

1.Хлопчик 14 років поступив у лікарню зі скаргами на слабкість, підвищену втомлюваність, профузну пітливість, лихоманку, задишку, кашель, похудіння, свербіж шкіри. При рентгенологічному обстеженні грудної клітки виявлено збільшення тіні середостіння та наявність полі циклічний контурів. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- А.Лімфогранулематоз
- В.Дермоїдна киста
- С.Неходжкинська лімфома
- Д.Тимома
- Е.Туберкульоз

2.Дівчинка 6 років впродовж місяця лікується з приводу підвищення температури тіла до 37,5⁰С неясної етіології, малопродуктивний кашель, спостерігається генералізована лімфоаденопатія, печінка +4 см, селезінка +5 см. Антибіотикотерапія малоефективна. ЗАК: Нв 85 г/л, ер 2,6•10¹²/л, лейкоц 26•10⁹/л, бласти 2%, паличкоядерні 2%, сегмент 26%, лімфоцити 70%. Ваша подальша тактика?

- А.Провести стерильну пункцію і дослідити кістковий мозок
- В.Направити в генетичний центр і дослідити каріотип
- С.Провести спірографічні дослідження, аналіз мокрот
- Д.Дослідити біоптат найбільш збільшених лімфовузлів
- Е.Провести рентгенографію органів грудної клітини

3.Дівчинка 12 років поступила до стаціонару в тяжкому стані, шкіра бліда з жовтяницею. Печінка виступає на 3см з під правого підребер'я, селезінка на 2 см з під лівого підребер'я. Сеча темно-коричневого кольору. В аналізі крові: гемоглобін 60 г/л, Ер 1,2•10¹²/л, к.п. 1,0, ретикулоцити 35%, тромбоцити 260•10⁹/л, лейкоцити 10,0•10⁹/л, е 1, п 5%, с 68%, л 20%, м 6%, ШОЕ 50 мм/год. Встановлено діагноз аутоімунна гемолітична анемія. Який препарат необхідно призначити з урахуванням патогенезу?

- А.Преднізолон
- В.Еритроцитарна маса
- С.Актиферин
- Д.Індометацин
- Е.Піпольфен

4.Хлопчик 10 років госпіталізований до гематологічного відділення в зв'язку з носовою кровотечею. З анамнезу відомо, що знаходиться під диспансерним наглядом з приводу гемофілії. При огляді на верхніх і нижніх кінцівках синці у вигляді гематом. Правий колінний суглоб збільшений у розмірах, має веретеноподібну форму, м'язи на гомілці гіпотрофічні. Об'єм рухів знижений. Яке ускладнення гемофілії є у хворого?

- А.Анкілоз правого колінного суглобу
- В.Ревматоїдний артрит
- С.Гемартроз
- Д.Артрит колінного суглобу
- Е.Реактивний артрит

5.Хворий 9 років госпіталізований зі скаргами на високу температуру (38-39⁰С), блідість, осалгії, крововиливи на тулубі, кінцівках. Об'єктивно: дитина млява, бліда, на тулубі та кінцівках множинні петехії та екхімози, помірна гіперплазія шийних, пахвинні лімфовузлів (щільні, безболісні, рухливі). Печінка на 5 см, селезінка на 13 см виступають з-під реберної дуги, щільні, гладкі, безболісні. Загальний аналіз крові: Ер 3,2•10¹²/л, Нв 90г/л, тромбоцити поодинокі в препараті, лейкоцити 107•10⁹/л: бласти 90%, п 3%, с 4%, лімф. 3%, ШОЕ 48 мм/год. Яка тактика лікування геморагічного синдрому в даному випадку?

- А.Переливання
- В.Етамзилат, дицинон
- С.Переливання СЗП
- Д.Призначення кортикостероїдів
- Е.Переливання еритроцитарної маси

6.Хворий 7 років, скарги на запаморочення, носові кровотечі. У багатьох родичів по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. При огляді визначається відставання у фізичному розвитку, схуднення, блідість, помірна мікроцефалія, високе піднебіння, епікант, широке перенісся і основа носу,

високо розташовані вушні раковини. На шкірі грудей і спини невеликі неправильної форми пігментні плями. На правій кисті полідактилія. Гемограма: ер. $2,3 \cdot 10^{12}/л$, Нб 78 г/л, КП 0,98, нізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1%, лейкоц. $2,4 \cdot 10^9/л$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 30%, лімф. 48%, мон. 10%, тромб. $108 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 13 мм/год. При УЗД виявлено підковоподібні лоханки. Ваш діагноз?

- А.Анемія Фанконі
- В.Анемія Блекфана-Дайємонда
- С.Гемофілія
- Д.Анемія Мінковського-Шоффара
- Е.Гострий лейкоз

7. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. Дитина народилася на 31 тижні вагітності, з масою тіла 2000 г. Об'єктивно: визначається значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС – 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці серця. Печінка + 3 см. В загальному аналізі крові: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 68 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити 7%. Які препарати необхідно призначити дитині?

