

Гемобластози у дітей

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 $37,5^{\circ}\text{C}$ неясної етіології, малопродуктивний кашель, спостерігається генералізована лімфаденопатія, печінка +4 см, селезінка +5 см. Антибіотикотерапія малоефективна. ЗАК: Нв 85 г/л, ер $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоц $26 \cdot 10^9/\text{л}$, бласти 2%, паличкоядерні 2%, сегмент 26%, лімфоцити 70%. Ваша подальша тактика?

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

3.Хворий 9 років госпіталізований зі скаргами на високу температуру ($38-39^{\circ}\text{C}$), 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 $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 90г/л, тромбоцити поодинокі в препараті, лейкоцити $107 \cdot 10^9/\text{л}$: 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

4.Мати вважає свою доньку, 4 років, хворою впродовж останніх півроку. При огляді: генералізована лімфаденопатія, 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

5.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.Лімфогранулематоз
- В.Туберкульоз
- С.Інфекційний моноклеоз
- Д.Саркоїдоз
- Е.Токсоплазмоз

6.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?

- A. Нейролейкоз
- B. Ішемічний інсульт
- C. Ангіоспастична енцефалопатія
- D. Геморагічний інсульт
- E. Менінгоенцефаліт

7. 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?

- A. Лімфобластна
- B. Монобластна
- C. Недиференційована
- D. Мієлобластна
- E. Промієлоцитарна

8. 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?

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гострий лімфобласний лейкоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Гострий мієлобласний лейкоз
- E. Хронічний мієлоїдний лейкоз

9. У дівчинки віком 12 років протягом останніх 3-х місяців спостерігаються безпричинні хвилеподібні підйоми температури тіла до 38⁰С, 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?

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гострий лімфобласний лейкоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Саркоїдоз
- E. Хронічний мієлоїдний лейкоз

10. 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?

- A. Мієлограма
- B. Функціональні проби печінки
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Дослідження ліквора
- E. УЗД

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

- A. Біопсія лімфовузла
- B. Пункція лімфовузла
- C. Аналіз периферійної крові

D.Рентгенографія органів грудної клітки

E.Мікробіологічне дослідження вмісту лімфовузла

12.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?

A.Дослідження мієлограми

B.УЗД органів брюшної порожнини

C.Дослідження динамічних функцій тромбоцитів

D.Біопсія лімфовузлів

E.Визначення маркерів гепатиту

13.Хворий 8 років госпіталізований зі скаргами на болі в ногах, блідість шкіри, носові кровотечі, висипку на шкірі, підвищення температури тіла до $38^{\circ}C$, 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?

A.Гострий лейкоз.

B.Хронічний лейкоз

C.Апластична анемія

D.Геморагічний васкуліт

E.Тромбоцитопенічна пурпура

14.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:

A.Мегалобластоз

B.Мікросфероцитоз

C.Лімфоцитоз

D.Анізоцитоз

E.Тромбоцитоз

15.Хлопчик 7 років поступив у відділення зі скаргами на поганий апетит, підвищення температури, висип на ногах. Під час огляду: стан важкий, температура $37,9^{\circ}$, блідість шкіри, геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені $1 \times 1,5$ 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 моновулеоз

C.Тромбоцитопенічна пурпура

D.Хронічний лейкоз

E.Лімфогранулематоз

16.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

- В.Інфекційний мононуклеоз
- С.Туберкульоз лімфовузлів
- Д.Гостра лейкемія
- Е.Хвороба “котятих подряпин”

17. У восьмилітньої 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. $1,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 60 г/л, тромб. $25 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоц. - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, 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?

- А.Стернальна пункція
- В.Біопсія ураженого лімфатичного вузла
- С.Дослідження адгезивно-агрегаційної функції тромбоцитів
- Д.Коагулограма
- Е.УЗД печінки та селезінки

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

- А.Ацикловіру
- В.Преднізолону
- С.Рібавіріну
- Д.Цефтриаксону
- Е.Ванкоміцину

19. 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 - $64 \cdot 10^9/\text{л}$, у формулі –лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- А.Мієлограма
- В.Лімфографія
- С.Рентгенологічне дослідження
- Д.Лімфосцинтиграфія
- Е.Термографія

20. Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла - $38-39^\circ\text{C}$, 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?

- А.Мієлограма
- В.Імунологічний комплекс
- С.Загальний аналіз крові
- Д.УЗД черевної порожнини
- Е.Рентгенограма середостіння

21. 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?

- А.Гострий лейкоз
- В.Інфекційний мононуклеоз
- С.Гострий еритромієлоз

- D.Хронічний лімфолейкоз
- E.Лімфогрануломатоз

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

- A.Лімфогрануломатоз.
- B.Токсоплазмоз.
- C.Інфекційний мононуклеоз.
- D.Доброякісний лімфоретикульоз.
- E.Туберкульозний лімфаденіт.

23.Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,8⁰С, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \times 10^{12}$ /л; гемоглобін 45г/л; КП 0,77; ШОЕ 70мм/год; тромбоцити 60×10^9 /л; лейкоцити $8,0 \times 10^9$ /л; мієлобласти 35%; промієлоцити нетрофільні 0,5%; паличкоядерні нейтрофіли 2%; сегментоядерні 21,5%; еозинофіли 6%; лімфоцити 32%; моноцити 3%. Який діагноз слід поставити.

- A.Гострий лейкоз
- B.Хронічний лейкоз
- C.Ревматоїдний артрит
- D.Тромбоцитопенічна пурпура
- E.Дефіцитна анемія

24.Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39⁰С, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшені шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- A.Біопсія лімфатичного вузла
- B.Лейкоцитарна формула крові
- C.Пункція лімфатичного вузла
- D.Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- E.Пункція селезінки