

1. 65-летняя пациентка с 12-летним анамнезом симметричного полиартрита госпитализирована. При обследовании выявлены спленомегалия, изъязвления и синовит на кистях, плечах и коленях. Нет гепатомегалии. Лейкоцитов в крови 2500/мм³, рематоидный фактор 1:4095. Лейкоцитарный дифференциал вероятно выявит –

- 1) панцитопению
- 2) лимфопению
- 3) гранулоцитопению
- 4) лимфоцитоз
- 5) базофилию

2. 50-летняя женщина жалуется на боль и отек проксимальных фаланговых суставов, кистей и коленей, и на утреннюю скованность. Гемоглобин 10,3, MCV 80, железо плазмы 8, связывающая способность железа 40 (норма 45-66). Наиболее вероятное объяснение состояния –

- 1) скрытая кровопотеря
- 2) дефицит витаминов
- 3) анемия хронического заболевания
- 4) сидеробластная анемия

3. 35-летняя пациентка, выздоровевшая после микоплазменной пневмонии имеет Hgb 9,0, MCV норма. Наилучший тест для выявления гемолитической реакции –

- 1) билирубин крови
- 2) мазок крови и уровень ретикулоцитов
- 3) антиген микоплазмы
- 4) ЛДГ крови

4. 70-летний пациент жалуется на 2-месячную боль в спине и слабость. При обследовании имеется болезненность в области нескольких позвонков и хрипы в легких. Лаборатория: Hgb 7, MCV 86, WBC 12.000, BUN 44, креатинин 3,2, кальций 11,5, ретикулоцитов 1%, рентген легких – инфильтрат в левой нижней доле. Вероятный диагноз –

- 1) миелома
- 2) лимфома
- 3) метастатический бронхогенный рак
- 4) первичный гипертириоз

5. Диагноз у пациента подтверждается –

- 1) сбором мочи на белок за 24 ч
- 2) плазматических клеток более 10% в костном мозгу
- 3) биопсией почки
- 4) на мазке крови образование Rouleaux

6. Почечная недостаточность может появиться как результат –

- 1) обструкции коллекторов белками Бенс-Джонса
- 2) гиперкальцемии
- 3) отложений амилоида
- 4) почечной инфильтрации плазматическими клетками
- 5) все верно

7. После резекции карциномы желудка у 60-летнего пациента появилось онемение в ногах, снижение чувствительности на ногах и положительный симптом Ромберга. На анализе крови макроцитоз и гиперсегментированные полиморфонуклеарные лейкоциты. Неврологическое нарушение связано с –

- 1) фолатом
- 2) тиамин
- 3) вит. К
- 4) вит. В₁₂

8. У асимптоматического 60-летнего пациента обнаружен лейкоцитоз 40,000/мм³. Селезенка в норме. Гемоглобин 9 гр/дл. На мазке крови 97% маленьких лейкоцитов. Вероятный диагноз –

- 1) острая моноцитарная лейкемия
- 2) хроническая миелогенная лейкемия

- 3) хроническая лимфоцитарная лейкемия
- 4) туберкулез

9. Этому пациенту потребится химиотерапия –

- 1) если уровень лейкоцитов повысится
- 2) если увеличатся лимфоузлы
- 3) для контроля анемии и тромбоцитопении
- 4) только если есть острая лимфоцитарная лейкемия

10. У 38-летней женщины повторные боли в горле. Она не принимает лекарств, не пьет, нет анамнеза почечных болезней. Результаты обследования в норме. Лаборатория: гемоглобин 9,0, лейкоцитов 2000, тромбоцитов 300,000. Диагностический тест –

- 1) уровень эритропоэтина
- 2) уровень В12
- 3) биопсия костного мозга
- 4) КТ печени и селезенки

11. 25-летнему пациенту проведена спленектомия после травмы. После операции анализ крови в норме, кроме тромбоцитов 500,000. Лучший метод обследования –

