

1. 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 - $1,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити - $2 \times 10^9/\text{л}$, анізопоїкілоцитоз. ШОЕ - 55 мм/год. Який попередній діагноз?

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

2. 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: Нв-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

3. Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові – лейкоцити- $64 \times 10^9/\text{л}$, у формулі – лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- A *Мієлограма
- B Лімфографія
- C Лімфосцинтиграфія
- D Рентгенологічне дослідження
- E Термографія

4. Жінка 30 років скаржиться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: $t - 36,6^\circ\text{C}$, ЧД- 16 в 1хв., PS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Нв-65 г/л, Е- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, КП-0,6, рет-3%, Л- $6,7 \times 10^9/\text{л}$, е-2%, п-3%, с-64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-17мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?

- A *Заліза
- B Вітаміну В6
- C Білку
- D Фолієвої кислоти
- E Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази

5. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$; Нв – 55 г/л; К.П.- 1,1; ретикулоц. 51%. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- A *Аутоімунний гемоліз
- B Аплазія кровотворення
- C Розвиток мієлофіброзу
- D Дефіцит фолієвої кислоти
- E Дефіцит В12

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

7. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. В крові: ер. - $2,1 \cdot 10^{12}/л$, 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 Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку
- D Підвищене руйнування еритроцитів
- E Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

8. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації. Т-38,4⁰С. П- 88/хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер- $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb-100 г/л, тромб- $180 \cdot 10^9/л$, л. $12 \cdot 10^9/л$ бласти- 2%, промієлоцити- 3%, мієлоцити- 5%, метамієлоцити- 10%, п- 15%, с- 65%. ШОЕ- 35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

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

9. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. 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 – $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 60г/л, Л – $2,5 \cdot 10^9/л$, 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 *В₁₂-фолієводефіцитна анемія
- B Гемолітична анемія
- C Апластична анемія
- D Залізодефіцитна анемія
- E Сидероахрестична анемія

10. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 75 г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – $70 \cdot 10^9/л$, л – $5,6 \cdot 10^9/л$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

- A *Анемія Мінковського-Шофара
- B Таласемія
- C В₁₂ – фолієводефіцитна анемія
- D Сидероахрестична анемія
- E Апластична анемія

11. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв – 65 г/л, КН – 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 *Залізо-дефіцитна анемія

B Гемолітична анемія

C В₁₂ – фолієводефіцитна анемія

D Сидероахрестична анемія

E Апластична анемія

12. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль в лівому та правому підребір'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

13. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 Т/л, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо – 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

A *Залізодефіцитна анемія

B В₁₂- дефіцитна анемія

C Аутоімунна-гемолітична анемія

D Апластична анемія

E Гіпопластична анемія

14. 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 шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?

A *В₁₂- дефіцитної анемія

B Залізодефіцитної анемія

C Постгеморагічної анемія

D Апластична анемія

E Аутоімунна гемолітична анемія.

15. 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. $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, К.п. 1,2, Л. $2,9 \times 10^9/л$, ШОЕ-30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

A *В₁₂-дефіцитна анемія

B Залізодефіцитна анемія

C Постгеморагічна анемія

D Апластична анемія

E Аутоімунна гемолітична анемія

16. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. ЗАК: Ер- $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le- $14 \times 10^9/л$, ретикулоцити 24 %. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору,

Кафедра внутрішньої медицини №1

підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

A *Гемолітична анемія

B Токсичний гепатит

C Гострий лейкоз

D Апластична анемія

E Обтураційна жовтяниця

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

17. 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. – $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 100 г/л, к.п. – 1,4; Le – $4,2 \cdot 10^9/л$; тільця 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 *Ціанокобаламін

B Фероплекс

C Преднізолон

D Глоберон

E Вітамін В-6

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

18. Хв. П., 42 р. Скарги на біль в попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об-но: блідий, склери субіктеричні. ЧСС – 98/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. – $2,6 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, к.п. – 0,9, Le – $9,4 \cdot 10^9/л$, б – 0,5%, е – 3%, п – 6%, л – 25%, м – 7%, ШЗЕ – 38 мм/год, ретикулоцити – 24%. Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін – 38 ммоль/л, прямий, непрямий. Яке ускладнення виникло у хворого?

A *Набута гемолітична анемія.