- А.Препарати заліза
- В.Вітамін С і мікроелементи
- С.Еритропоетин
- Д.Вітамін В₁₂ і фолієва кислота
- Е.Вітамін Е, Д і С

8. Дівчинка 10 років, надійшла в клініку зі скаргами на носові кровотечі, “синці” на шкірі, блідість, що з'явилася тиждень тому назад. Напередодні перенесла ГРВІ. При огляді шкіра бліда, рясна геморагічна висипка по всьому тілу (від дрібнокрапкових до плямистих різної давності). Носова кровотеча. Лімфоузли не збільшені. Печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Загальний аналіз крові: ер. $3 \cdot 10^{12}/л$, Нб-100 г/л, КП 0,9, Тр. $9 \cdot 10^9/л$, Лейк $8 \cdot 10^9/л$, еоз 2%, с 60%, л 27%, м 9%, ШОЕ 9 мм/год., тривалість кровотечі по Дюке 11 хв., Ретракція кров'яного згустку 50%. Поставлено діагноз: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура. Призначте патогенетичне лікування.

- А.Преднізолон
- В.Амінокапронова кислота
- С.Кріопреципітат
- Д.Цитостатики
- Е.Діцинон

9. У дитини на другий тиждень після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль в животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем – без патологічних змін. Поставте попередній діагноз.

- А.Геморагічний васкуліт
- В.Менінгококцемія
- С.ДВЗ – синдром
- Д.Тромбоцитопенічна пурпура
- Е.Поствакцинальна алергічна реакція

10. Дитині 1,5 роки. Поступила в стаціонар зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різко бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нв 62 г/л, ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоцити 0%, тр. $60 \cdot 10^9/л$, лейкоц. $3,4 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найбільше вірогідний?

- А.Набута апластична анемія
- В.Гемолітична анемія
- С.Фолієводефіцитна анемія
- Д.Спадкова гіпопластична анемія
- Е.Вітамін – В₁₂ – дефіцитна анемія

11. У дівчинки 3 років поганий апетит, млявість, часті випорожнення. Впродовж 2 міс отримувала препарат заліза перорально у дозі 6 мг/кг на добу Fe²⁺ з приводу залізодефіцитної анемії. Об'єктивно: вага 12 кг, шкіра і слизові бліді, сухі, живіт збільшений, випорожнення тричі на день зі слизом. ЗАК: Нв 74 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ 16 мм/год. Копрограма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та жирні кислоти +++, слиз +. Неefективність лікування анемії у дитини найімовірніше пов'язана із:

- А.Синдромом мальабсорбції

- В. Нечутливістю до препаратів заліза
- С. Передозуванням препаратом заліза
- Д. Недостатньою дозою заліза
- Е. Поганим апетитом

12. Мати вважає свою доньку, 4 років, хворою впродовж останніх півроку. При огляді: генералізована лімфоаденопатія, петехіальні крововиливи в шкіру, стерналгія, печінка + 4 см, селезінка + 3 см. ЗАК: Нв 80 г/л, ШОЕ 27 мм/год. Яке дослідження найвірогідніше підтвердить підозрюване Вами захворювання:

- А. Бласти кісткового мозку більше 25%
- В. Ретикулоцитоз периферичної крові більше 5%
- С. Тромбоцити крові менше 20 Г/л
- Д. Клітини Березовського-Штернберга у пунктаті лімфовузла
- Е. Позитивний тест Пауль-Бунеля

13. Хлопчик 14 років схуд на 7 кг, турбує пітливість, збільшення лімфовузлів, температура тіла часто перевищує 37°C впродовж останніх трьох місяців. У біоптаті шийного лімфовузла: велика кількість лімфоцитів, клітин Березовського-Штернберга-Ріда, еозинофілів, гістіоцитів. Селезінка +5 см. Реакція Манту – папула 5 мм. У дитини найімовірніше:

- А. Лімфогрануломатоз
- В. Туберкульоз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Саркоїдоз
- Е. Токсоплазмоз

14. У дитини 10-ти років із гострим лімфобластним лейкозом L1, яка знаходиться на підтримуючій терапії 6-меркаптопурином та метотрексатом, з'явилися головний біль, сонливість, блювання, різке зниження зору. При огляді: ригідність потиличних м'язів, позитивний синдром Керніга, лівобічний парез n. facialis. Яке ускладнення приєдналось?

- А. Нейролейкоз
- В. Ішемічний інсульт
- С. Ангіоспастична енцефалопатія
- Д. Геморагічний інсульт
- Е. Менінгоенцефаліт

15. У 15-річної дівчинки протягом останніх 6 місяців рясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер. $2,8 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, ретикулоцити 4%. Який ймовірний діагноз?

- А. Постгеморагічна анемія
- В. Фолієво-дефіцитна анемія
- С. Анемія Фанконі
- Д. Набута гіпопластична анемія
- Е. В12 –дефіцитна анемія

16. Дитина 8 років поступила зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, болючість і набряк колінних суглобів, на появу геморагічних висипань на розгинальних поверхнях, кінцівок та сіндирах. Гемограма: ер. $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв 105 г/л, Лейк $12,8 \cdot 10^9/л$, е 12%, п/я 9%, с/я 52%, лімф. 20%, мон. 7%, ШОЕ 20 мм/год. Коагулограма – знаки гіперкоагуляції, час згортання венозної крові за Лі-Уайтом 3 хв. Які призначення найбільш доцільні в даному випадку?

- А. Гепарин
- В. Ентеросгель
- С. Тавегіл
- Д. Преднізолон
- Е. Пеніцилін

17. У хворої 14 років при цитохімічному дослідженні стернального пунктату, в якому виявлено 40% бластних клітин, визначено негативну реакцію на пероксидазу та з суданом чорним, а також позитивну – на глікоген. Який цитохімічний варіант гострої лейкемії у пацієнта?

