

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

**БАЗА ТЕСТІВ КРОК 2**

**ХВОРОБИ КРОВІ  
ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ  
(ГЕМАТОЛОГІЯ)**

*Методичні вказівки  
для студентів 3–6-х курсів медичних факультетів  
вищих медичних навчальних закладів  
III–IV рівнів акредитації*

Затверджено  
вченою радою ХНМУ.  
Протокол № 5 від 21.04.2016.

Харків  
ХНМУ  
2016

База тестів. Крок 2. Хвороби крові та кровотворених органів (гематологія) : метод. вказ. для студентів 3–6-х курсів мед. фак-тів вищих мед. навч. закладів III–IV рівнів акредитації / упоряд. Т. В. Ащеулова, О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук. – Харків : ХНМУ, 2016. – 16 с.

Упорядники    Т. В. Ащеулова  
                      О. М. Ковальова  
                      Н. А. Сафаргаліна-Корнілова  
                      Н. М. Герасимчук

## **ЗАХВОРЮВАННЯ КРОВІ ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ (ГЕМАТОЛОГІЯ )**

1. 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. –  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 100 г/л, КП – 0,87, лейк. –  $100 \times 10^9/\text{л}$ , б. – 7 %, е. – 5 %, м. – 15 %, ю. – 16 %, п. – 10 %, с. – 45 %, лімф. – 2 %, мон. – 0 %, ретикул. – 0,3 %, тромб. –  $400 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 25 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

2. Хворий 66 років скаржить на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. У крові: ер. –  $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 84 г/л, КП – 1,2, макроцитоз, полісегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

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

3. Хворий надійшов до клініки зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до  $39,2^\circ\text{C}$ , біль у горлі під час ковтання, геморагічне висипання на шкірі тулуба. У крові: анемія, тромбоцитопенія, бласти – 14 %, ШОЕ – 40 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

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

4. 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. Еритремія. D. Алергічний дерматит.*  
*B. Гіпертонічна хвороба. E. Системна склеродермія.*  
*C. Дерматомиозит.*

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

- A. Хронічний мієлолейкоз. D. Цироз печінки.*  
*B. Лейкемоїдна реакція. E. Сечокам'яна хвороба.*  
*C. Лімфогранулематоз.*

6. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту, менорагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. У крові: Нb – 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?

- A. *Тромбоцитопенічна пурпура.* D. *Залізодефіцитна анемія.*  
B. *Гемофілія.* E. *Хвороба Маркіафаві–Мікелі.*  
C. *Геморагічний діатез.*

7. 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 підсилася 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: Нb – 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, ШОЕ – 15 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

8. Хворий 18 років надійшов до гематологічного відділення зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до  $39^\circ\text{C}$ , появу припухлості на шиї. Об'єктивно:  $t - 38^\circ\text{C}$ , шкіра та слизові оболонки різко бліді, пакети лімфовузлів на шиї по обидва боки розміром до 1 см, неболночі. Печінка +1 см, неболноча, селезінка +0,5 см. У крові: Нb – 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, ШОЕ – 36 мм/год. Яка форма лейкозу в хворого?

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

9. Хворий 46 років скаржиться на свербіж шкіри, пітливість, особливо вночі, підвищення температури до  $38,6^\circ\text{C}$ . Об'єктивно: на шкірі грудей сліди розчухів, надключичні лімфовузли величиною з голубине яйце, зі шкірою не спаяні. Яке 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.*

10. Хвора 64 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, Ps – 120/хв, АТ – 80/50 мм рт. ст., пальпується селезінка. У крові: Нб – 58 г/л, ер. –  $1,2 \times 10^{12}$ /л, лейк. –  $2,8 \times 10^9$ /л, тр. –  $140 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз – виражені (++) . Яке дослідження буде вирішальним у з'ясуванні генезу анемії?

**A. Стернальна пункція.**

**D. Фіброгастроскопія.**

**B. Непряма проба Кумбса.**

**E. Ендолюмбальна пункція.**

**C. Пряма проба Кумбса.**

**11.** Хворий 20 років пройшов курс поліхіміотерапії за схемою ВАМП із приводу гострого лімфобластного лейкозу. Яка морфологічна картина крові може свідчити про настання ремісії?

