

1. 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 Т/л, Нб - 104 г/л, КП - 0,82, лейкоцити - 4,9 Г/л, тромбоцити - 80 Г/л, час зсідання крові - 5 хв., ШОЕ - 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Істинна поліцитемія
- В. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- С. Перніціозна анемія
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- Е. Залізодефіцитна анемія

2. Пацієнт віком 25 років скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла, появу висипання. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому хворів на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: петехіальний висип на симетричних ділянках тіла, переважно на ногах та сідницях, температура тіла - 37,4°C, АТ - 110/80 мм рт. ст. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін - 110 г/л, колірний показник - 0,9, тромбоцити - 160×10^9 /л, лейкоцити - $8,7 \times 10^9$ /л, еозинофіли - 4%, базофіли - 0%, паличкоядерні - 7%, сегментоядерні - 56%, лімфоцити - 26%, моноцити - 7%, ШОЕ - 17 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- А. Підвищення синтезу антитіл
- В. Зменшення синтезу простагландинів
- С. Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів**
- Д. Як замісна терапія
- Е. Підвищення синтезу простагландинів

4. У хлопчика 7 років раптово виник біль, набрякло праве коліно. Напередодні він брав участь у кросі пересічною місцевістю. У сімейному анамнезі даних про гемофілію та підвищену кровоточивість немає. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,50°C. Коліно болісне під час пальпації, гаряче на дотик, набрякле з локальним напруженням тканин над ним. У крові виявлено: Нб - 123 г/л, лейкоцити - $5,6 \times 10^9$ /л, тромбоцити - 354×10^9 /л, протромбіновий час - 12 сек (норма - 10-15 сек), частково активований тромбопластиновий час - 72 с (норма - 35-45 с). Час кровотечі нормальний, фактор VIII: - 5% від норми. Поставте діагноз.

- A. Гемофілія А**
- В. Нестача вітаміну К
- С. Хвороба Шенлейна-Геноха
- D. Гемофілія В
- Е. Тромбоцитопенія

5. Хворий 23-х років скаржиться на інтенсивний біль у лівому колінному суглобі. Об'єктивно: колінний суглоб збільшений у об'ємі, шкіра над ним гіперемована, при пальпації болючий. Загальний аналіз крові: еритроцити - $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб- 122 г/л, лейкоцити - $7,4 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $183 \times 10^{12}/\text{л}$. Швидкість осідання еритроцитів - 10 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 4 хв., час згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хв. АПТЧ - 89 с. Ревматоїдний фактор - негативний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Геморагічний васкуліт, суглобова форма
- В. Хвороба Верльгофа
- С. Гемофілія, гемартроз**
- D. Ревматоїдний артрит
- Е. Тромбоцитопатія

6. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб- 98 г/л, кольоровий показник - 0,92, лейкоцити - $7,4 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $240 \times 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

- A. Рекомбінантний VIII фактор**
- В. Еритроцитарна маса
- С. Рекомбінантний X фактор
- D. Рекомбінантний XI фактор
- Е. Тромбоцитарна маса

7. Жінка віком 23 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $37,4^{\circ}\text{C}$, появу геморагічного висипу на нижніх кінцівках, біль у попереку, появу червоної сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон - дрібний геморагічний симетричний висип. ЧСС - 90/хв, АТ-115/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацького - слабопозитивний з обох боків. В аналізі крові визначається: лейкоцити - $9,6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $180 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 31 мм/год. У сечі спостерігається: білок - 0,33 г/л, еритроцити змінені - 3-40 в п/з, лейкоцити - 5-8 в п/з. Який найімовірніший діагноз?

- A. Вузликовий періартеріїт
- В. Системний червоний вовчак
- С. Гострий інтерстиціальний нефрит
- D. Геморагічний васкуліт**

Е. Тромбоцитопенічна пурпура

8. Хворий на гемофілію А 18-ти років звернувся із скаргами на гострий біль у лівому колінному суглобі та збільшення його в об'ємі. Суглоб різко болючий під час рухів та пальпації, шкіра над ним гаряча на дотик. Яке лікування слід застосувати?

- А. Накласти холод та іммобілізувати суглоб
- В. Провести лікувальну пункцію суглоба
- С. В/в введення концентрату чинника ІХ
- Д. В/в введення концентрату чинника VIII**
- Е. В/в введення свіжозамороженої плазми

9. Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри та кровоточивість з ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $7,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити - $10,3 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий мієлоїдний лейкоз
- В. Лімфогранулематоз
- С. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- Д. Еритремія**
- Е. Мієломна хвороба

10. Пацієнту віком 23 роки планується екстракція зуба. З анамнезу відомо, що з дитячого віку хворіє на гемофілію А. Введення якого медичного препарату з метою забезпечення гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

- А. Аскорбінової кислоти
- В. Амінокапронової кислоти
- С. Свіжозамороженої плазми
- Д. Кріопреципітату**
- Е. Етамзилату

11. Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін - 150 мкмоль/л, АлАТ - 2,0 ммоль/л, АсАТ - 1,2 ммоль/л, тромбоцити - $130 \times 10^9/\text{л}$, протромбіновий індекс - 52%. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

- А. Печінкова недостатність**
- В. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу
- С. Уремична кома
- Д. Тромбоз ворітної вени

Е. Рак печінки

12. Пацієнта віком 18 років шпиталізовано до лікарні після бійки з ознаками внутрішньої кровотечі. З анамнезу відомо, що хворіє на гемофілію А. Діагностовано позаочеревну гематому. Що першочергово потрібно призначити пацієнту?

