

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ-3

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ "КРОК-2" З ГЕМАТОЛОГІЇ

збірник тестових завдань
з дисципліни «Внутрішня медицина»
для студентів 6-го курсу медичного факультету,
спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія»

Запоріжжя
2021

УДК: 616.15(075.8)

Т 36

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № ____ від « ____ » _____ 2021 р)
і рекомендовано для використання в освітньому процесі*

Укладачі:

Доценко С.Я., Самура Б.Б., Чорна І.В., Рекалов Д.Г., Шеховцева Т.Г., Кулинич Р.Л., Кравченко В. І., Шевченко М .В., Склярова Н.П., Тягла О.С., Яценко О.В.

Рецензенти:

Крайдашенко О. В. - професор, доктор медичних наук, завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Свинтозельський О. О. - доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії та косметології ЗДМУ

Т 36 **Тестові завдання "Крок-2" з гематології:** збірник тестових завдань з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів 6-го курсу медичного факультету, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія» / Доценко С. Я., Самура Б.Б., Чорна І. В. [та ін.]. – Запоріжжя, 2021. – 69 с.

Збірник тестових завдань "Тестові завдання КРОК-2 з гематології" - для підготовки до практичних занять з дисципліни "Внутрішня медицина" студентам 6-го курсу медичного факультету, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" та "Педіатрія"

УДК: 616.15(075.8)

ВСТУП

Збірник тестових завдань «Тестові завдання "КРОК-2" з гематології» розраховане для підвищення якісної підготовки майбутніх лікарів-терапевтів, в тому числі лікарів загальної практики/сімейних лікарів, оскільки в останні десятиліття спостерігається істотне поширення та зростання патології внутрішніх органів, в тому числі гематологічних захворювань.

У представленому збірнику тестових завдань розглядаються питання, які стануть нагоді в практичній діяльності терапевтів та нададуть істотну допомогу студентам, лікарям-інтернам, фахівцям з загальної практики сімейних лікарів в освоєнні проблем діагностики та диференціальної діагностики гематологічних захворювань.

Збірник тестових завдань побудовано на основі навчальної програми з дисципліни "Внутрішня медицина", містить достатню кількість тестових завдань, які розкривають загальні положення та спеціальну частину патологічних станів в гематології. У практикум включені тестові завдання останніх років з Центру тестування МОЗ України.

Представлений збірник тестових завдань є досить актуальною формою навчання студентів у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації з позицій болонського процесу, в тому числі підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2».

1. Хворий 18-ти років відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об'єктивно: селезінка 16x12x10 см, холецистолітаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові: ер. - $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв- 90 г/л, КП- 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

- A. Пересадка селезінки
- B. Портокавальний анастомоз
- C. Спленектомія
- D. Оментоспленопексія
- E. Оментогепатопексія

2. У жінки 62-х років спостерігається слабкість, підвищена пітливість. В анамнезі: часті застудні захворювання. Об'єктивно: температура 37,5 °С. Пальпуються шийні лімфовузли розмірами до 1,5-2 см, безболісні під час пальпації, не спаяні, щільноеластичної консистенції. В крові: лейкоцити $30 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити 68%, пролімфоцити 6%. Знайдені клітини лейколізу. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Лімфома
- C. Регіонарний лімфаденіт
- D. Лімфосаркома
- E. Лімфогранулематоз

3. Хвора 19-ти років звернулася до лікаря у зв'язку з вираженою слабкістю, лихоманкою, прогресивним схудненням, запамороченням. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 40 кг. Шкірні покриви сухі, лушчаться, шкіра різко бліда з жовтуватим відтінком. У крові: ер. - $1,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв- 85 г/л, лейкоц. - $500 \times 10^9/\text{л}$, мієлобласти 78%, нейтрофіли 15%, лімфоцити 7%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий мієлобластний лейкоз
- B. Гострий лімфобластний лейкоз
- C. Хронічний лімфобластний лейкоз
- D. Анемія
- E. Лейкемоїдна реакція

4. У хворої 54-х років спленомегалія без особливих суб'єктивних скарг. У крові: Нв- 142 г/л; лейкоцити $32 \times 10^9/\text{л}$, е- 5%, баз. - 2%, мієлобласти 6%, промієлоцити

5%, мієлоцити 6%, юні 8%, паличкоядерні 4%, с- 46%, л- 12%, м- 6%; ШЗЕ- 19 мм/год. Для лікування хворої доцільно використати:

- A. Циклофосфан
- B. Схема 5+2
- C. Преднізолон
- D. Лікування не показане
- E. Мієлосан

5. У хворого 54-х років внутрішня кровотеча. Йде операція. При визначенні групи крові аглютинація наступила в першій та третій краплях двох серій стандартних гемаглютинаційних сироваток. Яка група крові у хворого?

- A. 0 (I)
- B. B (III)
- C. A (II)
- D. AB (IV)
- E. Визначення слід повторити

6. Під час переливання крові при проведенні біологічної проби хворий поскаржився на озноб, вкрився холодним потом, відзначає мерехтіння "метеликів" перед очима, незначний біль у поперековій ділянці. Що у хворого?

- A. Пірогенна реакція
- B. Бактеріально-токсичний шок
- C. Цитратний шок
- D. Гемотрансфузійна реакція
- E. Напад ниркової кольки

7. Учні школи-інтернату скаржаться на виділення крові при чищенні зубів, погіршення зору у вечірній період, появу синців при незначних травмах. Недостатність яких нутрієнтів можливо припустити у цьому випадку?

- A. Рибофлавін та піридоксин
- B. Кальцій і фосфор
- C. Токоферол і кальціферол
- D. Аскорбінова кислота та ретинол
- E. Селен, мідь, цинк

8. Хворий 25-ти років спостерігається у гематолога з приводу гемофілії А. Після падіння з турніка виник гострий гемартроз колінного суглоба. Об'єктивно: правий колінний суглоб різко збільшений в об'ємі, шкіра над ним гіперемована. Час кровотечі за Д'юком 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом 20 хвилин. Який препарат найбільш ефективний для лікування даного хворого?

- A. Рекомбінантний фактор
- B. Тромбоконтрат
- C. Амбен
- D. Рекомбінантний VIII фактор
- E. Амінокапронова кислота

9. У хворого на лімфогранулематоз збільшені шийно-надключичні лімфатичні вузли справа. Загальний стан задовільний, пітливість немає, температура тіла 36,7°C. Яке лікування треба призначити?

- A. Комбінована хіміотерапія
- B. Комбінована хіміотерапія + радіотерапія
- C. Монохіміотерапія
- D. Монохіміотерапія + радіотерапія
- E. Радіотерапія

10. Жінка 58-ми років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Рс- 100/хв., АТ- 110/70 мм рт. ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: ер. - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв- 92 г/л, КП- 0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоц. - $10 \cdot 10^9/л$, е- 2%, п- 12%, с- 68%, л- 11%, м- 7%, ШЗЕ- 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

- A. Тромбоцити
- B. Ретикулоцити
- C. Час згортання крові
- D. Осмотична резистентність еритроцитів
- E. Фібриноген

11. При проведенні комплексу реакцій, необхідних для гемотрансфузії, хворому з виразковою хворобою шлунка з групою крові А(II) Rh+ встановлено: кров в

ампулі групи А(II) Rh⁺ (при повторній перевірці). При реакції на індивідуальну сумісність за резус-фактором аглютинація є. Яка подальша тактика?

- A. Індивідуальний підбір крові на станції переливання крові
- B. Повністю відмовитися від проведення гемотрансфузії
- C. Повторно провести індивідуальну пробу на резус-сумісність
- D. Перелити хворому кров А(II) Rh⁺
- E. Перелити хворому вказану кров з профілактикою гемотрансфузійного шоку

12. Пацієнт 18-ти років хворіє з раннього дитинства. У крові: Нв- 110 г/л, ер. - $3,9 \times 10^{12}$ /л, КП- 0,8, лейкоц. - $6,0 \cdot 10^9$ /л; ШЗЕ- 30 мм/год. Коагулограма: протромбіновий індекс 95%, ретракція кров'яного згортка 50%, час згортання крові через 40 хвилин не відбулось, тривалість кровотечі 3 хвилини. Які механізми лежать в основі патогенезу даного захворювання?

- A. Недостатність у крові антигемофільного глобуліну А
- B. Дефіцит вітаміну С
- C. Наявність специфічних антитіл до ендотеліальних стінок судин
- D. Імунне пригнічення кісткового мозку
- E. Екзогенний дефіцит заліза

13. Жінка 60-ти років протягом останнього року стала відзначати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. Останнім часом задишка, парестезії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. У крові: Нв- 70 г/л, ер. - $1,7 \times 10^{12}$ /л, КП- 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?

- A. Вітамін В₆
- B. Аскорбінова кислота
- C. Препарати заліза
- D. Вітамін В₁₂
- E. Вітамін В₁

14. Жінка 30-ти років скаржиться на загальну слабкість, утруднення ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: t о- 36,6 °С, ЧД- 16/хв., Рс- 92/хв., АТ- 110/70 мм рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові оболонки бліді. У крові: Нв- 65 г/л, ер. - $3,2 \times 10^{12}$ /л, КП- 0,6, рет. - 3%, лейкоц. - $6,7 \times 10^9$ /л, е. - 2%, п. - 3%, с. - 64%, л. - 26%, м. - 5%, ШЗЕ- 17 мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л,

загальний білок 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?

- A. Вітамін В₆
- B. Білок
- C. Фолієва кислота
- D. Залізо
- E. Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа

15. В гематологічне відділення надійшов юнак 16-ти років зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі, який виник після забою суглоба. З анамнезу відомо, що така клінічна картина спостерігалась неодноразово з раннього дитинства. Об'єктивно: суглоб збільшений в об'ємі, різко болючий при пальпації. У крові: ер. - $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь- 110 г/л, тромб. - $115 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц. - $6,9 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 25 мм/год. Протромбіновий індекс 90%, час рекальцифікації 280 хв., час згортання крові 38 хв, фібриноген 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Імунна коагулопатія
- B. Тромбоцитопатія
- C. Імунна тромбоцитопенія
- D. Гемофілія
- E. Геморагічний васкуліт

16. Хворий 53-х років скаржить на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. У крові: ер. - $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь- 110 г/л, лейкоц. - $100 \times 10^9/\text{л}$, б. - 1%, е. - 1%, п. - 4%, с. - 42%, м. - 25%, л. - 50%, тині Боткіна- Гумпрехта. Який діагноз найбільш імовірний?

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

17. При визначенні груп крові виявилась позитивною реакція ізогемаглютинації із стандартними сироватками А(II) і В(III) груп і негативною із 0(I) і АВ(IV) груп. Про що свідчить даний результат?

- A. Непридатність стандартних сироваток
- B. Перша група крові
- C. Друга група крові
- D. Третя група крові
- E. Четверта група крові

18. Хворому 54-х років з виразковою кровотечею, група крові 0(I), Rh-негативний, перелито 200 мл еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії у хворого виникли такі симптоми: послаблення пульсу, зниження артеріального тиску до 80/50 мм рт. ст., блідість шкіри обличчя, запаморочення, головний біль, болі в усьому тілі, особливо в поперековій ділянці. Рік тому хворому вже проводилася гемотрансфузія із приводу кровотечі. Про яке ускладнення йдеться?

- A. Несумісність крові за груповими факторами
- B. Недоброякісність донорської крові
- C. Несумісність крові по Rh-фактору
- D. Анафілактичний шок
- E. Цитратна інтоксикація

19. У хворого 77-ми років при обстеженні визначаються жовтяничність склер, симетричні парестезії, збільшення селезінки. У крові анемія, макроцитоз, лейкопенія, тромбоцитопенія. ФГДС атрофічний гастрит з ахлоргідрією. Яке дослідження слід провести для верифікації захворювання?

- A. Вміст вітаміну B₁₂ у крові
- B. Вміст фолатів у крові
- C. Біопсія слизової оболонки шлунку
- D. Білірубін крові
- E. Стернальна пункція

20. Хвора 62-х років госпіталізована із скаргами на збільшення шийних, надключичних та пахвових лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. У крові: лейк. - $64 \times 10^9/\text{л}$, у формулі лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- A. Лімфографія
- B. Лімфосцинтиграфія

- С. Рентгенологічне дослідження
- Д. Мієлограма
- Е. Термографія

21. Хворий 42-х років скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об'єктивно: блідий, склери субіктеричні. ЧСС- 98/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. У крові: ер. - $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв- 60 г/л, КП- 0,9, лейкоц. - $9,4 \times 10^9/\text{л}$, б. - 0,5%, е. - 3%, п. - 6%, с. - 58%, л. - 25%, м. - 7%, ШЗЕ- 38 мм/год, ретикулоцити 24%. Загальний білірубін 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Токсичний гепатит
- В. Жовчнокам'яна хвороба
- С. Набута гемолітична анемія
- Д. Агранулоцитоз
- Е. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія

22. У хворого 16-ти років, який страждав на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, постало питання про необхідність екстракції коренів зубів. Під час огляду виявлено збільшення в об'ємі правого колінного суглоба, обмеження рухливості. Інших змін немає. В аналізі крові тенденція до анемії (Нв- 120 г/л). Чим необхідно здійснити профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога?