- А. Лімфобластна
- В. Монобластна
- С. Недиференційована
- Д. Мієлобластна

Е.Промієлоцитарна

18. Мати 6-річного хлопчика звернулась до дільничного педіатра зі скаргами на появу щільного утвору на латеральній лівій половині шиї, який спостерігається протягом 3 місяців і поступово збільшується у розмірах. При обстеженні утвору пальпуються оливоподібні вузли збільшені до 3–4 см, не спаяні між собою, шкіра над ними не змінена. Дитину скеровано для проведення біопсії найбільшого вузла, на який у біоптаті виявлено лімфоцити, плазматичні клітини, еозинофіли, нейтрофільні гранулоцити, гігантські клітини Березовського–Штернберга. Який діагноз слід встановити у даній клінічній ситуації?

- А. Лімфогранулематоз
- В. Гострий лімфобласний лейкоз
- С. Мієломна хвороба
- Д. Гострий мієлобласний лейкоз
- Е. Хронічний мієлоїдний лейкоз

19. У дівчинки віком 12 років протягом останніх 3-х місяців спостерігаються безпричинні хвилеподібні підйоми температури тіла до 38°C, пітливість та свербіж шкіри вночі. При лабораторному обстеженні: збільшене ШОС, лейкоцитоз, гіперфібриногенемія, зниження рівня сироваткового заліза. При рентгенографії органів грудної клітки – поліциклічні хвилеподібні тіні на рівні судинного пучка, деформація коренів легень, розширення тіні середостіння. Легеневі поля прозорі без вогнищевих тіней. Який діагноз є найбільш ймовірним для дитини такого віку?

- А. Лімфогранулематоз
- В. Гострий лімфобласний лейкоз
- С. Мієломна хвороба
- Д. Саркоїдоз
- Е. Хронічний мієлоїдний лейкоз

20. Дитина 6 років знаходиться у гематологічному відділенні з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В кл.ан. крові Нв 80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2%, лейкоцити $1,0 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Апластична анемія
- В. Тромбоцитопатія
- С. Лімфогранульоматоз
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Дефіцитна анемія

21. Дитина 13 років поступила у гематологічне відділення з наявністю анемічного, геморагічного, проліферативного синдромів. У гемограмі бластні клітини 10%. Який метод дослідження необхідно провести з метою підтвердження діагнозу?

- А. Мієлограма
- В. Функціональні проби печінки
- С. Комп'ютерна томографія
- Д. Дослідження ліквора
- Е. УЗД

22. У дитини відмічено прогресуюче збільшення шийного лімфовузла. При огляді лімфовузол щільний, безболісний, 2х3 см. Яке обстеження буде вирішальним для постановки діагнозу?

- А. Біопсія лімфовузла
- В. Пункція лімфовузла
- С. Аналіз периферійної крові
- Д. Рентгенографія органів грудної клітки
- Е. Мікробіологічне дослідження вмісту лімфовузла

23. Хлопчик 14 років виписаний із стаціонару, де лікувався з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки, яка ускладнилась шлунково-желудочно-кишковою кровотечею. При дослідженні крові: Ер $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 80 г/л, сироваткове залізо - 6 мкмоль/л. Виберіть оптимальний варіант лікувальної тактики ведення даного хворого.

- А. Пероральний прийом препаратів заліза
- В. Дієта, збагачена залізовмісними продуктами
- С. Парентеральний прийом препарату заліза
- Д. Прийом вітамінів В₆ та В₁₂
- Е. Призначення препаратів заліза та вітамінів В₆ та В₁₂

24. У дитини 5 років підвищилась температура до фебрильних цифр, з'явилась млявість, слабкість. При огляді на шкірі кінцівок та тулуба геморагії. Відмічається збільшення шийних та пахових лімфовузлів. Печінка на 4 см нижче реберної дуги, а селезінка на 6 см. В аналізі крові: Ер $2,3 \cdot 10^{12}/л$, Нб 60 г/л, Тр. $40 \cdot 10^9/л$, Лейк. $32,8 \cdot 10^9/л$, еоз 1%, п/я 1%, с/я 12%, лімф. 46%, мон. 1%, бласти 40 %, тривалість кровотечі по Дьюку 9 хв. Яке обстеження необхідно призначити для уточнення діагнозу?

- А. Дослідження мієлограми
- В. УЗД органів брюшної порожнини
- С. Дослідження динамічних функцій тромбоцитів
- Д. Біопсія лімфовузлів
- Е. Визначення маркерів гепатиту

25. У хлопчика 5 років з відставанням в фізичному розвитку та вродженою аномалією скелету, полікістозом нирок діагностована апластична анемія Фанконі, підгострий перебіг. Вкажіть основний патогенетичний механізм розвитку анемії.

- А. Інгібування антитілами колонієстворюючих клітин
- В. Гіперактивність кістково-мозкових Т-супресорів
- С. Дефіцит колонієстимулюючих факторів
- Д. Генетично детермінований
- Е. Бласна трансформація кісткового мозку

26. Хворий 8 років госпіталізований зі скаргами на болі в ногах, блідість шкіри, носові кровотечі, висипку на шкірі, підвищення температури тіла до 38^0 С, слабкість. Хворіє близько місяця, поступовий розвиток захворювання. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок інтоксикації, виражена блідість шкіри, на ногах помірна кількість петехій. Пальпуються підщелепні, над- і підключичні лімфатичні вузли до 1 см, в легенях дихання везикулярне, визначається тахікардія. Печінка + 4 см, селезінка +3 см. В гемограмі: еритроц. $2,3 \cdot 10^{12}/л$, тромбоц. $80 \cdot 10^9/л$, лейкоц. $12,8 \cdot 10^9/л$, бласти 23%, еоз. 1%, п/я 4%, с/я 18%, лімф. 44%, мон. 10%, ШОЕ 28 мм/год. Яке захворювання є найбільш імовірним?