B Токсичний гепатит.

C Жовчнокам'яна хвороба.

D Агранулоцитоз.

E Пароксизмальна нічна гемоглобурія

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

19. 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: Нв – 70 г/л, ер. – $3,4 \cdot 10^{12}/л$, КП – 0,7, рет. – 2%, Le – $4,7 \cdot 10^9/л$, 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 * Заліза

B Вітаміну В₆

C Вітаміну В₁₂

D Кобальту

E Фолієвої кислоти

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

20. Хворий, 16 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 $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \cdot 10^9/л$, лейкоцити – $7,5 \cdot 10^9/л$, юні – 1%, паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 64%, лімфоцити – 30%, ШОЕ – 12 мм/год. Час згортання крові по ЛІ – 14 хвилини. Фібріноген – 3 г/л, протромбіновий індекс – 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

A * Гемофілія А.

B Гемофілія В.

C Гемофілія С.

D ДВЗ синдром.

E Передозування антикоагулянтами.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

21. Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахвові 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%, 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.

22. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блювоту. Об-но: похитування при ходьбі, склери субіктеричні, волога шкіра та слизові оболонки сіро-синього кольору. Пульс 100 ударів/ хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, 16/хв. Край печінки – 1 см, сухожилі рефлекси підвищені. В крові: Ер. $5,0 \times 10^{12}/л$, Нб 146 г/л, Л $6,2 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнця. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з, слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доцільний для встановлення вірогідного діагнозу?

A * Аналіз крові на метгемоглобін

B Аналіз крові на карбоксигемоглобін

C Рівень ацетилхолінестерази та ацетилхоліну у крові

D Рівень цукору крові

E Аналіз крові на ціангемоглобін

23. У жінки 38 років в аналізі крові: Нв – 84 г/л, еритроцити – 3,5 Т/л, колірний показник – 0,72, лейкоцити – 4,1 Г/л; ретикулоцити – 2 ‰, ШЗЕ – 26 мм/год. Залізо сироватки крові – 9,0 ммоль/л. Хворій були призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш вірогідно 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

24. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура – $36,8^{\circ}C$, ЧДР – 16 за 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: Нв – 110 г/л, еритроцити – 4,0 Т/л, лейкоцити – 10,3 Г/л; е.- 7%; п.- 9%; Стр.- 68%; л.- 14%; м.- 2%; тромбоцити – 180 Г/л, ШЗЕ – 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

A * Лімфогрануломатозу

B Лімфосаркоми

C Хронічного лімфолейкозу

D Гострого лімфобластного лейкозу

E Інфекційного мононуклеозу

25. Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлено генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

A * СНІД

- В Лімфогрануломатоз
- С Сепсис
- Д Туберкульоз
- Е Лімфалейкоз

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

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

- А *Еритремія
- В Мієломна хвороба
- С Гострий мієлолейкоз
- Д Лімфогрануломатоз
- Е Хронічний мієлолейкоз

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

27. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: ер.- $1,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нь- 37 г/л, КП- 0,9, лейк.- $1,2 \cdot 10^9$ /л, тр.- $42 \cdot 10^9$ /л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- А *Стернальна пункція
- В Біопсія селезінки
- С Біопсія печінки
- Д Коагулограма
- Е УЗД ЖКТ

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

28. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ - екстрасистоля. Аналіз крові: Ер. $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нь 98 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ 4 мм/год. Ваш діагноз?

- А *Залізодефіцитна анемія
- В Міокардіт
- С Гемолітична анемія
- Д НЦД
- Е Гостра ревмотична лихоманка

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

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

- А *Мієломна хвороба
- В Остеохондроз
- С Стенокардія напруги 2ФК
- Д Гломерулонефрит
- Е Невралгія

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

30. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюванність, парастезії 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. $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нь 96 г/л, КП 1,3 , макроцитоз. Ваш діагноз?

- А *В₁₂ дефіцитна анемія
- В Залізодефіцитна анемія
- С Гемолітична анемія
- Д Метастази раку шлунка в печінку
- Е Пухлина мозоку

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

31. Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфоаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях -

домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш ймовірний?

