

**ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ-3**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ “КРОК-2”  
ПО ГЕМАТОЛОГИИ**

(сборник тестовых заданий для иностранных студентов  
6-го курса медицинского факультета, обучающихся на  
русском языке по специальности «Лечебное дело»)

Запорожье  
2021

УДК: 616.15(075.8)

Т 36

*Утверждено на заседании Центрального методического совета ЗГМУ*

*(№ \_\_\_ от " \_\_\_\_\_ " 2021)*

*и рекомендуется для использования в образовательном процессе*

**Авторы:**

Доценко С.Я., Рекалов Д.Г., Чорная И.В., Свистун С.И., Кравченко В.И., Шеховцева Т.Г., Кулинич Р.Л., Шевченко М.В., Самура Б.Б., Тягла О.С., Склярова Н.П., Яленко О.В.

**Рецензенты:**

*Крайдашенко О.В. - профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ*

*Свинтозельский А.А. - доцент, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинической фармакологии, фармации, фармакотерапии и косметологии ЗГМУ*

**Т 36 Тестовые задания “КРОК-2” по гематологии: сборник клинических тестовых заданий по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса, которые обучаются на русском языке, медицинского факультета, специальность "Общая медицина", "Педиатрия" / С.Я. Доценко, Д.Г. Рекалов, И.В. Черная. Запорожья, 2021. - 63 стр.**

Сборник клинических тестовых заданий "Тестовые задания "КРОК-2" по гематологии" по дисциплине "Внутренняя медицина" для иностранных студентов 6-го курса медицинского факультета, специальность "Медицина", которые обучаются на русском языке

616.15(075.8)

## ВВЕДЕНИЕ

Сборник тестовых заданий «Тестовые задания “КРОК-2” по гематологии» рассчитано для повышения качественной подготовки будущих врачей-терапевтов, в том числе врачей общей практики/семейных врачей, поскольку в последние десятилетия наблюдается существенное распространение и рост патологии внутренних органов, особенно гематологических заболеваний.

В представленном сборнике тестовых заданий рассматриваются вопросы, которые пригодятся в практической деятельности терапевтов и окажут существенную помощь студентам, врачам-интернам, специалистам по общей практики семейным врачам в освоении проблем диагностики и дифференциальной диагностики гематологических заболеваний.

Сборник тестовых заданий построен на основе учебной программы по дисциплине "Внутренняя медицина", содержит достаточное количество тестовых заданий, раскрывающих общие положения и специальную часть патологических состояний в гематологии. В практикум включены тестовые задания последних лет из Центра тестирования при МОЗ Украины.

Представленный сборник тестовых заданий является достаточно актуальной формой обучения студентов в высших учебных заведениях III-IV уровней аккредитации с позиций Болонского процесса, в том числе подготовки к лицензионному экзамену «Крок-2».

1. Женщина отмечает общую и мышечную слабость, одышку, головокружение, ломкость волос и ногтей, желание есть мел. В анамнезе - фибромиома матки. В крови: эр. -  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 80 г/л, цветовой показатель - 0,78, анизоцитоз, пойкилоцитоз, сывороточное железо - 6 мкмоль/л. Какой диагноз является наиболее вероятным у данной больной?

- A. Железодефицитная анемия
- B.  $V_{12}$  - дефицитная анемия
- C. Аутоиммунно - гемолитическая анемия
- D. Апластическая анемия
- E. Гипопластическая анемия

2. Больной 24 - х лет обратился к врачу с жалобой на увеличение подчелюстных лимфоузлов. Объективно: увеличенные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. На рентгенограмме органов грудной клетки: увеличенные лимфоузлы средостения. В крови: эр. -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 100 г/л, ЦП - 0,88, тр. -  $190 \cdot 10^9/л$ , лейкоц. -  $7,5 \cdot 10^9/л$ , э. - 8 %, п. - 2 %, с. - 67 %, лимф. - 23 %, СОЭ - 22 мм/час. Какое исследование показано для верификации причины лимфаденопатии?

- A. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- B. Открытая биопсия лимфатических узлов
- C. Томография средостения
- D. Пункционная биопсия лимфатических узлов
- E. Стерильная пункция

3. Юноша 18-ти лет госпитализирован с жалобами на некупирующееся кровотечение из носа и нестерпимую боль в правом локтевом суставе. Объективно: больной сустав увеличен в размерах, деформирован, гиперемия кожи над ним. Имеются проявления артропатии других суставов. Ps - 90/мин. В крови: эр. -  $3,9 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 130 г/л, ЦП - 1,0, лейкоц. -  $5,6 \cdot 10^9/л$ , тромб. -  $220 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 6 мм/час. Свертывание крови по Ли - Уайту: начало - 24', конец - 27'10". Какой препарат наиболее эффективен в лечении данного больного?

- A. Криопреципитат
- B. Хлористый кальций
- C. Эритроцитарная масса
- D. Аминокапроновая кислота
- E. Викасол

4. У больной 27 - ми лет жалобы на кровотечения из дёсен, носовые кровотечения, множественные синяки на коже передней поверхности туловища и конечностях, резкая общая слабость. В крови: Hb - 64 г/л, эр. -  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , ретикулоциты - 16 %, тромб. -  $30 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 25 мм/час. Что является наиболее эффективным в лечении данной патологии?

- A. Дицинон
- B. Переливание тромбоконцентрата
- C. Цитостатики
- D. Спленэктомия
- E. Витамины группы B

5. Больная 35 - ти лет жалуется на вялость, субфебрилитет, кровоточивость дёсен, частые ангины, боли в костях. Объективно: бледность кожи и слизистых, стерналгия, печень +2 см, селезёнка +5 см, безболезненная. В крови: эр. -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 80 г/л, лейкоц. -  $3 \cdot 10^9/л$ , э - 4 %, б - 5 %, бласты - 4 %, п - 2 %, с - 17 %, лимф. - 29 %, миел. - 25 %, промиел. - 12 %, м - 2 %, тромб. -  $80 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 57 мм/час. Какое исследование следует провести для верификации диагноза?

- A. Трепанобиопсия
- B. Стернальная пункция
- C. Биопсия лимфатического узла
- D. Люмбальная пункция
- E. Рентгенография органов грудной клетки

6. Мужчина 45-ти лет болен язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 5 - ти лет. Жалуется на слабость, головокружение, сухость кожных покровов. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, трещины на губах, Ps - 100/мин., АД - 100/70 мм рт.ст., систолический шум над всеми точками при аускультации сердца. Со стороны других внутренних органов изменений не обнаружено. Реакция кала на скрытую кровь положительная. В крови: эр. -  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 88 г/л, ЦП - 0,7, лейкоц. -  $4,6 \cdot 10^9/л$ , тромб. -  $350 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 21 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз, железо сыворотки - 7,5 мкмоль/л. Какая тактика лечения?

- A. Переливание эритроцитарной массы
- B. Цианокобаламин по 500 мкг внутримышечно
- C. Кортикостероиды, цитостатики
- D. Аскорбиновая кислота, хлорид кальция
- E. Препараты железа

7. Больная 30 - ти лет жалуется на увеличение периферических лимфоузлов, постоянный зуд кожи, потливость, субфебрилитет, потерю аппетита. Болеет около месяца. При осмотре: наблюдается увеличение шейных лимфатических узлов, которые при пальпации плотные, безболезненные, не спаяны между собой, подвижны. Общий анализ крови: Нб - 126 г/л, эр. -  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , л. -  $6,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 46 мм/час. При рентгенографии грудной клетки отмечено увеличение лимфоузлов средостения. При пункции увеличенного шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского - Штернберга. Каким будет ваш диагноз?

- A. Лимфосаркома
- B. Неспецифический лимфаденит
- C. Синдром Вегенера
- D. Лимфогранулематоз (Ходжкинская лимфома)
- E. Сепсис

8. Больная 62 - х лет госпитализирована с жалобами на увеличение шейных, надключичных и подпаховых лимфоузлов, общую слабость, повышенную потливость, субфебрильную температуру в течение последних 3 - х месяцев. В крови: лейкоциты -  $64 \cdot 10^9/\text{л}$ , в формуле - лимфоциты 93 %. Какой метод целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- A. Лимфография
- B. Миелограмма
- C. Лимфосцинтиграфия
- D. Рентгенологическое исследование
- E. Термография

9. Женщина 42-х лет жалуется на появление кровоподтёков на ногах и длительные месячные, общую слабость, шум в голове. Объективно: обилие пятнистых геморрагий на ногах и туловище. Тахипноэ, тахикардия, систолический шум во всех точках. АД - 115/60 мм рт.ст. В крови: эр. -  $1,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , НЬ - 60 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. -  $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тр. -  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку - 12 мин. В костном мозге - обилие молодых незрелых форм мегакариоцитов без признаков отшнуровки тромбоцитов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- B. Гемофилия А
- C. Болезнь Виллебрандта
- D. Острая мегакариобластная лейкемия
- E. Гемофилия В

10. У больной 54 - х лет обнаружена спленомегалия без особых субъективных жалоб. В крови: НЬ - 142 г/л; лейкоциты -  $32 \cdot 10^9/\text{л}$ , э. - 5 %, баз. - 2 %, миелобласты - 6 %, промиелоциты - 5 %, миелоциты - 6 %, юные - 8 %, палочкоядерные - 4 %, с. - 46 %, л. - 12 %, м. - 6 %; СОЭ - 19 мм/час. Для лечения больной целесообразно использовать:

- A. Циклофосфан
- B. Схема 5+2
- C. Преднизолон
- D. Гидроксимочевина
- E. Лечение не показано

11. Женщина 70 - ти лет в течение года стала отмечать слабость,

головокружение, быструю утомляемость. В последнее время - одышка, парестезии. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные с иктерическим оттенком. Сосочки языка сглажены. Печень, селезёнка у края рёберной дуги. В крови: Нб - 70 г/л, эр. -  $1,7 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 1,2, макроциты. Назначение какого препарата является патогенетически обоснованным?

- A. Витамин В<sub>6</sub>
- B. Аскорбиновая кислота
- C. Препараты железа
- D. Витамин В<sub>1</sub>
- E. Витамин В<sub>12</sub>

12 Мужчина 68 лет жалуется на утомляемость, потливость, увеличение шейных, подчелюстных и подмышечных лимфоузлов. В крови: лейкоц.  $35 \cdot 10^9/л$ , из них лимфоцитов 60 %, тельца Боткина - Гумпрехта; уровень гемоглобина и количество тромбоцитов в пределах нормы. Какой диагноз наиболее вероятно у больного?

- A. Лимфогранулематоз
- B. Хроническая миелолейкемия
- C. Хроническая лимфоцитарная лейкемия
- D. Острая лейкемия
- E. Туберкулезный лимфаденит

13. Больная 22 - х лет, сниженного питания, вегетарианка, обратилась в поликлинику с жалобами на искажение обоняния и вкуса, "заеды" в углах рта. Объективно: выраженная голубизна склер. Был поставлен диагноз: железодефицитная анемия. Какой клинический синдром преобладает?

- A. Анемический
- B. Геморрагический
- C. Гемолитический
- D. Миелодиспластический
- E. Сидеропенический

14. Больная 67 - ми лет жалуется на отёки лица и ног, боль в пояснице, которая усиливается во время движений, резкую слабость, иногда - носовые кровотечения, повышение температуры тела до 38,4 °С. Объективно: болезненность при пальпации позвоночника и рёбер. При лабораторном обследовании: протеинурия - 4,2 г/сутки, СОЭ - 52 мм/час. Какие изменения лабораторных показателей наиболее вероятны?

- A. Лейкоциты - 15,3 г/л
- B. Гемоглобин - 165 г/л
- C. Общий белок сыворотки крови - 101 г/л

- D. Альбумины - 65 %
- E.  $\gamma$  - глобулины - 14 %

15. Мужчина 20 - ти лет доставлен в больницу с кровотечением после экстракции зуба, продолжающимся в течение 4 - х часов. Объективно: кожные покровы бледные, правый коленный сустав деформирован, движения в нём ограничены. В крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 98 г/л, ЦП - 0,92, лейкоц. -  $7,4 \cdot 10^9/л$ , тромбоц. -  $240 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 11 мм/час. Время кровотечения по Дьюку - 3 минуты, время свёртывания крови по Ли - Уайту - 20 минут. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Болезнь Верльгофа
- B. Гемофилия
- C. Геморрагический васкулит
- D. Болезнь Рандю - Ослера
- E. Синдром ДВС

16. Больной 20 - ти лет наблюдается у гематолога по поводу гемофилии А. После падения с турника возник острый гемартроз коленного сустава. Объективно: правый коленный сустав резко увеличен в объёме, кожа над ним гиперемирована. Время кровотечения по Дьюку - 3 минуты, время свёртывания крови по Ли - Уайту - 20 минут. Какой препарат наиболее эффективен?

- A. Рекомбинантный X фактор
- B. Тромбоконцентрат
- C. Рекомбинантный K фактор
- D. Рекомбинантный VIII фактор
- E. Аминокапроновая кислота

17. У больного ИБС, который принимал аспирин, возникли слабость, головокружение, участилась боль в сердце. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых, АД - 100/60 мм. рт. ст., ЧСС - 100/мин., эр. -  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 100 г/л, ЦП - 0,8; лейкоц. -  $5,8 \cdot 10^9/л$ , Т -  $288 \cdot 10^9/л$ , железо сыворотки - 11,0 мкмоль/л. Какое заболевание обусловило нестабильную стенокардию:

- A. Постгеморрагическая анемия
- B. Гипертоническая болезнь
- C. Миокардит
- D.  $B_{12}$  - дефицитная анемия
- E. Гемолитическая анемия

18. Больной 18 - ти лет жалуется на периодическое появление желтушной окраски кожи, вялость, тяжесть в левом подреберье. Объективно: лимфоузлы не увеличены, печень около края рёберной дуги, селезёнка +3 см. В крови:



эр. -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 84 г/л, ЦП - 0,96, ретикулоциты - 18 %, эритрокариоциты, микросфероциты. Непрямой билирубин - 32 мкмоль/л. В моче - гемосидерин. Содержание железа в сыворотке крови - 23,5 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- В. Сидероахрестическая анемия
- С. Анемия Минковского - Шоффара
- Д. Гипопластическая анемия
- Е. В<sub>12</sub>-, фолиеводефицитная анемия

19. У больной 42 - х лет длительное время нарушение овариально - менструального цикла, сопровождающееся меноррагиями. В крови: Нв - 73 г/л, эр. -  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,7, СОЭ - 20 мм/час, тромб. -  $190 \cdot 10^9/л$ , железо сыворотки крови - 4,8 мкмоль/л. Для корригирования анемии больной показано:

- А. Цианокобаламин
- В. Анаболические препараты
- С. Препараты железа
- Д. Трансфузии эритроцитарной массы
- Е. Рекормон

20. Больной 25 - ти лет поступил в клинику с жалобами на слабость, потливость, зуд кожи, похудание, увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов. Объективно: гепатомегалия. Биопсия лимфоузлов: гигантские клетки Березовского - Штернберга - Рида, полиморфноклеточная гранулёма, образованная лимфоцитами, ретикулярными клетками, нейтрофилами, эозинофилами, фиброзной тканью, плазматическими клетками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Туберкулёз лимфатических узлов
- В. Лимфогранулематоз
- С. Лимфоретикулосаркома
- Д. Метастазы рака в лимфоузлы
- Е. Макрофолликулярная форма ретикулёза

21. Больная 19 - ти лет обратилась к врачу в связи с выраженной слабостью, лихорадкой, прогрессирующим похуданием, головокружением. Объективно: рост 165 см, вес 40 кг. Кожные покровы сухие, шелушатся, кожа резко бледная с желтушным оттенком. В крови: эр. -  $1,8 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 85 г/л, лейкоц. -  $50 \cdot 10^9/л$ , миеобласты - 78 %, нейтрофилы - 15 %, лимфоциты - 7 %. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острая лимфобластный лейкоз
- В. Хроническая лимфобластный лейкоз

- с. Анемия
- д. Острая миелобластная лейкемия
- е. Лейкемоидная реакция

22. Женщина 55-ти лет жалуется на беспричинное появление синяков, слабость, кровоточивость дёсен, головокружение. Объективно: слизистые оболочки и кожные покровы бледные, с многочисленными кровоизлияниями разной давности. Лимфатические узлы не увеличены. Рс - 100/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов изменений не обнаружено. В крови: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 92 г/л, ЦП - 0,9, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоц. -  $10 \cdot 10^9/л$ , э - 2 %, п - 12 %, с - 68 %, л - 11 %, м - 7 %, СОЭ - 12 мм/час. Дополнительное определение какого лабораторного показателя наиболее целесообразно для установления диагноза?

- а. Ретикулоциты
- в. Время свёртывания крови
- с. Тромбоциты
- д. Осмотическая резистентность эритроцитов
- е. Фибриноген

23. Больная 39-ти лет страдает идиопатической тромбоцитопенической пурпурой. В течение двух недель жалуется на головокружение, резкую слабость, чёрный цвет кала. Объективно: состояние тяжёлое, кожа бледная, на лице и конечностях много точечных геморрагий. В крови: эр. -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 50 г/л, ЦП - 0,7, тромб. -  $2 \cdot 10^9/л$ , лейкоц. -  $3,1 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 30 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Какой характер анемии у больной?