- А. Гострий лейкоз.
- В. Хронічний лейкоз
- С. Апластична анемія
- Д. Геморагічний васкуліт
- Е. Тромбоцитопенічна пурпура

27. Хворий 9 років, скарги на відставання у фізичному розвитку, слабкість, схуднення, кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини, носові кровотечі. У родоводі по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. Об'єктивно: дитина відстає у розумовому розвитку, шкіра бліда, високий індекс стигматизації. На спині і стегнах є неправильної форми пігментні плями. На правій кисті синдактилія. Лімфатичні вузли не збільшені. В легенях дихання везикулярне, вислуховується систолічний шум на верхівці, печінка і селезінка не збільшені. В гемограмі: ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб 68 г/л, КП 0,95, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 1%, лейкоц. $2,6 \cdot 10^9/л$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 48%, лімф. 30 %, мон. 10%, тромбоц. $110 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 33 мм/год. При УЗД виявлено подвоєння лоханки лівої нирки. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Анемія Фанконі
- В. Анемія Блекфена-Дайємонда
- С. Тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Анемія Екстрена-Дамешка
- Е. Гострий лейкоз

28. Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. З анамнезу відомо, що з народження дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, фруктові соки введені з 5 місяців, які отримує не регулярно. В даний час вигодовується молоком та переважно кашами. В 2 місяці перенесла гостру пневмонію, в 4 – обструктивний бронхіт. Об'єктивно: значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці. Печінка + 3 см. В гемограмі: ер. $2,4 \cdot 10^{12}/л$, Нб 68 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, поїкілоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити 7%. Який генез розвитку даної патології у дитини?

- А. Анемія при недостатньому харчуванні
- В. Анемія внаслідок підвищеного руйнування еритроцитів
- С. Анемія інфекційного генезу
- Д. Анемія внаслідок зниженої функції кісткового мозку
- Е. Анемія нез'ясованого генезу

29. Хворий 16 років звернувся зі скаргами на постійні ниючі болі в правому підребер'ї, слабкість, задишку

при незначних навантаженнях, поява жовтяниці, потемніння сечі. Хворий близько 10 днів. При огляді: жовтяниця шкірних покривів, склер на тлі блідості шкіри. При пальпації живота виявляється болючість у правому підребер'ї, у лівому підребер'ї пальпується збільшена селезінка. Ан. крові загальний: Нв 76 г/л, Ер $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Лейк. $7,2 \cdot 10^9$ /л, наявні мікросфероцити. УЗД: у жовчному міхурі множинні конкременти, селезінка розмірами 15x10 см. Білірубін загальний 120 мкмоль/л, непрямий 100 мкмоль/л. Ваш діагноз?

- А. Гемолітична анемія
- В. Гострий холецистит
- С. Синдром Жильбера
- Д. Механична жовтяниця
- Е. Хронічний гепатит

30. Хворий 16 років надійшов у хірургічне відділення на виражені болі в правому колінному суглобі, що підсилюються при рухах. Болі виникли після незначної травми суглоба. Страждає подібними суглобними болями з дитинства. При огляді: правий колінний суглоб значно збільшений в обсязі, контури його згладжені. Шкіра над суглобом гіперемована й гаряча на дотик. Пальпаторно визначається балотування надколінка. При пункції суглоба отримана рідка кров. Лабораторно: загальні аналізи крові й сили без особливостей, коагулограма: низька активність у крові фактора VIII. Яка форма геморагічного діатезу у хворого?

- А. Гемофілія А
- В. Гемофілія С
- С. ТАР-синдром
- Д. Гемофілія В
- Е. Хвороба Верльгофа

31. Дитині 12 років. До лікаря звернулася зі скаргами на слабкість, втомлюваність, чорний стул на протязі останніх 5 днів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових. ЧД 26 за хв., тахікардія, печінка та селезінка не збільшені. В анамнезі – виразкова хвороба 12-палої кишки. В контрольному аналізі крові: Нв 100 г/л, ер. $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,7; осмотична стійкість еритроцитів $\min 0,48\%$ р-ну NaCl, $\max 0,30\%$ р-ну NaCl, мікроцитоз еритроцитів. Який характер анемії?

- А. Постгеморагічна анемія
- В. Анемія Мінковського–Шоффара
- С. Білково-дефіцитна анемія
- Д. Вітамінодефіцитна анемія
- Е. Таласемія

32. Мати 1,5-річної дитини скаржиться на наявність у неї в'ялості, відмови від їжі. З анамнезу відомо, що дитина з 3-х місячного віку вигодовувалась в основному козячим молоком. При об'єктивному обстеженні шкіра бліда з лимонним відтінком, субіктеричність склер. Спостерігаються явища глоситу, помірна гепатоспленомегалія. Запідозрено B_{12} фолієводефіцитну анемію. Які зміни в загальному аналізі крові допоможуть підтвердити діагноз?