- А. Епсилон-амінокапронова кислота
- В. Кріопреципітат
- С. Фібриноген
- Д. Суха плазма крові
- Е. Вливання хлористого кальцію

23. У хворої 27-ми років скарги на носові кровотечі, множинні синці на шкірі передньої поверхні тулуба і кінцівок, різка загальна слабкість. У крові: Нв- 74 г/л, ретикулоцити 16%, еритроцити $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити $30 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 25 мм/год. Що є найбільш ефективним в лікуванні тромбоцитопенії?

- А. Препарати заліза
- В. Переливання крові
- С. Цитостатики
- Д. Спленектомія

Е. Вітамін В₁₂

24. Хвора 22-х років, зниженого харчування, вегетаріанка, звернулася в поліклініку зі скаргами на збочення нюху, смаку, "заїди" у кутах роту. Об'єктивно: виражена голубизна склер. Був встановлений діагноз: залізодефіцитна анемія. Який клінічний синдром має перевагу?

- A. Анемічний
- B. Гемологічний
- C. Гемолітичний
- D. Сидеропенічний
- E. Мієлодиспластичний

25. Хворий 24-х років звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: збільшені підщелепні, пахвові та пахвинні лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки збільшені лімфовузли середостіння. В крові: ер. - $3,4 \times 10^{12}/л$, Нб- 100 г/л, КП- 0,88, тр. - $190 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $7,5 \cdot 10^9/л$, е. - 8%, п. - 2%, с. - 67%, лімф. - 23%, ШЗЕ- 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

- A. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- B. Томографія середостіння
- C. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
- D. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів
- E. Стернальна пункція

26. У жінки 38-ми років у крові: Нб- 84 г/л, ер. - $3,5 \times 10^{12}/л$, КП- 0,72, лейкоц. - $4,1 \times 10^9/л$; ретик. - 2%, ШЗЕ- 26 мм/год. Залізо сироватки крові 9,0 ммоль/л. Було призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш імовірно підтвердити адекватність призначеної терапії?

- A. Нормалізація рівня гемоглобіну
- B. Нормалізація кількості еритроцитів
- C. Підвищення колірного показника
- D. Зниження швидкості зсідання еритроцитів
- E. Підвищення кількості ретикулоцитів

27. Юнак 16-ти років госпіталізований зі скаргами на некуповану кровотечу з носа і нестерпний біль у правому ліктьовому суглобі. Об'єктивно: уражений суглоб збільшений у розмірах, дефігурований, гіперемія шкіри над ним. Мають місце прояви артропатії інших суглобів. Рс- 90/хв. У крові: ер. - $3,9 \times 10^{12}/л$, Нб- 130 г/л, КП- 1,0, лейкоц. - $5,6 \times 10^9/л$, тр. – $220 \times 10^9/л$, ШЗЕ- 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок 24 хвилини, кінець 27 хвилин 10 секунд. Який препарат найбільш ефективний у лікуванні даного хворого?

- A. Кріопреципітат
- B. Хлористий кальцій
- C. Еритромаза
- D. Амінокапронова кислота
- E. Вікасол

28. Жінка 42-х років скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ- 75/50 мм рт. ст. У крові: ер. - $1,9 \times 10^{12}/л$, Нб- 60 г/л, КП- 0,9, лейкоц. - $6,5 \times 10^9/л$, тр. - $20 \times 10^9/л$, ШЗЕ- 12 мм/год. Тривалість кровотечі за Дуке 12 хвилин. У кістковому мозку велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гемофілія А
- B. Справжня тромбоцитопенічна пурпура
- C. Хвороба Віллебранта
- D. Гострий мегакаріобластний лейкоз
- E. Гемофілія В

29. Хворий на виразкову хворобу 12- палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Нб- 90 г/л, ер. - $3,6 \times 10^{12}/л$, КП- 0,75, ретик. - 2%, залізо крові 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Еритремія
- D. Апластична анемія
- E. В₁₂-фолієводефіцитна анемія

30. Хворий 37-ми років доставлений до відділення у непритомному стані. Отримав закриту травму в ділянку живота. Підозрюється внутрішньочеревна кровотеча, пошкодження внутрішніх органів. Готуються до термінового оперативного втручання. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові та отримав такий результат: 0(I) відсутність аглютинації, А(II) відсутність аглютинації, В(III) відсутність аглютинації. Яка група крові у постраждалого?

- A. А(II)
- B. В(III)
- C. АВ(IV)
- D. 0(I)
- E. -

31. Хворий 38-ми років скаржиться на кволість, субфебрилітет, збільшення лімфатичних вузлів, носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових, пальпуються збільшені безболісні лімфовузли, стерналгія, печінка +2 см, селезінка +5 см, безболісна. У крові: ер. - $2,7 \times 10^{12}/л$, Нб- 84 г/л, лейкоц. - $58 \times 10^9/л$, е. - 1%, п. - 2%, с. - 12%, лімфоц. - 83%, лімфобл. - 2%, клітини Боткіна-Гумпрехта; ШЗЕ- 57 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

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

32. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на кровоточивість слизових оболонок, значні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільшвірогідна причина виникнення даного захворювання?

- A. Порушення гемостазу
- B. Утворення антитромбоцитарних автоантитіл
- C. Дефіцит VIII фактору згортання крові
- D. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
- E. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку та депо

33. Хворий отримав радіаційне опромінення. Скаржиться на слабкість, часті носові кровотечі, "синці" на тілі, серцебиття, задишку. Часто хворіє на респіраторні захворювання. Аналіз крові: ер. - $1,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб- 54 г/л, лейкоц. - $1,7 \times 10^9/\text{л}$, е. - 0%, п. - 0%, с. - 32%, л. - 62%, м. - 6%; ШЗЕ- 52 мм/год. ; тромб. - $30 \times 10^9/\text{л}$. Яке лікування найбільшдоцільне в даному випадку?

- A. Пересадка кісткового мозку
- B. Переливання тромбоцитарної маси
- C. Переливання еритроцитарної маси
- D. Переливання цільної крові
- E. Антилімфоцитарний імуноглобулін

34. Хворий 63-х років звернувся зі скаргами на біль у попереку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено Ro-графію кісток хребта та тазу, на котрих знайдено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі протеїнурія. Загальний білок крові 107 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Гострий радикуліт
- C. Метастази у кістці
- D. Мієломна хвороба
- E. Системний остеопороз

35. Хворий 28-ми років скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів протягом останніх півроку, прогресуючу слабкість, пітливість, періодичні підвищення температури до 38 °С. Декілька років вживає наркотики внутрішньовенно. Зниженого харчування. Розповсюджений себорейний дерматит, пальпуються збільшені, безболісні шийні, пахові та пахвинні лімфатичні вузли до 2-2,5 см. Яке дослідження слід призначити в першу чергу?

- A. Бактеріологічне дослідження крові
- B. Біопсія лімфовузла
- C. Дослідження крові на наявність антитіл до ВІЛ
- D. Стернальна пункція
- E. Дослідження крові на наявність антитіл до вірусу Епштейна-Бара

36. Хворий 27-ми років хворіє на гемофілію. Госпіталізований з меленою, блідістю шкіри. Об'єктивно: Рс- 110/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст. У крові: Нв- 80 г/л; ер. - $2,8 \times 10^{12}$ /л. Призначення якого з наведених нижче лікувальних засобів є першочерговим у даному випадку?

- А. Консервована кров
- В. Еритроцитарна маса
- С. Дицинон
- Д. Кріопреципітат
- Е. Епсилон-амінокапронова кислота

37. Хворий 34-х років скаржиться на профузний нічний піт, схуднення за останні 3 місяці на 9 кг, свербіж шкіри. При огляді: зниженого харчування, шкіра бліда. На шиї та в пахвових ділянках пальпуються щільно-еластичні лімфатичні вузли близько 1 см в діаметрі, не спаяні зі шкірою, малорухливі. Який найбільшвірогідний діагноз?

- А. Хронічний лімфаденіт
- В. Лімфосаркома
- С. Лімфома Беркіта
- Д. Лімфогранулематоз
- Е. Метастази раку

38. Чоловік 48-ми років висловлює скарги на слабкість і задишку. При дослідженні крові Нт- 32%, Нв- 103 г/л, у мазку визначаються макроцити. Рівень вітаміну В₁₂ у плазмі крові 90 рг (норма 170-940), рівень фолієвої кислоти у сироватці 6 ннгр/мл (норма 2-14). Можливими причинами розвитку цих змін можуть бути усі перераховані, КРІМ:

- А. Вегетаріанство
- В. Регіонарний ентерит
- С. Панкреатит
- Д. Глистяна інвазія
- Е. Дивертикульоз товстого кишечника

39. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє протягом місяця. У крові: ер. - $1,0 \times 10^{12}$ /л, Нв- 37 г/л, КП- 0,9, лейк. - $1,2 \times 10^9$ /л, тр. - 42×10^9 /л. Який метод дослідження буде найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Біопсія селезінки
- B. Біопсія печінки
- C. Коагулограма
- D. УЗД органів черевної порожнини
- E. Стернальна пункція

40. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість слизових оболонок, значні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільшвірогідна причина виникнення даного захворювання?

- A. Утворення антитромбоцитарних автоантитіл
- B. Порушення гемостазу
- C. Дефіцит VIII фактору згортання крові
- D. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
- E. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку та депо

41. Хвора 30-ти років знаходиться у відділенні з приводу хвороби Верльгофа. Об'єктивно: бліда, має петехіальні крововиливи на розгинальних поверхнях передплічч. Рс- 92/хв, АТ- 100/60 мм рт. ст. Нижній край селезінки на рівні пупка. В крові: ер. - $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв- 90 г/л, Нт- 0,38, тромб. - $30 \times 10^9/л$. Хвора готується до операції спленектомії. Яке трансфузійне середовище слід обрати в першу чергу для передопераційної підготовки?

- A. Консервована кров
- B. Нативна еритроцитарна маса
- C. Еритроцитарна завись
- D. Тромбоцитарна маса
- E. Відмиті еритроцити

42. Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум у голові, охриплість голосу. Об'єктивно: шкіра бліда з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної та больової чутливості, Рс- 120/хв, АТ- 80/50 мм рт. ст., пальпується селезінка. У крові: Нв- 58 г/л, ер. - $1,2 \times 10^{12}/л$, лейк. - $2,8 \cdot 10^9/л$, тр. - $140 \cdot 10^9/л$, ШЗЕ- 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз виражені (++) . Яке дослідження буде вирішальним у з'ясуванні генезу анемії?

- A. Непряма проба Кумбса
- B. Пряма проба Кумбса
- C. Фіброгастроскопія
- D. Стернальна пункція
- E. Ендолюмбальна пункція

43. Хворий 20-ти років пройшов курс поліхіміотерапії за схемою ВАМП з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Яка морфологічна картина крові може свідчити про настання ремісії?

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

44. Чоловік 42-х років скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, Рс- 116/хв, печінка +2 см, селезінка не пальпується. У крові: виражена панцитопенія. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?

- A. Гострий лейкоз
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Гіпопластична анемія
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Гострий агранулоцитоз

45. Хвора 60-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, важкість у верхній частині живота, парестезії пальців рук та ніг. Об'єктивно: жовтяничність шкіри, язик малинового кольору, гладенький. Гепатомегалія. У крові: Нв- 90 г/л, ер. - $2,3 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити 0,2%; КП- 1,2, макроцитоз; тільця Жоллі, кільця Кебота. Який препарат для лікування найбільш доцільний?

- A. Фероплекс
- B. Еритроцитарна маса
- C. Преднізолон
- D. Вітамін В₁₂

Е. Дисферол

46. У хворої 56-ти років, під час холецистектомії, почалася масивна кровотеча. Вирішено перелити кров. У хворої група крові АВ(IV) Rh⁻. На станції переливання крові такої групи немає. Донори якої групи можуть бути викликані для здачі крові?