- 1) проверить на присутствие инфекции
- 2) проверить на присутствие рака
- 3) аспирация костного мозга
- 4) наблюдение

12. Пациент жалуется на зуд и ночные поты в течение 2 месяцев. При обследовании выявлена диффузная лимфаденопатия, на рентгене – hilarная аденопатия. Следующий шаг в исследовании –

- 1) биопсия узла с удалением
- 2) тест monospot
- 3) IgG к токсоплазме
- 4) Анализ на ACE

13. У этого пациента найдена лимфома Ходжкина. Печень и селезенка в норме. Следующий шаг в обследовании –

- 1) КТ или МРИ
- 2) Биопсия печени
- 3) Повторить биопсию лимфоузла
- 4) СОЭ

14. 68-летний пациент госпитализирован с проходящей мозговой ишемией. Результаты обследования в норме. Ему назначен гепарин. Через неделю на анализе крови гемоглобин 14, лейкоцитов 9,000, тромбоцитов 10,000. Ваши действия –

- 1) обследование костного мозга
- 2) сканирование печени и селезенки
- 3) заподозрить лекарственную тромбоцитопению
- 4) начать сероиды из-за идиопатической тромбоцитопенической пурпуры

15. У этого пациента появился тромбоз плечевой артерии. Следующий тест –

- 1) волчаночные антикоагулянты
- 2) антинуклеарные антитела
- 3) прекратить гепарин
- 4) повысить дозу гепарина

16. У пациента с бактериальным эндокардитом развился тромбофлебит. После выписки ему назначен пенициллин, рифампин и кумадин в дозе 15 мг в день. Через 2 недели пенициллин и рифампин отменены. Ваши действия –

- 1) повысить дозу кумадина
- 2) продолжить в той же дозе на 6 мес
- 3) снизить дозу кумадина
- 4) прекратить кумадин

17. 20-летний пациент с SS-гомозиготной серповидно-клеточной анемией, имел несколько эпизодов болезненных кризисов. Наименее вероятно у пациента обнаружить –

- 1) иктеричность склер
- 2) систолический шум
- 3) спленомегалию
- 4) язвы на голени

18. 30-летний мужчина планирует поездку в Индию и ему рекомендована профилактика малярии. Через 3 дня после начала лечения у него появилась темная моча, бледность, слабость и желтуха. Гематокрит 30% (ранее 43%), ретикулоцитов 7%. Он прекратил прием препаратов. Какое вмешательство необходимо –

- 1) спленектомия
- 2) назначение метиленового синего
- 3) назначение вит Е
- 4) обменное переливание крови
- 5) не требуется лечения

19. У 58-летнего скандинава имеется одышка и анемия. Мазок крови выявил макроцитоз и гиперсегментированные нейтрофилы. У пациента постуральная гипотензия. На коже витилиго и гиперпигментация. Симптом Ромберга положительный. Натрий крови 120 мэкв/л, калий 5,2 мэкв/л. Натрий в моче повышен. Что из указанного верно –

- 1) симптомы у пациента объяснимы дефицитом фолата
- 2) только 50% таких пациентов имеют антитела к париетальным клеткам
- 3) у пациента вероятно имеются высокие уровни внутреннего фактора желудка
- 4) у пациента вероятно низкий уровень вит В12

20. Кроме анемии, у пациента из прошлого вопроса имеется –

- 1) болезнь Аддисона аутоиммунной этиологии
- 2) гипофизарная недостаточность
- 3) гемохроматоз
- 4) неадекватная выработка АДГ

21. 70-летний пациент в реанимационном отделении жалуется на озноб и высокую температуру. У него развилась гипотензия и посев крови положительный на грам-бациллы. Лабораторные данные – гематокрит 38%, лейкоцитов 15,000/мм³, тромбоцитов 40,000 в микролитре, мазок крови – фрагментированные эритроциты, Протромбиновое время удлиненное, частичное тромботластинное время удлиненное, фибриноген плазмы 70 (норма 200-400). Наилучшая терапия у пациента –