- А. Мегалобластоз
- В. Мікросфероцитоз
- С. Лімфоцитоз
- Д. Анізоцитоз
- Е. Тромбоцитоз

33. Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C , головний біль, слабкість, нездужання, висипку на тілі. Переніс тиждень тому ГРВІ, яка перебігала з тяжким інтоксикаційним синдромом. При огляді блідість шкіри і видимих слизових оболонок, «синці» під очима, на ногах та подекуди на тулубі геморагічна петехтіальна висипка. Тахікардія 120 за 1 хв., систолічний шум на верхівці серця. Іншої патології не виявлено. Аналіз крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв 54 г/л, к.п 1,0; тромб. $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоц. $2,2 \cdot 10^9$ /л; п/я 3%, с/я 51%, лімф. 45%, м 1%; ШОЕ 18 мм/год; ретикулоцити 1%; токсична зернистість нейтрофілів ++++. Мієлограма: бласти 0,1%, ретикулярні клітини 0,01; про еритробласти 0%; мієлобласти 0,5%; мегакаріюцити 0%, мієлокаріюцити 0%, лімфоцити 6%; плазматичні клітини 1%. Поставте попередній діагноз.

- А. Апластична анемія
- В. Хронічний мієлолейкоз
- С. B_{12} – фолієво-дефіцитна анемія
- Д. Гострий лімфобластний лейкоз
- Е. Гострий мієлолейкоз

34. Мати 4-х місячного хлопчика – сувора вегетаріанка. Яка проблема найбільш вірогідна у дитини, яка

знаходиться на повному грудному вигодовуванні?

- A.Залізодефіцитна анемія
- B.Рахіт
- C.Гострий розлад травлення
- D.В12 фолієводефіцитна анемія
- E.Гіпотрофія

35.Хлопчик 7 років поступив у відділення зі скаргами на поганий апетит, підвищення температури, висип на ногах. Під час огляду: стан важкий, температура 37,9°, блідість шкіри, геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені 1x1,5 см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити $3,3 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 100 г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити $7 \cdot 10^9/л$, лейкоцити $11,2 \cdot 10^9/л$, бласти 49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Про яке захворювання слід думати у даному випадку?

- A.Гострий лейкоз
- B.Інфекційний мононуклеоз
- C.Тромбоцитопенічна пурпура
- D.Хронічний лейкоз
- E.Лімфогранулематоз

36.У дитини 8 років тяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним і геморагічним синдромами. Виразково-некротичний стоматит та ангіна, які прогресують незважаючи на проведення адекватної антибактеріальної, протигрибкової та симптоматичної терапії. Периферичні лімфовузли не пальпуються, печінка у края реберної дуги, селезінка не пальпується. В ан.крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Нб 40 г/л, КП 0,8, Лейк. $2 \cdot 10^9/л$, с 10%, е. 2%, л 75%, м 13%, тромбоцити - $37 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити 1%, ШОЕ 45 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

- A.Апластична анемія
- B.Гемолітична анемія
- C.Хронічна мієлобластна лейкемія
- D.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- E.Гостра лейкемія

37.Дитина 2 років вигодовується переважно козином молоком. Останнім часом з'явилась блідість шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні виражений глосит, помірний гепатолієнальний синдром. В ан. крові: ер. $2,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб 60 г/л, КП 1,2, в еритроцитах тільця Жоллі, кільця Кебота. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

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

38.У дитини 6 років при огляді виявлено конгломерат передньо-шийних лімфовузлів, які вперше з'явилися 1,5 місяці тому. Лімфовузли еластичні, безболісні, не спаяні між собою та навколишніми тканинами. На рентгенограмі грудної клітини збільшення лімфовузлів середостіння. Найбільш вірогідний діагноз?

- A.Лімфогранулематоз
- B.Інфекційний мононуклеоз
- C.Туберкульоз лімфовузлів
- D.Гостра лейкемія
- E.Хвороба "котячих подряпин"

39.Дівчинка 14 років знаходиться на диспансерному обліку у нефролога протягом 9 років з діагнозом "Хронічний гломерулонефрит, змішана форма. Хронічна ниркова недостатність ІІб ст." Об'єктивно: стан середньоважкий, бліда, активність зберігається, фізичний розвиток нижчий за середній, гармонійний, психо-емоційний стан відповідає віку, з боку внутрішніх органів - без особливостей, АТ 135 та 95 мм рт.ст. Загальний аналіз крові: ер $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Нб 85 г/л, к.п. 0,84, лейкоц $6,4 \cdot 10^9/л$, еоз 2%, п/я 1%, с/я 72%, лімф 19%, мон 6%, ШОЕ 12 мм/год. Який чинник анемії у даному випадку найбільш вагомий?

- A.Зменшення продукції еритропоєтину.
- B.Дефіцит білку
- C.Дефіцит вітамінів
- D.Порушення всмоктування заліза

Е.Гемоліз

40. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38°C . Кількість тромбоцитів в аналізі крові $90,0 \text{ г/л}$, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

- А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гострий лімфобластний лейкоз
- Д. Геморагічний васкуліт
- Е. Гемофілія

41. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6000 г. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2000 г. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л , еритроцити $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник 0,67, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити 20%. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

- А. Дефіцитна анемія
- В. Анемія Фанконі
- С. Норморегенераторні анемія
- Д. Гіпопластична анемія
- Е. Гіперрегенераторні анемія

42. Хлопчик 13 років у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л , еритроцити $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 %, лейкоцити $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$. Вміст VIII фактору у крові 4% від норми. Про яку патологію слід подумати?