A * СНІД

B Шигельоз

C Амебіаз

D Туберкульоз

E Сепсис

Кафедра внутрішньої медицини №1

32. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ППТ- 85%; час рекальцифікації плазми 100 сек., 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 *Порушення внутрішнього механізму згортання

B Враження стінок мікросудин імунними комплексами

C Порушення тромбоцитарного гемостазу

D Телеангіектазії

E Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням

33. 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 *Гемофілія

B Тромбоцитопенічна пурпура

C Хвороба Шенлейн-Геноха

D ДВС

E Хвороба Рандю-Ослера

34. 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- $3,2 \cdot 10^{12}/л$, НВ- 100 г/л, КП-0,95. Який характер анемії в даному випадку?

A *Постгеморагічна анемія

B Сідеробластна анемія

C Хронічна залізодефіцитна анемія

D Гемолітична анемія

E Гіпопластична анемія

35. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, ломкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроуденоскопії - рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер- $3,6 \cdot 10^{12}/л$, НВ- 90 г/л, КП- 0,7, Залізо сыворотки крові- 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

A *Постійна втрата заліза

B Порушення транспорту заліза

C Зниження абсорбції заліза

D Недостатнє надходження заліза

E Підвищена потреба заліза

36. 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 - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоцити - 5 %, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,3,

пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

A * Залізодефіцитна анемія

B Недостатність мітрального клапану

C Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу

D Гемолітична анемія

E Гемоглобінопатія

37. 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 * Геморфілія А

B Хвороба Верльгофа

C Агранулоцитоз

D Апластична анемія

E Гострий лейкоз

38. 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 затрудненим видихом. Пульс – 110 уд/хв., АТ-80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

A * Гемолітичний шок

B Гіпотонічний криз

C Анафілактичний шок

D Кардіогенний шок

E Гостра ниркова недостатність

39. Хворий 43 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}C$, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахвові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан. крові: Нв 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%, ШОЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

A * Лімфогранульоматоз

B Хронічний лімфолейкоз

C Гострий лейкоз

D Сепсис

E ВІЛ-інфекція

40. До приймального відділення лікарні доставлений хворий В., 43 років. У процесі роботи з виробництва барвників мав контакт з бензолом, аніліном, парами азотної кислоти. Об'єктивно: слабкість, головний біль, запаморочення. Слизові оболонки, нальці, вушні раковини синюшні, хода хибка, мова незв'язна. Тони серця приглушені, АТ 130/90 мм рт. ст., ЧСС – 84 у 1 хв. Спадковість не обтяжена. В крові: Нв – 143 г/л, ер. $4,6 \times 10^{12}/л$, КПІ – 0,9, ШОЕ – 5 мм/год, л – $5,3 \times 10^9/л$, тільця Гейнца – 14%, МтНв – 36%. В сечі – позитивна реакція на параамінофенол. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

A * Гостре отруєння аніліном

B Гостре отруєння бензолом

C Вроджена метгемоглобінемія

D Гостре отруєння етиловим спиртом

E Гостре отруєння парами азотної кислоти

41. Лікаря-рентгенолога із 20-річним стажем роботи, в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадання волосся, гіпергідроз, висипання на шкірі, тахікардія, АТ – 110/60 мм рт. ст. Аналіз крові: Нв – 142 г/л,

ер. – $4,0 \times 10^{12}/л$, л. – $2,1 \times 10^9/л$, е. – 0,5%, л.– 10%, тромбоцити – $60 \times 10^9/л$, ШОЕ – 8 мм/год. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

A *Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням

B Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

C Гостра променева хвороба

D Гострий лейкоз

E Хронічний лейкоз

Кафедра внутрішньої медицини №1

42. В лікарню з хімічного заводу доставлено хворого у важкому стані. Об'єктивно: шкірні покриви сіро-синього кольору. Пульс 90 за хв. Печінка збільшена на 3 см, болюча при пальпації. В загальному аналізі крові анемія, концентрація метгемоглобіну 40%, визначаються тільця Гейнца. В загальному аналізі сечі макрогематурія. Запропонуйте діагноз.