**A. Вміст бластних клітин до 5 %.**

**D. Вміст бластних клітин до 1 %.**

**B. Вміст бластних клітин до 15 %.**

**E. Відсутність бластних клітин.**

**C. Вміст бластних клітин до 10 %.**

**12.** Чоловік 42 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, Ps – 116/хв, печінка +2 см, селезінка не пальпується. У крові: виражена панцитопенія. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?

**A. Гіпопластична анемія.**

**D. Геморагічний васкуліт.**

**B. Гострий лейкоз.**

**E. Гострий агранулоцитоз.**

**C. Хвороба Верльгофа.**

**13.** Хвора 60 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: Нб – 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. Вітамін В<sub>12</sub>.**

**D. Преднізолон.**

**B. Фероплекс.**

**E. Дисферол.**

**C. Еритроцитарна маса.**

**14.** Чоловік 43 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. Недостатнє надходження до організму якого мікроелементу є найбільш вірогідним причинним фактором цього стану?

**A. Залізо.**

**B. Мідь.**

**C. Цинк.**

**D. Магній.**

**E. Селен.**

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

**A. Стернальна пункція.**

**D. Коагулограма.**

**B. Біопсія селезінки.**

**E. УЗД органів черевної порожнини.**

**C. Біопсія печінки.**

16. Хвора 52 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 найбільш вірогідна причина виникнення даного захворювання?

*A. Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл.*

*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.*

17. Хворий 53 років звернувся до невропатолога зі скаргами на біль у попереку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування, однак стан хворого не покращився. Хворому проведено R-графію хребта і кісток таза, знайдено остеопороз та значні кісткові "пробоїни". У крові – помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія. Загальний білок крові – 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

*A. Мієломна хвороба.*

*D. Метастази у кістки.*

*B. Сечокам'яна хвороба.*

*E. Лімфогранулематоз.*

*C. Гострий радикуліт.*

18. Хвора 30 років знаходиться у відділенні з приводу хвороби Верльгофа. Об'єктивно: бліда, має петехіальні крововиливи на розгинальних поверхнях передпліч. Ps – 92/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Нижній край селезінки на рівні пупка. В крові: ер. –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Hb – 90 г/л, Ht – 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. Тромбоцитарна маса.*

*D. Еритроцитарна завись.*

*B. Консервована кров.*

*E. Відмиті еритроцити.*

*C. Нативна еритроцитарна маса.*

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

*A. Пересадка кісткового мозку.*

*D. Переливання цільної крові.*

*B. Переливання тромбоцитарної маси.*

*E. Антимілофогцитарний*

*C. Переливання еритроцитарної маси. імуноглобулін.*

20. Хворий 63 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 таза, на котрих знайдено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія. Загальний білок крові – 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

*A. Мієломна хвороба.*

*D. Метастази в кістці.*

*B. Сечокам'яна хвороба.*

*E. Системний остеопороз.*

*C. Гострий радикуліт.*

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

**A. Кріопреципітат.**

**D. Дицинон.**

**B. Консервована кров.**

**E. Епсилон-амінокапронова кислота.**

**C. Еритроцитарна маса.**

**22.** Хворий 38 років скаржитьесь на кваліть, 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, неболюча. 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 %, лімфоб. – 2 %, клітини Боткіна–Гумпрехта; ШОЕ – 57 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

**A. Хронічний лімфолейкоз.**

**B. Хронічний мієлолейкоз.**

**C. Гострий лімфолейкоз.**

**D. Гострий мієлолейкоз.**

**E. Лімфогранулематоз.**

**23.** Хворий 34 років скаржитьесь на профузний нічний піт, схуднення за останні 3 міс на 9 кг, свербіж шкіри. При огляді: зниженого харчування, шкіра бліда. На шиї та в пахових ділянках пальпуються щільноеластичні лімфатичні вузли близько 1 см у діаметрі, не спаяні зі шкірою, малорухливі. Який найбільш вірогідний діагноз?