- А. Хронічна постгеморагічна анемія
- В. Дефіцитна анемія
- С. Гіпопластична анемія
- Д. Гемофілія А
- Е. Гіперрегенераторна анемія

43. Дитина захворіла гостро, з'явилась загальна слабкість, біль в суглобах, підвищилась температура; пізніше з'явилась шкіряна висипка у вигляді еритематозних плям розміром 2-5 мм, що супроводжується свербіжом і набуває геморагічного характеру. Відмічається біль та набряк великих суглобів, періодично виникає переймоподібний біль в навколосуплової ділянці та ознаки кишкової кровотечі. Який найбільш верогідний діагноз.

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Скарлатина
- С. Стрептодермія
- Д. Геморагічний менінгоенцефаліт
- Е. Ревматизм

44. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 120 г/л , тромбоцити – $210 \cdot 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке 3' 20", час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

- А. Гемофілія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Гіпопластична анемія
- Е. Апластична анемія

45. У дівчинки 11 років з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер. $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 110 г/л , КП 0,9, лейкоц. $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я 3%, с/я 38%, лімф. 57%, м. 2%, ШОЕ 6 мм/год, тромбоцити $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура

- С.Геморагічний васкуліт
- D.Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Е.Тромбоцитопатія

46.Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер. $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв 60 г/л, КП 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

- A.Постгеморагічна анемія
- B.Апластична анемія
- С.Гемолітична анемія
- D.B12-дефіцитна анемія
- Е.Фолієводефіцитна анемія

47.Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв 62 г/л, КП 0,64, лейкоц. $6,0 \cdot 10^9/л$, с. 42%, е. 2%, л. 46%, м. 10%, ретикулоцити 4%, ШОЕ 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- A.Недостатність заліза
- B.Недостатність фолієвої кислоти
- С.Недостатність вітаміну B12
- D.Недостатність цинку
- Е.Недостатність селену

48.У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв 86 г/л, Ер. $2,9 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза 7,6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- A.Препарати заліза
- B.Вітаміни B₁₂
- С.Фолієву кислоту
- D.Переливання еритроцитарної маси
- Е.Вітаміни B₆

49.При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68 г/л, ер. $3,6 \cdot 10^{12}/л$, к.п.0,6, ретикулоцити 8%, тром. $230,0 \cdot 10^9/л$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

- A.Дефіцит заліза.
- B.Дефіцит B12
- С.Прискорений гемоліз еритроцитів
- D.Пригнічення функції кісткового мозку
- Е.Дефіцит фолієвої кислоти

50.У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

- A.Тривалість кровотечі за Дюке
- B.Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- С.Ретракція кров'яного згустка
- D.Тривалість згортання за Дюке
- Е.Протромбіновий час

51.У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

- A.Тромбоцитопенічна пурпура
- B.Геморагічний васкуліт
- С.ДВЗ-синдром

Д.Гемофілія
Е.Гемолітична анемія

52.Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ер.- $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб 49 г/л, КП 1,0, лейкоц. $6,4 \cdot 10^9/л$, е 2%, п 4%; с 55%; л 38%; м 1%, ШОЕ 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

А.Гемотрансфузії
В.Гемофер
С.Ферроплекс
Д.Актиферин
Е.Феррум лек

53.Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв 82 г/л, КП 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

А.Залізодефіцитну анемію.
В.В₁₂-фолієво-дефіцитну анемію
С.Анемію Мінковського-Шоффара
Д.Білково-дефіцитну анемію
Е.Гемолітичну анемію

54.У 5-ти річної дитини після перенесеної ГРВІ з'явилася жовтушність шкіри та склер на фоні наростаючої блідості, підвищення температури, слабкість. Печінка +1,5 см, селезінка +4 см. В аналізі крові: Ер. - $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, білірубін загальний 80 мкмоль/л, непрямий 75 мкмоль/л. Реакція Кумбса пряма – позитивна. Еритроцитометрична крива: 7-7,2 мк – 79%. Яке захворювання у дитини?

А.Набута гемолітична анемія
В.Вірусний гепатит
С.Спадкова мікросфероцитарна гемолітична анемія
Д.Цироз печінки
Е.Гемолітико-уремічний синдром

55.Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: ер. $3,4 \cdot 10^{12}/л$, Нб-118 г/л, КП 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни?

А.Постгеморагічною анемією
В.Гемолітичною анемією
С.Порушенням гомопоезу
Д.Дефіцитом еритропоєтину
Е.Недостатністю заліза

56.У хворого протягом останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НБ 50 г/л, Ер $1,5 \cdot 10^{12}/л$, КП 1,0, Лейк $1,8 \cdot 10^9/л$, п/я 1%, с/я 28%, е 1%, л 6%, м 5%, ШОЕ 60 мм/год, тромбоцити $30 \cdot 10^9/л$. Який діагноз?

А.Апластична анемія
В.Залізодефіцитна анемія
С.Гострий лейкоз
Д.Гемолітична анемія
Е.В12-дефіцитна анемія

57.На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нб 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкм/л, непрямий 28 мкм/л. Який тип анемії має місце?

А.Гемолітична анемія
В.Залізодефіцитна анемія
С.В12-дефіцитна анемія

- D. Білководефіцитна анемія
- E. Спадковий еліптоцитоз

58. У восьмирічної дівчинки з'явився біль в ногах, лихоманка, крововиливи на шкірі, слабкість. При огляді: бліда, виражена геморагічна висипка по всьому тілу. Пальпуються збільшені шийні, підпахвинні та пахові лімфатичні вузли. Печінка + 3,5 см, селезінка + 2,5 см. В загальному аналізі крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Нb 60 г/л, тромб. $25 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $32 \cdot 10^9/л$, п. 1%, с. 9%, лімф. 88%, м. 2%, ШОЕ - 48 мм/год, тривалість кровотечі - 10 хвилин. Яке дослідження потрібно провести в першу чергу дитині для уточнення діагнозу?