A *Гостра інтоксикація аміносполуками бензолу

B Гостра інтоксикація окисом вуглецю

C Гостра інтоксикація бензолом

D Гостра інтоксикація оцтовою есенцією

E Гострий токсичний гепатит

Кафедра внутрішньої медицини №1

43. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість зі слизових оболонок, обширні 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 і депо

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

A *Гострий лейкоз

B Хронічний лейкоз

C Гемолітична анемія

D B-12 дефіцитна анемія

E Агранулоцитоз

Кафедра внутрішньої медицини №1

45. Під час роботи з аміноз'єднаннями похідних бензолу (динітробензол, амінотолуол) у жінки 28 років сталося гостре отруєння парами амінопохідних бензолу. Скарги на загальну слабкість, серцебиття, нудоту. Об'єктивно: ціаноз шкіри та слизових оболонок з зеленкуватим відтінком; субіктеричність склер. Кров бурого відтінку за рахунок метгемоглобіну, що становить 30%. Який вид гіпоксії розвинувся у хворої?

A *Гемічна

B Гіпоксична

C Гістотоксична

D Гіпоксемічна

E Тканинна

Кафедра внутрішньої медицини №1

46. 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. Фібріноген крові - 4,0 г/л., тромбоцити крові - $180 Г/л$. Про яке захворювання можна думати у цьому випадку?

Кафедра внутрішньої медицини №1

- A * Гемофілія А.
- B Тромбоцитопенія.
- C Тромбоцитопатія
- D Афібріногенемія.
- E Геморагічний васкуліт.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

47. 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?

- A * Термін зсідання крові,.
- B Рівень фібріногену
- C Ретракція кров'яного згустку.
- D Кількість тромбоцитів.
- E Визначення протромбінового терміну.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

48. Хворий В., надійшов у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до 39,2°C, болі в горлі при ковтанні, геморагічне висипання на шкірі тулубу. При обстеженні в аналізі крові анемія, тромбоцитопенія, бласти – 14%, ШЗЕ 40 мм/год. Яке обстеження необхідно для уточнення діагнозу?

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

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

49. Хворий 60 років, страждає хронічним лімфолейкозом протягом 5 років. У останній місяць стан погіршився, збільшилися лімфоузлы всіх груп, селезінка. Ер $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, Нв- 102 г/л., лейкоц. - 92 Г/л. Яка терапія показана хворому?

- A *Лейкеран
- B Мілосан
- C Преднизолон
- D Вітамінотерапія
- E Рубоміцин

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

50. 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 $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк. - $6,7 \cdot 10^9$ /л, Тр $30 \cdot 10^9$ /л, э - 2, П - 4, С- 54, Л - 32, М - 8. ШОС 12 мм/год. Ваш діагноз?

- A *Аутоімуна тромбоцитопенічна пурпура
- B Гострий лейкоз
- C Геморагічний васкуліт
- D Хвороба Рандю-Ослера
- E Лейкемоїдна реакція

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

51. У хворого 24 років на 4-й день хвороби гостра біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщеленні, шийні пахвинні лімфовузлы. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лемф. - $14,0 \cdot 10^9$, лімфомоноцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз.

- A * Інфекційний мононуклеоз
- B Лакунарна ангіна
- C Гострий лейкоз
- D Хронічний тонзиліт
- E Дифтерія

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
52. Хворий 72 років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: Лейкоцити $80 \cdot 10^9/\text{л}$ із збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тіні Гумпрехта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитів. Білірубін крові - 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

А * Хронічний лімфолейкоз

В Лімфогранулематоз

С Сепсис пневмогенного походження

Д Аутоімунна гемолітична анемія

Е Хронічний мієлолейкоз

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
53. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. Ер- $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Нв - 65 г/л; кольоровий показник-1,0; ретикулоцити- 5%. Білірубін загальн.- 80,3 мкмоль/л, неконьюгований- 65,3 мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну?

А * Аутоімунний гемоліз

В Пригнічення еритроїдної гілки гемопоезу

С Дефіцит еритропоєтину

Д Дефіцит фолієвої кислоти

Е Порушення порфіринового обміну

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
54. 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?

А * Мієломна хвороба.

В Остеолітичні метастази у кістках.

С Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом

Д Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія.

Е Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
55. Хворий 31 рік, скаржиться на збільшення лімфовузлів зліва надключично, нічні свербіж шкіри. Хворіє протягом року. Об-но: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Аналіз крові: гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити $9,6 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли 4%, п.- 6%, с.- 63%, лімф.- 20%, мон.- 7%., ШОЕ-55 мм/год., тромбоцити $135 \cdot 10^9$. На Rh-графії грудної клітки визначається інфільтрат у прикоренової області зліва. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

А * Біопсія лімфовузла.

