоген, ШИК - позитивна реакція дифузна. Який варіант гострого лейкозу у хворої?

**а. Мієлобластний**

- b. Плазмобластний
- c. Монобласний
- d. Лімфобластний
- e. Не піддається диференціації

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

- a. Плазмобластний
- b. Не піддається диференціації

**c. Мієлобластний**

- d. Лімфобластний
- e. Монобласний

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

- a. Лімфобласний
- b. Той, що не піддається диференціації**

- c. Плазмобласний
- d. Мієлобластний
- e. Монобластний

123. 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. Хронічний миєлолейкоз
- b. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Інфекційний мононуклеоз

**e. Гострий лейкоз**

124. 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. Лімфобластний
- b. Мегакаріобласний
- c. Лейкоз, що не піддається диференціації
- d. Монобластний

**e. Мієлобластний**

125. 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

126. 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. Монобласний
- b. Лейкоз, що не піддається диференціації**

- c. Еритромієлоз
- d. Мієлобластний
- e. Лімфобластний

127. 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. Мієлобластний
- b. Лейкоз, що не піддається диференціації
- c. Промієлоцитарний**
- d. Лімфобластний
- e. Мегакаріобласний

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

- a. Саркома кістки
- b. Плазмоцитома**
- c. Туберкульоз кістки
- d. Гострий лейкоз
- e. Метастаз раку в кістковий мозок

129. 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. Хронічний лімфолейкоз
- b. Гострий лейкоз**
- c. Анемія
- d. Лейкемоїдна реакція
- e. Хронічний миелолейкоз

130. 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. Лімфобластний
- b. Монобласний
- c. Лейкоз, що не піддається диференціації
- d. Мієлобластний
- e. Промієлоцитарний**

131. Хворий С, 73 років. Рентгенологічно в області лівого стегна виявлена пухлина. 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

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

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

133. 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. Хронічний мієлолейкоз
- b. Гострий лейкоз
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Парапротеїнемічний гемобластоз

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

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

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

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

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

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

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

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

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

139. 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, Hb – 65 г/л, кольоровий показник - 0,7. Про яку анемію можна думати, спираючись на отримані дані?

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

140. 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 сплюснена. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Хронічний лімфолейкоз
- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Апластична анемія**
- d. Агранулоцитоз
- e. -

141. 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 сплюснена. Про який патологічний процес можна думати?

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

142. 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% NCl [++]; електрофорез гемоглобіну – збільшення рівня Hb2 – 5,06 [норма до 3,5]. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Апластична анемія
- b. Лейкемоїдна реакція
- c. Мегалобластна анемія
- d. Гемолітична анемія [таласемія]**
- e. Хронічний лімфолейкоз

143. 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 лейкоцитів. Еритроцитарна гістограма зміщена вправо і сплюснена. Про який патологічний процес можна думати?

- a. Мегалобластна анемія
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Аутоімунна гемолітична анемія**
- e. Апластична анемія

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

145. 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. Гострий лейкоз**
- b. Анемія апластична
- c. Лейкемоїдна реакція

- d. Хронічний лейкоз
- e. Таласемія

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

147. Хворий Н., 22 роки. В аналізі периферичної крові визначився помірно виражений поїкілоцитоз, зустрічаються еритроцити з тільцями Жолі, кільцями Кебота, палинками Венденрейха. Еритрокаріоти, 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

148. 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, округлою 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

149. Хворий А., 70 років. Морфологічно в мазку крові визначаються бласти – 90%, мієлоцити – 4%, С/я – 4%, Лф – 1%. Бласти середнього розміру, з ніжно-сітчастою 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. Гострий мієлолейкоз [варіант M1]
- b. Апластична анемія
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Лейкемоїдна реакція
- e. Гострий мієлолейкоз [варіант M2]**

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

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

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

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

153. 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

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

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

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

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

157. Хвора В., 56 років. Скарги на болі у кістках. Під час дослідження виявилися вогнища остеолізу у ребрах, черепі, тазових кістках. При дослідженні мієлограми 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. Апластична анемія