- A. Стернальна пункція
- B. Біопсія ураженого лімфатичного вузла
- C. Дослідження адгезивно-агрегаційної функції тромбоцитів
- D. Коагулограма
- E. УЗД печінки та селезінки

59. Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до $37,3^{\circ}C$. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B(III) Rh(+), дитини O(I) Rh(+). Мати здорова, у батька - ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з-під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вроджена гемолітична анемія
- B. Гемолітична хвороба новонароджених
- C. Гострий лейкоз
- D. Гепатит
- E. Жовтяниця Луцея

60. 10-річна дівчинка протягом 2-х років хворіє на хронічну ідіопатичну тромбоцитопенічну пурпуру з рецидивуючим перебігом. Довготривала кортикостероїдна терапія не ефективна. Почастішали носові кровотечі, які супроводжуються значною анемізацією, рецидивує шкірний геморагічний синдром. Який адекватний метод лікування в даному випадку?

- A. Спленектомія
- B. Повторно кортикостероїди
- C. Етамзілат
- D. Пересадка кісткового мозку
- E. Цитостатики

61. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС 100/хв., АТ 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

- A. Преднізолону
- B. Лазіксу
- C. Адреналіну
- D. Еуфіліну
- E. Анальгіну

62. У дитини, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хвороби Ходжкіна (лімфогранулематоз), підвищилась температура тіла до $38,2^{\circ}C$, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

- A. Ацикловіру
- B. Преднізолону
- C. Рібавіріну
- D. Цефтриаксону
- E. Ванкоміцину

63. Дівчинка 10-ти місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

- A. Коагулограма
- B. Аналіз випорожнень на приховану кров
- C. Аналіз сечі

- D.Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
E.Стернальна пункція для дослідження кісткового мозку

64.Дитина 6-ти років з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В крові Нб- 80 г/л, КП 0,9, ретикулоцити 2 %, лейкоцити $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити $10 \cdot 10^9$ /л. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A.Апластична анемія
B.Тромбоцитопенічна пурпура
C.Дефіцитна анемія
D.Тромбоцитопатія
E.Лімфобластний лейкоз

65.Хвору 14 років госпіталізовано зі скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В крові: лейкоцити - $64 \cdot 10^9$ /л, у формулі –лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

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

66. Дівчинка 15 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. $1,9 \cdot 10^{12}$ /л, Нб 60г/л, КП 0,9, лейкоц. $6,5 \cdot 10^9$ /л, тр.- $20 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 12мм/год. Тривалість кровотечі за Дьюком – 12 хв. У кістковому мозку велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнурування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

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

67.Дівчинка 15 років протягом останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. В анамнезі резекція тонкого кишківника. 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. $1,7 \cdot 10^{12}$ /л, КП 1,2, макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обґрунтованим?

- A.Вітамін B₁₂
B.Вітамін B₆
C.Препарати заліза
D.Аскорбінова кислота
E.Вітамін B₁

68. В 1-річного хлопчика спостерігається зниження апетиту, млявість. Об'єктивно виявлено: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда, волосся тьмяне, ламке. Аускультативно у легенях вислуховується пуерильне дихання. Тони серця гучні, ритмічні, на верхівці короткий систолічний шум. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 2,5 см. Сеча і стілець звичайного кольору. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 85 г/л, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 0,71, лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9$ /л. ШОЕ 6 мм/год, анізоцитоз еритроцитів, мікроцитоз. Залізо сироватки – 7,3 мкмоль/л, залізов'язувальна здатність сироватки - 87,9 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- A.Залізодефіцитна анемія
B.Гіпопластична анемія
C.Гострий лейкоз
D.Гемолітична анемія
E.Таласемія

69.У дитини 5 років після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, жовтяниця шкіри. Протягом останніх 6 місяців у дитини було кілька нападів, які проявлялися лихоманкою, болями в животі, жовтяницею шкіри. Об'єктивно дитина млявий, шкірні покриви бліді з жовтуватим відтінком, склери жовтяничні, живіт м'який, при пальпації помірно болючий, спостерігається гепатоспленомегалія. Результати аналізу крові: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}$ /л,

гемоглобін - 80 г/л, кольоровий показник - 0,9, ретикулоцити - 50%, тромбоцити - 250×10^9 /л, лейкоцити - $8,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 6 мм/год. Морфологія еритроцитів: мікросфероцити - 20%. Осмотична стійкість: мінімум - 0,6 % розчин NaCl, максимум - 0,3 % розчин NaCl. Який найбільш ймовірний діагноз у даному випадку?

- A. Гемолітична анемія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Апластична анемія
- D. Постгеморагічна анемія
- E. B12 та фолієвозалежна анемія

70. Мати 9-місячної дитини скаржиться на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт у дитини. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об'єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком, зубів немає, I живіт збільшений, пальпується селезінка. Нь 90 г/л, ер.- $3:10^{12}$ /л, КП- 0,9 г/л, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкмоль/л, непрямий 28 мкмоль/л. Який тип анемії має місце?

- A. Гемолітична анемія
- B. B12-дефіцитна анемія
- C. Білководефіцитна анемія
- D. Спадковий еліптоцитоз
- E. Залізодефіцитна анемія

71. Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла - 38-39°C, носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним для встановлення діагнозу?