- A. Донори рідкісних груп крові
- B. Активної групи
- C. Донори-родичі
- D. Екстрені донори
- E. Донори резерву

47. До стаціонару надійшов хворий 33-х років із зупиненою повторною виразковою кровотечею. Під час огляду виснажений, блідий. У крові: Hb- 77 г/л, Ht- 0,25. У зв'язку з наявністю анемії двічі була спроба переливання одногрупної Rh⁺ крові. Обидва рази переливання було зупинене у зв'язку з розвитком анафілактичної реакції. Переливання якого трансфузійного середовища бажано в даному випадку?

- A. Свіжоцитратна кров
- B. Відмиті еритроцити
- C. Еритроцитарна маса (нативна)
- D. Еритроцитарна завесь
- E. Еритроцитарна маса, яка бідна на лейкоцити та тромбоцити

48. Чоловік 43-х років, проходить медичний огляд. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, згладженість сосочків язика, поперечна посмугованість нігтів, тріщини в кутах рота, тахікардія. Вміст гемоглобіну в крові 90 г/л; анізоцитоз, пойкилоцитоз. Найбільш вірогідним причинним фактором цього стану є недостатнє надходження до організму наступного мікроелементу:

- A. Мідь
- B. Цинк
- C. Залізо
- D. Магній
- E. Селен

49. Хвора 37 років протягом останніх 6 років відзначає часті носові кровотечі, виражені метрорагії, періодичне утворення синців на шкірі. 10 днів тому, після значної носової кровотечі, підсилилася слабкість, з'явилися запаморочення та серцебиття. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на передній поверхні тулуба, ніг та рук поширені петехіальні геморагії та поодинокі екхімози. У крові: Нв- 80 г/л, ер. - $4,0 \times 10^{12}/л$, КП- 0,7; лейкоц. - $5,3 \times 10^9/л$; п- 2%, с- 65%, е- 2%, л- 24%, м- 5%, тромб. - $10 \times 10^9/л$, ШЗЕ-15 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гемофілія
- B. Геморагічний васкуліт
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Хвороба Верльгофа
- E. Апластична анемія

50. Внаслідок ДТП потерпілий отримав множинні переломи кінцівок та кісток таза. В анамнезі: гемофілія А. Об'єктивно: на ушкоджених ділянках виникають гематоми. Стан погіршується. АТ- 90/50 мм рт. ст. Яка найбільш доцільна комбінація інфузійних засобів для лікування пацієнта після застосування поліглюкіну та сольових розчинів?

- A. Свіжозаморожена плазма, альбумін
- B. Еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма
- C. Кріопреципітат, глюкоза
- D. Кріопреципітат, еритроцитарна маса
- E. Еритроцитарна маса

51. Хворий 18 років надійшов до гематологічного відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до $39^{\circ}C$, появу припухлості на шиї. Об'єктивно: $t - 38^{\circ}C$, шкіра та слизові оболонки різко бліді, пакети лімфовузлів на шиї по обидва боки розміром до 1 см, неболючі. Печінка +1 см, неболюча, селезінка +0,5 см. У крові: Нв- 98 г/л, ер. - $2,9 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $32 \times 10^9/л$, п- 0%, с- 28%, м- 2%, л- 39%, бласт- 31%, рет. - 31%, тромб. - $120 \times 10^9/л$, ШЗЕ- 36мм/год. Яка форма лейкозу в хворого?

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

52. Хворий 46 років скаржиться на свербіж шкіри, пітливість, особливо вночі, підвищення температури до 38,6 °С. Об'єктивно: на шкірі грудей сліди розчухів, надключичні лімфовузли величиною з голубине яйце, з шкірою не спаяні. Який метод дослідження є найбільш доцільним?

- A. Пункція збільшеного лімфовузла
- B. Загальний аналіз крові
- C. Оглядова рентгенографія грудної клітки
- D. Імунограма
- E. Загальний білок та білкові фракції

53. До хірургічного стаціонару надійшов хлопець 19 років, який отримав закриту травму живота. Під час операції виявлені множинні розриви селезінки та тонкої кишки. Артеріальний тиск прогресивно знижується. Виникла необхідність у гемотрансфузії. Хто може виконати визначення групи крові та резус-належності у потерпілого?

- A. Лікар-лаборант
- B. Лікар будь-якої спеціальності
- C. Хірург
- D. Лікар-травматолог
- E. Лікар-анестезіолог

54. Хворий 27 років, близько року відмічає втому, пітливість, важкість у лівому підребер'ї, особливо після приймання їжі. Об'єктивно: збільшення селезінки, печінки. У крові: ер. - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 100 г/л, КП- 0,87, лейкоц. - $100 \cdot 10^9/\text{л}$, б. - 7%, е. - 5%, м. - 15%, ю. - 16%, п. - 10%, с. - 45%, лімф. - 2%, мон. - 0%, ретикул. - 0,3%, тромб. - $400 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 25 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Гострий лейкоз
- C. Еритремія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Цироз печінки

55. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. У крові: ер. - $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$,

Нв- 84 г/л, КП- 1,2, макроцитоз, полісегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

- A. Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза
- B. Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку
- C. Підвищене руйнування еритроцитів
- D. Порушення синтезу ДНК, мегалобластичний тип кровотворення
- E. Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

56. Хворий надійшов до клініки зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до 39,2 °С, біль у горлі під час ковтання, геморагічне висипання на шкірі тулуба. У крові анемія, тромбоцитопенія, бласти– 14%, ШЗЕ- 40 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A. Рентгенографія кісток черепа
- B. Стернальна пункція
- C. Розгорнутий аналіз крові
- D. Посів із мигдаликів
- E. Коагулограма

57. Хвора 52 років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісне свербіння шкіри після умивання, миття у ванній, важкість у голові. Об'єктивно: шкірні покриви обличчя, шиї, кінцівок гіперемовані. АТ- 180/100 мм рт. ст. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Еритремія
- C. Дерматоміозит
- D. Алергічний дерматит
- E. Системна склеродермія

58. Хворий 58 років обстежується у терапевта у зв'язку з загальною слабкістю, втомлюваністю, помірним болем у лівому підребер'ї, іноді часте сечовипускання з різучим болем. Виявлена помірна спленомегалія. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом до мієлоцитів, базофіли- 2%, еозинофіли- 5%. У сечі: маса уратів, ер. - 2-3 у полі зору. Який попередній діагноз?

- A. Лейкемоїдна реакція
- B. Лімфогранулематоз

- С. Цироз печінки
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Хронічний мієлолейкоз

59. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту, менорагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. У крові: Нь– 105 г/л, ер. - $3,2 \times 10^{12}/л$, КП– 0,95, тромб. – $20 \times 10^9/л$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом– 5 тривалість кровотечі за Дюком– 8 проби щипка та джгута (+). Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Тромбоцитопенічна пурпура
- В. Гемофілія
- С. Геморагічний діатез
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Хвороба Маркіафави-Мікелі

60. З метою швидкого заповнення крововтрати хворому перелито 1000 мл одногрупної резус-сумісної донорської крові, консервованої цитратом натрію. Під кінець гемотрансфузії у хворого виникли збудження, блідість шкіри, тахікардія, судоми м'язів. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?

- А. Цитратна інтоксикація
- В. Цитратний шок
- С. Алергічна реакція
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Пірогенна реакція

61. Чоловік 35-ти років скаржиться на зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця систолічний шум. Рс- 100/хв., АТ- 100/70 мм рт. ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. У крові: ер. - $3,2 \times 10^{12}/л$, Нь- 100 г/л, КП- 0,95. Який характер анемії в даному випадку?

- А. Сідеробластна анемія
- В. Хронічна залізодефіцитна анемія
- С. Постгеморагічна анемія
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Гіпопластична анемія

62. Чоловік 44-х років надійшов до інфекційного відділення з діагнозом: фолікулярна ангіна. Температура тіла 38,6 °С, шкіра та слизові звичайного кольору. Рс- 102/хв., АТ- 130/70 мм рт. ст. У крові: ер. - $2,7 \times 10^{12}/л$, НЬ- 90 г/л, КП- 1,0; лейкоц. - $38 \times 10^9/л$, бласти 68%, п- 2%, с 14%, л- 14%, м- 2%, ШЗЕ- 46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

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

63. Жінка 63-х років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягаря, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15 років. Об'єктивно: температура 36,4°C, ЧД- 20/хв, Рс- 88/хв, АТ-115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові бліді. У крові: ер. - $2,0 \times 10^{12}/л$, НЬ- 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладкових клітин шлунку. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому в даній хворій?

- A. Порушення синтезу гемоглобіну
- B. Порушення синтезу еритропоєтину
- C. Порушення всмоктування заліза
- D. Продукція антитіл до внутрішнього фактору
- E. Підвищена витрата заліза

64. У чоловіка 43-х років при проведенні медичного огляду об'єктивно виявлені блідість шкіри і слизових оболонок, згладженість сосочків язика, поперечна посмугованість нігтів, тріщини у кутикулах рота, тахікардія. У крові: НЬ- 90 г/л, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Найбільш імовірним причинним фактором даного стану є недостатнє надходження до організму:

- A. Міді
- B. Цинку
- C. Заліза
- D. Магнію
- E. Селену

65. Хвора 39-ти років страждає на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру. Протягом двох тижнів скаржиться на запаморочення, різку слабкість, чорний колір калу. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, на обличчі і кінцівках багато крапкових геморагій. У крові: ер. - $1,2 \times 10^{12}/\text{л}$, НЬ- 50 г/л, КП- 0,7, тромб. – $2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц. - $3,1 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 30 мм/год., анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який характер анемії у хворої?

- A. Гемолітична
- B. Залізодефіцитна
- C. Постгеморагічна
- D. Мегалобластна
- E. Апластична

66. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер $1,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити $2 \times 10^9/\text{л}$, анізо- пойкилоцитоз. ШЗЕ 55 мм/год. Який попередній діагноз?

- A. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма
- B. Гостра постгеморагічна анемія
- C. Мієломна хвороба
- D. Гемофілія
- E. Тромбоцитопенічна пурпура

67. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Нь-50 г/л, Ер- $1,6 \times 10^{12}/\text{л}$, КП-1,0, Лейк- $2,0 \times 10^9/\text{л}$, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром- $30 \times 10^9/\text{л}$. Який ймовірний діагноз?

- A. Апластична анемія
- B. Гострий лейкоз
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. В₁₂- дефіцитна анемія
- E. Гемолітична анемія

68. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі протеїнурія до 2,0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

- A. Розгорнутий ан. крові.
- B. Стернальну пункцію
- C. УЗД органів черевної порожнини
- D. Цитохімічне дослідження
- E. Радіоізотопне ренографія

69. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації. Т-38,4 °С. П-88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,0 x10¹²/л, Нв-100 г/л, тромб-180 x10⁹/л, л. 12 x10⁹/л бласти- 2%, промієлоцити- 3%, мієлоцити- 5%, метамієлоцити-10%, п-15%, с- 65%. ШЗЕ- 35 мм/год. Токсична зернистість нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

- A. Мієлопроліферативний процес
- B. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу
- C. Гіперлейкоцитоз
- D. Біцитопенія
- E. Бластна трансформація

70. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння у язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилітет. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П 140 за хв., АТ 130/80 мм рт. ст. Сог- тони ослаблені, на верхівці систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер 2,0 x10¹²/л, Нв 60 г/л, Л 2,5 x10⁹/л, еоз 1%, п -5%, с 57%, л 36%, м 1%, ШЗЕ 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гемолітична анемія
- B. Апластична анемія
- C. В₁₂-фолієводефіцитна анемія
- D. Залізодефіцитна анемія

Е. Сидероахрестична анемія

71. Хворий А., 18 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- $2,9 \times 10^{12}/л$, Нб 75 г/л, КП 0,86, ретикулоцити 5%, тромбоцити $70 \times 10^9/л$, л $5,6 \times 10^9/л$, п 2%, с 56%, еоз 2%, б 1%, л 29%, м 10%, сфероцити, ШЗЕ 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз:

- A. Таласемія
- B. В₁₂ –фолієводефіцитна анемія
- C. Сидероахрестична анемія
- D. Анемія Міньковського Шофара
- E. Апластична анемія

72. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- $2,3 \times 10^{12}/л$, Нб 65 г/л, КП 0,7, ретикулоцити 0,5, тромбоцити $200 \times 10^9/л$, л $6,6 \times 10^9/л$, п 2%, с 56%, еоз 2%, б 1%, л 29%, м 10%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШЗЕ 5 мм/год. Ваш діагноз:

- A. Гемолітична анемія
- B. В₁₂ –фолієводефіцитна анемія
- C. Сидероахрестична анемія
- D. Апластична анемія
- E. Залізо-дефіцитна анемія

73. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз

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

74. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі фіброміома матки.

