

Змістовий модуль 4 « Патофізіологія системи крові»

В експерименті вибірково стимулювали одну з популяцій клітин крові. У результаті цього значно підвищилася проникність судин, що спричинило набряк периваскулярної тканини та сповільнення процесу сидання крові. Які клітини крові підлягали стимуляції?

Базофіли

Еритроцити

Еозинофіли

Тромбоцити

Лімфоцити

Які основі зміни у периферичній крові характерні для другого періоду гострої променевої хвороби?

Лімфопенія

Лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Моноцитоз

Еритроцитоз

Пацієнту ввели білкові препарати, що викликали алергічну реакцію з набряком Квінке. Укажіть речовину, з утворенням якої пов'язаний розвиток алергічної реакції.

Гістамін

Дофамін

Адреналін

Ацетилхолін

Мелатонін

У пацієнта з діагнозом: хронічна ниркова недостатність, виявлено анорексію, диспепсію, порушення ритму серця та свербіж шкіри. Який головний механізм розвитку цих порушень?

Накопичення продуктів азотистого обміну в крові

Порушення водно-електролітного обміну

Порушення ліпідного обміну

Нирковий ацидоз

Зміни вуглеводного обміну

Які основі зміни у периферичній крові характерні для другого періоду гострої променевої хвороби?

Лімфопенія

Лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Моноцитоз

Еритроцитоз

Під час моделювання запалення нижньої кінцівки у тварини підвищилася температура тіла, збільшився вміст антитіл та лейкоцитів у крові. Які речовини зумовили розвиток цих загальних реакцій організму при запаленні?

Інтерлейкіни

Глюкокортикоїди

Лейкотрієни

Соматомедіни

Мінералокортикоїди

Яка сполука утворюється у крові у разі отруєння чадним газом?

Карбоксигемоглобін

Дезоксигемоглобін

Фетгемоглобін

Метгемоглобін

Карбаміногемоглобін

Чоловік віком 49 років, який тривалий час зловживає алкоголем, потрапив до лікарні зі скаргами на стомлюваність, біль у правому підребер'ї, втарту апетиту, свербіж. Під час обстеження виявлено: знижений рівень загального білка крові, гіпоальбунемію, підвищення рівня лужної фосфатази, збільшення печінки, генералізовані набряки. Що є причиною розвитку набряків у цього пацієнта?

Зниження онкотичного тиску

Збільшення гідростатичного тиску

Порушення лімфовідтоку

Порушення нервової регуляції водного обміну

Підвищення проникності стінки капілярів

У пацієнта, що звернувся до лікаря, виявлено малиновий, «лакований» язик. У крові – знижена кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну, кольоровий показник - 1,4. В мазку крові мегалобласти і мегалоцити. Яка анемія має місце у пацієнта?

B_{12} -фолієводефіцитна анемія

Залізодефіцитна анемія

Гемолітична анемія спадкова

Гемолітична анемія набута

Гіпопластична анемія

При анемії в периферійній крові визначаються дегенеративні і регенеративні форми еритроцитів. Які клітини свідчать саме про регенеративну активність кісткового мозку?

Ретикулоцити

Сфероцити.

Мікроцити.

Пойкілоцити.

Анізоцити.

Після тотальної резекції шлунка у хворого розвинулася тяжка B_{12} -дефіцитна анемія. Наявність у крові яких клітин підтверджує появу ускладнення?

Мегалобластів

Мікроцитів

Нормобластів

Еритробластів

Анулоцитів

У хворого на хронічний дифузний гломерулонефрит виявлена анемія. З чим пов'язаний її патогенез?

Зниженням продукції еритропоєтину

Посиленим гемолізом еритроцитів

Пригнічення функції червоного кісткового мозку

Дефіцит внутрішнього фактору Кастла

Наявністю антитіл до клітин периферичної крові

Хвора 3 р., поступила в дитячу клініку у важкому стані з гемоглобінопатією (серпоподібноклітинна анемія). Заміна якою амінокислотою глутамінової кислоти в бета-ланцюгу глобіну лежить в основі утворення патологічного гемоглобіну в даному випадку?

Валіном

Аргініном

Серином

Тирозином

Фенілаланіном

Хвора 25 років, палестинка, скаржиться на слабкість, запаморочення задишку. В анамнезі: хронічна анемія. В крові: Hb–60 г/л, еритроцитів– $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ретикулоцитів–35%, в мазку крові - анізо- та поїкілоцитоз еритроцитів: мішеньоподібні, серпоподібні еритроцити, багато поліхроматофілів. Назвіть вид анемії у хворої.

Серпоподібноклітинна анемія

Мембранопатія

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназна анемія

Хвороба Аддісон-Бірмена

Хвороба Мінковського-Шоффара

У чоловіка, віком 30 років, при обстеженні було виявлено зниження кількості еритроцитів в крові і підвищення рівня вільного гемоглобіну в плазмі крові (гемоглобінемію). КП становив 0,85. Який вид анемії спостерігається у хворого?