- A. Мієлограма
- B. Імунологічний комплекс
- C. Загальний аналіз крові
- D. УЗД черевної порожнини
- E. Рентгенограма середостіння

72. Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання резекцію частини тонкого кишківника. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін - 90 г/л, кольоровий показник - 1,15, тромбоцити - 180×10^9 /л, лейкоцити - $45,3 \times 10^9$ /л, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли - 3%, лімфоцити 52%, моноцити - 5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть мовірний діагноз.

- A. B12-фолієводефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Постгеморагічна анемія
- E. Апластична анемія

73. До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з анемічним та геморагічним синдромами. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Нь - 80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити - 2%, лейкоцити $1,0 \times 10^9$ /л, тромбоцити - 10×10^9 /л. Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

- A. Апластичної анемії
- B. Лімфобластного лейкозу
- C. Тромбоцитопенічної пурпури
- D. Тромбоцитопатії
- E. Залізодефіцитної анемії

74. У хлопчика, який хворіє на гемофілію А, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, рухи у коліні різко обмежені. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

- A. Уведення кріопреципітату
- B. Уведення вікасолу
- C. Пункцію суглоба
- D. Уведення Е-АКК
- E. Уведення діцинону

75. У дитини 3 років під час обстеження виявлено: висока температура, інтоксикація, блідість шкіри, геморагічні та некротичні елементи висипу на шкірі та слизових оболонках. У загальному аналізі крові виявлено: панцитопенія, агранулоцитоз, ретикулоцити відсутні, ШОЕ значно збільшена. Який імовірний діагноз?

- A. Апластична анемія
- B. Гемоглобінопатія
- C. Білково-дефіцитна анемія
- D. B12-дефіцитна анемія
- E. Залізодефіцитна анемія

76. У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

- A. Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів
- B. Підвищення синтезу антитіл
- C. Підвищення синтезу простагландинів
- D. Зменшення синтезу простагландинів
- E. Як замісна терапія

77. Хлопець 17 років скаржитися на кровоточивість ясен. В анамнезі вказані: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно встановлено: помірна блідість шкіряних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові виявлено: еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нb — 104 г/л, КП - 0,82, лейкоцити — $4,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $80 \cdot 10^9/\text{л}$, час зсідання крові - 5 хв., ШОЕ - 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Істинна поліціємія
- E. Перніціозна анемія

78. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- A. Еритропоетин
- B. Ціанокобаламін
- C. Препарати заліза
- D. Фолієва кислота
- E. Еритроцитарна маса

79. Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду. Об'єктивно: блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Нb - 82 г/л; еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$; КП - 0,75, ретикулоцити - 0,7%, залізо крові - 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Еритремія
- C. B12-фолієводефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Апластична анемія

80. Пацієнтка віком 12 років скаржиться на слабкість, запаморочення, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно спостерігається: температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, слизові та шкіра бліді, зів без змін. Пальпуються збільшені до 2-х см підщелепні та шийні лімфовузли, щільні, неболючі. Патологічних змін внутрішніх органів не виявлено. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 85 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $10 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 0%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 8%, лімфоцити - 47%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $60 \cdot 10^9/\text{л}$, бластні клітини - 44%. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий лейкоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Гострий еритромієлоз
- D. Хронічний лімфолейкоз
- E. Лімфогрануломатоз

81. У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з'явилася набряклість і болісність лівого гомілковоступневого суглоба. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання.

Тривалість кровотечі за Дюке - 3 хвилини. Згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хвилини. Яке захворювання можна припустити у хлопчика?

- А.Гемофілія
- В.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гострий перебіг
- С.Геморагічний васкуліт, суглобова форма
- Д.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, хронічний перебіг
- Е.ЮРА, переважно суглобова форма

82.У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.- $3,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейкоц.- $6,8 \cdot 10^9/л$, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШОЕ-6 мм/год, тромбоцити - $30 \cdot 10^9/л$. Час зсідання крові за Лі- Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- А.Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- В.Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- С.Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Д.Геморагічний васкуліт
- Е.Тромбоцитопатія

83.При обстеженні хлопчика 11 років виявлено збільшені шийні лімфовузли, неспаяні між собою і навколишніми тканинами, щільно-еластичної консистенції. В біоптаті лімфовузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз ймовірний в даному випадку?

- А.Лімфогрануломатоз.
- В.Токсоплазмоз.
- С.Інфекційний мононуклеоз.
- Д.Доброякісний лімфоретикулез.
- Е.Туберкульозний лімфаденіт.

84.Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до $37,4-37,8^{\circ}C$, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін 45г/л; КП 0,77; ШОЕ 70мм/год; тромбоцити $60 \cdot 10^9/л$; лейкоцити $8,0 \cdot 10^9/л$; мієлобласти 35%; промієлоцити нетрофільні 0,5%; паличкоядерні нейтрофіли 2%; сегментоядерні 21,5%; еозинофіли 6%; лімфоцити 32%; моноцити 3%. Який діагноз слід поставити.

- А.Гострий лейкоз
- В.Хронічний лейкоз
- С.Ревматоїдний артрит
- Д.Тромбоцитопенічна пурпура
- Е.Дефіцитна анемія

85.У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз.

- А.Анемія Фанконі
- В.Синдром Клайнфельтера
- С.Набута апластична анемія
- Д.Анемія Блекфен-Даймонда
- Е.Синдром Дауна

86.Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до $39^{\circ}C$, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшені шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- А.Біопсія лімфатичного вузла
- В.Лейкоцитарна формула крові
- С.Пункція лімфатичного вузла
- Д.Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- Е.Пункція селезінки