ЗАК: Ер. $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, поїкілоцитоз, сироваткове залізо 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- A. В₁₂- дефіцитна анемія
- B. Автоімунна-гемолітична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Апластична анемія
- E. Гіпопластична анемія

75. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунку. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?

- A. Залізодефіцитної анемія
- B. Постгеморагічної анемія
- C. Апластична анемія
- D. В₁₂- дефіцитної анемія
- E. Автоімунна гемолітична анемія.

76. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев'ї. ЗАК: Ер. $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb- 96 г/л, К. п. 1,2, Л. $2,9 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Постгеморагічна анемія
- C. Апластична анемія
- D. В₁₂-дефіцитна анемія
- E. Автоімунна гемолітична анемія

77. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер. $-2,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb- 60 г/л, К. п. 0,62, Le- $14 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоцити 24%. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- A. Токсичний гепатит
- B. Гострий лейкоз
- C. Апластична анемія
- D. Обтураційна жовтяниця
- E. Гемолітична анемія

78. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язика. Об-но: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС 110/хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. $2,7 \times 10^{12}/л$, Нь 100 г/л, КП 1,4; Le $4,2 \times 10^9/л$; кільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ 20 мм/год., білірубін 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- A. Фероплекс
- B. Преднізолон
- C. Ціанокобаламін
- D. Глоберон
- E. Вітамін В₆

79. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, Рс 96/хв., АД 100/60 мм рт. ст. У крові: Нь 70 г/л, ер. $3,4 \times 10^{12}/л$, КП 0,7, рет. 2%, Le $4,7 \times 10^9/л$, е 2%, п 3%, с 64%, л 26%, м 5%, ШЗЕ 15 мм/хв. Сироваткове залізо 7,3 мкмоль/л, загальний білок 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?

- A. Вітаміну В₆
- B. Вітаміну В₁₂
- C. Кобальту
- D. Заліза
- E. Фолієвої кислоти

80. Хворий, 18 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник 0,8, тромбоцити $400 \times 10^9/л$, лейкоцити $7,5 \times 10^9/л$, юні 1%, паличкоядерні 5%, сегментоядерні 64%,

лімфоцити 30%, ШЗЕ 12 мм/год. Час згортання крові по Лі-Уайту 14 хвилин. Фібриноген 3 г/л, протромбіновий індекс 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

- A. Гемофілія В.
- B. Гемофілія С.
- C. ДВЗ синдром.
- D. Передозування антикоагулянтами.
- E. Гемофілія А.

81. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура 36,8 °С, ЧДР 16/хв., пульс 78/хв., АТ 115/75 мм рт. ст. Лімфовузли підщелепні та шийні збільшені, рухливі, щільно-еластичні, не спаяні із шкірою, безболісні. В крові: Нь 110 г/л, еритроцити $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоцити $10,3 \times 10^9/л$; е. - 7%; п. - 9%; с. - 68%; л. - 14%; м. - 2%; тромбоцити $180 \times 10^9/л$, ШЗЕ 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

- A. Лімфосаркоми
- B. Хронічного лімфолейкозу
- C. Гострого лімфобластного лейкозу
- D. Інфекційного мононуклеозу
- E. Лімфогранулематозу

82. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер. $7,5 \times 10^{12}/л$, Нь 206г/л, КП 0,95, Л $10,3 \times 10^9/л$, ШЗЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?

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

83. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри ламкість волосся, нігтів, на

ЕКГ екстрасистоія. Аналіз крові: Ер. $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 98 г/л, КП 0,7,анізоцитоз, поїкілоцитоз, ШЗЕ 4 мм/год. Ваш діагноз?

- A. Міокардит
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. НЦД
- E. Гостра ревматична лихоманка

84. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично: патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові- загальний білок-110г/л, позитивний М-градієнт. У сечі-блок Бенс-Джонса. Ваш діагноз?

- A. Мієломна хвороба
- B. Остеохондроз
- C. Стенокардія напруги 2ФК
- D. Гломерулонефрит
- E. Невралгія

85. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парестезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер. $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 96г/л, КП 1,3 макроцитоз. Ваш діагноз?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Метастази раку шлунку в печінку
- D. V_{12} дефіцитна анемія
- E. Пухлина мозку

86. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ПТІ- 85/%; час рекальцифікації плазми 100 с, фібриноген 8,6 г/л. Фібринолітична активність 200 хв., толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером-початок 18 хв., кінець 28 хв. Тривалість кровотечі за Дюком- 4 хвилини, індекс ретракції- 0,45. Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?

- A. Враження стінок мікросудин імунними комплексами
- B. Порушення тромбоцитарного гемостазу
- C. Телеангіектазії
- D. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням
- E. Порушення внутрішнього механізму згортання

87. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефало-гематома, носові кровотечі, гематоми у області черепа та стегнів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

- A. Тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гемофілія
- C. Хвороба Шенлейн-Геноха
- D. ДВЗ
- E. Хвороба Рандю-Ослера

88. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт. ст., рІ 86 уд. /хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв 80 г/л, еритроцити $2,6 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити 5%, колірний показник 0,8, гематокрит 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A. Недостатність мітрального клапану
- B. Вегето-судинна дистонія по гіпотонічному типу
- C. Гемолітична анемія
- D. Гемоглобінопатія
- E. Залізодефіцитна анемія

89. Хворий, 18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, лейкоц. - $4,1 \times 10^9/л$, е. -1%, п. -3%, с. -63%, л. -28%, м. -5%, тромбоцити $320 \times 10^9/л$, ШЗЕ 20 мм/год. Ваш діагноз

- A. Гемофілія А
- B. Хвороба Верльгофа

- C. Агранулоцитоз
- D. Апластична анемія
- E. Гострий лейкоз

90. Хворому С., 45 років, з групою крові А(В)Rh(-) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові А(В)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з утрудненим видихом. Пульс 110 уд/хв., АТ-80/60 мм рт. ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Гіпотонічний криз
- B. Анафілактичний шок
- C. Кардіогенний шок
- D. Гемолітичний шок
- E. Гостра ниркова недостатність

91. Хворий 43 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,6 °С, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан. крові: Нь 136 г/л, ер. - $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $10,0 \times 10^9/л$, баз. 0%, еоз. 6%, нп 10%, нс 65%, лімф. 14%, мон. 3%, ШЗЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Гострий лейкоз
- C. Лімфогранулематоз
- D. Сепсис
- E. ВІЛ-інфекція

92. Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник 0,88, тромбоцити $190 \times 10^9/л$, лейкоцити $7,5 \times 10^9/л$, еозинофіли 8%, паличкоядерні 2%, сегментоядерні 67%, лімфоцити 23%, ШЗЕ 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

- A. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- B. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів.

- С. Томографія середостіння.
- Д. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів.
- Е. Стернальна пункція.

93. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця систолічний шум, пульс –100 уд/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: Ер- $3,2 \times 10^{12}/л$, Нб-100 г/л, КП-0,95. Який характер анемії в даному випадку?

- А. Сідеробластна анемія
- В. Хронічна залізодефіцитна анемія
- С. Постгеморагічна анемія
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Гіпопластична анемія

94. Хворий скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 38 °С, виражену загальну слабкість. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксілярні, пахові лімфовузли. Загальний аналіз крові: ер. $2,1 \times 10^{12}/л$, Нб 80 г/л, тромбоц. $120 \times 10^9/л$, лейкоц. $18,6 \times 10^9/л$, е 1%, п 2%, с 9%, л 5%, м 3%, бластні клітини 80%, ШЗЕ 36 мм/год. Який діагноз у хворого?

- А. Хронічний лейкоз
- В. Гемолітична анемія
- С. В₁₂ дефіцитна анемія
- Д. Гострий лейкоз
- Е. Агранулоцитоз

95. Хворий Д., 19 років, з дитинства страждає на підвищену кровоточивість. Після незначних травм виникають масивні підшкірні та внутрішньом'язові гематоми (ін'єкції, удари). Мати та сестра здорові. Фібриноген крові 4,0 г/л., тромбоцити крові $180 \times 10^9/л$. Про яке захворювання можна думати у цьому випадку?

- А. Гемофілія А.
- В. Тромбоцитопенія.
- С. Тромбоцитопатія
- Д. Афібриногенемія.

Е. Геморагічний васкуліт.

96. Хворий М., 18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?

- А. Рівень фібриногену
- В. Ретракція кров'яного згустку.
- С. Термін зсідання крові,.
- Д. Кількість тромбоцитів.
- Е. Визначення протромбінового терміну.

97. Хвора В., 16 років, надійшла зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у виді петехій та пятен на шкірі кінцівок, передній поверхні тулуба. З анамнезу: 2 тижні тому було зроблено щеплення. У крові: Ер $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк. $6,7 \times 10^9/л$, Тр $30 \times 10^9/л$, ε 2%, П 4%, С- 54%, Л 32%, М 8%. ШЗЕ 12 мм/год. Ваш діагноз?

- А. Автоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- В. Гострий лейкоз
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Хвороба Рандю-Ослера
- Е. Лейкемоїдна реакція

98. Хворий 72 років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: Лейкоцити $80 \times 10^9/л$ із збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тіні Гумпрехта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитів. Білірубін крові 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- А. Лімфогранулематоз
- В. Сепсис пневмогенного походження
- С. Автоімунна гемолітична анемія
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- Е. Хронічний мієлолейкоз

99. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. Ер $2,1 \times 10^{12}/л$; Нв 65г/л; кольоровий показник-1,0;

ретикулоцити- 5%. Білірубін загальн. - 80,3 мкмоль/л, некон'югований- 65,3 мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну?

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

100. Хворий 68 років, скаржиться на загальну кволість, біль у кістках, м'язову слабкість, біль при пальпації кісток. В сечі білок до 3,0 г/л, рік тому переніс аденомектомію. На рентгенограмах черепа і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих ділянок деструкції діаметром від 0,8 до 2,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

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

101. Хворий С., 64 роки, обстежувався в поліклініці для скерування на санаторно-курортне лікування. При обстеженні виявлено збільшені шийні, підпахвинні і пахвинні лімфовузли, печінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер. $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв- 120 г/л, лейкоцити $30 \times 10^9/л$, е-2%, п-1%, с-33%, л-60%, м-4%, ШЗЕ-20 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A. Цироз печінки.
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз.
- D. Туберкульозний лімфаденіт.
- E. Лімфогранулематоз.

102. Хвора С., 43 років, скаржиться на слабкість, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39 °С. Об'єктивно: шкіра бліда, Поодинокі синці на стегнах. Некротичні зміни на мигдаликах. Стерналгія. Печінка не збільшена. Селезінка виступає на 3 см з підребер'я. В крові: ер- $2,0 \times 10^{12}/л$, Нв-70 г/л, тр- $40 \times 10^9/л$, лей- $28,8 \times 10^9/л$, Бласти 60%, п-1%, с-10%, л-29%. ШЗЕ- 60 мм/год. Ваш діагноз:

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Гіпопластична анемія.
- C. Хронічний лімфолейкоз.
- D. Гострий лейкоз.
- E. Тромбоцитопенічна пурпура

103. Чоловік 68 років скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахвових лімфовузлів. В крові: лейкоз. $35 \times 10^9/\text{л}$, з них лімфоцитів 60%, тільця Боткіна-Гумпрехта; рівень гемоглобіну та кількість тромбоцитів у межах норми. Який діагноз найбільш імовірно у хворого?

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Лімфогранулематоз
- C. Гострий лімфолейкоз
- D. Туберкульозний лімфаденіт
- E. Хронічний лімфолейкоз

104. Жінка 26 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: пульс 94/хв, АТ- 110/70 мм рт. ст. . Шкіра бліда. У крові: Нв- 90 г/л, Ер. - $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, КП 0,7, ШЗЕ 20 мм/год. Сироваткове залізо 8,7мкмоль/л. Яке призначення доцільно зробити цій хворій?

- A. Препарати заліза per os.
- B. Препарати заліза парентерально.
- C. Вітамін В₁₂ в/м.
- D. Переливання цільної крові.
- E. Переливання еритроцитарної маси.