**A. Лімфогранулематоз.**

**B. Хронічний лімфаденіт.**

**C. Лімфосаркома.**

**D. Лімфома Беркіта.**

**E. Метастази раку.**

**24.** Хворий 24 років звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: збільшені підщелепні, пахові 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. –  $190 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $7,5 \times 10^9$ /л, е. – 8 %, п. – 2 %, с. – 67 %, лімф. – 23 %, ШОЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

**A. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів.**

**B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.**

**C. Томографія середостіння.**

**D. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів.**

**E. Стернальна пункція.**

25. У жінки 38 років у крові: Нb – 84 г/л, ер. –  $3,5 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,72, лейк. –  $4,1 \times 10^9$ /л; ретик. – 2 %, ШОЕ – 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. Підвищення кількості ретикулоцитів.*

*B. Нормалізація рівня гемоглобіну.*

*C. Нормалізація кількості еритроцитів.*

*D. Підвищення колірного показника.*

*E. Зниження швидкості зсідання еритроцитів.*

26. Жінка 42 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, Нb – 60 г/л, КП – 0,9, лейк. –  $6,5 \times 10^9$ /л, тр. –  $20 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 12 мм/год. Тривалість кровотечі за Дуке – 12 хв. У кістковому мозку – велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Справжня тромбоцитопенічна пурпура.* *D. Гострий*

*B. Гемофілія А.*

*мегакаріобластний лейкоз.*

*C. Хвороба Віллебранта.*

*E. Гемофілія В.*

27. 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. У крові: Нb – 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.*

*D. Апластична анемія.*

*B. Гемолітична анемія.*

*E. В<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія.*

*C. Еритремія.*

28. У хворої 18 років через 2 тиж після ГРЗ з'явилися біль і припухлість у гомілково-ступневих суглобах та дифузний біль у животі, який посилюється після вживання їжі, періодичний рідкий геморагічний пронос, папульозно-геморагічна висипка на нижніх кінцівках. У крові: ер. –  $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нb – 95 г/л, ШОЕ – 40 мм/год, тромбоцити в нормі. Який найбільш імовірний діагноз?

*A. Геморагічний васкуліт.*

*D. Інфекційний ендокардит.*

*B. Хвороба Верльгофа.*

*E. Ревматоїдний артрит.*

*C. Системний червоний вівчак.*

29. До яких клітин крові вірус імунодефіциту людини має найбільшу тропність?

*A. Т-хелпери.*

*D. Тромбоцити.*

*B. Т-супресори.*

*E. Еритроцити.*

*C. Т-кілери.*

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

**A. Мієлограма.**

**D. Рентгенологічне дослідження.**

**B. Лімфографія.**

**E. Термографія.**

**C. Лімфосцинтиграфія.**

**31.** Хворий 42 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. –  $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 60 г/л, КП – 0,9, лейкоцити –  $9,4 \times 10^9/\text{л}$ , б. – 0,5 %, е. – 3 %, п. – 6 %, с. – 58 %, л. – 25 %, м. – 7 %, ШОЕ – 38 мм/год, ретикулоцити – 24 %. Загальний білірубін – 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

**A. Набута гемолітична анемія.**

**D. Агранулоцитоз.**

**B. Токсичний гепатит.**

**E. Пароксизмальна нічна**

**C. Жовчнокам'яна хвороба.**

**гемоглобунурія.**

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

**A. Спленектомія.**

**D. Цитостатики.**

**B. Препарати заліза.**

**E. Вітаміни групи B.**

**C. Переливання крові.**

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

**A. Сидеропенічний.**

**D. Гемолітичний.**

**B. Анемічний.**

**E. Мієлодиспластичний.**

**C. Гемологічний.**

**34.** Жінка 30 років скаржиться на загальну слабкість, утруднення ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно:  $t = 36,6^\circ\text{C}$ , ЧД – 16/хв, Ps – 92/хв, АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді. У крові: Hb – 65 г/л, ер. –  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , КП – 0,6, рег. – 3 %, лейкоцити –  $6,7 \times 10^9/\text{л}$ , е. – 2 %, п. – 3 %, с. – 64 %, л. – 26 %, м. – 5 %, ШОЕ – 17 мм/год. Сироваткове залізо – 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактора зумовив виникнення захворювання?