- а. Гемолитическая
- в. Дефицит витамина В<sub>12</sub>
- с. Железодефицитная
- д. Мегалобластная
- е. Апластическая

24. Во время медицинского осмотра у мужчины 19 лет обнаружено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением задне - шейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов - множественные следы от инъекций. Употребление наркотических средств отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12} г/л$ , Нб - 100 г/л, лейкоц. -  $3,1 \cdot 10^9/л$ , умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо провести в первую очередь?

- а. Иммуноферментный анализ на ВИЧ
- в. Иммунограмма
- с. Стерильная пункция
- д. Рентгенография легких

## Е. Биопсия лимфатического узла

25. Больной 73-х лет обратился к врачу с жалобами на нарастающую слабость, головокружение, болевые ощущения в эпигастральной области, отрыжку. В крови: гиперхромия, умеренная цитопения. После обследования установлен диагноз: В<sub>12</sub> - дефицитная анемия. Какие изменения при обследовании желудка с наибольшей вероятностью обнаружил врач?

- А. Атрофический гастрит
- В. Недостаточность кардии, эрозивный рефлюкс - эзофагит
- С. Множественные эрозии желудка
- Д. Полип антрального отдела желудка
- Е. Гипертрофический гастрит

26. Больной К., 60 лет, обратился с жалобами на повышенную раздражительность, ощущение "ватных" ног, онемение пальцев ног. Объективно: кожа бледная, склеры субиктеричны, печень +2 см, селезенка +2 см умеренно болезненны. В анализе крови: эр. -  $1,3 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 58 г/л, ЦП - 1,3, ретикулоциты - 0,2 %, СОЭ - 30 мм/час., макроциты. Для верификации диагноза нужно провести:

- А. Рентгенологическое исследование желудка
- В. Эндоскопическое исследование желудка
- С. Стернальную пункцию
- Д. Определение осмотической резистентности эритроцитов
- Е. Определение сывороточного железа

27. Мужчина 35-ти лет жалуется на нарастающую слабость, сердцебиение, "мушки" перед глазами, головокружение. В анамнезе: пептическая язва желудка. Объективно: кожа бледная. В лёгких - везикулярное дыхание. Над верхушкой сердца - систолический шум. Ps - 100/мин., АД - 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно - незначительная болезненность в эпигастрии. В крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 100 г/л, ЦП - 0,95. Какой характер анемии в данном случае?

- А. Сидероахрестическая анемия
- В. Железодефицитная анемия
- С. Гемолитическая анемия
- Д. Постгеморрагическая анемия
- Е. Гипопластическая анемия

28. Мужчина 44 - х лет поступил в инфекционное отделение с диагнозом: фолликулярная ангина. Температура тела - 38,6 °С, кожа и слизистые обычного цвета. Ps - 102/мин., АД - 130/70 мм рт.ст. В крови: эр. -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 90 г/л, ЦП - 1,0, лейкоц. -  $38 \cdot 10^9/л$ , бласты - 68 %, п - 2 %, с - 14 %, м - 2 %, СОЭ - 46 мм/час. Какое заболевание следует заподозрить?

- A. Лейкемоидная реакция
- B. Хроническая лимфолейкемия
- C. Хроническая миелолейкемия
- D. Острый агранулоцитоз
- E. Острая лейкемия

29. Больная X., 40 лет, поступила в клинику с жалобами на носовые и маточные кровотечения, наличие синяков на коже. 2 недели назад переболела вирусной инфекцией. На коже туловища и конечностей - синяки. В анализе крови: эр. -  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 80 г/л, тромбоциты -  $25,0 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарная формула без изменений. СОЭ - 30 мм/час. Время кровотечения по Дюке - 13 мин. Больному необходимо назначить:

- A. Препараты витамина К
- B. Трансфузии эритроцитарной массы
- C. Пересадку костного мозга
- D. Антигемофильный иммуноглобулин
- E. Глюкокортикоиды

30. Женщина 30-ти лет жалуется на общую слабость, затруднение глотания пищи, сухость кожи и ломкость волос. Объективно:  $t^{\circ}$  -  $36,6^{\circ}C$ , ЧД - 16/мин., Ps - 92/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. В крови: Hb - 65 г/л, эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,6, рет. - 3 %, лейкоц. -  $6,7 \cdot 10^9/л$ , э. - 2 %, п. - 3 %, с. - 64 %, л. - 26 %, м. - 5 %, СОЭ - 17 мм/час. Сывороточное железо - 5,4 мкмоль/л, общий белок - 78 г/л. Дефицит какого фактора обусловил возникновение заболевания?

- A. Витамин B<sub>6</sub>
- B. Белок
- C. Железо
- D. Фолиевая кислота
- E. Глюкозо - 6 - фосфатдегидрогеназа

31. У женщины 38-ми лет в крови: Hb - 84 г/л, эр. -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,72, лейкоц. -  $4,1 \cdot 10^9/л$ ; ретик. - 2 %, СОЭ - 26 мм/час. Железо сыворотки крови - 9,0 ммоль/л. Было назначено лечение. На 6-й день лечения проведено исследование периферической крови. Какие изменения показателей позволят наиболее вероятно подтвердить адекватность назначенной терапии?

- A. Нормализация уровня гемоглобина
- B. Нормализация количества эритроцитов
- C. Повышение цветового показателя
- D. Повышение количества ретикулоцитов
- E. Снижение скорости оседания эритроцитов

32. Больной 53-х лет жалуется на слабость, отсутствие аппетита, похудение, повышение температуры. Объективно: полилимфаденопатия, узлы тестоватой консистенции, гепатомегалия. В крови: эр. -  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 110 г/л, лейкоц. -  $100 \cdot 10^9/л$ , э. - 0 %, п. - 0 %, с. - 2 %, м. - 0 %, л. - 98 %, тени Боткина-Гумпрехта. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Хроническая лимфолейкемия
- B. Острая лейкемия
- C. Хроническая миелолейкемия
- D. Лимфогранулематоз
- E. Множественная миелома

33. Больная Т., 28 лет, жалуется на слабость, головокружение, пожелтение кожи. Объективно: иктеричность кожи, печень + 3см, пальпируется нижний полюс селезенки. В анализе крови: анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы до промиелоцитов. Заподозрена аутоиммунная гемолитическая анемия. Выберите правильное в отношении указанного заболевания утверждение:

- A. В трепанобиоптате обнаруживают гипоплазию красного ростка
- B. Характерным является рост уровня прямого билирубина.
- C. В основе заболевания лежат изменения структуры мембраны эритроцитов
- D. Диагноз подтверждается положительной пробой Кумбса
- E. Характерно повышение уровня щелочной фосфатазы

34. Больной 38-ми лет жалуется на вялость, субфебрилитет, увеличение лимфатических узлов, носовые кровотечения, боль в костях. Объективно: бледность кожи и слизистых, пальпируются увеличенные безболезненные лимфоузлы, стерналгия, печень +2 см, селезёнка +5 см, безболезненные. В крови: эр. -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 84 г/л, лейкоц. -  $38 \cdot 10^9/л$ , э. - 1 %, п. - 2 %, с. - 12 %, лимфоциты - 83 %, лимфобласты - 2 %, СОЭ - 57 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хроническая миелолейкемия
- B. Острая лимфолейкемия
- C. Хроническая лимфолейкемия
- D. Острая миелолейкемия
- E. Лимфогранулематоз

35. Больной язвенной болезнью 12-перстной кишки обратился с жалобами на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, желание есть мел. Объективно: бледен, трофические изменения кожи. В крови: Нб - 70 г/л, эр. -  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,75, ретик. - 2 %, железо крови - 5,6 мкмоль/л. Какое осложнение развилось у больного?

- A. Гемолитическая анемия
- B. Эритремия
- C. Апластическая анемия
- D. Железодефицитная анемия
- E. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия

36. Больной 27 лет, около года отмечает усталость, потливость, тяжесть в левом подреберье, особенно после еды. Объективно: увеличение селезенки, печени. В крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 100 г/л, ЦП - 0,87, лейкоц. -  $30 \cdot 10^9/л$ , б. - 7 %, э. - 5 %, м. - 15 %, ю. - 16 %, п. - 10 %, с. - 45 %, лимф. - 2 %, мон. - 0 %, ретикул. - 0,3 %, тромб. -  $400 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 25 мм/час. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Хроническая миелолейкемия
- B. Хроническая лимфолейкемия
- C. Острая лейкемия
- D. Эритремия
- E. Цирроз печени

37. Больной 76 лет жалуется на сердцебиение, общую слабость, парестезии, снижение чувствительности в ногах, нарушение вкуса, обоняния. В крови: эр. -  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 84 г/л, ЦП - 1,2, макроцитоз, полисегментация ядер нейтрофилов. Что играет ведущую роль в патогенезе данного состояния?

- A. Нарушение синтеза гемоглобина из-за хронического дефицита железа
- B. Дизэритропоэз из-за нарушения утилизации железа на уровне костного мозга
- C. Повышенное разрушение эритроцитов
- D. Повреждение костного мозга токсическими факторами
- E. Нарушение синтеза ДНК, мегалобластный тип кроветворения

38. Больная 52 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, болезненный зуд кожи после умывания, мытья в ванне, тяжесть в голове. Объективно: кожные покровы лица, шеи, конечностей гиперемированы. АД - 180/100 мм рт.ст. Селезенка на 4 см ниже края реберной дуги. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Гипертоническая болезнь
- B. Полицитемия
- C. Дерматомиозит
- D. Аллергический дерматит
- E. Системная склеродермия

39. Больной 58 лет обследуется у терапевта в связи с общей слабостью, утомляемостью, умеренными болями в левом подреберье, иногда - учащенное мочеиспускание с режущими болями. Обнаружена умеренная спленомегалия.

В крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом до миелоцитов, базофилы - 2 %, эозинофилы - 5 %. В моче: масса уратов, эр. - 2 - 3 в поле зрения. Каков предварительный диагноз?

- А. Хроническая миелолейкемия
- В. Лейкемоидная реакция
- С. Лимфогранулематоз
- Д. Цирроз печени
- Е. Мочекаменная болезнь

40. Вследствие ДТП пострадавший получил множественные переломы конечностей и костей таза. В анамнезе: гемофилия А. Во время обследования формируются гематомы на поврежденных участках. Состояние ухудшается. АД - 90/50 мм рт.ст. Какая наиболее целесообразная комбинация инфузионных средств для лечения пациента после применения полиглюкина и солевых растворов?

- А. Свежезамороженная плазма, альбумин
- В. Эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма
- С. Криопреципитат, глюкоза
- Д. Криопреципитат, эритроцитарная масса
- Е. Эритроцитарная масса

41. Девушка 18 лет жалуется на слабость, головокружение, снижение аппетита, меноррагии. Объективно: на коже верхних конечностей петехии разного цвета. В крови: Нб - 105 г/л, эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,95, тромб. -  $20 \cdot 10^9/л$ . Время свертывания крови по Ли - Уайту - 5, длительность кровотечения по Дюке - 8', пробы щипка и жгута (+). Каков диагноз наиболее вероятен?

- А. Гемофилия
- В. Геморрагический диатез
- С. Железодефицитная анемия
- Д. Болезнь Маркиафавы - Микели
- Е. Тромбоцитопеническая пурпура

42. Больная 37 лет в течение последних 6 лет отмечает частые носовые кровотечения, выраженные метроррагии, периодическое образование синяков на коже. 10 дней назад, после значительного носового кровотечения, усилилась слабость, появились головокружение и сердцебиение. Объективно: кожные покровы бледные, на передней поверхности туловища, ног и рук распространённые петехиальные геморрагии и единичные экхимозы. В крови: Нб - 80 г/л, эр. -  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,7; лейкоц. -  $5,3 \cdot 10^9/л$ , п - 2 %, с - 65 %, е - 2 %, л - 24 %, м - 5 %, тромб. -  $10 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 15 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Болезнь Верльгофа (тромбоцитопеническая пурпура)
- В. Гемофилия

- С. Геморрагический васкулит
- Д. Железодефицитная анемия
- Е. Апластическая анемия

43. Больной 18 лет поступил в гематологическое отделение с жалобами на головную боль, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , появление припухлости на шее. Объективно:  $t^{\circ}$  -  $38^{\circ}\text{C}$ , кожа и слизистые оболочки резко бледные, пакеты лимфоузлов на шее по обе стороны размером до 1 см, безболезненные. Печень +1 см, безболезненная, селезенка + 0,5 см. В крови: Hb - 98 г/л, эр. -  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоц. -  $32 \cdot 10^9/\text{л}$ , п - 0 %, с - 28 %, м - 2 %, л - 39 %, бласт. - 31 %, рет. - 31 %, тромб. -  $120 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 36 мм/час. При гистохимическом исследовании - реакция положительная. Какая форма лейкемии у больного?

- А. Острая миелобластная лейкемия
- В. Хроническая лимфолейкемия
- С. Хроническая миелолейкемия
- Д. Недифференцированный лейкемия
- Е. Острая лимфобластная лейкемия

44. Больной 46 лет жалуется на зуд кожи, потливость, особенно ночью, повышение температуры тела до  $38,6^{\circ}\text{C}$ . Объективно: на коже груди следы расчёсов, надключичные лимфоузлы величиной с голубиное яйцо, с кожей не спаяны. Какой метод исследования является наиболее целесообразным?

- А. Общий анализ крови
- В. Обзорная рентгенография грудной клетки
- С. Иммунограмма
- Д. Биопсия увеличенного лимфоузла
- Е. Общий белок и белковые фракции

45. Больная 64 - х лет жалуется на общую слабость, шум в голове, осиплость голоса. Объективно: кожа бледная с желтушным оттенком, язык красный со сглаженными сосочками, асимметрия тактильной и болевой чувствительности, Ps - 120/мин, АД - 90/60 мм рт.ст., пальпируется селезёнка. В крови: Hb - 58 г/л, эр. -  $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоц. -  $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тр. -  $140 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 17 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз - выражены (++) . Какое исследование будет решающим в выяснении генеза анемии?

- А. Стернальная пункция
- В. Непрямая проба Кумбса
- С. Прямая проба Кумбса
- Д. Фиброгастроскопия
- Е. Эндолюмбальная пункция

46. Больной 20-ти лет прошёл курс полихимиотерапии по схеме ВАМП по



поводу острого лимфобластного лейкоза. Какая морфологическая картина костного мозга может свидетельствовать о наступлении ремиссии?

- A. Содержание бластных клеток до 25 %
- B. Содержание бластных клеток до 10 %
- C. Содержание бластных клеток до 5 %
- D. Содержание бластных клеток до 15 %
- E. Содержание бластных клеток до 35 %

47. Мужчина 42-х лет жалуется на слабость, сердцебиение, носовые кровотечения, появление кровоизлияний на коже. Объективно: состояние тяжёлое, на коже туловища и конечностей петехиальные кровоизлияния, лимфоузлы не пальпируются, Ps - 116/мин, печень +2 см, селезёнка не пальпируется. В крови: выраженная панцитопения, цветовой показатель не изменен. О каком заболевании нужно думать в первую очередь?

- A. Острая лейкемия
- B. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия
- C. Системная красная волчанка
- D. Апластическая анемия
- E. Острый агранулоцитоз

48. Больная 64-ти лет жалуется на слабость, головокружение, тяжесть в верхней части живота, парестезии пальцев рук и ног. Объективно: желтушность кожи, язык малинового цвета, гладкий. Гепатомегалия. В крови: Hb - 90 г/л, эр. -  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , ретикулоциты - 0,2 %; ЦП - 1,2, макроцитоз; тельца Жолли, кольца Кебота. Какой препарат для лечения наиболее целесообразен?

- A. Ферроплекс
- B. Эритроцитарная масса
- C. Витамин В<sub>12</sub>
- D. Преднизолон
- E. Дисферол

49. Больной 53 - х лет обратился к невропатологу с жалобами на боль в пояснице. По поводу радикулита проведен курс физиотерапевтического лечения, однако состояние больного не улучшилось. Больному проведено R - графия позвоночника и костей таза, обнаружен остеопороз и значительные костные "пробоины". В крови - умеренная нормохромная анемия, в моче - протеинурия. Общий белок крови - 107 г/л. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- A. Множественная миелома
- B. Мочекаменная болезнь
- C. Острый радикулит
- D. Метастазы в кости

## Е. Лимфогранулематоз

50. Больной получил радиационное облучение. Жалуется на слабость, частые носовые кровотечения, "синяки" на теле, сердцебиение, одышку. Часто болеет респираторными заболеваниями. В крови: эр. -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 54 г/л, лейкоц. -  $1,7 \cdot 10^9/л$ , э. - 0 %, п. - 0 %, с. - 32 %, л. - 62 %, м. - 6 %; СОЭ - 52 мм/ч; тромб. -  $30 \cdot 10^9/л$ . Наиболее целесообразное лечение в данном случае:

- А. Переливание тромбоцитарной массы
- В. Переливание эритроцитарной массы
- С. Переливание цельной крови
- Д. Пересадка костного мозга
- Е. Антилимфоцитарный иммуноглобулин

51. У 18 - летней девушки появилась петехиальная сыпь. Других патологических изменений не обнаружено. Число тромбоцитов -  $20 \cdot 10^9/л$ ; содержание гемоглобина и лейкоцитов в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Болезнь Шенляйна - Геноха
- В. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура
- С. Диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия
- Д. Острая лимфобластная лейкемия
- Е. Системная красная волчанка

52. Женщина 68 лет, госпитализирована с жалобами на боль в ребрах, общую слабость. Объективно: кожа бледная, отмечается боль при надавливании на грудную клетку. В анализе крови: эр. -  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 78 г/л, лейкоц. -  $6,1 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 84 мм/ч; глюкоза крови - 5,2 ммоль/л; общий белок - 104 г/л. В анализе мочи: удельный вес - 1015, белок - 4,0 г/л, э - 1 - 3 в п/з; лейкоц. - 2 - 3 в п/з. Какое исследование противопоказано больному:

- А. Стернальная пункция.
- В. Экскреторная урография.
- С. Обзорная урограмма.
- Д. Биопсия почки.
- Е. УЗИ почек.