105. Чоловік 32 років відмічає загальну слабкість, лихоманку. Хворіє понад 2 місяців, хворобу пов'язує з ангіною. Об'єктивно: температура 38,9 °С, ЧДР 24/хв., пульс 110/хв., АТ 100/65 мм рт. ст. Шкіра бліда, геморагічний сип на кінцівках, збільшені пахвові лімфовузли. В крові: Нв- 70 г/л; ер. - $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$; лейкоз. - $3,5 \times 10^9/\text{л}$; бластні клітини 32%; метамієлоцити 1%; е -1%; п -3%; с 35%; л- 20%; м- 8%; тромбоцити $35 \times 10^9/\text{л}$; ШЗЕ 47 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Гострий лейкоз

- C. Апластична анемія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Тромбоцитопенічна пурпура

106. Хворий 57 років скаржиться на болі в поперековій ділянці, кістках таза, пітливість, схуднення за останні місяці. При обстеженні в крові анемія, незначна тромбоцитопенія, ШЗЕ 70 мм/год. При рентгенологічному обстеженні деструктивні зміни в кістках черепа, у тілах поперекових хребців L₃-L₄. В аналізах сечі протеїнурія, осад без патології. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Деформуючий спондиліоз
- B. Хвороба Бехтерева
- C. Мієломна хвороба
- D. Метастази раку в кістки
- E. Хронічний гломерулонефрит

107. Хворий 60 років скаржиться на задишку. Впродовж багатьох років хворіє хронічним бронхітом. Об'єктивно: виражений дифузний ціаноз. Ожиріння. АТ-180/110 мм рт. ст. В легенях розсіяні сухі хрипи. Пальпуються збільшені печінка та селезінка. Нв- 180 г/л, ер. - $6,6 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $12 \times 10^9/л$, тромб. - $520 \times 10^9/л$, ШЗЕ 2 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпертонічна хвороба. Симптоматичний еритроцитоз
- B. Хронічний бронхіт. Симптоматичний еритроцитоз
- C. Синдром Піквіка. Симптоматичний еритроцитоз
- D. Хронічний мієлолейкоз. Хронічний бронхіт
- E. Еритремія. Хронічний бронхіт

108. Жінка 60 років На протязі останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. останнім часом задишка, парестезії. Шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у реберної дуги. Аналіз крові: гемоглобін -70 г/л; еритроцити – $1,7 \times 10^{12}/л$; КП 1,2; макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим:

- A. Вітамін В₆
- B. Аскорбінову кислоту
- C. Вітамін В₁₂
- D. Препарати заліза

Е. Вітамін В₁

109. У хворого С., 68 років, при огляді виявлено атрофію сосочків язика, іктеричність склер, спленомегалію, симетричні парестезії, при ФГДС виявлено атрофічний гастрит, при Рн-метрії – ахлоргідрію. В аналізі крові: анемія, макроцитоз. Яким дослідженням можливо підтвердити діагноз:

- А. Стернальна пункція.
- В. УЗД черевної порожнини.
- С. Консультація невролога.
- Д. Визначення заліза сироватки крові.
- Е. Пункція селезінки.

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

- А. Аскорутин.
- В. Амінокапронова кислота.
- С. Хлорід кальцію.
- Д. Вікасол.
- Е. Кріопреципітат.

111. Хвора Л., 23 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 38 °С, появу підшкірних крововиливів. Лікар діагностував апластичну анемію. Який із нижче перерахованих симптомів буде спостерігатися у хворої:

- А. Спленомегалія.
- В. Лімфаденія.
- С. Лейкопенія.
- Д. Гепатомегалія.
- Е. Гіпертромбоцитоз.

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

- А. Визначення загального протеїну.

- В. Визначення білкових фракцій.
- С. Рентгенографія кісток.
- Д. Визначення рівня заліза сироватки.
- Е. Стернальна пункція.

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

- А. Макроцитоз.
- В. Гюнтеровський глосит.
- С. Тромбоцитопенія.
- Д. Мікроцитоз.
- Е. Гіперсегментація ядер нейтрофілів.

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

- А. Гостра лейкемія.
- В. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- С. Множинна мієлома.
- Д. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- Е. Лімфома Ходжкіна.

115. У 23-річного чоловіка, який хворіє на гостру мієлоїдну лейкемію, з'явилися масивні підшкірні крововиливи, носова кровотеча. В аналізі крові - виражена анемія, тромбоцитопенія, 30% бластів. Якої невідкладної допомоги потребує хворий:

- А. Продовження поліхіміотерапії.
- В. Переливання еритроцитарної маси.
- С. Переливання тромбоконцентрату.
- Д. Введення препаратів заліза.
- Е. Введення вікасолу.

116. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об'єктивно: стан важкий, синдром інтоксикації. Т - 38,4 °С, П - 88 за 1 хв. Збільшені підщелепні

лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. В крові: E - $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 100 г/л, тромб - $180 \times 10^9/\text{л}$, L - $12 \times 10^9/\text{л}$, бласти - 2%, про мієлоцити - 3%, мієлоцити - 5%, мета мієлоцити - 10%, п - 15%, с - 65%. ШЗЕ- 35 мм/год. Токсична зернистість нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

- A. Мієлопроліферативний процес.
- B. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу.
- C. Біцитопенія.
- D. Бластна трансформація.
- E. Гіперлейкоцитоз.

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

- A. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- B. Реактивний лімфаденіт.
- C. Лімфома Ходжкіна.
- D. Злоякісна лімфома.
- E. Метастази рака в лімфатичні вузли.

118. 63-річний учасник ліквідації аварії на ЧАЕС, скаржить на немотивовану слабкість, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. Вважає себе хворим протягом року. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, печінка + 3см, селезінка +10 см. В аналізі крові: E- $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-100 г/л, L- $200 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли-6%, базофіли-3%, бласти-2%, промієлоцити-10%, мієлоцити-18%, п/я-27%, с/я-10%, л-12%, м-2%, ШЗЕ-40 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Гемолітична анемія
- B. Цироз печінки.
- C. Гостра лейкемія.
- D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- E. Хронічна лімфоїдна лейкемія.

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

- A. Залізодефіцитна анемія.
- B. Вітамін В₁₂ дефіцитна анемія.
- C. Апластична анемія.
- D. Гостра лейкемія.
- E. Фолієво-дефіцитна анемія.

120. Хвора Ф., 50 років, скаржиться на свербіж шкіри після водяних процедур. Об'єктивно: шкіра червоного кольору, печінка + 2 см, селезінка + 4 см. Аналіз крові: Е- $6,4 \times 10^{12}$ /л, Нб-185 г/л, L- $10,0 \times 10^9$ /л, е-5%, п-8%, с-56%, л-26%, м-5%, Т- 525×10^9 /л, ШЗЕ-1мм/год, гематокрит-72%. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу:

- A. Визначення вмісту В₁₂ в крові.
- B. Дослідження кісткового мозку, молекулярне дослідження (JAK2).
- C. Вміст лужної фосфатази крові.
- D. Залізо сироватки крові.
- E. УЗД органів черевної порожнини.

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

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

122. Хворий Л., 68 років, скаржиться на збільшення лімфатичних вузлів, пітливість. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, пальпуються збільшені пахові та пахвинні лімфатичні вузли діаметром 2-3 см, м'які, неболючі, рухомі.

Розміри печінки за Курловим 18x14x13см. Аналіз крові: E- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Hb-100 г/л, КП-0,8, L- 380×10^9 /л, e-3 %, л-95%, м-2%, T- 190×10^9 /л. Визначте попередній діагноз:

- A. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- B. Гостра лейкемія.
- C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- D. Лейкемоїдна реакція лімфоїдного типу.
- E. Цироз печінки.

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

- A. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- B. Гостра лейкемія.
- C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- D. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
- E. Цироз печінки.

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

- A. УЗД черевної порожнини.
- B. Стернальна пункція
- C. Вміст вітаміну B₁₂ в крові.
- D. Залізо сироватки крові.
- E. Пункція печінки.

125. Хворий Г., 58 років, скаржиться на головний біль, запаморочення. Об'єктивно: шкіра плеторична, ЧСС-82 за 1 хв, АТ-180/90 мм рт ст., печінка та селезінка помірно збільшені. Аналіз крові: E- $8,0 \times 10^{12}$ /л, Hb-220 г/л, КП- 1,0; L-

11,5x10⁹/л, Т-560x10⁹/л. Яке дослідження необхідно провести для діагностики захворювання:

- А. ЕхоКГ.
- В. Стернальна пункція.
- С. УЗД черевної порожнини.
- Д. Залізо сироватки крові.
- Е. Визначення гематокриту.

126. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилітет. Об'єктивно: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за хв., АТ – 130/80 мм рт.ст. Сог - тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. В аналізі крові: Е – 2,0x10¹²/л, Нв – 60 г/л, L – 2,5x10⁹/л, е – 1%, п – 5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жоллі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія.
- В. Гемолітична анемія.
- С. Апластична анемія.
- Д. Залізодефіцитна анемія.
- Е. Сидероахрестична анемія.

127. Хворий Т., 45 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, біль у правому підребер'ї. Протягом 10 років зловживає алкоголем. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірний покрив блідий з жовтяничним відтінком, систолічний шум над усіма аускультативними точками, печінка + 6см, селезінка +2см. В крові: Е-1,8x10¹²/л, Нв-75 г/л, КП – 1,3; L-3,5x10⁹/л, е-3%, п-4%, с-65%, л-21%, м-7%; Т-110x10⁹/л, ШЗЕ-50 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим:

- А. Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія.
- В. Фолієво-дефіцитна анемія.
- С. Гіпопластична анемія.
- Д. Цироз печінки.
- Е. Автоімунна тромбоцитопенія.

128. 35-річна жінка, яка протягом двох років лікується у терапевта з приводу НЦД і у гінеколога з приводу менорагій, скаржиться на м'язову слабкість,

зниження пам'яті, субфебрильну температуру. Загальний аналіз крові: E- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Hb-100 г/л., КП-0,7, анізоцитоз, L- $3,8 \times 10^9$ /л, e-2%, п-4%, с-60%, л-26%, м-8%, ШЗЕ-12 мм/год, сироваткове залізо - 7,8 мкм/л. Яке лікування треба призначити хворій:

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

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

- A. Залізодефіцитна анемія.
- B. Вітамін B₁₂ дефіцитна анемія.
- C. Апластична анемія.
- D. Гостра лейкемія.
- E. Агранулоцитоз.

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

- A. Гостра лейкемія.
- B. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- D. Еритремія.
- E. Множинна мієлома.

131. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. Аналіз крові: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла: поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз?

- A. Гостра лейкемія

- В. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- С. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- Д. Лімфома Ходжкіна.
- Е. Множинна мієлома.

132. За формулою крові: $E=2,5 \times 10^{12}/л$, $Hb=68 г/л$, $KП=1,5$, мегалобласти-5 на 100, ретикулоцити-0,2% , $L=2,8 \times 10^9/л$, $e=3\%$, $p=4\%$, $c=45\%$, $л=33\%$, $м=5\%$, тромбоцити- $105 \times 10^9/л$, ШЗЕ-30 мм/год призначте додаткове дослідження, яке необхідно провести для підтвердження діагнозу:

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

133. За указаною формулою крові: $E=2,8 \times 10^{12}/л$, $Hb=80 г/л$, $KП=0,8$, ретикулоцити-20%, $L=7,5 \times 10^9/л$, $e=2\%$, $p=4\%$, $c=54\%$, $л=37\%$, $м=3\%$, $T=200 \times 10^9/л$, ШЗЕ-35 мм/год, мікросфероцитоз призначте додаткове дослідження, яке необхідне для підтвердження діагнозу:

- А. Стернальна пункція.
- В. Дослідження вмісту вітаміну B_{12} в крові.
- С. Дослідження вмісту заліза в сироватці крові.
- Д. УЗД печінки і селезінки.
- Е. Дослідження осмотичної резистентності еритроцитів.

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

- А. Гостра лейкемія.
- В. Вітамін B_{12} дефіцитна анемія.
- С. Фолієво-дефіцитна анемія.
- Д. Рак шлунку з mts.
- Е. Множинна мієлома

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

- A. Залізодефіцитна анемія.
- B. Рак шлунку.
- C. Вітамін B₁₂-дефіцитна анемія.
- D. Природжена гемолітична анемія.
- E. Фолієво-дефіцитна анемія.

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

- A. Алергійний дерматит.
- B. Дерматоміозит.
- C. Справжня поліцитемія.
- D. Гіпертонічна хвороба.
- E. Цироз печінки.

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

- A. УЗД печінки і селезінки.
- B. Стернальна пункція.
- C. ФГДС.
- D. Дослідження білірубину крові.
- E. Рентгеноскопія шлунку.

138. 19-річний юнак скаржить на різкий біль і припухлість в правому колінному суглобі, обмеження рухів в ньому, які виникли після незначної травми. В анамнезі – гемофілія А. При огляді визначається гемартроз колінного суглоба. В лікуванні слід використовувати:

- A. VIII фактор згортання крові, при відсутності – кріопреципітат.
- B. Донорську кров (при прямому переливанні).
- C. Децинон.
- D. Донорську кров (консервовану).
- E. Тромбоцитарну масу.