**b. Мієломна хвороба**

c. Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

d. Інфекційний лімфоцитоз

e. Хронічний лімфолейкоз

158. 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, бластний криз [M4-варіант]**

e. Хронічний мієлолейкоз, хронічна стадія

159. 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. ДВЗ-синдром

**b. Тромбоцитопатія**

c. Підвищена функціональна активність тромбоцитів

d. Тромбогенний ризик

e. Тромбогеморагічний синдром

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

a. Лейкопенія

b. Дезагрегаційна тромбоцитопатія

c. Тромбоцитопатія

d. Анемія

**e. Тромбоцитопенія**

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

**a. Хвороба Вілебранда**

b. Геморагічний васкуліт

c. Гемофілія В

d. Гемофілія А

e. Тромбоцитопатія

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

a. Тромбоцитопатія

b. Гемофілія В

c. Хвороба Стюарта-Прауера

d. Гемофілія А

**e. Тромбоцитопенія**

163. 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, базofilною цитоплазмою, густою азурофільною зернистістю. При цитохімічному дослідженні виявлено: на кислі сульфитовані 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

164. 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. Апластична анемія

b. Хронічний лімфолейкоз

c. Хронічний мієлолейкоз

d. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу

**e. Агранулоцитоз**

165. 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% атипівих мононуклеарів. Лімфовузли збільшені, болючі, еластичні, рухливі. Про який патологічний процес можна думати?

a. Інфекційний мононуклеоз

**b. Інфекційний лімфоцитоз**

c. Апластична анемія

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

166. 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% атипівих мононуклеарів. Про який патологічний процес можна думати?

a. Хронічний лімфолейкоз

**b. Інфекційний мононуклеоз**

c. Апластична анемія

d. Інфекційний лімфоцитоз

e. Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

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

a. Гемофілія В

b. Тромбоцитопатія

**c. Гемофілія А**

d. Тромбогеморагічний синдром

e. Хвороба Хагемана

168. Хвора Е., 36 років, госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори? E = 2,5 Т/л; Л = 4,0 Г/л; Т = 150 г/л. У тестах

коагулограми – гіпокоагуляція. Фактор VIII – 88%; Фактор IX – 23%.

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

169. У хлопчика 5,5 років після перенесеної гострої вірусної інфекції виникла носова кровотеча, на шкірних покровах з'явилися 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 активності фактору XI
- b. Дослідження тромбоцитарного гемостазу**
- c. Імунограму
- d. Дослідження загального білку та білкових фракцій.
- e. Дослідження активності фактору VIII

170. 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, ристоцетин і АДФ-агрегація в нормі, колаген-агрегація різко знижена. Про яку патологію можна думати?

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

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

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

172. 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. Хронічний лімфолейкоз
- b. Гострий мієлобластний лейкоз
- c. Хронічний мієлолейкоз**
- d. Мієломна хвороба
- e. Хвороба Вальденстрема

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

174. 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 - 90г/л, альбумін - 30 г/л, на електрофореграмі виявлено М-градієнт. Про яку патологію можна думати?

a. Хіломікронемія

**b. Численна мієлома**

c. Ураження кісток при хворобі Педжета

d. Остеоартрит

e. Радикуліт

175. Хворий 45 років, льотчик, повернувся з Африки. Скарги на озноб, головний біль, відсутність апетиту. При лабораторному обстеженні в периферичній 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

176. Хворий 46 р., скарги на слабкість, синяки на тілі, підвищення температури. Аналіз крові: анемія нормохромна, ретикулоцитоз, лейкоцити- $80 \times 10^9/\text{л}$ , в лейкоформулі – бластоподібні клітини - 45%, які містять обільну зернистість, позитивна реакція на мієлопероксидазу, хлорацетатестеразу, альфа-нафтилестеразу, експресія CD13, CD33, CD9. Про яку патологію можна думати?

a. Лейкемоїдна реакція

**b. Гострий промієлоцитарний лейкоз (М3)**

c. Хронічний лімфолейкоз

d. Гострий лімфобластний лейкоз

e. Хронічний мієлолейкоз

177. Хворий 18 років, скарги: на загальну слабкість, лихорадку, збільшення пахвових та шийних лімфовузлів. Аналіз крові: анемія нормохромна, лейкоцитоз  $26 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцитопенія. В лейкоформулі – молоді форми лімфоцитів - 49%. В мієлограмі - бластні клітини -56%, ШИК –реакція в них у вигляді крупних гранул та визначені CD19, CD20. Про яку патологію можна думати?

a. Хронічний мієлолейкоз

**b. Гострий лімфобластний лейкоз**

c. Гострий промієлоцитарний лейкоз

d. Гострий мієлобластний лейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