53. 40 - летняя женщина, которая страдает меноррагиями, жалуется на мелькание "мушек" перед глазами, головокружение, ломкость ногтей, выпадение волос. При обследовании: бледность кожи и слизистых оболочек, пульс - 100/мин.; систолический шум над всеми аускультативными точками. В крови: эр. -  $3,3 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 90г/л, ЦП - 0,7, лейкоц. -  $9,8 \cdot 10^9/л$ , гипохромия эритроцитов, анизоцитоз. Какая причина возникновения систолического шума:

- А. Нарушение синхронности работы клапанного аппарата

- В. Поражение миокарда гипоксического характера.
- С. Ускорение внутрисердечного кровотока в условиях снижения вязкости крови
- Д. Ускорение внутрисердечного кровотока в условиях увеличения вязкости крови
- Е. Увеличение минутного объема крови

54. Женщина 42 лет, материально малообеспеченная, не работает, питается недостаточно. Жалуется на общую слабость, выпадение волос, ломкость ногтей в течение полугода, любит есть мел. Объективно: истощена, бледная, кожа сухая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кровь: эр. -  $1,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , Hb - 62 г/л. цв. пок. 0, 78, ретикулоциты - 0, 5 %. СОЭ 18 мм/час. Лейкоформула без патологии. Какой предварительный диагноз у больной?

- А. Алиментарная железодефицитная анемия
- В. Хронический гепатит
- С. В12 -дефицитная анемия
- Д. Приобретенная гемолитическая анемия
- Е. Врожденная гемолитическая анемия

55. 20 - летний юноша имеет признаки гемолитического криза. Аналогичные кризы наблюдались в 5 и 9 лет. Оперирован по поводу "волчьей пасти" в возрасте 2 лет. Объективно: иктеричность кожи и склер, увеличена селезенка. В анализе крови: эр. -  $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 68 г/л, СОЭ - 38 мм/ч, микросфероцитоз, снижение осмотической резистентности эритроцитов Какой метод лечения является эффективным в этом случае:

- А. Плазмаферез.
- В. Спленэктомия.
- С. Глюкокортикоиды.
- Д. Цитостатики.
- Е. Гемосорбция.

56. У больного 16 лет, который страдал выраженной кровоточивостью при небольших порезах, ранках, встал вопрос о необходимости экстракции корней зубов. При осмотре обнаружено увеличение в объёме правого коленного сустава, ограничение подвижности. Других изменений нет. В анализе крови тенденция к анемии (Hb - 120 г/л). Чем необходимо осуществлять профилактику кровоточивости перед вмешательством стоматолога?

- А. Криопреципитат.
- В. Эпсилон - аминокaproновая кислота.
- С. Фибриноген.
- Д. Сухая плазма крови.
- Е. Вливанием хлористого кальция.

57. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс – 98 в 1 мин., ритмичный. АД - 115/80 мм рт ст. На ЭКГ: отрицательный Т до 0,3 мВ и депрессия ST до 1,5 мм в V3 – V6. Ан. крови: Hb - 90 г/л, ЦП - 0,8; ретикулоциты - 3,4 %, СОЭ - 16 мм/ч. Общий билирубин - 23 мкмоль/л, прямой - 5 мкмоль/л. Кал кашицеобразный, черного цвета. Выше описанные изменения более вероятно обусловлены:

- A. Витамин В 12 – дефицитной анемией.
- B. Железодефицитная анемия.
- C. Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне - боковой стенки левого желудочка.
- D. Гемолитической анемией.
- E. Острой постгеморрагической анемией.

58. Больной жалуется на слабость, отсутствие аппетита, боли и жжение в языке, онемение дистальных отделов конечностей, поносы. Об - но: кожа бледная с лимонно-жёлтым оттенком, лицо одутловато, коричневая пигментация в виде “бабочки”, на языке ярко - красные участки. Печень на 3 см ниже края рёберной дуги, мягкая. Анализ крови: эр. -  $1,5 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 1,2, лейкоц. -  $3,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $180 \cdot 10^9/л$ ; э - 0; п - 1; с - 58; л - 38; м - 3; макроцитоз эритроцитов. СОЭ - 28 мм/ч. Какому диагнозу соответствует эта клиническая картина?

- A. Апластической анемии
- B. Железодефицитная анемия
- C. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия
- D. Острому эритромиелозу
- E. Хронической надпочечниковой недостаточности

59. Больная, 50-ти лет, жалуется на слабость, головокружение, мелькание “мушек” перед глазами. Кожа и слизистые субиктеричны. Печень выступает из - под края рёберной дуги на 4 см плотная, болезненна; селезёнка – на 8 см, плотная. Анализ крови: Эр. –  $2,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb – 80 г/л, ретикулоциты – 50:1000, Лейк. –  $6,0 \cdot 10^9/л$ , э – 3, п – 6, с – 62, л – 20, м – 8; СОЭ - 30 мм/ч; осмотическая резистентность эритроцитов – 0,52 - 0,56 %; билирубин крови – 42 мкмоль/л, прямой – 4, непрямой – 38 мкмоль/л. Анализ мочи - реакция на уробилин резко положительная, жёлчные пигменты отсутствуют. Реакция Кумбса положительная. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Ночная гемоглобинурия
- B. Агранулоцитоз
- C. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- D. Болезнь Минковского – Шоффара

Е. Болезнь Жильбера

60. Больная А., 20 лет, доставлена в стационар по поводу луночного кровотечения после экстракции зуба. Анализ крови: Эр. –  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 80 г/л, Лейк. –  $4,0 \cdot 10^9/л$ , э – 2, п – 3, с – 62, л – 28, м – 5; тромбоциты – 24 Г/л; СОЭ – 25 мм/ч. Какое заболевание Вы предполагаете?

- А. Апластическую анемию
- В. Острая лейкемия
- С. Гемофилию В, кровотечение
- Д. Агранулоцитоз
- Е. Тромбоцитопеническую пурпуру

61. Больной В., 67 лет, госпитализирован в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до  $39,2 \text{ }^\circ\text{C}$ , боли в горле при глотании, геморрагическую сыпь на коже туловища. При обследовании: в анализе крови анемия, тромбоцитопения, бласты 14 %, СОЭ – 40 мм/час. Какое обследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- А. Коагулограмму
- В. Рентгенографию костей черепа
- С. Стерильной пункцию
- Д. Посев из миндалин
- Е. Развернутый анализ крови

62. Мужчина, 36 лет, страдающий гемофилией А средней степени тяжести, обратился в поликлинику с жалобами на боли и утреннюю скованность в крупных суставах. В анамнезе спонтанные гемартрозы 3 – 4 раза в год. Объективно: коленные, голеностопные, локтевые суставы деформированы, болезненны при движении, объем движений ограничен, кожа над суставами гиперемирована. Какова тактика ведения больного?

- А. Направление в ревматологическое отделение
- В. Направление в гематологическое отделение
- С. Направление на консультацию к ортопеду
- Д. Направление на грязевой курорт
- Е. Повторный осмотр терапевта через 2 месяца.

63. Мужчина, 43-х лет, периодически замечал примесь крови в кале. Жалобы: на общую слабость, утомляемость, одышку при ходьбе, головокружение при вставании с постели, сердцебиение. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых, ЧДД – 20 в мин., ЧСС – 92 в мин., АД 105/70 мм рт.ст. ОАК: эр.  $2,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 74 г/л, рет. – 0,2 % тромб. – ты  $160 \cdot 10^9/л$ , лейкоц.  $7,8 \cdot 10^9/л$ , э – 2 %, пал. – 6 %, с/я 64 %, лф. – 20 %, м – 8 %, СОЭ 17 мм/ч. Какая анемия имеет

место?

- A. Железодефицитная анемия
- B. Острая постгеморрагическая
- C. В<sub>12</sub> – дефицитная
- D. Фолиеводефицитная
- E. Гипопластическая

64. У больной, 30-ти лет, челюстно - лицевая травма двое суток назад, не купирующееся носовое кровотечение и кровотечение из десен. При осмотре: бледность кожных покровов, тахипноэ, умеренная тахикардия, гипотония. В ОАК: эр.  $2,2 \cdot 10^{12}/л.$ , Нб 60 г/л, ЦП - 0,8, рет. - 8 % тромб. -  $150 \cdot 10^9/л.$ , лейкоц.  $9,0 \cdot 10^9/л.$ , э - 3 %, пал. - 8 %, с/я - 72 %, лимф. - 15 %, м - 2 %, СОЭ - 18 мм/ч. Какая анемия имеет место?

- A. Железодефицитная анемия
- B. Острая постгеморрагическая
- C. Гемолитическая
- D. В<sub>12</sub> – фолиеводефицитная
- E. Анемия при болезни Рандю - Ослера

65. Больной М., 64 года, в течение 2 недель стал отмечать оссалгии, частые носовые кровотечения. Объективно: кожа бледная, в анализе крови: эр. -  $2,9 \cdot 10^{12}/л.$ , Нб - 90 г/л, ЦП - 0,9; лейкоц. -  $18,0 \cdot 10^9/л.$ , бласты - 28 %, п/я - 2 %, с/я - 48 %, л - 20 %, м - 2 %, тромб. -  $25 \cdot 10^9/л.$ , СОЭ - 46 мм/час. При гистохимическом исследовании бластов стернального пунктата – позитивная реакция на миелопероксидазу. Какое заболевание следует заподозрить у больного:

- A. Острая миелобластная лейкемия.
- B. Лейкемоидная реакция.
- C. Острая лимфобластная лейкемия.
- D. Острая промиелоцитарная лейкемия.
- E. Агранулоцитоз.

66. Женщина, 47-и лет, обильные месячные с юности, 2-е родов, 5 аборт. Жалобы: на общую слабость, утомляемость, одышку при ходьбе, головокружение при вставании с постели, сердцебиение. При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых, ЧДД – 21 в мин., ЧСС – 95 в мин., АД 100/70 мм рт.ст. ОАК: эр.  $2,3 \cdot 10^{12}/л.$ , Нб 74 г/л, рет. - 0,2 % тромб. -  $160 \cdot 10^9/л.$ , лейкоц.  $7,8 \cdot 10^9/л.$ , э - 2 %, пал. – 6 %, с/я 64 %, лимф. - 20 %, м - 8 %, СОЭ 17 мм/ч, сывороточное железо 6,0 мкмоль/л. Какая анемия имеет место?

- A. Железодефицитная анемия
- B. Острая постгеморрагическая
- C. В<sub>12</sub> – дефицитная
- D. Фолиеводефицитная

Е. Гипопластическая

67. Студентка 20-ти лет, на диспансерном учете у участкового терапевта по поводу малокровия. В последние 2 месяца самолечение в форме голодания и занятий шейпингом. Самочувствие ухудшилось: появилась ломкость ногтей, “секутся” волосы, желание есть мел. При осмотре: выраженная бледность кожных покровов и слизистых, тахикардия гипотония. ОАК: эр.  $2,7 \cdot 10^{12}/л.$ , Hb - 62 г/л, микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз, ЦП 0,65; рет. - 0,1 % тромб. -  $180 \cdot 10^9/л.$ , лейкоц.  $4,6 \cdot 10^9/л.$ , лейкоформула без особенностей, СОЭ 17 мм/ч, сывороточное железо 5,4 мкмоль/л. Диагноз?

- А. В<sub>12</sub> – дефицитная анемия
- В. Гипопластическая анемия
- С. Железодефицитная анемия
- Д. Гемолитическая
- Е. Микросфероцитоз

68. Женщина 30 лет обратилась с жалобами на нарастающую слабость, одышку при физ. нагрузке. Более 10 лет страдает эпилепсией, 3 года постоянно принимает дифенин и фенобарбитал. 6 мес. назад прооперирована по поводу острого аппендицита. В ОАК: эр. -  $1,4 \cdot 10^{12}/л.$ , Hb - 65 г/л, ЦП 1,3, тр. -  $80 \cdot 10^9/л.$ , лейкоц. -  $3,1 \cdot 10^9/л.$ , ю - 1, э - 0, п - 4, с - 54, лейкоц. - 37, М - 4, СОЭ - 40 мм/ч. Миелограмма: красный росток раздражен, изменен по “синему” типу, встречаются единичные мегалоциты. Чем обусловлено развитие анемического синдрома?

- А. Антагонизм противосудорожных препаратов к фолиевой кислоте
- В. Антагонизм противосудорожных препаратов к вит. В<sub>12</sub>
- С. Развитием железодефицита
- Д. Эритромиелозом.
- Е. Гипоплазией костного мозга

69. Больной 58 лет отмечает увеличение лимфатических узлов: шейных, подмышечных, общую слабость. Болеет около трех лет. При обследовании: шейные, затылочные, подмышечные лимфоузлы – размером 3–4 см., безболезненные, мягкие, неспаянные с окружающими тканями. Кожа над ними без изменений. Изменений со стороны других органов не выявлено. Общий анализ крови: эритроциты  $4,0 \cdot 10^{12}/л.$ , Hb - 132 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты  $75 \cdot 10^9/л.$  Э - 1%, П - 1%, С - 12%, лейкоц. - 86%, м - 1%. Предварительный диагноз?

- А. Метастазы рака в лимфатические узлы.
- В. Реактивный лимфаденит.
- С. Лимфогранулематоз.
- Д. Злокачественная лимфома.

Е. Хроническая лимфолейкемия.

70. Больной, 47 лет, перенес ОРЗ, после чего продолжительное время сохранялся субфебрилитет. Через 2 месяца начала беспокоить общая слабость, боль в левой стороне живота. При обследовании: кожа бледная увеличение всех лимфатических узлов, увеличенные селезенка и печень. Общий анализ крови: эритроциты  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Hb – 90 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты -  $74 \cdot 10^9/л$ , бластные клетки – 34 %, миелоциты - 2 %, метамиелоциты - 3 %, п - 5 %, с - 27 %, э – 4 %, б - 3 %, лейкоц. - 18 %, м- 4 %, тромбоциты -  $360 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 37 мм/час. Предварительный диагноз?

А. Лимфома.

В. Острая лейкемия.

С. Хроническая миелолейкемия (бластный криз).

Д. Лимфогранулематоз.

Е. Сепсис - лейкомоидная реакция.

71. Больная, 29 лет, на протяжении двух лет, лечилась у гинеколога по поводу геморрагий. Жалуется на повышенную утомленность, слабость, страсть к разным запахам (бензин, эфир), желание есть мел. Общий анализ крови: эр -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 95г/л, гипохромия, анизцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты -  $6,8 \cdot 10^9/л$ , Б - 0 %, э – 3 %, П - 4 %, С - 59 %, лейкоц. - 26 %, м - 8 %, СОЭ – 14 мм/час. Сывороточное железо - 6,5 мкм/л. Какое лечение назначить?

А. Переливание плазмы.

В. Витамины группы В.

С. Фолиевую кислоту.

Д. Витамин С.

Е. Препараты железа.

72. Больной 34 лет, жалуется на слабость, головокружение, черный кал. Ухудшение состояния на протяжении 4 суток. В анамнезе язвенная болезнь. Гипохромная анемия, ретикулоцитоз, незначительный лейкоцитоз. Ваш диагноз?

А. Кровотечение из ЖКТ, постгеморрагическая анемия.

В. Острая лейкемия.

С. Хроническая лейкемия.

Д. Эритремия.

Е. Множественная миелома.

73. У мужчины 22 лет на фоне проявлений ОРВИ, ринофарингита, появилась желтушность, бледность кожных покровов, усилились признаки интоксикации, вялость, слабость. Из анамнеза известно, что девочка принимала диазолин, аспирин, пенициллин в таблетках. В общем анализе



крови: эр. -  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ ; Нб - 72 г/л; ЦП - 0,95; ретикулоциты - 25 %; тромбоциты -  $250 \cdot 10^9/л$ ; лейкоц. -  $6,2 \cdot 10^9/л$ ; эоз. - 2 %; п. - 1 %; с. - 67 %; лимф. - 28 %; моноц. - 5 %; СОЭ - 25 мм/ч. Общ. Билирубин - 87 ммоль/л, прям. - 20 ммоль/л, непр. - 67 ммоль/л. АЛТ - 0,6; АСТ - 0,45. Ваш предварительный диагноз:

- A. Гемолитическая анемия.
- B. Железодефицитная анемия.
- C. Вирусный гепатит.
- D. Жировой гепатоз.
- E. Гипопластическая анемия.