Гемолітична анемія.

Гостра постгеморагічна анемія.

Дизрегуляторна анемія.

Хронічна постгеморагічна анемія.

Анемія внаслідок порушення еритропоезу.

У хворого 35 років розвинулася імунна гемолітична анемія. Який показник сироватки крові зросте в найбільшій мірі?

Непрямий білірубін

Стеркобіліноген

Прямий білірубін

Мезобіліноген

Протопорфірин

У хворого з гіпохромною анемією в еритроцитах знаходиться 45% Hb S та 55% Hb A1. Яка форма анемії у хворого?

Серпоподібноклітинна анемія.

Мікросфероцитарна анемія.

Хвороба Аддісон-Бірмена.

Глюкозо-6-фосфатдегідрогеназна анемія.

Альфа-таласемія.

У хворого виявлені такі зміни в крові: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 60 г/л, КП - 0,64, ретикулоцити - 0,1%, лейкоцити - $8,7 \cdot 10^9/\text{л}$; в мазку: мікроцитоз і поїкілоцитоз. Залізо сироватки крові 54,5 мкмоль/л. Яка анемія у хворого?

Залізорефрактерна

Гіпопластична

Метапластична

Залізодефіцитна

Гемолітична

На шостому місяці вагітності в жінки з'явилася виражена залізодефіцитна анемія. Наявність яких клітин у крові хворої найбільш специфічна для залізодефіцитної анемії?

Анулоцитів

Мегалоцитів

Мікросфероцитів

Ретикулоцитів

Нормобластів

У хворого в мазку крові виявлено мікроцитоз, пойкилоцитоз, анулоцитоз. Для якої анемії характерні ці зміни?

Залізодефіцитної

B_{12} -дефіцитної

Гіпопластичної

Гемолітичної

Постгеморагічної

У хворого має місце мутація гена, що відповідає за синтез гемоглобіну. Це призвело до розвитку серпоподібно-клітинної анемії. Як називається патологічний гемоглобін, що виявляється при цьому захворюванні?

Hb S

Hb A1

Hb A

Hb F

Bart-Hb

Пацієнтка, 58 років, скаржиться на швидку втому, зниження працездатності, сонливість, задишку при швидкій ході. Об-но: шкіра бліда, ЧСС 85 за 1 хв., АТ–115/70 мм.рт.ст. Аналіз крові: ер-ти – $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін – 92 г/л, КП – 0,6. В мазку крові – анулоцити, мікроцити. Для якої анемії це характерно?

Залізодефіцитної

Перніціозної

Постгеморагічної

Гемолітичної

Серповидноклітинної

У хворого з хронічним мієлолейкозом у крові зменшені кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну. Який провідний патогенетичний механізм розвитку цієї анемії?

Витіснення еритроцитарного ростка

Дефіцит заліза

Аліментарний дефіцит вітаміну B_{12}

Зменшення синтезу еритропоєтину

Крововтрата

Хворий переніс резекцію 2/3 шлунка. Через рік скаржиться на слабкість, періодичну появу темних кругів під очима, задишку, спотворення смаку та вкусу. У крові: ер. - $3,0 \times 10^{12}/л$; Hb- 70 г/л. Які зміни еритроцитів у мазках периферичної крові характерні для даного захворювання?

Гіпохромні еритроцити

Гіперхромні еритроцити

Еритроцити з тільцями Кабо

Еритроцити з тільцями Жоллі

Макроцити

Хвора поступила до клініки зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, задишку. Незадовго до звернення у клініку вона приймала левоміцетин для профілактики кишкових інфекцій. Аналіз крові: еритроцити $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 58 г/л, колірний показник - 0,9, лейкоцити - $2,2 \times 10^9/\text{л}$. Про яку анемію це свідчить?

Гіпопластичну

Метапластичну

Постгеморагічна

Гемолітичну

Залізодефіцитну

В аналізі крові 35-літнього хворого: Нb - 58 г/л, еритроцити - $1,3 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 1,3, лейкоцити - $2,8 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $110 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоцити - 2%, ШОЕ 35 мм/година. Визначаються полісегментовані нейтрофіли, а також тільця Жоллі і кільця Кабо. Яка це анемія за механізмом розвитку?

B_{12} -фолієводефіцитна

Гіпопластична

Залізодефіцитна

Гемолітична

Постгеморрагічна

У хворого 20 років періодично з'являється жовтушність склер та шкіри, слабкість. Діагностована хвороба Мінковського-Шоффара. Що найбільш характерно для картини крові при цьому захворюванні?