В Трепанобіопсія.

С Стерильна пункція.

Д Бронхоскопія

Е Томограма легень.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
56. 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. $3,7 \cdot 10^{12}$, Нв- 120 г/л, лейкоцити - $30 \cdot 10^9$, е- 2%, п-1%, с-33%, л-60%, м-4%, ШОЕ-20 мм/год. Ваш попередній діагноз?

А * Хронічний лімфолейкоз.

В Цироз печінки.

С Хронічний мієлолейкоз

Д Туберкульозний лімфаденіт.

Е Лімфогранулематоз.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова
57. Хвора С., 43 років, скаржиться на слабкість, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39С.. Об'єктивно: шкіра бліда, поодинокі синці на стегнах. Некротичні зміни на мигдаликах.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Стерналгія. Печінка не збільшена. Селезінка виступає на 3 см з підребер'я. В крові: ер- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нв- 70 г/л, тр- $40 \cdot 10^9$ /л, лейк- $28,8 \cdot 10^9$ /л, Бласти 60%, п-1%, с-10%, л-29%. ШЗЕ-60 мм/год. Ваш діагноз:

- A * гострий лейкоз.
- B Хронічний мелолоейкоз
- C Гіпопластична анемія.
- D Хронічний лімфолейкоз.
- E Тромбоцитопенічна пурпура

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

58. Хвора 37 років відмічає часті носові кровотечі і метрорагії, періодичне утворення синців на шкірі. Почувала себе задовільно. 10 днів тому після носової значної кровотечі підсилалась слабкість, з'явилися запаморочення і серцебиття. Бліда, на шкірі передньої поверхні тулуба, ніг і рук розповсюджені петехіальні геморагії і поодинокі екхімози. Аналіз крові: Нв- 93 г/л, ер- $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, КП-0,7; лейк- $5,3 \cdot 10^9$ /л, тром- $10 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ-15 мм/год. Який діагноз можна поставити?

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

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

59. У хворого дифузний токсичний зоб. Отримує мерказоліл у дозі 50 мг на добу. Через 3 тижні від початку лікування підвищилася температура тіла до $38,1^{\circ}\text{C}$, з'явився біль у горлі, болючі виразки в роті. Загальний аналіз крові: ер- $3,1 \cdot 10^{12}$ /л; Нв- 94 г/л; КП- 1,0; лейк. $1,0 \cdot 10^9$ /л; ШОЕ- 28 мм/год. Яка наймовірніша причина погіршення стану хворого?

- A * Розвиток агранулоцитозу.
- B Розвиток паратонзиллярного абсцесу.
- C Гостра респіраторна інфекція.
- D Розвиток тиреотоксичного кризу.
- E Алергічна реакція на мерказоліл.

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

60. Хвора скаржиться на слабкість, головокружіння, появу синців, носові кровотечі, схуднення. Хворіє 3 місяці. При огляді: загальний стан середньої важкості, зниженого живлення, шкіра бліда з наявністю на передній поверхні рук, ніг та тулуба різної давності множинних синців діаметром від 0,2 до 3,0 см без пігментації. Який тип кровоточивості у хворої?

- A * Петехіально-плямистий.
- B Гематомний.
- C Змішаний.
- D Васкулітно-пурпурний.
- E Ангіоматозний.

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

- A * Хронічний лімфолейкоз
- B Хронічний мієлолейкоз
- C Лімфогрануломатоз
- D Гострий лімфолейкоз
- E Туберкульозний лімфаденіт

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

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

- A * Препарати заліза per os.

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

В Препарати заліза парентерально.

С Вітамін В₁₂ в/м.

Д Переливання цільної крові.

Е Переливання еритроцитарної маси.