74. Женщина 70 лет. Жалобы на общую слабость, одышку при физической нагрузке, периодические кровотечения из носа. Объективно: систолический шум над всеми аускультативными точками, сосочки языка сглажены, нарушение глубокой и болевой чувствительности, снижение рефлексов на нижних конечностях. В крови: эритроциты -  $1,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 55 г/л, Цветовой показатель - 1,2, лейкоциты -  $4,5 \cdot 10^9/л$ , э - 3 %, п - 4 %, с - 65 %, л - 21 %, м - 7 %, СОЭ - 20 мм/час. Какой ваш диагноз?

- A. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия.
- B. Острая лейкемия.
- C. Гипопластическая анемия.
- D. Ахрестическая анемия.
- E. Тромбоцитопения.

75. Мужчина 74 лет жалуется на общую слабость, увеличение лимфатических узлов. Болеет более 2 лет. Объективно: лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые размером 3 \* 4 см, безболезненные при пальпации, мягкие, не спаяны, кожа над ними без изменений. В крови: эритроциты -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 150 г/л, цветовой показатель - 1,0, лейкоциты -  $45 \cdot 10^9/л$ , э - 1 %, п - 1 %, с - 16 %, л - 81 %, м - 1 %. Какое обследование необходимо провести в первую очередь?

- A. Иммунологический статус.
- B. Биопсия лимфатического узла.
- C. R-логическое исследование желудочно - кишечного тракта.
- D. Пункция лимфоузла.
- E. Миелограмма.

76. Юноша 17 лет жалуется на резкую боль в коленном суставе его припухлость, ограниченность движений в нем, которые возникли после незначительной травмы. В анамнезе - гемофилия. При осмотре определяется гемартроз коленного сустава. В основе лечения следует использовать:

- А. Децинон.
- В. Донорскую кровь (при прямом переливании).
- С. Криопреципитат.
- Д. Донорскую кровь (консервированную).
- Е. Тромбоцитарную массу.

77. Женщина 35 лет; на протяжении двух лет лечилась у терапевта по поводу НЦД и у гинеколога по поводу геморрагий. Жалуется на повышенную утомленность, мышечную слабость, страсть к разным запахам (бензин, эфир), желание есть мел. Общий анализ крови: эр. –  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 75 г/л., ЦП – 0,78, гипохромия, анизоцитоз, лейкоц. –  $6,8 \cdot 10^9/л$ , б. - 0 %, э. - 2 %, п. – 4 %, с. - 60 %, л – 26 %, м. - 8 %. СОЭ – 12 мм/час. Сывороточное железо – 6,8 мкм/л. Что назначить больной?

- А. Препараты железа.
- В. Фолиеву кислоту.
- С. Парентеральные препараты железа.
- Д. Витамины группы В.
- Е. Витамин С.

78. Больная 70 лет, жалуется на слабость, одышку при физической нагрузке, нарушение походки. Объективно: систолический шум над прекардиальной областью, сосочки языка сглаженные, нарушена глубокая и болевая чувствительность на нижних конечностях, снижены рефлексy. Общий анализ крови: эр. –  $1,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб – 45 г/л., цветовой показатель – 1,2, лейкоц. –  $4,5 \cdot 10^9/л$ , э. - 3 %, п. – 4 %, с. - 65 %, л. – 21 %, м. – 7 %, СОЭ – 20 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Тромбоцитопения.
- В. Острая лейкемия.
- С. Ахрестическая анемия.
- Д. Гипопластическая анемия.
- Е. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия.

79. Больной 46 лет, жалуется на слабость, головную боль, онемение кончиков пальцев, зуд кожи после мытья. По поводу артериальной гипертензии обратился за помощью к семейному врачу. При обследовании: АД - 170/80 мм.рт.ст. В ан. крови: эр.-  $7,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 170 г/л, лейкоц. -  $13,7 \cdot 10^9/л$ , тромбоц. -  $917 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 1мм/час.

- А. Крапивница.
- В. Полицитемия.
- С. Гипертония.
- Д. Сердечная недостаточность.
- Е. ХОЗЛ.

80. Больной В., 17 лет, жалуется на боль в коленном суставе слева. При обследовании – значительная припухлость, резкая боль, анкилоз сустава. Болеет с детства, имеет склонность к кровотечениям. Какой Ваш диагноз?

- A. Подагра.
- B. Ревматизм.
- C. Реактивный артрит.
- D. Ревматоидный артрит.
- E. Гемофилия.

81. Больная К., 30 лет, жалуется на общую слабость, головокружение. Болеет 3 недели, жалобы появились после перенесенного ОРВИ. Объективно: кожа бледная, сердечные тоны усилены, систолический шум на верхушке, тахикардия. В ан. крови: эр.  $1,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb 78 г/л, лейкоц. -  $2,5 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты –  $80 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 30 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- A. СКВ
- B. Острая ревматическая лихорадка.
- C. Острая лейкопения.
- D. Апластическая анемия.
- E. Железодефицитная анемия.

82. Больная 23 лет, жалуется на общую слабость, геморрагические высыпания на коже. Болеет около месяца. В ан. крови: эр.  $1,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 34 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоц. -  $0,6 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты –  $36 \cdot 10^9/л$ . Какой исследование будет наиболее информативным?

- A. Стернальная пункция.
- B. Биопсия селезенки.
- C. УЗИ ЖКТ.
- D. Реакция Ваалер - Роузе.
- E. Биопсия печени.

83. Больной С., 50 лет, жалуется на боли в грудине, позвоночнике и ребрах. Месяц назад отмечался перелом позвонков поясничного отдела. В крови: общий белок 110 г/л, положительный М - градиент. В моче: белок Бенс - Джонсона. Ваш диагноз?

- A. Стенокардия напряжения 2 ФК
- B. Болезнь Минковского - Шоффара.
- C. Остеохондроз.
- D. Гломерулонефрит.
- E. Множественная миелома.

84. Больной А., 17 лет, жалуется на массивное продолжительное кровотечение после экстракции зуба. Из анамнеза известно, что при незначительной травме у ребенка возникают большие гематомы. Брат матери умер от кровотечения. Ваш предварительный диагноз?

- А. Геморрагический васкулит.
- В. Гемофилия.
- С. СКВ.
- Д. Сепсис.
- Е. Железодефицитная анемия.

85. У больного Г., 67 лет. с гепатолиенальным синдромом в течение 2 лет отмечается увеличение периферических лимфоузлов, которые при пальпации мягкой консистенции, не связанные с окружающими тканями. В анализе крови: лейкоц. -  $120 \cdot 10^9/\text{л}$ , п/я - 1 %, с/я - 9 %, лимф. - 87 %, м - 3 %. СОЭ - 40 мм/час. В каком возрасте чаще всего наблюдается данное заболевание:

- А. В молодом
- В. У младенцев
- С. У детей
- Д. У подростков
- Е. В пожилом возрасте

86. Больная Ф., 50 лет, жалуется на зуд кожи после водных процедур. Объективно: кожа красного цвета, печень + 2 см, селезенка + 4 см. Анализ крови: эр. -  $6,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб - 185 г/л, лейкоц. -  $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , э - 5 %, п - 8 %, с - 56 %, л - 26 %, м - 5 %, тр. -  $825 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 1 мм/ч, гематокрит 72 %. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза:

- А. Определение содержания витамина В<sub>12</sub> в крови
- В. Исследование костного мозга, молекулярное исследование (JAK2)
- С. Содержание щелочной фосфатазы в крови
- Д. Железо сыворотки крови
- Е. УЗИ органов брюшной полости.

87. Больной 60 лет, жалуется на слабость, быструю утомляемость, парестезии в нижних конечностях. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенес резекцию желудка. Объективно: язык малинового цвета, гладкий. Шаткость в позе Ромберга. В ан. крови: эр.  $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб - 90 г/л, цветовой показатель - 1,2, макроцитоз. Ваш предварительный диагноз?

- А. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия.
- В. Железодефицитная анемия.
- С. Гемолитическая анемия.

- D. Опухоль мозжечка.
- E. Метастазы рака желудка в печень.

88. 70 - летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, осалгии. При обследовании определена анемия, СОЭ - 60 мм/ч, в моче протеинурия – 6,6 г/л. Ваш предварительный диагноз?

- A. Острый гломерулонефрит.
- B. Хронический гломерулонефрит.
- C. Множественная миелома.
- D. Амилоидоз почек.
- E. Пиелонефрит.

89. Больная 52 лет жалуется на головную боль, кожный зуд после мытья в ванне. Объективно: кожа с красно - цианотическим оттенком, АД - 180/100 мм рт. ст., селезенка на 4 см ниже реберной дуги. Анализ крови: Hb – 180 г/л, эритроциты -  $6,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $12,5 \cdot 10^9/л$ , e - 2, п - 14, с - 60, л - 22, м - 6, СОЭ - 2 мм/ч. О каком заболевании следует думать?

- A. Полицитемия.
- B. Хроническая миелолейкемия.
- C. Гипертоническая болезнь.
- D. Аллергический дерматит.
- E. Острая лейкемия.

90. Больной 50 лет, с жалобами на боль в области поясницы. Больному проведена R - графия костей позвоночника и таза, где выявлены остеопороз и значительные костные дефекты. В моче – протеинурия, белок Бенс - Джонса. Общий белок крови 110 г/л. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- A. Метастазы в кости.
- B. Мочекаменная болезнь.
- C. Острый радикулит.
- D. Множественная миелома.
- E. Лимфогранулематоз.

91. Больная 45 лет, с жалобами на желтушность кожных покровов и слизистых, темную окраску мочи, возникших после приема сульфаниламидных препаратов. Лабораторно: Hb - 60 г/л, цветовой показатель – 0,9, эр. -  $2 \cdot 10^{12}/л$ , ретикулоциты – 24 %. Положительная реакция Кумбса. О каком заболевании можно думать?

- A. Свинцовая интоксикация.
- B. Гемолитическая анемия.

- С. Токсичный гепатит.
- Д. Острая лейкемия.
- Е. Лимфогрануломатоз.

92. Больная 32 лет, с жалобами на увеличение лимфоузлов в левой надключичной области, которые заметила около полугода назад. Об-но: пальпируются увеличенные безболезненные лимфоузлы слева в надключичной области. Анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты –  $5,6 \cdot 10^9$ /л, с - 92 %, лимф. - 2 %, мон. - 6 %, СОЭ - 35 мм/ч. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- А. Анализ мочи на белок Бен - Джонса.
- В. Трепанобиопсия.
- С. Стернальная пункция.
- Д. Биопсия лимфоузла.
- Е. Рентгенограмма легких.

93. Юноша 18 лет, появились жалобы на вялость, слабость, извращение вкуса, сухость кожных покровов. Из анамнеза известно: ребенку была сделана операция на желудке по поводу язвенной болезни. Объективно: отмечается бледность кожных покровов, слизистых. Язык лакированный, трещины в углах рта. В общем анализе крови: эр. -  $1,2 \cdot 10^{12}$ /л; Hb - 50 г/л; ЦП - 1,25; ретикулоциты – 5 ‰; тромбоциты -  $210 \cdot 10^9$ /л; лейкоц. -  $4,2 \cdot 10^9$ /л; эоз. - 2 ‰; п. - 1 ‰; с. - 61 ‰; лимф. - 28 ‰; моноц. - 8 ‰; СОЭ - 12 мм/ч. Ваш предварительный диагноз?

- А. В<sub>12</sub> - фолиево - дефицитная анемия.
- В. Железодефицитная анемия.
- С. Гемолитическая анемия.
- Д. Гипопластическая анемия Фаншони.
- Е. Постгеморрагическая анемия.

94. Больная 75 л. жалуется на общую слабость, головокружение, боль в животе. Болеет на протяжении двух лет. Об - но: бледность, сглаженность сосочков языка. Систолический шум над верхушкой. Печень и селезенка увеличены. ФГДС: атрофический гастрит. Ан. крови: анемия, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота. Ваш диагноз?

- А. Иммунная тромбоцитопения.
- В. Хронический гепатит.
- С. Гемолитическая анемия.
- Д. Хроническая миелолейкемия.
- Е. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия.

95. Мужчина 36 лет. с острой миелобластной лейкемией. Вариант

верифицирован. Впервые поступил в стационар. На каком этапе лечения он должен находиться?

- А. Индукция ремиссии.
- В. Реиндукция ремиссии.
- С. Консолидация ремиссии.
- Д. Противорецидивное лечение.
- Е. Поддерживающая химиотерапия.

96. Больной 63 лет, пенсионер, раньше работал на химическом предприятии. При поступлении жалуется на разбитость, слабость, похудение, плохой аппетит, припухлость на шее и в подмышечной области. Объективно: кожные покровы бледные, умеренная лимфоаденопатия, гепато- и спленомегалия. В крови: Нв - 85 г/л, эр. -  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 1,0, лейкоц.  $220 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $130 \cdot 10^9/л$ , э - 0 %, п - 0 %, с - 2 %, лимф. - 98 %, м - 0 %, СОЭ - 2мм/час. Какой препарат выбора для лечения этого больного?

- А. Цитозар.
- В. Миелобромол.
- С. Сарколизин.
- Д. Винбластин.
- Е. Лейкеран.

97. Больной 17 лет, жалуется на слабость, повышение температуры, боли в костях, кровоточивость десен, отсутствие аппетита, появление мелких красных пятен на ногах. Заболел остро, внезапно повысилась температура до  $38^{\circ}C$ . Лечился по поводу ОРЗ. В анализе крови: эритроциты –  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин – 72 г/л, лейкоциты –  $15 \cdot 10^9/л$ , бласты – 10 %, СОЭ – 40 мм/ч. Какой наиболее достоверный диагноз?

- А. Множественная миелома.
- В. Хроническая лейкемия.
- С. Острая лейкемия.
- Д. Инфекционный эндокардит.
- Е. Ревматизм.

98. Больная 25 лет, жалуется на слабость, приступы сердцебиения. При осмотре: бледность кожи, ломкость ногтей и волос. На ЭКГ – экстрасистолия. В ан. крови: эр.  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 100 г/л, цветовой показатель – 0,8, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Ваш диагноз?

- А. Миокардит.
- В. Острая ревматическая лихорадка.
- С. Железодефицитная анемия.
- Д. Гемолитическая анемия.

Е. НЦД.

99. Больная М., 48 лет, жалуется на слабость, сердцебиение и одышку при незначительной физической нагрузке. После перенесенной пищевой токсикоинфекции беспокоят вздутие живота, поносы, особенно после молочных продуктов. Объективно: кожа и слизистые бледные, при пальпации болезненность толстого кишечника. В анализе крови: эр. -  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 70 г/л, ЦП - 0,65, лейкоц. -  $4,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 22 мм/час. Какое дополнительное исследование целесообразно провести, чтобы установить диагноз:

- А. Пункция костного мозга.
- В. Определение содержания витамина В<sub>12</sub> в крови.
- С. Копрограмма.
- Д. Проба Кумбса.
- Е. Уровень сывороточного железа.

100. Больной П., 65 лет, который наблюдается дерматологом по поводу назойливого зуда кожи в течение несколько лет, в последнее время испытывает головную боль. Курит около 40 лет. Объективно: лицо багрово-малинового цвета, гепато- и спленомегалия, АД - 170/100 мм рт. ст., сухие хрипы в легких, спленомегалия. В анализе крови: эр. -  $7,9 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 210 г/л, лейкоц. -  $12,8 \cdot 10^9/л$ , тр. -  $764,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 1 мм/час., ОЦК - 8,1 л. Какое лечение может быть назначено больному после установления диагноза:

- А. Кровопускание
- В. Лейкеран
- С. Рентгенотерапия селезенки
- Д. Рентгенотерапия костного мозга
- Е. Гидроксикарбамид, кровопускание

101. Больной М., 40 лет, жалуется на слабость, повышение температуры тела до 37,4 °С, боли в костях. Болеет 4 недели. Объективно: кожа бледная, с петехиальными высыпаниями. Увеличение всех групп периферических лимфоузлов и селезенки. В ан. крови: эр.  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $10 \cdot 10^9/л$  из них бласты 26 %, тромбоциты -  $120 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 60 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

- А. Острая лейкемия.
- В. Сепсис.
- С. Геморрагический васкулит.
- Д. Лимфаденопатия.
- Е. Остеопороз.

102. Больной 52 лет, жалобы на головную боль, головокружение, кожный зуд, кровоточивость десен. Кожа с красно-цианотичным оттенком, спленомегалия. В ан. крови: эр.  $6,3 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 201 г/л, цветовой показатель -



0,95, лейкоц. -  $10,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , тр. -  $750 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 1 мм/час. Ваш предварительный диагноз?

- А. Лимфогранулематоз.
- В. Острая миелолейкемия.
- С. Хроническая миелолейкемия.
- Д. Полицитемия.
- Е. Множественная миелома.