**A. Залізо.**

**D. Фолієва кислота.**

**B. Вітамін B<sub>6</sub>.**

**E. Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназа.**

**C. Білок.**

35. В гематологічне відділення надійшов юнак 16 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. –  $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нб – 110 г/л, тромб. –  $115 \times 10^9/\text{л}$ , лейк. –  $6,9 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 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. Гемофілія.**

**D. Імунна тромбоцитопенія.**

**B. Імунна коагулопатія.**

**E. Геморагічний васкуліт.**

**C. Тромбоцитопатія.**

36. Робітник-поліграфіст 49 років звернувся до дільничого терапевта зі скаргами на субфебрильну температуру, загальну слабкість, запаморочення та втрату апетиту. Об'єктивно: сірий відтінок обличчя, сіро-бузкова облямівка на яснах. З боку шлунково-кишкового тракту: постійні кольки в ділянці епігастрію, періодичні закрепи. У крові: ер. –  $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нб – 105 г/л, КП – 0,9, базофільна зернистість еритроцитів. Підвищена кількість гематопорфірину в сечі. Яке захворювання найбільш імовірне?

**A. Отруєння свинцем.**

**D. Гіпохромна анемія.**

**B. Хронічний гастрит.**

**E. Вегето-судинна дистонія.**

**C. Хронічний ентероколіт.**

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

**A. Хронічний лімфолейкоз.**

**D. Лімфогрануломатоз.**

**B. Гострий лейкоз.**

**E. Мієломна хвороба.**

**C. Хронічний мієлолейкоз.**

38. У хворого 77 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. Стернальна пункція.**

**D. Біопсія слизової оболонки шлунка.**

**B. Вміст вітаміну  $B_{12}$  у крові.**

**E. Білірубін крові.**

**C. Вміст фолатів у крові.**

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

**A. Постгеморагічна анемія.**

**D. Гемолітична анемія.**

**B. Сидеробластна анемія.**

**E. Гіпопластична анемія.**

**C. Хронічна залізодефіцитна анемія.**

**40.** Чоловік 44 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. –  $2,7 \times 10^{12}/л$ , Нб – 90 г/л, КП – 1,0; лейкоц. –  $38 \times 10^9/л$ , бласти – 68 %, п. – 2 %, с. – 14 %, л. – 14 %, м. – 2 %, ШОЕ – 46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

**A. Гострий лейкоз.**

**D. Хронічний мієлолейкоз.**

**B. Лейкемоїдна реакція.**

**E. Гострий агранулоцитоз.**

**C. Хронічний лімфолейкоз.**

**41.** Жінка 58 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. –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Нб – 92 г/л, КП – 0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоц. –  $10 \times 10^9/л$ , е. – 2 %, п. – 12 %, с. – 68 %, л. – 11 %, м. – 7 %, ШОЕ – 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

**A. Тромбоцити.**

**B. Ретикулоцити.**

**D. Осмотична резистентність еритроцитів.**

**C. Час згортання крові.**

**E. Фібриноген.**

**42.** Пацієнт 18 років хворіє з раннього дитинства. У крові: Нб – 110 г/л, ер. –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , КП – 0,8, лейкоц. –  $6,0 \times 10^9/л$ ; ШОЕ – 30 мм/год. Коагулограма: протромбіновий індекс 95 %, ретракція кров'яного згортка 50 %, час згортання крові – через 40 хв не відбулось, тривалість кровотечі – 3 хв. 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.**

**43.** Жінка 60 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: Нб – 70 г/л, ер. –  $1,7 \times 10^{12}/л$ , КП – 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обгрунтованим?

**A. Вітамін В<sub>12</sub>.**

**B. Вітамін В<sub>6</sub>.**

**C. Аскорбінова кислота.**

**D. Препарати заліза.**

**E. Вітамін В<sub>1</sub>.**

44. Хвора 19 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, лущаться, шкіра різко бліда з жовтуватим відтінком. У крові: ер. –  $1,8 \times 10^{12}/л$ , Нб – 85 г/л, лейкоц. –  $500 \times 10^9/л$ , мієобласти – 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.**

45. У хворої 54 років спленомегалія без особливих суб'єктивних скарг. У крові: Нб – 142 г/л; лейкоцити –  $32 \times 10^9/л$ , е – 5 %, баз. – 2 %, мієлобласти – 6 %, промієлоцити – 5 %, мієлоцити – 6 %, юні – 8 %, паличкоядерні – 4 %, с. – 46 %, л. – 12 %, м. – 6 %; ШОЕ – 19 мм/год. Що доцільно використати для лікування хворої?