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

63. Чоловік 32 років відмічає загальну слабкість, лихоманку. Хворіє понад 2 місяців, хворобу пов'язує з ангіною. Об'єктивно: температура - 38,9⁰С, 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*10¹²/л; лейкоц. - 3,5*10⁹/л; бластні клітини - 32%; метамієлоцити - 1%; е - 1%; п - 3%; с - 35%; л - 20%; м - 8%; тромбоцити - 35*10⁹/л; ШОЕ - 47 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

А * Гострий лейкоз

В Хронічний лімфолейкоз

С Апластична анемія

Д Хронічний мієлолейкоз

Е Тромбоцитопенічна пурпура

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

64. У 36 - річної пацієнтки невелика жовтяниця, слабкість, періодичні запаморочення, серцебиття, селезінка виступає на 2,5 см нижче ребер. Сеча кольору міцного чаю. Кал темно-коричневого кольору. В аналізі крові нормохромна анемія з ретикулоцитозом 40:1000. В аналізі сечі реакція на уробілін різко позитивна, жовчні пігменти відсутні. Яке дослідження необхідно провести для встановлення діагнозу?

А * Визначення осмотичної стійкості еритроцитів

В Визначення сироваткового заліза крові

С Визначення вмісту вітаміну В12

Д Електрофорез білків сироватки крові

Е Стерильну пункцію

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

65. Хвора А., 20 років, доставлена в стаціонар з приводу лункової кровотечі після екстракції зуба. Аналіз крові: Ер. - 2,8 Т / л, Нв - 80 г / л, Лейк. - 4,0 Г / л, е - 2, п - 3, с - 62, л - 28, м - 5; тромбоцити - 24 Г/л; ШОЕ-25 мм / год. Яке захворювання ви припускаєте?

А * Тромбоцитопенічна пурпура

В Гострий лейкоз

С Гемофілію В, кровотеча

Д Агранулоцитоз

Е Апластична анемія

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

66. Хворий отримав радіаційне опромінення. Скаржиться на слабкість, часті носові кровотечі, "синці" на тілі, серцебиття, задишку. Часто хворіє респіраторними захворюваннями. У крові: ер. - 1,2 * 10¹² / л, Нв-54 г / л, лейкоц. - 1,7 * 10⁹ / л, е. - 0%, п. - 0%, с. - 32%, л. - 62%, м. - 6%; ШОЕ-52 мм / год; тромб. - 30*10⁹ / л. Найбільш доцільне лікування в даному випадку:

А * Пересадка кісткового мозку

В Переливання тромбоцитарної маси

С Переливання еритроцитарної маси

Д Переливання цільної крові

Е Антілімфоцитарний імуноглобулін

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

67. Робочий збагачувальної фабрики 37 років під час пожежі опинився в зоні високої концентрації СО. У клініку доставлений у непритомному стані. В аналізі крові: ер - 4,5 * 10¹² / л, Нв - 136 г / л, КП - 0,89, лейкоц. - 17,2 * 10⁹ / л, е - 0%, п - 15%, с - 55%, л - 22%, м - 3%. ШОЕ - 3 мм / год, карбоксигемоглобін в крові - 5%. Який критерій найбільш важливий для визначення ступеня тяжкості потерпілого?

А * Тривалість втрати свідомості

В Наявність порушення дихання

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1

С Результати ЕКГ і спірографії

Д Поширеність трофічних порушень

Е Розвиток судинних порушень

68. 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?

А *Мієломна хвороба

В Деформуючий спондиліоз

С Хвороба Бехтерева

Д Метастази раку в кістки

Е Хронічний гломерулонефрит

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

А *Еритремія

В Гіпертонічна хвороба

С Дерматоміозит

Д Алергічний дерматит

Е Системна склеродермія

70. Жінка 58 років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкіряні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Пульс - 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, К.П. - 0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, Л - 10×10^9 /л, е - 2%, п - 12%, с - 68%, лімф. - 11%, мон. - 7%, ШЗЕ - 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

А *Тромбоцитів

В Ретикулоцитів

С Часу згорання крові

Д Осмотичної резистентності еритроцитів

Е Фіброгену

71. Жінка 63 років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягаря, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15 років. Об'єктивно: температура- 36,4 С, ЧДР- 20/хв, пульс -88/хв, АТ- 115/75ммрт.ст. Шкіра та слизові-бліді. В крові: еритроцити – $2,0 \times 10^{12}$ /л, Нв – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладочних клітин шлунка. Яка найбільш ймовірна причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої?

А *Продукція антитіл до внутрішнього фактору

В Порушення синтезу гемоглобіну

С Порушення синтезу еритропоетину

Д Порушення всмоктування заліза

Е Підвищена витрата заліза

Вінницький національний медичний університет

ім. М.І.Пирогова

Кафедра внутрішньої медицини №1