103. Подросток 18 лет жалуется на периодически возникающие слабость, головокружение, ощущение тяжести в левом подреберье. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые желтушны. Башенный череп. Печень +2 см, нижний полюс селезёнки на уровне пупка. В крови: эр. -  $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 88 г/л, лейкоц. -  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 15 мм/ч. Укажите наиболее вероятное изменение уровня билирубина у данного больного:

- А. Повышение свободного билирубина
- В. Повышение связанного билирубина
- С. Повышение связанного и свободного билирубинов
- Д. Снижение связанного билирубина
- Е. Снижение свободного билирубина

104. 28-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на появление экхимозов после незначительных травм или спонтанно. При осмотре кожа пестрая (свежие и старые геморрагии), на передней поверхности туловища и конечностях. В анализе крови: тр. -  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , в костном мозге увеличено количество мегакариоцитов и отсутствует отшнуровка тромбоцитов. Какое наиболее вероятное заболевание у женщины?

- А. Геморрагический васкулит.
- В. Болезнь Рандю - Ослера.
- С. Гемофилия.
- Д. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- Е. Системная красная волчанка.

105. Больная Л., 23 лет, жалуется на повышение температуры тела до 38 °С, появление подкожных кровоизлияний. Врач диагностировал апластическую анемию. Какой из ниже перечисленных симптомов будет наблюдаться у больного:

- А. Спленомегалия.
- В. Лимфадения.

- С Лейкопения.
- Д. Гепатомегалия.
- Е. Гипертромбоцитоз.

106. У больного 36 лет жалобы на боли в грудной клетке. Объективно: состояние тяжелое, синдром интоксикации. Т тела - 38,4 °С. ЧСС - 88 в 1 мин. Увеличены подчелюстные лимфоузлы, болезненные. Дыхание ослабленное везикулярное, в нижней доле легких выслушиваются крепитация и разнокалиберные хрипы. В крови: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 100 г/л, тромб. -  $180 \cdot 10^9/л$ , лейкоц. -  $12 \cdot 10^9/л$ , бласты - 2 %, миелоциты - 5 %, метамиелоциты - 10 %, п/я - 18 %, с/я - 65 %. СОЭ - 35 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов и дегенеративные изменения в них. Какой характер изменений в периферической крови?

- А. Миелопролиферативный процесс.
- В. Лейкемоидная реакция миелоидного типа.
- С. Панцитопения.
- Д. Бластная трансформация.
- Е. Гиперлейкоцитоз.

107. У больного А., 19 лет, на 7 день лечения по поводу острой ревматической лихорадки появилась иктеричность кожи, снижение гемоглобина, повысился уровень ретикулоцитов и непрямого билирубина. Проба Кумбса дала положительный результат. Какой из примененных лекарственных средств вероятнее всего стал причиной появления лекарственно - индуцированной гемолитической анемии:

- А. Бензилпенициллин натрия.
- В. Диклофенак натрия.
- С Хлорохин.
- Д. Преднизолон.
- Е. Аскорбиновая кислота.

108. Больная В., 18 лет, поступила с жалобами на носовое кровотечение, геморрагическую сыпь в виде петехий на коже нижних конечностей. Две недели назад была сделана прививка против гриппа. В анализе крови: эр. -  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $6,7 \cdot 10^9/л$ , тр. -  $23,0 \cdot 10^9/л$ , э - 2 %, п/я - 4 %, с/я - 54 %, л - 32 %, м - 8 %. СОЭ - 2 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

- А. Геморрагический васкулит
- В. Острая лейкемия
- С. Аутоиммунная тромбоцитопения
- Д. Болезнь Рандю - Ослера
- Е. Системная красная волчанка

109. Больной М., 68 лет, жалуется на общую слабость, боль в ребрах, пояснице. При обследовании: умеренная нормохромная анемия, общий белок - 107 г/л, суточная протеинурия - 5,0 г/сут. На рентгенограммах костей черепа обнаружены многочисленные мелкие округлые очаги деструкции диаметром от 0,8 до 2,0 см. Какой диагноз можно заподозрить у данного пациента:

- А. Множественная миелома
- В. Остеолитические метастазы в кости
- С. Амилоидоз почек с нефротическим синдромом
- Д. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
- Е. Хронический гломерулонефрит с нефротическим синдромом

110. Больной жалуется на потерю аппетита, чувство тяжести в эпигастрии. Кожа бледная желтушная, язык малинового цвета, гладкий, блестящий, при пальпации боль в эпигастрии. Анализ крови: эр. -  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 96 г/л, ЦП - 1,2, лейкоц. -  $2,9 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 30 мм/час, наблюдаются тельца Жолли, кольца Кебота. ФГДС: слизистая оболочка желудка атрофична. Какой диагноз является наиболее вероятным у данного больного?

- А. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- В. Железодефицитная анемия
- С. Постгеморрагическая анемия
- Д. Апластическая анемия
- Е. Витамин В<sub>12</sub> - дефицитная анемия

111. У 26-летней пациентки определяется иктеричность кожи, головокружение, сердцебиение, селезенка +2,5 см. Моча темная, кал темно - коричневого цвета. В анализе крови нормохромная анемия, ретикулоциты - 4 %. Реакция на уробилин резко положительная. Какое исследование необходимо провести для установления диагноза:

- А. Определение содержания витамина В<sub>12</sub>
- В. Определение сывороточного железа
- С. Определение осмотической устойчивости эритроцитов
- Д. Электрофорез белков сыворотки крови
- Е. Стерильная пункция

112. Женщина 35 лет жалуется на общую слабость, раздражительность, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение волос. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, ЧСС - 96/мин., АД - 100/60 мм рт. ст. В крови: Нб - 70 г/л, эр. -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,7, ретикулоциты - 2 %, лейкоц. -  $4,7 \cdot 10^9/л$ , эоз. - 2 %, п/я - 3 %, с/я - 64 %, л - 26 %, м - 5 %, СОЭ - 15 мм/мин. Сывороточное железо - 7,3 мкмоль/л, общий белок - 70 г/л. Дефицит какого из перечисленных факторов обусловил возникновение заболевания?

- A. Кобальта
- B. Витамина B<sub>6</sub>
- C. Витамина B<sub>12</sub>
- D. Железа
- E. Фолиевой кислоты

113. Больной Ч., 60 лет, жалуется на одышку. На протяжении многих лет болен ХОЗЛ. Объективно: выраженный диффузный цианоз, ожирение, АД - 180/110 мм рт. ст., рассеянные сухие хрипы, печень и селезенка увеличены. В анализе крови: эр. -  $6,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 190 г/л, лейкоц. -  $15 \cdot 10^9/л$ , тр. -  $529,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 2 мм/час. Какое исследование может помочь установить диагноз:

- A. Исследование функции внешнего дыхания
- B. УЗИ брюшной полости
- C. Исследование костного мозга
- D. Рентгенография грудной клетки
- E. Пункция печени

114. Беременная 18 лет (20 недель) жалуется на слабость, одышку при физической нагрузке. В женской консультации раньше не наблюдалось. Объективно: кожа бледная с лимонным оттенком, лицо одутловатое, язык - ярко - красного цвета, печень + 3 см. В анализе крови: эр. -  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 88 г/л, ЦП - 1,3; лейкоц. -  $3,8 \cdot 10^9/л$ , тр. -  $130,0 \cdot 10^9/л$ ; эоз. - 3 %; п/я - 4 %; с/я - 52 %; л - 36 %; м - 5 %; макроцитоз, СОЭ - 38 мм/час. Какое исследование может помочь установить диагноз:

- A. Стернальная пункция
- B. Определение концентрации фолатов в эритроцитах крови
- C. Определение ферритина крови
- D. Определение концентрации B<sub>12</sub>
- E. Определение железа сыворотки

115. Больной М., 20 лет, прошел очередной курс полихимиотерапии по поводу острой лимфобластной лейкемии. Жалуется на слабость, выпадение волос. В анализе крови: эр. -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 105 г/л, ЦП - 0,9; лейкоц. -  $4,2 \cdot 10^9/л$ , тр. -  $120,0 \cdot 10^9/л$ . Какая картина костного мозга может свидетельствовать о ремиссии:

- A. Содержание бластных клеток до 5 %
- B. Содержание бластных клеток до 15 %
- C. Содержание бластных клеток до 10 %
- D. Содержание бластных клеток до 1 %
- E. Отсутствие бластных клеток

116. 18-летнего юношу госпитализировали с жалобами на кровотечение из носа, которое длительно не останавливается, и сильную боль в правом локтевом суставе. Болеет с раннего детства. Объективно: локтевой сустав увеличен в размерах, горячий на ощупь, коленные суставы деформированы, движения в них ограничены, ЧСС - 90/мин., АД - 105/70 мм рт. ст. В анализе крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 80 г/л, ЦП - 0,7, лейкоц. -  $5,6 \cdot 10^9/л$ , тр. -  $220,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 14 мм/час. Время свертывания крови по Ли - Уайту - 27 мин. Какой из указанных препаратов является эффективным для лечения данного больного:

- А. Эритроцитарная масса
- В. Хлористый кальций
- С. Фактор свертывания крови
- Д. Аминокапроновая кислота
- Е. Викасол

117. В гематологическое отделение поступила больная Т., 24 года, с жалобами на боль в пояснице и правом подреберье, резкую слабость. Неделю назад переболела гриппом. Объективно: кожа бледно - желтушная, печень +2 см, чувствительная. В крови: эр. -  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 64 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. -  $12,0 \cdot 10^9/л$  ретикулоциты - 8 %, билирубин - 38 мкмоль/л, преимущественно за счет непрямого билирубина, прямая проба Кумбса - положительная. Какой предварительный диагноз:

- А. Гипопластическая анемия
- В. Болезнь Маркиафавы - Микелли.
- С. Врожденная гемолитическая анемия.
- Д. Болезнь Аддисона - Бирмера.
- Е. Приобретенная иммунная гемолитическая анемия.

118. Больной Ц., 34 года, жалуется на озноб, оссалгии, носовое кровотечение. Объективно:  $t$  тела -  $38,6$  °С, кожа бледная, пульс - 120/мин., АД - 100/70 мм рт. ст. В анализе крови: эр. -  $2,9 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 90 г/л, ЦП - 0,9; лейкоц. -  $38,0 \cdot 10^9/л$ , бласты - 68 %, п/я - 2 %, с/я - 8 %, л - 20 %, м - 2 %, тромб. -  $25 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 46 мм/час. Какое заболевание следует заподозрить у больного:

- А. Острая лейкемия.
- В. Лейкемоидная реакция.
- С. Хроническая лимфоцитарная лейкемия.
- Д. Хроническая миелоцитарная лейкемия.
- Е. Агранулоцитоз.

119. 63-летний мужчина обратился с жалобами на резкую общую слабость, плохой аппетит, похудение, ощущение тяжести в левом подреберье. В анализе крови: эр. -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 112 г/л, ЦП - 0,9; лейкоц. -  $190 \cdot 10^9/л$ , баз - 3 %, эозинофилы - 12 %, лимфоциты - 75 %, моноциты - 2 %, тромбоциты -  $100 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 10 мм/час.

эозинофилы - 8 %, бласты - 1 %, промиелоциты - 2 %, миелоциты - 2 %, миелоциты - 13 %, юные - 12 %, п/я - 16 %, с/я - 31 %, л - 9 %, м - 9 %, тромб. -  $240,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 30 мм/час. Какой предварительный диагноз:

- А. Лейкемоидная реакция миелоидного типа.
- В. Острая лейкемия.
- С. Хроническая миелоцитарная лейкемия.
- Д. Эритромиелоз.
- Е. Хроническая лимфоцитарная лейкемия.

120. 48-летний мужчина после перенесенного 2 недели назад гриппа жалуется на одышку, сердцебиение. Объективно: кожа и слизистые оболочки иктеричные,  $t$  тела -  $37,8$  °С, пульс - 120/мин., АД - 105/70 мм рт. ст., пальпируется селезенка. В анализе крови: эр. -  $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб - 70 г/л, ЦП - 1,0, ретикулоциты - 18 %, осмотическая резистентность и средний диаметр эритроцитов в пределах нормы, билирубин общий - 76 мкмоль/л, непрямой - 63 мкмоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз:

- А. Болезнь Маркиафавы - Микелли
- В. Наследственный микросфероцитоз
- С. Доброкачественная гипербилирубинемия
- Д. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- Е. Желчнокаменная болезнь

121. Больная П., 58 лет, жалуется на беспричинную появление синяков на коже, кровоточивость десен, головокружение. Объективно: слизистые оболочки и кожные покровы бледные, с многочисленными кровоизлияниями различной давности, лимфатические узлы не увеличены, пульс - 100/мин., АД - 110/70 мм рт. ст. В анализе крови: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб - 92 г/л, ЦП - 0,7, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоц. -  $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , э - 2 %, п/я - 12 %, с/я - 68 %, л - 11 %, м - 7 %, СОЭ - 12 мм/час. Какой лабораторный показатель целесообразно определить для уточнения диагноза:

- А. Осмотическая резистентность эритроцитов
- В. Содержание ретикулоцитов
- С. Время свертывания крови
- Д. Содержание тромбоцитов
- Е. Фибриноген

122. 30-летняя женщина впервые обратилась к врачу с жалобами на частые носовые кровотечения, появление синяков на теле. Болеет полгода. После обследования установлен диагноз идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. С чего целесообразно начать лечение больной:

- А. Трансфузии концентрата тромбоцитов

- В. Цитостатики
- С. Иммуноглобулины
- Д. Спленэктомия
- Е. ГКС

123. 60-летняя женщина в течение 4 лет находится под наблюдением врача - гематолога по поводу хронической лимфоцитарной лейкемии. За последние 6 месяцев дважды перенесла пневмонию. В анализе крови: эр. -  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 90 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. -  $160,0 \cdot 10^9/л$ , э - 1 %, п/я - 2 %, с/я - 21 %, л - 74 %, м - 2 %, СОЭ - 20 мм/час., общий белок - 60 г/л, гамма - глобулины - 14 %. Какие изменения в крови скорее всего способствуют развитию осложнений у больного:

- А. Снижение гемоглобина
- В. Гипогаммаглобулинемия
- С. Повышение лейкоцитов
- Д. Повышение лимфоцитов
- Е. Гипергаммаглобулинемия

124. 60-летняя женщина в течение года жалуется на слабость, быструю утомляемость. Месяц назад присоединились тяжесть в левом подреберье, субфебрильная температура, потеря веса. Объективно: бледность кожных покровов, печень +12 см, селезенка +17 см, плотные, умеренно болезненные. В анализе крови: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 110 г/л, ЦП - 1,1, лейкоц. -  $280,0 \cdot 10^9/л$ , бластные клетки - 23 %, баз. - 6 %, е. - 6 %, миелоциты - 10 %, п/я - 19 %, с/я - 7 %, л. - 19 %, тромб. -  $180 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 32 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз:

- А. Хроническая миелоцитарная лейкемия, бластный криз
- В. Острая миелоцитарная лейкемия
- С. Острая лимфоцитарная лейкемия
- Д. Хроническая лимфоцитарная лейкемия
- Е. Лейкемоидная реакция миелоидного типа

125. У 68-летней женщины в анализе крови обнаружены анемия и увеличенная СОЭ. Дважды за последние 1,5 года были переломы костей. Объективно: бледность кожи, болезненность при перкуссии ребер. В анализе крови: эр. -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 76 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. -  $4,8 \cdot 10^9/л$ , э - 1 %, п/я - 4 %, с/я - 60 %, л - 28 %, м - 7 %, СОЭ - 76 мм/час., тромб. -  $140 \cdot 10^9/л$ . В анализе мочи: белок - 3,3 г/л, лейкоц. - 6 - 8 в п/з, эр. - 8 - 10 в п/з. Проведение которого исследования целесообразно для установления диагноза:

- А. Мочи на белок Бенс - Джонса
- В. Биопсии почек

- С. Экскреторной урографии
- Д. Стернальной пункции
- Е. Иммуноглобулины крови

126. Больной Ш., 73 лет, обратился к неврологу с жалобами на боль в пояснице. Врачом поставлен диагноз радикулит. После проведенного физиотерапевтического лечения состояние больного не улучшилось. При дообследовании на рентгенограммах костей позвоночника и таза выявлен остеопороз и костные дефекты. В анализе крови: умеренная нормохромная анемия, в моче протеинурия, общий белок сыворотки крови - 102 г/л. О каком заболевании следует думать:

- А. Остеохондроз с радикулярным синдромом
- В. Сенильный остеопороз
- С. Множественная миелома
- Д. Метастазы в кости
- Е. Лимфома Ходжкина

127. Больной 60 лет жалуется на слабость, утомляемость, парестезии в конечностях. 3 года назад перенес резекцию желудка в связи с язвенной болезнью. Объективно: язык малинового цвета, "шлифованный", неустойчив в позе Ромберга. Анализ крови: эр. -  $2,5 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 96 г/л, ЦП - 1,3, макроцитоз. Ваш диагноз?