178. Пацієнт 67 років. Скарги на слабкість, головний біль, підвищена втома. Хворіє на протязі трьох місяців. Загальний аналіз крові: еритроцити- $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити- $62 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцити- $130 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-20мм/год. В лейкоцитарній формулі -бластні клітини -18%, пероксидазопозитивні. Про яку патологію можна думати?

a. Гострий недиференційований лейкоз

**b. Гострий мієлобластний лейкоз**

c. Хронічний лімфолейкоз

d. Гострий лімфобластний лейкоз

e. Залізодефіцитна анемія

179. 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

180. Кістковий мозок клітинний ; еритропоез нормобластический; індекс дозрівання еритробластів = 0,4. індекс нейтрофілів = 0,9. Така картина кісткового мозку характерна для:

a. Хронічної постгеморагічної анемії

b. Гемолітичної анемії

c. Всіх перерахованих анемії

**d. Гострої постгеморагічної анемії у фазі кісткомозкової компенсації**

e. B12- дефіцитної анемії

181. Кістковий мозок бідний клітинними елементами, мієлокаріоци майже повністю відсутні, виявляються ретикулярні клітини, лімфоцити, плазматичні клітини, поодинокі базофіли.

Зазначена картина характерна для:

a. Всіх перерахованих захворювань

**b. Апластичної анемії**

c. Гострого перитоніту

d. Інфекційного мононуклеозу

e. Гострого лейкозу

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

a. Ліпіди

**b. Мієлопероксидаза**

c. Лужна фосфатаза

d. Глікоген

e. Неспецифічна естераза

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

a. Еритроцитоз, тромбоцитоз, невеликий лейкоцитоз з нейтрофилезом

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

c. Помірна анемія, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз з лівим зрушенням в лейкограмі до мієлоцитів

d. Помірна анемія і тромбоцитопенія, лейкоцитоз з лімфоцитозом

**e. Анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз з присутністю бластних форм**

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

a. Мієломної хвороби

**b. Гострого лейкозу**

c. Хронічного лімфолейкозу

d. Хронічного мієлолейкозу

e. Лімфогранулематозу

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

a. Лімфогранулематозу

b. Мієломної хвороби

c. Еритремії

**d. Еритромієлозу**

e. Хронічного мієлолейкозу

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

**a. Апластичної анемії**

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

187. 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 мікросфероцитарна анемія, тромбоцити в нормі. Найбільш вірогідний діагноз:

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

188. Прогресуюча гіперхромна анемія, нормальна кількість лейкоцитів, в лейкограмі гіперсегментовані нейтрофіли. У кістковому мозку велика кількість , мегалобластів, Гемограма характерна для:

- a. B12-дефіцитної анемії**
- b. Мієломної хвороби
- c. -
- d. Саркоїдозу
- e. Лімфогранулематозу

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

- a. Мононуклеозу
- b. Залізодефіцитної анемії**
- c. Апластичної анемії
- d. B12-дефіцитної анемії
- e. Лейкозу

190. Кістковий мозок клітинний  $L / E = 1/2$ ; еритропоез нормобластичний, індекс дозрівання еритробластів = 0,4. індекс нейтрофілів = 0,9. Така картина кісткового мозку характерна для:

- a. Гострої постгеморагічної анемії у фазі кістковомозкової компенсації**
- b. B12- дефіцитної анемії
- c. Гемолітичної анемії
- d. Апластичної анемії
- e. Хронічної постгеморагічної анемії

191. Кістковий мозок клітинний, індекс  $L / E = 1/2$ , 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. B12- фолієводефіцитній анемії
- c. початкової фази залізодефіцитної анемії**
- d. Отруєннях
- e. Гіпопластичних анеміях

192. При гострому лейкозі найбільш характерним показником периферіної крові є:

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

193. Підвищена кількість сидероцитів в периферичній крові та сидеробластів в кістковому мозку виявляється при:

**a. Гемолітичній анемії**

- b. Отруєнні свинцем
- c. Залізодефіцитних анеміях
- d. Мієломної хвороби
- e. Прийомі протитуберкульозних препаратів

194. Мегалобластична анемія розвивається при нестачі:

a. Вітаміну C

**b. Вітаміну B12**

- c. Вітаміну D
- d. Вітаміну A
- e. Вітаміну B1