139. 44-річний чоловік поступив до інфекційного відділення з діагнозом фолікулярної ангіни. При огляді: температура тіла 38,6 °С, шкіра бліда, пульс - 112 за 1 хв., АТ-90/60 мм рт. ст. В аналізі крові: E- $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв-90г/л, КП- 0,8; L- $38,0 \times 10^9$ /л, бласти-68%, п-2%, с-5%, л-23%, м-2%, ШЗЕ-46мм/год. Якого першочергового обстеження потребує хворий:

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

140. 28-річна жінка звернулась до лікаря зі скаргами на появу екхімозів після незначних травм або спонтанно. При огляді шкіра строката (свіжі і старі геморагії). на передній поверхні тулуба та кінцівках. В аналізі крові: T- 20×10^9 /л, у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнуровання тромбоцитів. Яке найвірогідніше захворювання у жінки:

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

141. У 55-річного чоловіка, хворого на B_{12} -дефіцитну анемію, поступово з'явилися симптоми фунікулярного мієлозу. У крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, підвищений колірний показник, ШЗЕ-40мм/год;

гіпербілірубінемія за рахунок непрямого. Яка найімовірніша причина фунікулярного мієлозу:

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

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

- A. Хвороба Крону.
- B. Геморагічний васкуліт.
- C. Вузликівий поліартеріїт.
- D. Неспецифічний виразковий коліт.
- E. Системний червоний вовчак.

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

- A. Гостра мієлоїдна лейкемія.
- B. Хронічна мієлоїдна лейкемія, бластний криз.
- C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- D. Лімфома Ходжкіна.
- E. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом.

144. Хвора Ф, 29 років, яка протягом двох років лікувалась у гінеколога з приводу менорагій, скаржить на підвищену втомлюваність, серцебиття при фізичних навантаженнях, неутримання сечі. Має бажання їсти крейду. В аналізі крові: E- $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-95г/л, L- $3,8 \times 10^9/\text{л}$, е-3 %, п/я-5 %, с/я-56 %, л-26%, м-6%,

ШЗЕ-24 мм/год., гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо-5,5 мкм/л. Яке лікування необхідно призначити хворій:

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

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

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

146. Вагітна 18 років (20 неділів) скаржиться на слабкість, задишку при фізичному навантаженні. В жіночій консультації раніше не спостерігалась. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонним відтінком, обличчя одутле, язик - яскраво-червоного кольору, печінка + 3 см. В аналізі крові: E- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв-88г/л, КП-1,3; L- $3,8 \times 10^9$ /л, T- $130,0 \times 10^9$ /л; e-3 %; п/я-4 %; с/я-52 %; л-36 %; м-5 %; макроцитоз, ШЗЕ-28 мм/год. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина:

- A. Залізодефіцитна анемія.
- B. В₁₂-дефіцитна анемія.
- C. Фолієво-дефіцитна анемія.
- D. Гостра лейкемія.
- E. Гепатит.

147. Хвора Д., 50 років, скаржиться на запаморочення, миготіння "мушок" перед очима. При огляді: шкіра і слизові субіктеричні, печінка +4см, щільна, болюча, селезінка + 8 см, щільна. В аналізі крові: E- $2,2 \times 10^{12}$ /л, Нв-80 г/л, ретикулоцити-30 %, L- $6,0 \times 10^9$ /л, e-3 %, п/я-6 %, с/я-62 %, л-20 %, м-8%; ШЗЕ-30 мм/год; осмотична резистентність еритроцитів 0,52-0,56%; білірубін крові помірно підвищений за

рахунок непрямого, реакція на уробілін різко позитивна, реакція Кумбса позитивна. Який діагноз є найімовірнішим:

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

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

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

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

- A. Геморагічний васкуліт.
- B. Гостра лейкемія.
- C. Автоімунна тромбоцитопенія.
- D. Хвороба Рандю – Ослера.
- E. Системний червоний вовчак.

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

- A. Множинна мієлома.

- В. Остеолітичні метастази у кістки.
- С. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом.
- Д. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія.
- Е. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом.

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

- А. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- В. Рак печінки.
- С. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- Д. Туберкульозний лімфаденіт.
- Е. Лімфома Ходжкіна.

152. Хвора Г., 37 років, впродовж трьох місяців відмічає часті носові кровотечі та менорагії, появу синців на шкірі. Три дні тому після значної носової кровотечі з'явилися запаморочення, серцебиття. При огляді: на шкірі передньої поверхні тулуба та ніг - множинні петехії, поодинокі екхімози. В аналізі крові: Е- $3,0 \times 10^9$ /л, Нь-100 г/л, КП-0,7; L- $5,3 \times 10^9$ /л, Т- $40,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-19 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити:

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

153. У 26-річної пацієнтки визначається іктеричність шкіри, запаморочення, серцебиття, селезінка + 2,5 см. Сеча темна, кал темно-коричневого кольору. В аналізі крові нормохромна анемія, ретикулоцити-4 %. Реакція на уробілін різко позитивна. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу:

- А. Визначення вмісту вітаміну В₁₂.
- В. Визначення сироваткового заліза.
- С. Визначення осмотичної стійкості еритроцитів.
- Д. Електрофорез білків сироватки крові.
- Е. Стернальна пункція.

154. Хворий Е., 57 років, скаржиться на біль в поперековій ділянці, кістках таза, підвищення температури до 37,3 °С, схуднення. При обстеженні: анемія, ШЗЕ-70 мм/год, загальний білок-110 г/л, помірна протеїнурія, осад без патології. При рентгенологічному обстеженні - деструктивні зміни в кістках черепа. Який найімовірніший діагноз:

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

155. У 65-річного чоловіка діагностована В₁₂-дефіцитна анемія, Через тиждень після призначеного лікування проведено контрольне обстеження периферичної крові. Який показник буде раннім критерієм для оцінки ефективності проведеної терапії:

- A. Збільшення кількості ретикулоцитів.
- B. Підвищення рівня гемоглобіну.
- C. Зниження колірного показника крові.
- D. Нормобластичне кровотворення.
- E. Збільшення кількості лейкоцитів.

156. Хворий М., 20 років, пройшов черговий курс поліхіміотерапії з приводу гострої лімфобластної лейкемії. Має скарги на слабкість, випадання волосся. В аналізі крові: Е - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб - 105 г/л, КП-0,9; L- $4,2 \times 10^9/л$, Т- $120,0 \times 10^9/л$. Яка картина кісткового мозку може свідчити про ремісію:

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

157. Хвора О., 62 років, підвищеного харчування, скаржиться на головний біль, запаморочення, давлучі болі в області серця при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: обличчя і долоні гіперемовані, акцент другого тону над аортою, АТ- 170/104 мм рт. ст., печінка +3 см, селезінка +2 см. В аналізі крові: Е-

6,2x10¹²/л, Нв-186г/л, L-11,2x10⁹/л, ШЗЕ - 1 мм/год. На ЕКГ сплющення зубця Т у відведеннях V₁-V₄. Який попередній діагноз можна поставити в даному випадку:

- А. Хвороба Іценка – Кушинга.
- В. Гіпертонічна хвороба II ступеню.
- С. Справжня поліцитемія.
- Д. Вторинний еритроцитоз на тлі ожиріння.
- Е. Цироз печінки.

158. 18-ти річного юнака госпіталізовано зі скаргами на кровотечу з носу, яку не вдається зупинити, і сильний біль у правому ліктьовому суглобі. Хворіє з раннього дитинства. Об'єктивно: ліктьовий суглоб збільшений у розмірах, гарячий напомацки, колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені, ЧСС-90/хв., АТ-105/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E-3,2x10¹²/л, Нв-110 г/л, КП-0,7, L-5,6x10⁹/л, T-220,0x10⁹/л, ШЗЕ-14 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом-27 хв. Який із зазначених препаратів є найефективнішим для лікування даного хворого:

- А. Еритроцитарна маса.
- В. Хлористий кальцій.
- С. Фактор згортання крові.
- Д. Амінокапронова кислота.
- Е. Вікасол.

159. 42-річний чоловік скаржиться на серцебиття, носові кровотечі. Об'єктивно: на шкірі кінцівок і тулуба петехіально-плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка не збільшена, селезінка не пальпується. В аналізі крові – панцитопенія. Про яке захворювання можна думати в першу чергу:

- А. Хвороба Верльгофа.
- В. Гостра лейкемія.
- С. Апластична анемія.
- Д. Геморагічний васкуліт.
- Е. Гострий агранулоцитоз.

160. 63-річна жінка госпіталізована у гематологічне відділення зі скаргами на тиснучий біль за грудиною, задишку у спокої, парестезії ніг. Об'єктивно: температура тіла 37,6°C, склери субіктеричні, печінка + 2 см. В аналізі крові: E-1,5x10¹²/л, Нв-70 г/л, КП -1,3, L-2,6x10⁹/л, T-132,0x10⁹/л, ретикулоцити-0,6%,

білірубін помірно підвищений за рахунок непрямого. В мієлограмі: мегалобластний тип кровотворення. Яким є найімовірніший діагноз:

- A. Фолієво-дефіцитна анемія.
- B. Вітамін B₁₂-дефіцитна анемія.
- C. Природжена гемолітична анемія.
- D. Набута гемолітична анемія.
- E. Залізодефіцитна анемія.

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

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

162. Хворий Ц., 34 років скаржиться на озноб, осалгії, носову кровотечу. Об'єктивно: t тіла-38,6 °С, шкіра бліда, пульс-120/хв., АТ-100/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E- $2,7 \times 10^{12}$ /л, Hb-90 г/л, КП - 0,9; Л- $38,0 \times 10^9$ /л, бласти-68%, п/я-2 %, с/я-8%, л-20 %, м-2 %, Т- 25×10^9 /л, ШЗЕ-46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

- A. Гостра лейкемія.
- B. Лейкемоїдна реакція.
- C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- E. Агранулоцитоз.

163. 63-річний чоловік звернувся зі скаргами на різку загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, відчуття тяжкості в лівому підребер'ї. В аналізі крові: E- $3,4 \times 10^{12}$ /л, Hb-102 г/л, КП-0,9; L- 190×10^9 /л, баз-3%, еозинофіли-8%, бласти-1%, промієлоцити-2%, мієлоцити-2%, мієлоцити-13%, юні-12%, п/я-16%, с/я-31%, л-9%, м-9 %, Т- $240,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-30 мм/год. Який попередній діагноз:

- A. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
- B. Гостра лейкемія.
- C. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- D. Еритромієлоз.
- E. Хронічна лімфоїдна лейкемія.

164. 65-річний чоловік скаржиться на слабкість, задишку, оніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно: шкіра бліда з субіктеричним відтінком, язик яскраво-червоний, печінка+3 см. При ФГДС - атрофія слизової оболонки. В аналізі крові: E- $2,4 \times 10^{12}/л$, Hb-66 г/л, КП - 1,4, L- $2,8 \times 10^9/л$, e-2%, п/я -4%, с/я-50%, л-42 %, м-5%, ретикулотити-0,5 %, T- $120,0 \times 10^9/л$, макроцитоз, ШЗЕ-26 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого:

- A. Гемолітична анемія.
- B. Залізодефіцитна анемія.
- C. Гіпопластична анемія.
- D. В₁₂-дефіцитна анемія.
- E. Фолієво-дефіцитна анемія.

165. 35-річна жінка доставлена у клініку після втрати свідомості на вулиці. Скаржиться на різку слабкість, запаморочення. Об'єктивно: різка блідість шкіри, на шкірі передплічч та стегон крововиливи, лімфатичні вузли не збільшені, пульс-100/хв., АТ-90/60 мм рт. ст., печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: E- $1,5 \times 10^{12}/л$, Hb-42 г/л, КП-0,8, ретикулоцити-0,1% , L- $1,0 \times 10^9/л$, e-1%, п/я-1%. с/я-45%, л-51%, м-2%, T- $50,0 \times 10^9/л$, ШЗЕ-45 мм/год. Який найвірогідніший діагноз:

- A. Хвороба Верльгофа.
- B. Апластична анемія.
- C. Залізодефіцитна анемія.
- D. Геморагічний васкуліт.
- E. Постгеморагічна анемія.