- А. Опухоль мозга
- В. Железодефицитная анемия
- С. Гемолитическая анемия
- Д. Метастазы рака желудка в печень
- Е. Витамин В<sub>12</sub> - дефицитна анемия

128. 49-летний мужчина отмечает слабость, сердцебиение, желтуху. Объективно: температура тела - 37,8 °С, кожа и склеры иктеричные, печень +2 см, селезенка +3 см. В анализе крови: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 90 г/л, ЦП - 0,95, ретикулоциты - 18 %, максимальная осмотическая резистентность эритроцитов - 0,48, билирубин общий - 76 мкмоль/л, непрямой - 63 мкмоль/л. Какое дополнительное исследование целесообразно назначить больному для уточнения диагноза:

- А. Активность глюкозо - 6 - фосфат - дегидрогеназы
- В. Определение трансаминаз
- С. Мочу на желчные пигменты
- Д. Пробу Кумбса
- Е. Маркеры вирусов гепатита



129. Больная Ф., 49 лет, жалуется на боль в левом подреберье, общую слабость, быструю утомляемость, похудение. Объективно: кожа и слизистые оболочки умеренно бледные, пульс - 92/мин., ритмичный, печень +4 см, безболезненная, плотная, нижний край селезенки на уровне пупка. В анализе крови: эр -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 90г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. -  $54,4 \cdot 10^9/л$ , промиелоциты - 10 %, миелоциты - 13 %, юные - 11 %, п/я - 28 %, с/я - 22 %, е - 5 %, баз - 4 %, л - 4 %, м - 3 %, тромб. -  $345,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 38мм/ч. Какая патология скорее вызывает такую картину:

- А. Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- В. Хроническая миелоцитарная лейкемия
- С. Синдром Бадда - Киари
- Д. Цирроз печени
- Е. Хроническая лимфоцитарная лейкемия

130. Больной, 18 лет, доставлен в стационар по поводу кровотечения изо рта после экстракции зуба. В анамнезе при порезах долговременные кровотечения, у деда по материнской линии отмечалась склонность к кровоточивости. Анализ крови: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 80 г/л, лейкоц. -  $4,1 \cdot 10^9/л$ , е. - 1 %, п. - 3 %, с. - 63 %, л. - 28 %, м. - 5 %, тромбоциты  $320 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 20 мм час. Ваш диагноз?

- А. Гемофилия А
- В. Болезнь Верльгофа
- С. Агранулоцитоз
- Д. Апластическая анемия
- Е. Острая лейкемия

131. Больному С., 45 лет, с группой крови А (II) Rh ( - ) и гемотрансфузиями в анамнезе по поводу постгеморрагической анемии перелили 200 мл крови А (II) Rh (+). Во время гемотрансфузии появились озноб, боль в пояснице и за грудиной, тошнота. Объективно: кожа бледная, холодная, влажная, дыхание шумное с затрудненным выдохом. ЧСС - 110 уд/мин., АД - 80/60 мм. рт.ст. Выделилась моча черного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- А. Гипотонический криз
- В. Гемолитический шок
- С. Анафилактический шок
- Д. Кардиогенный шок
- Е. Острая почечная недостаточность

132. Больной 72 лет поступил в стационар с пневмонией тяжелого течения. В крови: лейкоц. -  $80 \cdot 10^9/л$  с увеличением лимфоцитов до 70 %, тени Гумпрехта, нормальный уровень гемоглобина и тромбоцитов. Билирубин крови - 22 мкмоль/л. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- B. Лимфома Ходжкина
- C. Сепсис пневмогенного происхождения
- D. Хроническая лимфоцитарная лейкоemia
- E. Хроническая миелоцитарная лейкоemia

133. У больного Т., 68 лет, обнаружено системное увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалию, желтуху. В анализе крови: эр. -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 65 г/л, ретикулоциты - 10 %, тр. -  $190 \cdot 10^9/л$ , лейко. -  $150 \cdot 10^9/л$ , п/я - 0 %, с/я - 7 %, л - 88 %, м - 5 %, СОЭ - 55 мм/час. Какое осложнение основного заболевания можно заподозрить по клинико - лабораторным показателям:

- A. Токсическая нейтропения
- B. Апластическая анемия
- C. Аутоиммунный гемолиз
- D. Агранулоцитоз
- E. Гепатит

134. Больной С., 64 года, обследовался в поликлинике при направлении на санаторно - курортное лечение. При обследовании выявлены увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, печень на 3 см ниже реберной дуги. Общий анализ крови: эр. -  $3,7 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 120 г/л, лейко. -  $30 \cdot 10^9/л$ , э - 2 %, п - 1 %, с - 33 %, л - 60 %, м - 4 %, СОЭ - 20 мм/час. Ваш диагноз?

- A. Цирроз печени.
- B. Хроническая лимфоцитарная лейкоemia
- C. Хроническая миелоцитарная лейкоemia
- D. Туберкулезный лимфаденит
- E. Лимфома Ходжкина

135. Больная С., 43 лет, жалуется на слабость, боль в горле при глотании, повышение температуры тела до 39 °С. Объективно: кожа бледная, одиночные синяки на бедрах. Некротические изменения на миндалинах. Стерналия. Печень не увеличена. Селезенка выступает на 3 см из подреберья. В крови: эр. -  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb - 70 г/л, тр. -  $40 \cdot 10^9/л$ , лейко. -  $28,8 \cdot 10^9/л$ , бласты - 60 %, п - 1 %, с - 10 %, л - 29 %. СОЭ - 60 мм/час. Ваш диагноз:

- A. Острая лейкоemia
- B. Хроническая миелолейкоemia
- C. Гипопластическая анемия
- D. Хроническая лимфолейкоemia
- E. Тромбоцитопеническая пурпура

136. Больная Т., 62 лет, поступила в коме. В анализе крови: Hb - 38 г/л, эр. -  $0,7 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 1,2, макроцитоз, ретикулоциты - 0,2 %, лейкопения,

тромбоцитопения. В костном мозге: мегалобластный тип кроветворения. Назовите метод эффективного лечения больной:

- А. Препараты железа в/в
- В. Эритроцитарная масса в/в капельно
- С. Цианкобаламин в/м, эритроцитарная масса в/в капельно
- Д. Препараты железа в/в, эритроцитарная масса в/в капельно
- Е. Цианкобаламин в/м

137. Женщина 26 лет жалуется на общую слабость, повышенную ломкость ногтей, выпадение волос. Объективно: ЧСС - 94/мин, АД - 110/70 мм рт.ст. Кожа бледная. В крови: Нв - 90 г/л, эр. -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,7, СОЭ - 20 мм/час. Сывороточное железо - 6,7 мкмоль/л. Какое назначение наиболее целесообразно сделать этой больной?

- А. Переливание цельной крови
- В. Препараты железа парентерально
- С. Витамин В<sub>12</sub> в/м
- Д. Препараты железа per os
- Е. Переливание эритроцитарной массы

138. Больная М., 63 лет, жалуется на ощущение переполнения в эпигастрии, тошноту, отрыжку после еды, одышку. В анализе крови: эр. -  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , НВ - 100 г/л, гиперхромия, макроцитоз. При ФГДС обнаружены признаки атрофического гастрита, при Rh-метрии - ахилия. Какая наиболее вероятная причина развития анемического синдрома у данной больной:

- А. Продукция антител к гастромукопротеину (внутреннему фактору Кастла).
- В. Нарушение синтеза гемоглобина.
- С. Нарушение синтеза эритропоэтина.
- Д. Нарушение всасывания железа.
- Е. Повышенные расходы железа.

139. Больной 50 лет жалуется на резкую слабость, головокружение, пятна на коже, носовые кровотечения. Месяц назад болел ангиной, лечился самостоятельно антибиотиками. Объективно: общее состояние тяжелое, кожа и слизистые оболочки бледные. На коже лица и туловища - пятна разного размера, синего и коричневого цвета. При пальпации живот безболезненный, печень + 1,5 см выступает из - под края правой реберной дуги. Общий анализ крови: эр. -  $2,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 50 г/л, ЦП - 0,70, тромбоциты -  $2 \cdot 10^9/л$ , анизопойкилоцитоз. СОЭ - 55 мм/час. Какой диагноз?

- А. Множественная миелома
- В. Геморрагический васкулит, абдоминальная форма
- С. Острая постгеморрагическая анемия
- Д. Тромбоцитопеническая пурпура осложненная анемией

## Е. Гемофилия

140. У больного 24 лет в течение последних двух месяцев отмечается нарастающая головная боль, общая слабость, головокружение, кровоточивость (носовые кровотечения, геморрагии на коже и слизистых оболочках). Лимфатические узлы, печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Нв - 50 г/л, эр. -  $1,6 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 1,0, лейкоц -  $2,0 \cdot 10^9/л$ , п 1 %, с - 35 %, э 1 %, б - 1 %, л - 10 %, м 4 %, тром -  $10 \cdot 10^9/л$ . Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гемолитическая анемия
- В. Острый лейкоз
- С. Железодефицитная анемия
- Д. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия
- Е. Апластическая анемия

141. Больному А., 23 лет, страдающего гемофилией А, планируется экстракция зуба. Введение какого медицинского препарата с целью обеспечения гемостаза необходимо проводить до и после операции?

- А. Криопреципитата.
- В. Свежезамороженной плазмы.
- С. Аминокапроновая кислота.
- Д. Викасол.
- Е. Аскорбиновая кислота.

142. Больной 53 лет, обратился к невропатологу с жалобами на боль в пояснице. На рентгенограмме позвоночника и таза выявлено остеопороз и множественные костные дефекты. В крови умеренная нормохромная анемия, в моче - протеинурия до 2,0 г/л. Общий белок крови 107 г/л. Какое исследование следует провести для установления окончательного диагноза?

- А. Развернутый ан. крови.
- В. Стернальная пункция.
- С. УЗИ органов брюшной полости.
- Д. Цитохимическое исследование.
- Е. Радиоизотопная ренография.

143. Больной Я., 52 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на слабость, кашель с выделением слизистого мокроты, потерю массы тела (10 кг за 4 месяца). Объективно: t тела - 37,5 ° С, пальпируются увеличенные лимфоузлы в шейных и надключичных участках с обеих сторон, над легкими - жесткое дыхание, сухие рассеянные хрипы, пульс - 112/мин., АД - 110/70 мм рт. ст. В крови - лимфоцитоз (80 %). Выберите дальнейшую диагностическую тактику участкового врача:

- А. Назначить дезинтоксикационную и симптоматическую терапию
- В. Назначить противовоспалительную терапию.
- С. Направить пациента к онкологу.
- Д. Проводить дальнейшее амбулаторное обследование пациента (R - графия и КТ органов грудной клетки, биохимические анализы крови).
- Е. Направить пациента к гематологу.

144. Больная А., 35 г., Многодетная мать, жалуется на быструю утомляемость, сердцебиение, ломкость ногтей, выпадение волос. ОАК: эр.  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 65 г / л, ЦП - 0,7, ретикулоциты - 0,5, тромбоциты -  $200 \cdot 10^9/л$ , л -  $6,6 \cdot 10^9/л$ , п - 2 %, с - 56 %, э - 2 %, б - 1 %, л - 29 %, м - 10 %, анизоцитоз, пойкилоцитоз, СОЭ - 5 мм/час. Ваш диагноз?

- А. Сидероахрестическая анемия.
- В. Гемолитическая анемия.
- С. В<sub>12</sub> - дефицитная анемия.
- Д. Железодефицитная анемия.
- Е. Апластическая анемия.

145. Больной К., 50 лет, жалуется на снижение аппетита, ночную потливость, дискомфорт в животе, потерю массы тела. Объективно: бледность кожи, гепатоспленомегалия. В анализе крови - анемия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, базофильно - эозинофильная ассоциация. Какой из приведенных ниже результатов обследования больного подтверждает предварительный диагноз:

- А. Наличие филадельфийской хромосомы.
- В. Тени Боткина - Гумперхта.
- С. Повышенный уровень щелочной фосфатазы.
- Д. Пониженный уровень цианкобаламина.
- Е. Тотальная триросткова гиперплазия костного мозга с мегакариоцитоз.

146. Больной, Ч., 28 лет, жалуется на волнообразную лихорадку, потливость. Объективно: бледность кожи, лимфоузлы - подвижные, плотно - эластичные, диаметром 1 - 2 см, безболезненные, не спаяны с кожей. ОАК: эр. -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 100 г/л, лейкоц. -  $14 \cdot 10^9/л$ , сдвиг формулы влево, тромб. -  $280 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 37 м/ч. Какой метод обследования следует использовать для верификации диагноза:

- А. Биопсию лимфатического узла.
- В. стерильной пункция.
- С. Биопсию мышц.
- Д. рентгенография органов грудной клетки.
- Е. Люмбальную пункцию.

147. Больная Ж., 40 лет, госпитализирована в гинекологическое отделение с маточным кровотечением. Объективно: кожа бледная с подкожными гематомами и поверхностными кровоизлияниями в области туловища и конечностей. Анализ крови: эр. -  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 80г/л, лейкоц. -  $4,2 \cdot 10^9/л$ , э - 3 %, п 4 %, с - 58 %; л - 30 %, м 5 %, тромбоциты -  $50 \cdot 10^9/л$ . Определите тип кровоточивости у данной больной:

- А. Петехиально - пятнистый.
- В. Гематомный.
- С. Смешанный (петехиально - гематомный).
- Д. Васкулитно - пурпурный.
- Е. Ангиоматозный.

148. Больной Л., 35 л., жалуется на слабость, зуд, субфебрилитет, боль в левом и правом подреберьях, увеличение лимфоузлов. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, лимфоцитопения, анемия, увеличенная СОЭ. Биопсия л/узла: полиморфноклеточные гранулемы, клетки Березовского - Штернберга. Ваш диагноз?

- А. Хроническая миелолейкемия
- В. Хроническая лимфолейкемия
- С. Лимфогранулематоз
- Д. Острый лейкоз
- Е Множественная миелома

149. Больная жалуется на плохой аппетит, похудание. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. В анализе желудочного содержимого свободная соляная кислота отсутствует во всех порциях. При морфологическом исследовании: выраженная лимфоцитарная инфильтрация с формированием фолликулов, атрофия слизистой оболочки дна желудка. Возникновение какой анемии является наиболее вероятной у больной?

- А. Железодефицитной анемии
- В. В<sub>12</sub> - дефицитной анемия
- С. Постгеморрагической анемии
- Д. Апластическая анемия
- Е. Аутоиммунная гемолитическая анемия.

150. Больной Г., 18 лет, жалуется на периодическое появление желтушной окраски кожи, тяжесть в левом подреберье. Объективно: лимфоузлы не увеличены, селезенка + 3 см. Анализ крови: эр. -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 84 г/л, ЦП - 0,96, ретикулоциты - 18 %, микросфероцитоз. Непрямой билирубин - 38 мкмоль/л. Ваш диагноз:

- А. Анемия Минковского - Шоффара.
- В. Аутоиммунная гемолитическая анемия.

- С. Сидероахрестическая анемия.
- Д. Гипопластическая анемия.
- В. 12 - дефицитная анемия.

151. Больная Г., 42 лет, в течение трех лет страдает меноррагиями. В течение последних двух недель наблюдается обострение язвенной болезни. В анализе крови - гипохромная анемия средней степени, железо сыворотки крови - 5,2 мкмоль/л. Для коррекции анемии больной показано:

- А. Препараты железа для парентерального введения.
- В. Препараты железа для приема per os.
- С. Трансфузии эритроцитарной массы.
- Д. Анаболические гормоны.
- Е. Витамины группы В.

152. Больной И., 62 лет, в течение последних двух роков лечится у дерматолога по поводу зуд кожи, усиливается после приема ванны. При осмотре лицо красного цвета, печень увеличена - (+ 4см), селезенка - (+ 5см). Анализ крови: эр. -  $7,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 210 г/л, лейкоц. -  $12,5 \cdot 10^9/л$ , сдвиг влево, тромбоциты -  $525 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 1 мм/час. Гематокрит - 72 %. Ваш диагноз:

- А. Цирроз печени.
- В. Острый эритромиелозе.
- С. Хронический миелолейкоз
- Д. Сублейкемический миелоза.
- Е. Эритремия.

153. Больная М., 66 лет, доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Последние полгода жаловалась на резкую слабость, удушье, головокружение. При осмотре: кожа бледно - лимонного цвета, тахикардия, систолический шум над всеми аускультативными точками, АД 80/60 мм рт. ст., печень увеличена (+ 3см), пальпируется селезенка. Анализ крови: эр. -  $1,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 45г/л, СОЭ - 50мм/ч, сахар крови - 4,2ммоль/л, креатинин крови - 105 мкмоль/л, билирубин крови - 32,6мкмоль/л за счет косвенного, отрицательный зубец Т в отведениях V1 - V4. Ваш предварительный диагноз:

- А. Диабетическая кома.
- В. Печеночная кома.
- С. Уремическая кома.
- Д. Анемическая кома.
- Е. Инфаркт миокарда, кардиогенный шок.

154. 57-летняя женщина отмечает слабость, одышку при ходьбе, боль в левом подреберье. При осмотре: печень +3 см. В анализе крови: эр. -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , НБ - 56 г/л, ЦП - 1,4, макроцитоз, лейкоц. -  $2,5 \cdot 10^9/л$ , э - 1 %, п/я - 6 %, с/я - 51 %, л

- 38 %, м 4 %, ретикулоциты 0,1 %, тромб. -  $100,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 40 мм/час.  
Изменения в пунктате костного мозга следует ожидать:

- А. Гиперплазию эритроидного ростка.
- В. Увеличение количества сидеробластов.
- С. Преобладание мегалобластов.
- Д. Наличие бластных клеток.
- Е. Преобладание лимфоидной ткани.