**A. Мієлосан.**

**D. Преднізолон.**

**B. Циклофосфан.**

**E. Лікування не показане.**

**C. Схема 5+2.**

46. Хвора 39 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 й кінцівках багато точкових геморагій. У крові: ер. –  $1,2 \times 10^{12}/л$ , Нб – 50 г/л, КП – 0,7, тромб. –  $2 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $3,1 \times 10^9/л$ , ШОЕ – 30 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який характер анемії у хворої?

**A. Постгеморагічна.**

**D. Мегалобластна.**

**B. Гемолітична.**

**E. Апластична.**

**C. Залізодефіцитна.**

47. Хворий 25 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 хв. Який препарат найбільш ефективний для лікування даного хворого?

**A. Рекombінантний VIII фактор.**

**B. Рекombінантний X фактор.**

**C. Тромбоконтрат.**

**D. Амбен.**

**E. Амінокапронова кислота.**

48. Жінка 42 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. –  $6,5 \times 10^9/\text{л}$ , тр. –  $20 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 12 мм/год. Тривалість кровотечі за Дуке – 12 хв. У кістковому мозку – велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Ідеопатична тромбоцитопенічна пурпура.**

*B. Гемофілія А.*

*C. Хвороба Віллебрандта.*

*D. Гострий мегакаріобластний лейкоз.*

*E. Гемофілія В.*

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

**A. Хронічний лімфолейкоз.**

*B. Лімфома.*

*C. Регіонарний лімфаденіт.*

*D. Лімфосаркома.*

*E. Лімфогранулематоз.*

**50.** У хворого 33 років гостра крововтрата (ер. –  $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 55 г/л), група крові A(II)Rh+. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси АВ(IV)Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps – 134/хв, АТ – 100/65 мм рт. ст., температура тіла –  $38,6^\circ\text{C}$ . При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

**A. Гостра ниркова недостатність.**

*B. Кардіальний шок.*

*C. Алергічна реакція на донорську еритромасу.*

*D. Цитратна інтоксикація.*

*E. Інфекційно-токсичний шок.*

**51.** У хворого 60 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу лівостороннього ексудативного плевриту, відмічається швидке накопичення ексудату після кожної його евакуації. Якому захворюванню відповідає така динаміка?

**A. Бластоматозний процес.**

*B. Синдром Дресслера.*

*C. Системний червоний вовчак.*

*D. Постпневмонічний плеврит.*

*E. Травматичний плеврит.*

**52.** Жінка 60 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття тяжкості, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє близько 15 років. Об'єктивно: температура –  $36,4^\circ\text{C}$ , ЧД – 20/хв, Ps – 88/хв,

АТ – 115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові бліді. У крові: ер. –  $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нб – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладинкових клітин шлунка. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому в даній хворобі?

**A. Продукція антитіл до внутрішнього фактора.**

**B. Порушення синтезу гемоглобіну.**

**C. Порушення синтезу еритропоетину.**

**D. Порушення всмоктування заліза.**

**E. Підвищена витрата заліза.**

**53.** Юнак 16 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. –  $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нб – 130 г/л, КП – 1,0, лейк. –  $5,6 \times 10^9/\text{л}$ , тр. –  $220 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок – 24 хв, кінець – 27 хв 10 с. Який препарат найбільш ефективний у лікуванні даного хворого?

**A. Кріопреципітат.**

**D. Амінокапронова кислота.**

**B. Хлористий кальцій.**

**E. Вікасол.**

**C. Еритромаза.**

**54.** У хворого 16 років, що страждає на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, виникло питання про необхідність екстракції коренів зубів. Об'єктивно: збільшення в об'ємі правого колінного суглоба, обмеження рухомості. Інших змін немає. У крові: тенденція до анемії (Нб – 120 г/л). Чим необхідно здійснювати профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога?

**A. Кріопреципітат.**

**B. Епсилон-амінокапронова кислота.**

**C. Фібриноген.**

**D. Суха плазма крові.**

**E. Вливання хлористого кальцію.**

### **ГРУПИ КРОВІ, ГЕМОТРАНСФУЗІЯ**

**1.** До стаціонару надійшов хворий 33 років із зупиненою повторною виразковою кровотечею. Під час огляду виснажений, блідий. У крові: Нб – 77 г/л, Нт – 0,25. У зв'язку з наявністю анемії двічі була спроба переливання одногрупної А(II)Rh+ крові. Обидва рази переливання було зупинено у зв'язку з розвитком анафілактичної реакції. Переливання якого трансфузійного середовища бажано у даному випадку?