166. 37-річний чоловік скаржиться на періодичні напади болю в правому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість. З 16 років періодично відмічав іктеричність шкірних покривів. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки іктеричні, гепатоспленомегалія. В аналізі крові: E- $2,4 \times 10^{12}/л$, Hb-84 г/л, КП-1,0, ретикулоцити-4 %, ШЗЕ-22 мм/год, осмотична резистентність еритроцитів

знижена, мікросфероцитоз, білірубін непрямий-56 мкмоль/л, прямий-8,2 мкмоль/л. Який патогенез анемії у хворого:

- A. Генетичний дефект мембрани еритроцитів.
- B. Порушення структури молекули гемоглобіну.
- C. Порушення структури або синтезу ланцюгів глобіну.
- D. Вплив антитіл на еритроцити.
- E. Токсичний гемолиз.

167. 48-річний чоловік після перенесеного 2 тижні тому грипу скаржиться на задишку, серцебиття. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки іктеричні, t тіла-37,8°C, пульс-120/хв., АТ-105/70 мм рт. ст., пальпується селезінка. В аналізі крові: $E-2,0 \times 10^{12}/л$, $Hb-70$ г/л, КП-1,0, ретикулоцити-18 %, осмотична резистентність та середній діаметр еритроцитів в межах норми, білірубін загальний-76 мкмоль/л, непрямий-63 мкмоль/л. Який найвірогідніший діагноз

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

168. Хвора П., 58 років, скаржиться на безпричинну появу синців на шкірі, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини, лімфатичні вузли не збільшені, пульс-100/хв., АТ-110/70 мм рт. ст. В аналізі крові: $E-3,0 \times 10^{12}/л$, $Hb-92$ г/л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, $L-10,0 \times 10^9/л$, $e-2$ %, $p/я-12\%$, $c/я-68\%$, $л-11\%$, $m-7\%$, ШЗЕ-12 мм/год. Який лабораторний показник з наведених доцільно визначити для уточнення діагнозу:

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

169. 30-річна жінка вперше звернулась до лікаря зі скаргами на часті носові кровотечі, появу синців на тілі. Хворіє півроку. Після обстеження встановлено

діагноз ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури. З чого найдоцільніше почати лікування хворої:

- A. Трансфузії концентрату тромбоцитів.
- B. Цитостатики.
- C. Імуноглобуліни.
- D. Спленектомія.
- E. Глюкокортикоїди.

170. 60-річна жінка протягом 4 років перебуває під наглядом лікаря-гематолога з приводу хронічної лімфоцитарної лейкемії. Останні 6 місяців двічі перенесла пневмонію. В аналізі крові: E- $3,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-90г/л, КП-0,9, L- $160,0 \times 10^9/\text{л}$, e-1%, п/я-2 %, с/я-21 %, л-74%, м-2%, ШЗЕ-20 мм/год., загальний білок-60г/л, гамма-глобуліни-14%. Які зміни в крові найімовірніше сприяють розвитку ускладнень у хворої:

- A. Зниження гемоглобіну.
- B. Гіпогамаглобулінемія.
- C. Підвищення лейкоцитів.
- D. Підвищення лімфоцитів.
- E. Гіпергамаглобулінемія.

171. 72-річний чоловік скаржиться на швидку втомлюваність, пітливість, які з'явилися два місяці тому. Об'єктивно: t- $37,7^\circ\text{C}$, печінка +2 см, селезінка +8 см, щільні, чутливі. В аналізі крові: E- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb-110г/л, КП-1,1; L- $255 \times 10^9/\text{л}$, баз-7 %, e-9 %, промієлоцити-2%, мієлоцити-22%, метамієлоцити-20%, п/я-17%, с/я-15%, л-8%, ШЗЕ-15 мм/год., T- $250,0 \times 10^9/\text{л}$. Яке захворювання найвірогідніше обумовило такі зміни в крові:

- A. Справжня поліцитемія.
- B. Гостра мієлоїдна лейкемія.
- C. Неходжкінська лімфома.
- D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- E. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

172. 60-річна жінка протягом року скаржиться на слабкість, швидку втомлюваність. Місяць тому приєднались тяжкість у лівому підребер'ї, субфебрильна температура, втрата ваги. Об'єктивно: блідість шкірного покриву, печінка +2 см, селезінка +7 см, щільні, помірно болючі. В аналізі крові: E-

$3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-110 г/л, КП-1,1, L- $280,0 \times 10^9/\text{л}$, бластні клітини-23%, баз 6-%, е-6%, мієлоцити-10%, п/я-19%, с/я-7%, л-19%, Т- $180 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ-32 мм/год. Який найвірогідніший діагноз:

- A. Хронічна мієлоїдна лейкемія, бластний криз.
- B. Гостра мієлоїдна лейкемія.
- C. Гостра лімфобластна лейкемія.
- D. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- E. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.

173. 28-річна жінка скаржиться на слабкість, періодичне підвищення температури тіла до $39,0^\circ\text{C}$, пітливість у нічний час, схуднення. Об'єктивно: шкіра бліда, пальпуються збільшені шийні, надключичні та пахові лімфатичні вузли розміром до 1,5-2 см, щільні, неболючі. В аналізі крові: E- $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-90 г/л, КП-0,8, L- $13,0 \times 10^9/\text{л}$, е-3 %, п/я -9 %, с/я -78 %, л-7 %, м-3 %, ШЗЕ-48 мм/год. З'явилася підозра на Лімфома Ходжкіна, призначена біопсія лімфовузлу. Наявність яких змін вірогідна при його дослідженні:

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

174. У 68-річної жінки в аналізі крові виявлені анемія та збільшена ШЗЕ. Двічі за останні 1,5 роки були переломи кісток. Об'єктивно: блідість шкіри, болючість при перкусії ребер. В аналізі крові: E- $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-76 г/л, КП-0,9, L- $4,8 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, п/я-4%, с/я-60%, л-28%, м-7%, ШЗЕ-76 мм/год., Т- $140 \times 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі: білок-3,3 г/л, Л-6-8 у п/з, Е-8-10 у п/з. Проведення якого дослідження найдоцільніше для встановлення діагнозу:

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

175. 28-річна жінка звернулась до лікаря зі скаргами на геморагії на передній поверхні тулуба та кінцівках, кровотечі з ясен. В аналізі крові: Т- $20,0 \times 10^9/\text{л}$; у

кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнування тромбоцитів. Проведене лікування глюкокортикоїдами дало позитивний ефект. Яке захворювання було діагностовано у жінки

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

176. 28-річна хвора звернулася до терапевта зі скаргами на слабкість, запаморочення, носові кровотечі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно: в ділянці живота та стегон крововиливи розміром 1-2 см різного кольору. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: E- $2,6 \times 10^{12}$ /л, Hb-90г/л, КП-0,8, залізо сироватки-8,0мкмоль/л, L- $4,2 \times 10^9$ /л, e-2, п/я-7%, с/я-40%, м-6 %, л-45%, Т- $47,1 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 27 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.
- B. Гемолітична анемія.
- C. Хронічна залізодефіцитна анемія.
- D. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- E. Апластична анемія.

177. Хворий А, 26 років, скаржиться на лихоманку, свербіння шкіри, пітливість вночі. Об'єктивно: t тіла-38,6 °С справа пальпуються збільшені, рухомі надключичні лімфовузли. Яке дослідження є найінформативнішим для встановлення діагнозу:

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

178. У 28-річної хворої після самолікування грипу НПЗП та антибіотиками з'явилась виражена жовтяниця. При обстеженні виявлено збільшення печінки, олігурія, темне забарвлення сечі. Лабораторні дослідження: E- $2,0 \times 10^{12}$ /л, Hb-60г/л, КП-0,9, L- 12×10^9 /л зі зсувом формули вліво, ретикулоцити-14%. В

сироватці крові визначається підвищення непрямой фракції білірубину. Проба Кумбса позитивна. Про яке захворювання можна думати:

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Апластична анемія.
- C. Токсичний гепатит.
- D. Гостра лейкемія.
- E. Автоімунна гемолітична анемія.

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

- A. Остеохондроз з радікулярним синдромом.
- B. Синильний остеопороз.
- C. Множинна мієлома.
- D. Метастази у кістки.
- E. Лімфома Ходжкіна.

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

- A. Кріопреципітат.
- B. Гепарин.
- C. Преднізолон.
- D. Тромбоцитарна маса.
- E. Глюконат кальцію.

181. Хвора 41 року, скаржиться на біль у горлі, ребрах і грудині. Об'єктивно: температура тіла - $38,0^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда, з наявністю петехій та синців, пульс 100/хв., незначна гепатоспленомегалія, на слизовій оболонці рота численні виразки з некротичними краями. В аналізі крові: E- $2,5 \times 10^{12}$ /л, Hb-70 г/л, КП-0,9,

L-28,0x10⁹/л, бласти-78%, с/я-4%, л-13%, м-5 %, Т-17,5x10⁹/л. ШЗЕ-60 мм/год.
Який діагноз є найвірогіднішим:

- А. Гостра лейкемія.
- В. Дифтерія.
- С. Геморагічний васкуліт.
- Д. Хронічний гепатит.
- Е. Стomatит.

182. Хворий Т, 62 років, скаржиться на постійний біль у грудині та попереку, загальну слабкість, задуху. На рентгенограмі хребта: клиноподібна деформація ThX, дифузний остеопороз більшості хребців. В аналізі крові: Нв-90 г/л, Е-2,1x10¹²/л, L-3,8x10⁹/л, Тр-170,0x10⁹/л, ШЗЕ-78 мм/год. Загальний протеїн крові-110г/л. В сечі: білок-2,9 г/л, Л - 2-4, Е змінені, 4-6 в полі зору, циліндри гіалінові - до 2-4 в п/з. В мієлограмі-18% плазматичних клітин. Який найімовірніший діагноз:

- А. Компресійний перелом хребця.
- В. Метастази пухлини в хребет.
- С. Амїлоїдоз нирок.
- Д. Множинна мієлома.
- Е. Гостра лейкемія.

183. 38-річна жінка, яка страждає на менорагії, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстежені: шкіра бліда та суха, пульс - 100/хв., ритмічний. В аналізі крові: Е-3,3x10¹²/л, Нв-90г/л, КП-0,7, ретикулоцити-0,8%, L-4,8x10⁹/л, е-2%, п/я-3%, с/я-62%, л-25%, м-10%, гіпохромія еритроцитів, мікроцитоз, сироваткове залізо - 4,2 мкмоль/л. Який діагноз є найімовірнішим:

- А. Апластична анемія.
- В. Гемолітична анемія.
- С. Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія.
- Д. Таласемія.
- Е. Залізодефіцитна анемія.

184. Хвора Ф., 49 років, скаржиться на біль у лівому підбер'ї, загальну слабкість, швидку втомлюваність, схуднення. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки помірно бліді, пульс-92/хв., ритмічний, печінка +4см, безболісна,

щільна, нижній край селезінки на рівні пупа. В аналізі крові: E- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Hb-90г/л, КП-0,9, L- $540,0 \times 10^9$ /л, промієлоцити-10%, мієлоцити-13%, юні-11%, п/я-28%, с/я-22 %, е-5 %, баз-4-%, л-4%, м-3%, T- $345,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-38мм/год. Яка патологія найвірогідніше зумовлює таку картину:

- A. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу.
- B. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- C. Синдром Бадда – Кіарі.
- D. Цироз печінки.
- E. Хронічна лімфоїдна лейкемія.

185. 45-річний чоловік скаржиться на загальну слабкість, запаморочення. Протягом 10 років страждає на геморой, який періодично кровоточить. Об'єктивно: температура тіла- $37,2$ °С, шкіра бліда, пульс - 100/хв., АТ - 90/70 мм рт. ст. В аналізі крові: E - $3,8 \times 10^{12}$ /л; Hb - 90 г/л., КП - 0,7. Сироваткове залізо – 4,7 мкмоль/л, Яка тактика ведення хворого:

- A. Призначити препарати заліза парентерально.
- B. Призначити препарати заліза перорально.
- C. Призначити вітамін B₁₂.
- D. Призначити переливання еритроцитарної маси.
- E. Рекомендувати щоденне вживання печінки.

186. Хворий Р., 18 років, поступив у гематологічне відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту. Об'єктивно: температура тіла – 38 °С, шкіра бліда, пакети лімфовузлів на шиї розміром до 1 см, печінка +2 см, селезінка +3см, помірно болючі. В аналізі крові: E - $2,9 \times 10^{12}$ /л, Hb - 98г/л, L - 32×10^9 /л, бласти - 31%, с/я - 28%, л - 39%, м - 2%, T - $40,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 46 мм/год. При цитохімічному дослідженні кісткового мозку тест на мієлопероксидазу негативний. Яке захворювання можна запідозрити у хворого:

- A. Недиференційована лейкемія.
- B. Гостра мієлоїдна лейкемія.
- C. Хронічна лімфоїдна лейкемія.
- D. Хронічна мієлоїдна лейкемія.
- E. Гостра лімфобластна лейкемія.