155. У больного после приема бисептола появилась олигурия, желтуха с выраженной бледностью кожи и слизистых оболочек, увеличилась селезенка. ОАК: эр. -  $2,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb 70 г/л, ЦП - 0,9, лейкоц. -  $14 \cdot 10^9/\text{л}$ , ретикулоциты 24 %. Непрямой билирубин в сыворотке крови 35 мкмоль/л. Моча и кал темного цвета, повышенный уровень стеркобилина. Какой диагноз является наиболее вероятным у данного больного?

- А. Апластическая анемия
- В. Токсический гепатит
- С. Острый лейкоз
- Д. Гемолитическая анемия
- Е. Обтурационная желтуха

156. 65-летняя женщина жалуется на головокружение, одышку в покое, боль в эпигастральной области, которая усиливается после еды в горизонтальном положении. При обследовании выявлена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, систолический шум над всеми точками. Ан. крови: эр. -  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb - 64 г/л, ЦП - 0,76, ретикулоциты 0,8 %, лейкоц. -  $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромб. -  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 25 мм/час., анизоцитоз, пойкилоцитоз. Ваш диагноз:

- А. Хроническая постгеморрагическая анемия.
- В. Гемолитическая анемия.
- С. Сидероахрестична анемия.
- Д. В 12 дефицитная анемия.
- Е. Апластическая анемия.

157. Больной 55 лет жалуется на боль в грудине, поясничном отделе позвоночника, ребрах. Анамнестически - патологический перелом костей правой голени. В крови общий белок - 110г/л, положительный М - градиент. В моче - белок Бенс - Джонса. Ваш диагноз?

- А. Гломерулонефрит
- В. Остеохондроз
- С. Стенокардия напряжения ФК 2ст.
- Д. Множественная миелома
- Е. Невралгия



158.74 летняя больная жалуется на слабость, онемение кончиков пальцев, шаткую походку. Объективно: пульс - 100/мин., Систолический шум над верхушкой сердца, АД - 110/70 мм рт. ст., язык ярко-красного цвета. В анализе крови: эр. -  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 58 г/л, ретикулоциты - 0,2 %, ЦП - 1,3, макроцитоз, лейкоц. -  $2,8 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 40 мм/час., тромб. -  $120 \cdot 10^9/л$ . Какой патогенетический фактор является ведущим в развитии анемии:

- A. Опухолевое угнетение нормального кроветворения.
- B. Внутрисосудистый гемолиз.
- C. Нарушение синтеза гемоглобина.
- D. Нарушение транспорта железа с ретикулоэндотелиальная депо.
- E. Нарушение дифференцировки эритроидных клеток.

159. Больная Т., 37 лет, жалуется на общую слабость, одышку, сердцебиение. Объективно: удовлетворительного питания, кожные покровы бледные, пульс - 106/мин., АД - 100/70 мм рт. ст. В анализе крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 74 г/л, ЦП - 0,7; ретикулоциты 0,8 %, лейкоц. -  $4,7 \cdot 10^9/л$ , е - 2 %, п/я - 3 %, с/я - 64 %, л - 26 %, м - 5 %, СОЭ - 15 мм/ч. Сывороточное железо - 4,3 мкмоль/л, общий белок - 70 г/л. Дефицит какого элемента обусловил развитие заболевания:

- A. Белка.
- B. Са<sup>++</sup>.
- C. Витамина В<sub>12</sub>.
- D. Железа (Fe <sup>++</sup>).
- E. Фолиевой кислоты.

160. 45-летний мужчина жалуется на общую слабость, головокружение. В течение 10 лет страдает геморроем, который периодически кровоточит. Объективно: температура тела - 37,2 ° С, кожа бледная, пульс - 100/мин., АД - 90/70 мм рт. ст. В анализе крови: эр. -  $3,3 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 72 г/л., ЦП - 0,7. Какая тактика ведения больного:

- A. Назначить препараты железа парентерально.
- B. Назначить препараты железа внутрь.
- C. Назначить витамин В<sub>12</sub>.
- D. Назначить переливание эритроцитарной массы.
- E. Рекомендовать ежедневное употребление печени.

161. Больной А., 19 л., жалуется на слабость, одышку, сердцебиение, периодическое потемнение мочи. Объективно: нёбо готическое, желтушность кожи и склер, селезенка + 4 см, болезненна. Анализ крови: эр  $2,9 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 75 г/л, ЦП - 0,86, ретикулоциты - 5 %, тромбоциты -  $70 \cdot 10^9/л$ , л -  $5,6 \cdot 10^9/л$ , п - 2 %, с - 56%, э - 2 %, б - 1 %, л - 29 %, м - 10 %, определяются сфероциты, СОЭ - 35 мм / час. Осмотическая резистентность эритроцитов снижена. Ваш диагноз?

- A. Апластическая анемия
- B. Талассемия
- C. В<sub>12</sub> - дефицитна анемия
- D. Сидероахрестическая анемия
- E. Анемия Миньковского - Шофара

162. 38-летняя женщина жалуется на мелькание "мушек" перед глазами, головокружение. При обследовании выявлено: бледность кожи, тахикардия, систолический шум над верхушкой сердца. В крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 80 г/л, ЦП - 0,75, лейкоц. -  $9,8 \cdot 10^9/л$ , е - 2 %, п/я - 3 %, с/я - 70 %, л 24 %, м 1 %, СОЭ - 25 мм/ч., гипохромия эритроцитов, сывороточное железо 5,2 мкмоль/л. Патология каких отделов ЖКТ может затруднить всасывание назначенных препаратов железа:

- A. желудка.
- B. Верхних отделов тонкой кишки.
- C. Толстого кишечника.
- D. Полость рта.
- E. Всех отделов кишечного тракта.

163. Больная С., 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на значительное слабость, одышку при ходьбе, длительные менструации. Объективно: кожа бледная, сухая, ногти ломкие, волосы тусклые, умеренная тахикардия, сердечные тоны звучные, АД - 90/60 мм. рт. ст. Врач диагностировал железодефицитной анемией. Клинические синдромы могут быть у больного:

- A. Синие склеры.
- B. Постоянный субфебрилитет.
- C. Нарушение вкуса и обоняния.
- D. "Заеды".
- E. Все перечисленные

164. Больная С., 39 лет, обратилась к врачу с жалобами на значительное слабость, одышку при ходьбе. В течение многих лет отмечает длительные менструации. Объективно: кожа бледная, сухая, ногти ломкие, волосы тусклые, умеренная тахикардия, сердечные тоны звучные, АД - 90/60 мм рт. ст. Врач диагностировал железодефицитной анемией. Каким должен быть цветовой показатель при этом состоянии:

- A. 0,2 - 0,3.
- B. 0,4 - 0,5.
- C. 0,5 - 0,7.
- D. 0,8 - 0,9.
- E. 1,2 - 1,3.

165. У больного С., 57 лет, при обследовании выявлено распространенный остеопороз позвонков. В анализе крови: эр. -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 108г/л, тромб. -  $145,0 \cdot 10^9/л$ , лейкоц. -  $5,6 \cdot 10^9/л$ , л - 27 %, п/я - 7 %, с/я - 57 %, м 5 %, плазматические клетки 24 %. СОЭ - 55мм/ч. В анализе мочи: белок - 0,264 г/л. Общий белок крови - 108 г/л. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза:

- А. Определить циркулирующие иммунные комплексы.
- В. Определить уровень паратгормона.
- С. Стернальная пункция.
- Д. Реакцию на пероксидазу в нейтрофилах.
- Е. Биопсия почек.

166. Больной М., 18 лет, поступил с кровотечением из резаной раны ладони, которая длится в течение 2 суток. При осмотре: кожный покров бледный, коленные и локтевые суставы деформированы, движения в них ограничены. Лабораторное исследование: количество тромбоцитов –  $400 \cdot 10^9/л$ , продолжительность кровотечения Дюке - 3 мин., Время свертывания крови по Ли - Уайту - 20 мин. Профилактику какого осложнения нужно проводить больному:

- А. Патологических переломов.
- В. Постгеморрагической анемии.
- С. Тромбоза.
- Д. Апластической анемии.
- Е. Инфицирование гематомы.

167. 66-летняя женщина в течение 4 - х месяцев отмечает слабость, боль в костях, снижение аппетита. Лечилась у невропатолога, прошла курс мануальной терапии. В анализе крови: анемия, общий белок - 112 г/л, СОЭ - 68 мм/ч; в анализе мочи – высокая протеинурия (6,6 г/сут). На рентгенограмме черепа определяются дефекты костной ткани округлой формы. Какой из приведенных диагнозов является наиболее вероятным:

- А. Множественная миелома.
- В. Метастазы опухоли в кости.
- С. Системный остеопороз.
- Д. Амилоидоз почек.
- Е. Хронический гломерулонефрит, ХПН.

168. Больная Г., 72 года, поступила в реанимационное отделение в коме. В анализе крови: НЬ - 31 г/л, эр. -  $0,7 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 1,3, макроцитоз, ретикулоциты - 0,2 %, умеренные лейкопения и тромбоцитопения. В костном мозге: мегалобластный тип кроветворения. Назовите препарат для эффективного лечения больной:

- А. Фероплекс.
- В. Преднизолон.
- С. Цианкобаламин.
- Д. Фолиевая кислота.
- Е. Витамин В6.

169. Больная Д., 38 лет, обратилась с жалобами на одышку при ходьбе, императивные позывы к мочеиспусканию, метроррагии. Объективно: кожа бледная, сухая, ногти ломкие, умеренная тахикардия, сердечные тоны звучные. В анализе крови: эр. -  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 60 г/л, ЦП - 0,6, анизо - и пойкилоцитоз. В лечении необходимо применить:

- А. Преднизолон.
- В. Цианкобаламин.
- С. Переливание эритромаcсы.
- Д. Пиридоксина гидрохлорид.
- Е. Тардиферон.

170. Больной Н., 18 лет, жалуется на потливость, озноб, похудения. Объективно:  $t$  тела -  $39,1^0$  С, на шее слева пальпируются два лимфоузла диаметром 2,0 см, малоподвижные, не спаяны с окружающими тканями. При флюорографии найдено увеличение лимфоузлов корней легких. Ан. крови: эр. -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 114 г/л, ЦП - 1, лейкоц. -  $11,4 \cdot 10^9/л$ , э - 7 %, п - 10 %, с - 71 %, л - 7 %, м 5 %, СОЭ - 41 мм/час. Диагностирован лимфогранулематоз II Б ст., синдром опухолевой интоксикации. Ваша тактика лечения:

- А. Полихимио- и лучевая терапия.
- В. Лучевая терапия.
- С. Гемотрансфузия.
- Д. Плазмаферез.
- Е. Гормонотерапия, цитостатики.

171. У больного гемофилией на фоне генерализованной лимфаденопатии и рецидивирующего кандидозного стоматита возникла пневмоцистная пневмония, коэффициент Тх/Тс снижен. Какая наиболее вероятная причина манифестации оппортунистических инфекций:

- А. ВИЧ - инфекция.
- В. Возрастная транзиторная иммуносупрессия.
- С. Хроническое заболевание системы органов пищеварения.
- Д. Гемофилия.
- Е. Социально - бытовые проблемы.

172. Больной А., 65 лет, несколько лет наблюдался дерматологом по поводу упорного зуда кожи, а в последнее время стал ощущать головную боль. Объективно: лицо багрово - цианотичного цвета, АД - 170/100 мм рт. ст. В

анализе крови: эр. -  $7,5 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 220 г/л, лейкоц. -  $7,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоц. -  $264,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 1 мм/час. Какой метод лечения может быть назначен больному:

- А. Кровоопускание.
- В. Терапия лейкоэритемией.
- С. Удаление селезенки.
- Д. Пересадка костного мозга.
- Е. Лечение гипертензии.

173. У больного хронической лимфолейкемией увеличилась общая слабость, появилась желтушность кожи и склер. В анализе крови: НЬ – 65 г/л, ретикулоциты - 10 %. билирубин общий - 80,3 мкмоль/л, неконъюгированный - 65,3 мкмоль/л, уробилин повышен, прямая проба Кумбса положительная. Какой патогенетический механизм вызвал углубление анемии:

- А. Миелофиброз.
- В. Угнетение эритроидного звена гемопоэза.
- С Аутоиммунный гемолиз.
- Д. Дефицит фолиевой кислоты.
- Е. Нарушение порфиринового обмена.

174. У больного К., который долгое время принимает аспирин по поводу ИБС, стали появляться петехии и экхимозы. При обследовании время кровотечения увеличено. Гематолог связал эти нарушения с антитромботическим эффектом аспирина и рекомендовал повторить исследование времени кровотечения после отмены аспирина. Время сохраняется действие аспирина после его отмены:

- А. 8 - 10 часов.
- В 1 - 2 суток.
- С. 3 - 4 суток.
- Д. 5 - 10 суток.
- Е. Более двух недель.

175. У больной М., 67 лет, с гепатолиенальным синдромом в течение 2 лет отмечается увеличение периферических лимфоузлов, которые при пальпации имеют мягкую консистенцию, подвижны. В анализе крови: лейкоц. -  $120,0 \cdot 10^9/л$ , с/я 5 %, л - 94 %, м - 1 %. СОЭ - 40 мм/час. Назовите меры общего характера, которые целесообразно рекомендовать больной:

- А. Режим труда и отдыха.
- В. Достаточное содержание витаминов в пище.
- С. Запрещенные инсоляции и перегрева.
- Д. Избегать контакта с больными гриппом.
- Е. Все перечисленные.

176. Больная Т., 32 лет, пониженного питания, вегетарианка, обратилась в поликлинику с жалобами на одышку, головокружение. При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, "заеды" в углах рта. После лабораторного исследования была диагностирована железодефицитная анемия. Из следующих клинических проявлений типичным для железодефицитной анемии являются:

- А. Гипотензия.
- В. Тахикардия.
- С Извращение вкуса.
- Д. Повышение аппетита.
- Е. Боль за грудиной.

177. 35 - летняя женщина жалуется на резкую слабость, головокружение. Объективно: выражена бледность кожных покровов, на коже предплечий и бедер кровоизлияния, пульс - 100/мин., АД - 90/60 мм рт. ст., печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: эр. -  $1,9 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 52 г/л, ЦП - 0,8, ретикулоциты - 0,1 %, тромб. -  $40,0 \cdot 10^9/л$ , лейкоц. -  $2,1 \cdot 10^9/л$ , э - 1 %, п/я - 1 %. с/я - 45 %, л - 51 %, м - 2 %, СОЭ - 46 мм/час. Причинами развития данной анемии есть все указанные, за исключением (назовите):

- А. Вирусные инфекции.
- В. Кровопотери.
- С. Наследственный фактор.
- Д. Химические вещества.
- Е. Радиация.

178. Больная Д., 33 лет, жалуется на общую слабость, ломкость ногтей, выпадение волос. Отмечает значительные и длительные менструации. Объективно: бледность кожи, ЧСС - 110 в 1 мин., АД - 90/60 мм. рт. ст. Какие из следующих проявлений не является характерным для данной патологии:

- А. Снижение уровня гемоглобина.
- В. Низкий цветовой показатель.
- С Анизоцитоз.
- Д. Пониженный уровень ферритина крови.
- Е. Лейкоцитоз.

179. У 23 - летнего мужчины после приема анальгина по поводу головной боли появились резкие боли в животе, боли в коленных суставах. Объективно: кожный покров бледный, мелкоточечные высыпания на коже голеней, при пальпации толстый кишечник болезненный. В крови больного будут характерные изменения за исключением (назовите):

- А. Нейтрофильный лейкоцитоз.
- В. Моноцитоз и лимфопения.

- С Увеличенная СОЭ.
- Д. Повышенный уровень фибриногена.
- Е. Тромбоцитопения.

180. Беременная, 24 лет, поступила с жалобами на общую слабость, удушье, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение. В анамнезе 2 родов, данная беременность третья, сроком 36 недель. При осмотре: кожные покровы бледные, АД 110/70 мм рт.ст., Ps 86 уд./мин, ритмичный, выслушивается слабый систолический шум на верхушке, печень и селезенка не увеличенные. Лабораторные исследования: Hb - 60 г/л, эритроциты -  $3,3 \cdot 10^{12}/л$ , ретикулоциты - 5 %, цветовой показатель - 0,73, гематокрит - 0,3, пойкилоцитоз, анизоцитоз, сывороточное железо - 7 мкмоль/л. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- А. Вегетососудистая дистония по гипотоническому типу
- В. Недостаточность митрального клапана
- С. Железодефицитная анемия
- Д. Гемолитическая анемия
- Е. Гемоглобинопатии

181. Больной Б., 30 лет, поступил в больницу с кровотечением из резаной раны на ладони, которое длилось 2 суток. Продолжительные кровотечения при порезах наблюдаются с детства. Кожный покров бледный, коленные и голеностопные суставы увеличены, деформированы. Лабораторные исследования: количество тромбоцитов -  $220 \cdot 10^9/л$ , время свертывания крови по Ли - Уайту - 20 мин. С чем связано заболевание у больного:

- А. Повышенное разрушение тромбоцитов.
- В. Недостаточное образование тромбоцитов.
- С. Воспалительное поражение сосудов.
- Д. Дефицит VIII фактора свертывания крови.
- Е. Снижение уровня фибриногена.