- 1) назначить гепарин
- 2) назначить вит К
- 3) вливание эритроцитов
- 4) назначить плазмофорез
- 5) лечение основного заболевания

22. 30-летней женщине с болезнью Грейва начат пропилтиоурацил. Она жалуется на невысокую температуру, озноб и боль в горле. Наиболее важный начальный шаг обследования –

- 1) ТСГ крови
- 2) ТЗ крови
- 3) Общий анализ крови
- 4) Рентген груди
- 5) Посев крови

23.. 23-летняя женщина с повторяющимся в анамнезе носовыми кровотечениями и меннорагиями, которые усиливаются при приеме аспирина. Ее отец и тетя со стороны отца также страдают склонностью к кровотечениям. Лабораторные исследования показывает нормальное

протромбиновое время (РТ) , удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (аРТТ), удлинение времени кровотечения и нормальное количество тромбоцитов. Какой из следующих наиболее подходящий диагноз

- А: ДВС
- В. Болезнь Вилли –Бранда
- С. Качественный дефект тромбоцитов вызванной аспирином
- Д. Гемофилия
- Е. Дефицит 7 фактора

24..22 летняя азатка представлена на осмотр и мазок PAPs. Менструальная история и общий осмотр без особенностей. Гуаяковская проба в стуле отрицательная. Лабораторные анализы: Hb – 11г/дл.(норма 12-16), эритроциты 5,8 на 10⁶встепени(норма 3,5-5,5), средний объем эритроцита – 70 (норма 80 – 100) RBC(диаметр эритроцитов) – 10+/-5, лейкоциты и тромбоциты в норме.С чем связана ее легкая анемия:

- А.Отсутствием запасов железа в костном мозге.
- В.Блокировка железа в макрофагах.
- С.Гемолиз эритроцитов в селезенке.
- Д.Снижение синтеза цепей глобина.
- Е.Снижение синтеза гемо.

25..50 летний мужчина, который что то чинил дома представлен острым появлением правой висящей кисти в связи с параличом лучевого нерва. Его ОАК показал анемию, но уровень железа нормальный. Какой из следующих диагностических методов будет подходящим:

- А.Скорость нервного проведения в правой руке.
- В.Рентгенография правой руки и запястья.
- С.MRI правой руки и запястья.
- Д.Моча на тяжелые металлы.
- Е.Скрининг на диабет.

26. V28 летняя женщина (беременность 8, роды 6, аборт 1) на 21 недели беременности жалуется на боли и припухлость в правой нижней конечности. Измерение окружности бедра и голени показало значительные различия правой конечности от

левой. Исследование с доплером показало тромбоз глубоких вен. Какое лучшее лечение:

- А.Кумарин.
- В.Гепарин.
- С.Аспирин.
- Д.Дипердамомол.
- Е.Стрептокиназа.

.27 62 летний мужчина у которого был инфаркт миокарда получает 1/4 таблетку аспирина и поддерживающую дозу ВАРФАРИНА . Регулирующее протромбиновое время (РТ)-11 –15 секунд. Он начал принимать ЦИМЕТИДИНА от кислотного расстройства пищеварения. За 2 дня до возвращения домой у него развилась инфекция мочевых путей, для лечения назначен ТРИМЕТАПРИН-СУЛЬФАМЕТАКСОЗОЛ. Когда он вернулся домой РТ-27 секунд. Какое утверждение наиболее верное

- А. ВАРФАРИН-повышает адекватную антикоагуляцию
- В. Антибиотики повышают активность печеночных ферментов, метаболизирующих ВАРФАРИН
- С. Антитромбоцитарное действие аспирина блокирует эффект варфарина
- Д. Циметидин ингибирует печеночный метаболизм варфарина
- Е. ВАРФАРИН –не используется потому что не является профилактическим после инфаркта миокарда