**A. Відмиті еритроцити.**

**B. Свіжоцитратна кров.**

**C. Еритроцитарна маса (нативна).**

**D. Еритроцитарна завись.**

**E. Еритроцитарна маса, яка бідна на лейкоцити та тромбоцити.**

2. У хворої 56 років під час холецистектомії почалася масивна кровотеча. Вирішено перелити кров. У хворої група крові АВ(IV) Rh<sup>-</sup>. На станції переливання крові такої групи немає. Донори якої групи можуть бути викликані для задачі крові?

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

3. Хворий 37 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. 0(I).*
- B. А(II).*
- C. В(III).*
- D. АВ(IV).*

4. 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.*

5. Хворому 54 років із 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 Rh-фактором.*
- B. Несумісність крові за груповими факторами.*
- C. Недоброякісність донорської крові.*
- D. Анафілактичний шок.*
- E. Цитратна інтоксикація.*

6. При проведенні комплексу реакцій, необхідних для гемотрансфузії, хворому з виразковою хворобою шлунка з групою крові А(II) Rh<sup>+</sup> встановлено: кров в ампулі групи А(II) Rh<sup>+</sup> (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<sup>+</sup>.*
- E. Перелити хворому вказану кров з профілактикою гемотрансфузійного шоку.*

7. У хворого 54 років внутрішня кровотеча. Йде операція. При визначенні групи крові аглютинація настала в першій та третій краплях двох серій стандартних геаглютинаційних сироваток. Яка група крові у хворого?

*A. A (II).*

*B. 0 (I).*

*C. B (III).*

*D. AB (IV).*

*E. Визначення слід повторити.*

8. У хворого 33 років гостра крововтрата (ер. –  $2,2 \times 10^{12}/л$ , Hb – 55 г/л), група крові A(II)Rh+. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси AB(IV)Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps – 134/хв, АТ – 100/65 мм рт. ст., температура тіла – 38,6 °С. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

*A. Гостра ниркова недостатність.*

*B. Кардіальний шок.*

*C. Алергічна реакція на донорську еритромасу.*

*D. Цитратна інтоксикація.*

*E. Інфекційно-токсичний шок.*

9. Хворому 42 років у зв'язку з гострою кровотечею, крововтрагою III ступеня було перелито 1,8 л одногрупної і однорезусної консервованої крові й еритромаси. Після переливання у хворого виникли неприємні відчуття за грудиною, знизився артеріальний тиск до 100/60 мм рт. ст., з'явилися судоми. При обстеженні рівень кальцію сироватки крові дорівнює 1,7 ммоль/л. Який механізм розвитку цього ускладнення?

*A. Цитрат пов'язує іони кальцію, гіпокальціємія погіршує функцію міокарда.*

*B. Цитрат кардіотоксичний і нефротоксичний.*

*C. Цитрат викликає розвиток метаболічного ацидозу.*

*D. Підвищена кількість цитрату призводить до судом.*

*E. Цитрат зв'язує калій, викликаючи важку гіпокаліємію.*

*Навчальне видання*

**БАЗА ТЕСТІВ КРОК 2**

**ХВОРОБИ КРОВІ  
ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ  
(ГЕМАТОЛОГІЯ)**

***Методичні вказівки  
для студентів 3–6-х курсів медичних факультетів  
вищих медичних навчальних закладів  
III–IV рівнів акредитації***

Упорядники    Ащеулова Тетяна Вадимівна  
                    Ковальова Ольга Миколаївна  
                    Сафаргаліна-Корнілова Надія Асхатовна  
                    Герасимчук Ніна Миколаївна

Відповідальний за випуск            Т. В. Ащеулова



Редактор М. В. Тарасенко  
Коректор Є. В. Рубцова  
Комп'ютерна верстка Н. І. Дубська

Ум. друк. арк.\_1,0. Зам. № 16-33171.

---

**Редакційно-видавничий відділ  
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022  
izdatknmu@mail.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

## **БАЗА ТЕСТІВ КРОК 2**

# **ХВОРОБИ КРОВІ ТА КРОВОТВОРНИХ ОРГАНІВ (ГЕМАТОЛОГІЯ)**

*Методичні вказівки  
для студентів 3–6-х курсів медичних факультетів  
вищих медичних навчальних закладів  
III–IV рівнів акредитації*