182. Больная Г., 34 лет, обратилась с жалобами на значительное слабость, одышку при ходьбе. Объективно: кожа бледная, сухая, ногти ломкие, волосы тусклые, умеренная тахикардия, сердечные тоны звучные. В анализе крови: Hb - 60 г/л, эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП - 0,75, анизо- и пойкилоцитоз. Какое состояние из перечисленных может быть причиной развития анемии у больного:

- А. Меноррагии.
- В. Алиментарная недостаточность железа.
- С Геморрой с кровопотерями.
- Д. Беременность.
- Е. Все перечисленные.

183. Юноша, 18 лет, госпитализирован с жалобами на кровотечение из носа, которое не удается остановить. Болеет с раннего детства. Объективно: коленные суставы увеличены в размерах, деформированы, ЧСС - 90/мин., АД - 105/70 мм рт. ст. В анализе крови: эр. -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб - 81 г/л, ЦП - 0,7, лейкоц. -  $4,6 \cdot 10^9/л$ , тромб. -  $220,0 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 16 мм/час. Время свертывания крови по Ли - Уайту - 27 мин. Для данного заболевания характерны такие осложнения за исключением (назовите):

- А. Постгеморрагическая анемия.
- В. Сдавление тканей гематомами.
- С Инфицирование гематом.
- Д. Почечная колика.
- Е. Полиурия.

184. Мужчина 68 лет жалуется на утомляемость, потливость, увеличение шейных, подчелюстных и подмышечных лимфоузлов. В крови: лейкоц. -  $35 \cdot 10^9/л$ , из них лимфоцитов 60%, тельца Боткина-Гумпрехта, уровень гемоглобина и количество тромбоцитов в пределах нормы. Какой диагноз наиболее вероятно у больного?

- А. Хроническая лимфолейкемия
- В. Хроническая миелолейкемия
- С. Лимфогранулематоз
- Д. Острая лимфолейкемия
- Е. Туберкулезный лимфаденит

185. Больная П., 50 лет, жалуется на слабость, головокружение, тяжесть в верхней половине живота, парестезии в кончиках пальцев ног. Объективно: желтушность кожи, язык малинового цвета, гепатомегалия. Ан. крови: Нб - 90 г/л, эр. -  $2,3 \cdot 10^{12}/л$ , ретикулоциты - 0,2 %; ЦП - 1,2, макроцитоз, тельца Жолли. Какое из перечисленных заболеваний может привести к подобному состоянию:

- А. Рак желудка.
- В. Резекция желудка.
- С. Атрофия желез фундального отдела.
- Д. Болезни кишечника.
- Е. Все перечисленные.

186. Мужчина 45-ти лет болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 5-ти лет. Жалуется на слабость, головокружение, сухость кожных покровов. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, трещины на губах, пульс 100/мин., артериальное давление 100/70 мм рт.ст., систолический шум над всеми точками при аускультации сердца. Со стороны других внутренних органов изменений не обнаружено. Реакция кала на скрытую кровь положительная. В крови: эритроциты  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб 88 г/л, ЦП 0,7,



лейкоциты  $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоциты  $350 \cdot 10^9/\text{л}$ , скорость оседания эритроцитов 21 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз, железо сыворотки 9,5 мкмоль/л. Какой будет тактика лечения?

- A. Аскорбиновая кислота, хлорид кальция
- B. Переливание эритроцитарной массы
- C. Цианокобаламин по 500 мкг внутримышечно
- D. Кортиостероиды, цитостатики
- E. Препараты железа, полноценное сбалансированное питание

187. У женщины 45-ти лет, находящейся на диспансерном учете по поводу болезни Верльгофа, при исследовании общего анализа крови в поликлинике выявлены следующие данные: Hb 100 г/л, эритроциты  $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , тромбоциты  $90,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоциты  $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , скорость оседания эритроцитов 13 мм/час. При осмотре: небольшая единичная гематома на передней поверхности бедра, возникшая после удара об стол. Какой лечебной тактики следует придерживаться в данном случае?

- A. Срочно начать гемостатическую терапию с последующей плановой госпитализацией в гематологическое отделение
- B. Срочная госпитализация в гематологическое отделение
- C. Продолжить наблюдение у гематолога поликлиники
- D. Срочная госпитализация в общетерапевтическое отделение
- E. Ввести тромбоцитарную массу, продолжить лечение в гематологическом отделении

188. Больной 23-х лет жалуется на интенсивную боль в левом коленном суставе. Объективно: коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, при пальпации болезненный. Общий анализ крови: эритроциты  $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb 122 г/л, лейкоциты  $7,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоциты -  $183 \cdot 10^9/\text{л}$ . Скорость оседания эритроцитов 10 мм/час. Время кровотечения по Дюке 4 мин., время свёртывания крови по ЛиУайту 24 мин. АПТЧ 89 с. Ревматоидный фактор негативный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Геморрагический васкулит, суставная форма
- B. Болезнь Верльгофа
- C. Ревматоидный артрит
- D. Тромбоцитопатия
- E. Гемофилия, гемартроз

189. Мужчина 63-х лет жалуется на немотивированную слабость, ощущение давления и распираания в левом подреберье. Считает себя больным в течение года. До этого ничем не болел, участвовал в ликвидации аварии на ЧАЭС. Объективно: кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. Печень +3 см, селезенка +10 см. Общий анализ крови: эритроциты

3,  $1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb100 г/л, лейкоциты  $46 \cdot 10^9/\text{л}$ , бласты 2%, промиелоциты 10%, миелоциты 18%, п/я27%, с/я10%, л12%, э6%, б3%, м2%, скорость оседания эритроцитов 20 мм/час. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Хронический лимфолейкоз
- B. Цирроз печени
- C. Острый лейкоз
- D. Гемолитическая анемия
- E. Хронический миелолейкоз

190. Мужчина 58-ми лет жалуется на появление опухолевидных образований на передней поверхности шеи и в паховой области, слабость. Пальпируются мягкие, безболезненные, подвижные шейные и паховые лимфоузлы до 2 см в диаметре. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, нижний полюс селезенки на уровне пупка. В крови: эритроциты  $3, 5 \cdot 10^{12} /\text{л}$ , Hb88 г/л, лейкоциты  $86 \cdot 10^9/\text{л}$ , п/я1%, с/я10%, л85%, э2%, б0%, м2%, скорость оседания эритроцитов 15 мм/час, тени Боткина-Гумпрехта. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Хронический лимфолейкоз
- B. Лейкемоидная реакция лимфоцитарного типа
- C. Острый лейкоз
- D. Хронический миелолейкоз
- E. Лимфогранулематоз

191. Мужчина 22-х лет внезапно почувствовал выраженную слабость, тошноту, появилась рвота с примесью крови. Известно, что болен язвенной болезнью 12-перстной кишки и гемофилией А. Объективно: частота сердечных сокращений 102/мин., артериальное давление 100/60 мм рт.ст. В крови: эритроциты  $3, 2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb98 г/л, ЦПО,92, лейкоциты  $7, 4 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоциты  $240 \cdot 10^9/\text{л}$ , скорость оседания эритроцитов 11 мм/час. Укажите наиболее эффективный способ для уменьшения кровотечения в данном случае:

- A. Тромбоцитарная масса
- B. Аминокапроновая кислота
- C. Нативная плазма
- D. Прямая трансфузия крови от донора
- E. Криопреципитат

192. Во время гемотрансфузии у пациента возникли тошнота, тремор, боль в пояснице и за грудиной. При осмотре кожа гиперемирована, затем стала бледной, гипергидроз, дыхание тяжёлое, пульс 110/мин., артериальное

давление 70/40 мм рт.ст. Моча чёрного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- A. Тромбоэмболия легочной артерии
- B. Острая почечная недостаточность
- C. Гемотрансфузионный шок
- D. Анафилактический шок
- E. Гипотонический криз

193. Больной 48-ми лет жалуется на вялость, потливость, интенсивный зуд кожи, волнообразную лихорадку, увеличение шейнонадключичных лимфоузлов. Объективно: бледность кожи и слизистых, шейные лимфоузлы подвижные, плотно-эластичные, размером с грецкий орех, безболезненные, не спаянные с кожей. В крови: эритроциты  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb100 г/л, лейкоциты  $14 \cdot 10^9/л$ , эоз.6%, баз.3%, пал.11%, сегм.69%, лимф.7%, мон.4%, тромбоциты  $280 \cdot 10^9/л$ , скорость оседания эритроцитов 37 мм/час. Какой метод исследования следует использовать для верификации диагноза?

- A. Биопсия мышц
- B. Стернальная пункция
- C. Биопсия лимфатического узла
- D. Рентгенография органов грудной клетки
- E. Люмбальная пункция

194. Больной 18-ти лет жалуется на периодическое появление желтушной окраски кожи, вялость, тяжесть в левом подреберье. Объективно: лимфоузлы не увеличены, печень около края рёберной дуги, селезёнка +3 см. В крови: эритроциты  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Hb84 г/л, ЦП0,96, ретикулоциты 18%, эритрокарициты, микросфероциты. Непрямой билирубин 32 мкмоль/л. В моче гемосидерин. Содержание железа в сыворотке крови 23,5 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Гипопластическая анемия
- B. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- C. Сидероахрестическая анемия
- D. Анемия Минковского-Шоффара (Наследственный сфероцитоз)
- E. В12, фолиеводефицитная анемия

195. Женщина 28-ми лет обратилась к врачу с жалобами на кожные геморрагии после незначительных травм и спонтанные геморрагии на передней поверхности туловища и конечностях. При обследовании обнаружены пёстрая кожа (свежие и старые геморрагии), кровотечения из дёсен. В крови: тромбоцитов  $20 \cdot 10^9/л$ . В костном мозге увеличенное количество мегакариоцитов и отсутствует отшнуровка тромбоцитов. Проведённое лечение стероидными гормонами дало положительный эффект. Какое заболевание у женщины?

- A. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- B. Гемофилия
- C. Болезнь Рандю-Ослера
- D. ДВС-синдром
- E. -

196. Женщина 57-ми лет отмечает слабость, одышку, отсутствие аппетита, жидкий кал. Болеет на протяжении двух лет. Объективно: кожа бледная, склеры субиктерические, язык ярко-красный, с трещинами. Лимфоузлы не увеличены. Пульс 100/мин. Артериальное давление 105/70 мм рт.ст. Печень +3 см, селезёнка не пальпируется. В крови: эритроциты  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb56 г/л, ЦП1,4, макроциты, лейкоциты  $2,5 \cdot 10^9/л$ , эо1%, ю1%, метамиелоциты 1%, п8%, с47%, лимф.- 38%, мон.4%, ретикул.0,1%, тромбоциты  $100 \cdot 10^9/л$ , скорость оседания эритроцитов 20 мм/час, непрямой билирубин 26 ммоль/л. Какие изменения в пунктате костного мозга следует ожидать?

- A. Преобладание мегалобластов
- B. Увеличение количества сидеробластов
- C. Гиперплазию эритроидного ростка
- D. Наличие бластных клеток
- E. Преобладание лимфоидной ткани

197. Мужчине 65-ти лет после обследования был поставлен диагноз "В12-дефицитная анемия" и назначено лечение. Через неделю был взят контрольный анализ крови. Что будет ранним критерием эффективности проведённой терапии?

- A. Повышение уровня гемоглобина
- B. Мегалобластическое кроветворение.
- C. Увеличение количества ретикулоцитов.
- D. Нормобластическое кроветворение
- E. Увеличение количества эритроцитов

198. Мужчина 35-ти лет жалуется на быстро повышающуюся слабость, сердцебиение, "мушки" перед глазами, головокружение. В анамнезе: пептическая язва желудка. Объективно: кожа бледная. В лёгких везикулярное дыхание. Над верхушкой сердца систолический шум, пульс 100/мин., артериальное давление 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно незначительная болезненность в эпигастрии. В крови: эритроциты  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb100 г/л, ЦПО,95. Какой характер анемии в данном случае наиболее вероятный?

- A. Сидеробластная анемия
- B. Хроническая железодефицитная анемия
- C. Гемолитическая анемия
- D. Гипопластическая анемия

Е. Постгеморрагическая анемия.

199. Больная 25-ти лет жалуется на слабость, головокружение, геморрагические высыпания на коже. Болеет месяц. В крови: эритроциты  $1,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb37 г/л, ЦПО,9, лейкоциты  $1,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты  $42 \cdot 10^9/л$ . Какой метод исследования будет наиболее целесообразным для установления диагноза?

- А. Биопсия селезёнки
- В. Биопсия печени
- С. Коагулограмма
- Д. УЗИ ЖКТ
- Е. Стернальная пункция.

200. Больной 56-ти лет жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжку, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективно: бледность слизистых. Артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Язык "лакированный". Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. В крови: эритроциты  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb110 г/л, ЦП1,1; макроцитоз, лейкоциты  $5,5 \cdot 10^9/л$ , скорость оседания эритроцитов 13 мм/час. При ФГДС атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?

- А. Образование антител к париетальным клеткам
- В. Персистенция *H. pylori*
- С. Действие алиментарного фактора
- Д. Действие химического фактора
- Е. Гастропатическое действие.

Эталоны правильных ответов

№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	Правильный ответ	№ тестового задания	№ тестовое задание	№ тестового задания	№ тестовое задание
1	A	51	B	101	A	151	A
2	B	52	A	102	D	152	E
3	A	53	C	103	A	153	D
4	D	54	A	104	D	154	C
5	B	55	B	105	C	155	D
6	E	56	A	106	B	156	A
7	D	57	E	107	C	157	D
8	B	58	C	108	C	158	E
9	A	59	C	109	A	159	D
10	D	60	E	110	E	160	B
11	E	61	C	111	C	161	E
12	C	62	A	112	D	162	B
13	E	63	A	113	C	163	E
14	C	64	B	114	B	164	C
15	B	65	A	115	A	165	C
16	D	66	A	116	C	166	B
17	A	67	C	117	E	167	A
18	C	68	A	118	A	168	C
19	C	69	E	119	C	169	E
20	B	70	C	120	D	170	A
21	D	71	E	121	D	171	A
22	C	72	A	122	E	172	A
23	C	73	A	123	B	173	C
24	A	74	A	124	A	174	D
25	A	75	E	125	D	175	E
26	C	76	C	126	C	176	C
27	D	77	A	127	E	177	B
28	E	78	E	128	D	178	E
29	E	79	B	129	B	179	B
30	C	80	E	130	A	180	C
31	D	81	D	131	B	181	D
32	A	82	A	132	D	182	E
33	D	83	E	133	C	183	E
34	C	84	B	134	B	184	E
35	D	85	E	135	A	185	E
36	A	86	B	136	C	186	E
37	E	87	A	137	D	187	C
38	B	88	C	138	A	188	E
39	A	89	A	139	D	189	E
40	D	90	D	140	E	190	A
41	E	91	B	141	A	191	E
42	A	92	D	142	B	192	C
43	E	93	A	143	E	193	C
44	D	94	E	144	D	194	D
45	A	95	A	145	A	195	A
46	C	96	E	146	A	196	A
47	D	97	C	147	C	197	C
48	C	98	C	148	C	198	E
49	A	99	E	149	B	199	E
50	D	100	E	150	A	200	A

## ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная:

1. Внутренние болезни: Учебник: в 2х томах, 2 том. / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, 2-е издание, испр. и доп. М., 2012. - Т.4., 592 с.
2. Руководство по медицине. Диагностика и лечение. 2-е изд. Под ред. Марк Х. Бирса. Перевод с англ. / Под ред. А.Г. Чучалина.- Литтерра, 2011г. - 481 с.
3. Богданов Н. Клиническая гематология: руководство для врачей. «Фолиант», 2008 - 379 с.
4. Воробьев А.И., Андреев Ю.Н., Баркаган З.С., Буланов А.Ю. Руководство по гематологии. 3-е издание. М., «Ньюдиамед», 2005 - 521 с.

### Дополнительная

1. Доценко С.Я., Токаренко И.И., Шеховцева Т.Г. и др. “Неотложные состояния в клинике внутренней медицины” – Запорожье, 2014. – 117 с.
2. Новик А.А., Богданов А.Н. Анемии (от А до Я). Руководство для врачей / Под ред. акад. Ю.Л. Шевченко. - СПб.: Издательский дом «Нева», 2004. - 320 с.
3. Демидова А.В. Анемии: учебно-методическое пособие. М., 2006. - 88 с.
4. Савченко В.Г. Лечение острых лейкозов (клинические исследования) / В.Г. Савченко, Е.Н. Паровичникова. -М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 224 с.
5. Демидова А.В., Коцюбинский Н.И., Мазуров Н.И. Эритремия и вторичные эритроцитозы. Гиппократ. 2001- 288 с.