- А. Свіжу кров
- В. Тромбоцитарну масу
- С. Амінокапронову кислоту
- Д. Суху плазму
- Е. Кріопреципітат**

13. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на появу кровохаркання, геморагічного висипу на шкірі, субфебральної температури тіла. Із анамнезу відомо, що місяць тому була сильна носова кровотеча. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, у ділянці грудної клітки та нижніх кінцівок - геморагічний висип. Біль у кістках під час постукування. Позитивний симптом джгута. За результатами аналізу крові: гемоглобін - 80 г/л, еритроцити - /л, ШОЕ - 12 мм/год. У кістковому мозку велика кількість мегакаріоцитів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром ДВЗ
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Гемофілія А
- Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

14. У пацієнта віком 25 років спостерігаються виразково-некротичні зміни в ротовій порожнині, дифузна кровоточивість ясен, петехії та екхімози на шкірі. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 70 г/л, КП - 0,9, тромбоцити - $30 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $10 \times 10^9/\text{л}$, бласти - 36%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 30%, моноцити - 8%, ШОЕ - 34 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий лімфаденіт
- В. Гострий тонзиліт
- С. Гострий лейкоз**
- Д. Лімфома
- Е. Хронічний лейкоз

15. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на висипання у ділянці ніг і тулуба, субфебрильну температуру тіла. Із анамнезу відомо, що місяць тому була сильна носова кровотеча. Об'єктивно виявлено: шкіра бліда, у ділянці грудної клітки та нижніх кінцівок спостерігається петехіально-плямистий, геморагічний висип. Позитивний симптом джгута. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 80 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$,

тромбоцити - $28 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 12 мм/год. У кістковому мозку - велика кількість мегакаріоцитів. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Черевний тиф

16. Жінка 28 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості. У ділянках живота та спини наявні крововиливи розміром 1-2 см, різного кольору, неболючі. Периферійні лімфовузли не збільшені. Печінка (-), селезінка (+). Аналіз крові виявив: Hb - 120 г/л, еритроцити - $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,9, ретикулоцити - 0,9%, залізо сироватки - 15,01 мкмоль/л, лейкоцити - $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, базофіли - 0%, паличкоядерні - 7%, сегментоядерні - 40%, моноцити - 6%, лімфоцити - 45%, тромбоцити - $47,1 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 27 мм/год. Який діагноз імовірний?

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Гіпопластична анемія
- C. Хронічна залізодефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

17. Юнака віком 19 років шпиталізовано до гематологічного відділення зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі, що виник після його забою. З анамнезу відомо, що така клінічна картина спостерігалась неодноразово з раннього дитинства. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшений в об'ємі, різко болючий при пальпації. В аналізі крові визначається: еритроцити - $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 110 г/л, тромбоцити - $175 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $6,9 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 25 мм/год, протромбіновий індекс - 90%, час рекальцифікації - 280 хв, час згортання крові: початок - 10 хв, кінець - 38 хв, АЧТЧ - 90 хв, фібриноген - 3,5 г/л. Який найімовірніший діагноз?

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

18. Пацієнтка віком 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту та менорагію. Об'єктивно спостерігається: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,95, тромбоцити - $20 \times 10^9/\text{л}$.

Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 5 хв, тривалість кровотечі за Дюке - 14 хв.
Який найімовірніший діагноз?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Хвороба Маркіафави-Мікелі
- D. Гемофілія
- E. Геморагічний діатез

19. Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

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

20. Пацієнт 18 років хворіє з раннього дитинства. Під час обстеження встановлено: Нв - 110 г/л, еритроцити - $3,9 \times 10^{12}/л$, КП - 0,8, лейкоцити - $6,0 \times 10^9/л$; ШОЕ - 30 мм/год. Коагулограма показала: протромбіновий індекс - 95%, ретракція кров'яного згустка - 50%, час згортання крові - за 40 хвилин не відбулось, тривалість кровотечі - 3 хв. Які механізми складають основу патогенезу цього захворювання?

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

21. Під час дослідження згортувальної системи крові пацієнта перед операцією виявлено дефіцит VIII фактора - антигемофільного глобуліну А. Яке захворювання у пацієнта?

- A. Гемофілія А**
- B. Геморагічний ангиоматоз
- C. Гемофілія С
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Гемофілія В

22. Жінка 52 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

поставлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільш вірогідна причина виникнення цього захворювання?

- А. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
- В. Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл**
- С. Порушення гемостазу
- Д. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо
- Е. Дефіцит VIII фактору згортання крові

23. Хворий 38-ми років доставлений машиною швидкої допомоги до хірургічного відділення зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, чорний кал. Під час огляду хворий блідий, спостерігаються крапкові крововиливи на шкірі тулуба та кінцівок. При пальцевому дослідженні на рукавичці чорний кал. У крові: Нb - 108 г/л, тромбоцитопенія. В анамнезі: подібний стан спостерігався 1 рік назад. Встановіть діагноз:

- А. Виразкова кровотеча
- В. Гемофілія
- С. Пухлина прямої кишки
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура**
- Е. Неспецифічний виразковий коліт