187. Хворому М, 54 роки, скаржиться на слабкість, оніміння кінчиків пальців, хитку ходу. Об'єктивно: пульс - 95/хв., систолічний шум над верхівкою серця, АТ

- 115/70 мм рт. ст., язик яскраво-червоного кольору. В аналізі крові: E - $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 54 г/л, ретикулоцити - 0,1%, КП - 1,3, макроцитоз, L - $2,9 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 41 мм/год., Т - $220 \times 10^9/\text{л}$. Встановлено зниження рівня вітаміну B₁₂ в плазмі крові. Рівень фолієвої кислоти в межах нормальних значень. В кістковому мозку: мегалобластний тип кровотворення. Чи показана фолієва кислота при лакуванні цього пацієнта?

- A. Ні.
- B. Показана у зв'язку з наявністю неврологічної симптоматики.
- C. Показана у зв'язку з вмістом гемоглобіну нижче за 70 г/л.
- D. Показана при підозрі на захворювання органів шлунково-кишкового тракту.
- E. Показана при наявності гіперсегментації нейтрофілів.

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

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

189. Хвора 37-ми років, хімік-технолог. Турбує поява синців на животі, стегнах, гомілкях після невеликих травм або без причини. Під час огляду виявлені численні дрібні та дещо більші синці, які місцями зливаються (від 1x1 до 4x5 см). Інших змін немає. Менструація триває до 7 днів. Селезінка не пальпується. В крові: Hb- 92 г/л, лейкоцити - $7,2 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $6 \times 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 33 мм/год. Який патогенез даного захворювання?

- A. Підвищення фібринолітичної активності.
- B. Скорочення тривалості життя тромбоцитів.
- C. Зниження рівня антигемофільного глобуліну
- D. Зниження рівня протромбіну крові
- E. Зниження рівня фібриногену.

190. Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум у голові, захриплість голосу. Об'єктивно: блідість з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної і больової чутливості. Пульс 120/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Пальпується селезінка. У крові: Нв- 58 г/л, еритроцити - $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити – $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів - 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++)). Яке дослідження буде вирішальним у з'ясуванні генезу анемії?

- A. Стернальна пункція
- B. Непряма проба Кумбса
- C. Пряма проба Кумбса
- D. Фіброгастроскопія
- E. Люмбальна пункція.

191. Хворий 46-ти років скаржиться на свербіння шкіри, пітливість, особливо вночі, підвищення температури до 38,6оС. Об'єктивно: на шкірі грудей сліди розчухів, надключичні лімфовузли збільшені до 3 см, зі шкірою не спаяні. Який метод дослідження є найбільш доцільним?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Оглядова рентгенографія грудної порожнини
- C. Імунограма
- D. Білки крові та білкові фракції.
- E. Біопсія збільшеного лімфовузла.

192. Хворий 31-го року звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль у грудях та животі, свербіння шкіри вночі. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: Нв- 70 г/л, лейкоцити - $19,6 \cdot 10^9$ /л, еоз.- 1%, пал.- 8%, с.- 83%, лімф.- 2%, мон.- 6%, швидкість осідання еритроцитів - 55 мм/год, тромбоцити – $58 \cdot 10^9$ /л. На Ro-графії грудної порожнини у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Які дослідження найбільш доцільно провести для підтвердження діагнозу?

- A. Трепанобіопсія
- B. Стернальна пункція
- C. Аналіз сечі на білок Бен-Джонса
- D. Рентгенологічне дослідження шлунку.

Е. Біопсія лімфовузла.

193. Хворий 48-ми років скаржиться на кволість, пітливість, інтенсивне свербіння шкіри, хвилеподібну лихоманку, збільшення шийних і надключичних лімфовузлів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових, шийні лімфовузли - рухомі, щільно-еластичні, розміром до 3 см, не болючі, не спаяні зі шкірою. У крові: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 100 г/л, лейкоцити – $14 \cdot 10^9/\text{л}$, еоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лімф.- 7%, мон.- 4%, тромбоцити - $280 \cdot 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 37 мм/год. Які морфологічні ознаки може бути знайдено при біопсії лімфовузла?

- A. Клітини Березовського-Штернберга
- B. Плазмоцити
- C. Тільця Гейнца
- D. Клітини Боткіна-Гумпрехта
- E. Тільця Меллорі.

194. Пацієнтка 40-ка років хворіє на фіброміому матки. Протягом останніх 10 років зазначає тривалі рясні менструації. Скарги на слабкість, серцебиття, задишку під час фізичного навантаження, зниження працездатності. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, спостерігаються ламкість нігтів, зниження сили м'язів, атрофія сосочків язика. Частота серцевих скорочень - 96/хв. Систолічний шум на верхівці серця. Еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 70 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 1,2, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $170 \cdot 10^9/\text{л}$. Яке захворювання може бути у пацієнтки?

- A. Хронічна постгеморагічна анемія
- B. Гіпопластична анемія
- C. Таласемія
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Гостра анемія.

195. Хворий 39-ти років скаржиться на запаморочення, швидку втомлюваність. Три доби тому прооперований з приводу активної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею. Операція - вшивання кровоточивої виразки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 98/хв. В крові: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 76 г/л, КП- 0,8, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - $320 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 20 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гостра постгеморагічна анемія
- B. Гіпопластична анемія
- C. Нейроциркуляторна дистонія
- D. Гемолітична анемія
- E. В12-дефіцитна анемія.

196. Хворий 55-ти років скаржиться на постійний біль у попереку, кістках тазу, загальну слабкість, пітливість, схуднення. Має апетит, хворіє протягом 6 місяців. Ro-дослідження кісток тазу: виражений остеопороз, множинні округлі деструкції до 1 см в діаметрі з чіткими контурами. Аналіз крові: еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 70 мм/год, тромбоцити – $120 \cdot 10^9/\text{л}$, загальний білок - 110 г/л. У сечі: білок - 7 г/л. Який попередній діагноз?

- A. Хвороба Бехтерева
- B. Хронічний попереково-крижовий радикуліт
- C. Рак шлунку з метастазами.
- D. Мієломна хвороба.
- E. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром.

197. У хворої 45-ти років з мегалобластною анемією при ендоскопічному дослідженні з біопсією слизової оболонки шлунка виявлені атрофічні ділянки дифузного характеру в фундальній частині шлунка. Який провідний механізм розвитку даного захворювання?

- A. H. pylori - інфекція
- B. Променеве ураження
- C. Хімічне ураження
- D. Застосування НПЗП.
- E. Аутоімунний (антитіла до обкладочних клітин).

198. Жінка 54-х років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість протягом 2-х місяців, шум у голові, осиплість голосу. У 34 роки перенесла субтотальну резекцію шлунка з приводу виразкової хвороби. Фізикальне обстеження без особливостей. У загальному аналізі крові: Hb 58 г/л, еритроцити $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $140 \cdot 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз виражені (++) . Який з наступних діагностичних методів буде найбільш доречно призначити пацієнці?

- A. Непряма проба Кумбса
- B. Пряма проба Кумбса
- C. Фіброгастроскопія
- D. Рівень печінкових ферментів крові.
- E. Рівень ціанкобаламіну крові.

199. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb98 г/л, кольоровий показник 0,92, лейкоцити $7,4 \cdot 10^9/л$, тромбоцити $240 \cdot 10^9/л$, швидкість осідання еритроцитів 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

- A. Еритроцитарна маса
- B. Рекombінантний VIII фактор.
- C. Рекombінантний X фактор
- D. Рекombінантний XI фактор
- E. Тромбоцитарна маса.

200. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі під час вагітності 5 років тому у хворої відзначалося зниження гемоглобіну до 86 г/л. При лабораторному дослідженні в загальному аналізі крові: еритроцити $3,4 \cdot 10^{12}/л$, Hb70 г/л, колірний показник 0,6, ретикулоцити 2%, лейкоцити $4,7 \cdot 10^9/л$, e2%, п3%, с64%, лімф.26%, мон.5%, швидкість осідання еритроцитів 40 мм/год. Сироваткове залізо 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Фолієводефіцитна анемія
- B. Аутоімунна гемолітична анемія
- C. Анемія Мінковського-Шоффара.
- D. Залізодефіцитна анемія.
- E. Гіпопластична анемія.

Еталони вірних відповідей

№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь	№ тест. завд.	Вірна відповідь
1	C	51	E	101	C	151	C
2	A	52	A	102	D	152	E
3	A	53	B	103	E	153	C
4	E	54	D	104	A	154	A
5	C	55	D	105	B	155	A
6	D	56	B	106	C	156	A
7	D	57	B	107	E	157	C
8	D	58	E	108	C	158	C
9	E	59	A	109	A	159	C
10	A	60	A	110	E	160	B
11	A	61	C	111	C	161	E
12	A	62	D	112	E	162	A
13	D	63	D	113	A	163	C
14	D	64	C	114	C	164	D
15	D	65	C	115	C	165	B
16	C	66	E	116	B	166	A
17	A	67	A	117	A	167	D
18	C	68	B	118	D	168	D
19	E	69	B	119	A	169	E
20	D	70	C	120	B	170	B
21	C	71	D	121	A	171	D
22	B	72	E	122	A	172	A
23	D	73	A	123	C	173	C
24	D	74	C	124	B	174	D
25	D	75	D	125	B	175	E
26	E	76	D	126	A	176	A
27	A	77	E	127	B	177	E
28	B	78	C	128	A	178	E
29	A	79	D	129	B	179	C
30	D	80	E	130	C	180	A
31	E	81	E	131	D	181	A
32	B	82	A	132	A	182	D
33	A	83	B	133	E	183	E
34	D	84	A	134	D	184	B
35	C	85	D	135	C	185	A
36	D	86	E	136	C	186	E
37	D	87	B	137	B	187	A
38	E	88	E	138	A	188	C
39	E	89	A	139	B	189	B
40	A	90	D	140	D	190	A
41	D	91	C	141	B	191	E
42	D	92	B	142	B	192	E
43	C	93	C	143	B	193	A
44	C	94	D	144	C	194	A
45	D	95	A	145	C	195	A
46	A	96	C	146	C	196	D
47	B	97	A	147	D	197	E
48	C	98	D	148	E	198	E
49	D	99	E	149	C	199	B
50	D	100	A	150	A	200	D

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА. ОСНОВНА

1. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінцицький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.\
2. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1-8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. проф. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с..
3. Лекції з гематології / П.М. Перехрестенко, Л.М. Ісакова, Н.М. Третяк, Д.А. Лисенко, С.В. Бондарчук. – К.: Нора-прінт, 2005. – 128 с.
4. Свінцицький А.С. Діагностика та лікування хвороб нирок: Навчально-методичний посібник / А.С.Свінцицький, В.О.Мойсеєнко. – Київ: Медкнига, 2014. – 404 с.
5. Внутрішня медицина : порадник лікарю загальної практики : навч. посіб. / А. С. Свінцицький [та ін.] ; за ред. А. С. Свінцицького ; рец.: І. П. Катеренчук , М. Ю. Коломоєць, Г. І. Лисенко. - Київ : Медицина, 2014. - 1272 с.
6. Дзяк Г. В. Основи діагностики внутрішніх хвороб : довідник / Г. В. Дзяк, Т. А. Хомазюк, В. З. Нетяженко. – Дн-ск: видавництво ДДМА, 2001.
7. Невідкладна медична допомога: навч. посіб. / К. М. Амосова, Б. Г. Безродний, О. А. Бур'янов, Б. М. Венцківський [та ін.]; за ред. Ф. С. Глумчера, В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2006. – 632 с.
8. Практикум з внутрішньої медицини: навч. посіб. / К. М. Амосова, Л. Ф. Конопльова, Л. Л. Сидорова, Г. В. Мостбауер [та ін.]. – К.: Український медичний вісник, 2012. – 416 с.
9. Syndrome of fever of unknown origin in clinics of internal diseases = Синдром лихоманки невизначеного генезу в клініці внутрішніх хвороб: навч.-метод. посіб. / С. Я. Доценко, Т. Г. Шеховцева, Р. О. Сичов [та ін.]. - Запоріжжя, 2018. - 153 с.

ДОПОМІЖНА ЛІТЕРАТУРА.

1. Анестезіологія та інтенсивна терапія: підручник / Ф. С. Глумчер, Л. П. Чепкий, Л. В. Усенко [та ін.]; за ред. Ф.С. Глумчера. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 336 с.
2. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины : учеб. пособие для врачей-интернов, врачей-слушателей курсов повышения квалификации заведений (фак-тов) последипломного образования / Н. И. Швец, А. В. Пίδαев, Т. М. Бенца [и др.]. - Київ : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2006. - 752 с.