Мікросфероцитоз

Тромбоцитоз

Макроцитоз

Анулоцитоз

Агранулоцитоз

У хворого С., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,2 \times 10^{12} / \text{л}$, Нb - 80 г/л, Лейк. $25 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: базофіли - 5% еозинофіли - 9% мієлобласти - 3%, промієлоцити - 8%; мієлоцити - 11%, метамієлоцити - 22% паличкоядерні - 17%, сегментоядерні - 19%, лімфоцити - 3%, моноцити - 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Серитромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Недиференційований лейкоз

Загальна кількість лейкоцитів - $90 \times 10^9/\text{л}$. В лейкоцитарній формулі: е-0%, б-0%, ю-0%, п-2%, с-20%, лімфобласти - 1%, пролімфоцити - 2%, лімфоцити - 70%, м - 5%, клітини Боткіна-Гумпрехта. У хворого збільшені шийні, підщелепні лімфатичні вузли. Для якої патології характерна така картина крові?

Хронічний лімфолейкоз

Хронічний мієлолейкоз.

Гострий лімфолейкоз.

Лімфогранульоматоз.

Інфекційний мононуклеоз.

У хворого 42 років виявлені такі зміни в периферичній крові: Нb 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоцитів $250 \times 10^9/л$; лейкоцитарна формула: базofilів - 5%, еозинофiлiв - 9%, мiєлобластiв - 3%, промiєлоцитiв - 8%, нейтрофiлiв: мiєлоцитiв - 11%, метамiєлоцитiв - 22%, паличкоядерних - 17%, сегментоядерних - 19%, лiмфоцитiв - 3%, моноцитiв - 3%. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

Хронічний мієлолейкоз

Еритромієлоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Нейтрофільний лейкоцитоз

Еозинофільний лейкоцитоз

Хворий 21 року скаржиться на слабкість, підвищення температури до 38-40°C. Об'єктивно: печінка і селезінка збільшені. В крові: Нb – 100 г/л, еритроцити – $2,9 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $4,4 \times 10^9/л$, тромбоцити – $48 \times 10^9/л$, нейтрофiлiв:с/я – 17 %; лiмфоцити – 15 %; бластні клітини – 68 %. Всі цитохімічні реакції негативні. Дайте гематологічне заключення.

Недиференційований лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Гострий еритромієлоз

У хворого 42 років при дослідженні периферичної крові виявлено: гемоглобін 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоцитів $25 \times 10^9/л$; лейкоцитарна формула: базofilів - 5%, еозинофiлiв - 9%, мiєлобластiв - 3%, промiєлоцитiв - 8%; нейтрофiлiв: мiєлоцитiв - 11%, метамiєлоцитiв - 22%, паличкоядерних - 17%, сегментоядерних - 19%, лiмфоцитiв - 3%, моноцитiв - 3%. Яка патологія крові найбільш вірогідна у хворого:

Хронічний мієлолейкоз

Панмієлофітiз

Мієлобластний лейкоз

Еритромієлоз

Промієлоцитарний лейкоз

У хворого при гематологічному дослідженні отримана наступна картина:

Ер.- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв.- 80 г/л, КП.- 0,85, Ретикулоц.- 0,1%, Тромбоц.- $160 \times 10^9/л$, Лейкоц.- $60 \times 10^9/л$, б-2%, е – 8%, проміелоц.-5%, міелоц.-5%, юні.- 16%, п/я -20%, с/я - 34%, л -5, м -5. Про яку форму патології крові свідчить дана картина?

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Гострий мієлоїдний лейкоз

Гіпопластична анемія

Недиференційований лейкоз

Гемолітична анемія

Хворий, 62 роки, блідий, геморагічний висип на тілі та кінцівках, всі групи лімфовузлів збільшені. В крові: Нb – 60 г/л, еритроцити – $1,9 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $29 \times 10^9/л$, тромбоцити $110 \times 10^9/л$. Лейкоцитарна формула:

сегментоядерні лейкоцити – 10%, лімфоцити – 8%, моноцити – 2%, бластних клітин – 80%. Цитохромні дослідження бластних клітин: позитивна реакція на глікоген, негативна – на ліпіди і пероксидазу. Дайте заключення про патологію.

Гострий лімфобластний лейкоз

Гострий монобластний лейкоз.

Гострий мегакаріоцитарний лейкоз.

Гострий промієлоцитарний лейкоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

У хворого з хронічним мієлолейкозом у крові зменшені кількість еритроцитів і вміст гемоглобіну. Який провідний патогенетичний механізм розвитку цієї анемії?

Витіснення еритроцитарного ростка

Аліментарний дефіцит вітаміну B₁₂

Дефіцит заліза

Зменшення синтезу еритропоєтину

Крововтрата

При обстеженні, в аналізі крові пацієнта виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, клітини Боткіна – Гумпрехта на фоні анемії. Про яку хворобу слід думати лікарю?

Хронічний лімфолейкоз.

Гострий мієлолейкоз.

Лімфогранулематоз.

Інфекційний мононуклеоз.

Мієломна хвороба.

Аналіз крові хворого дав такі результати: Hb – 100 г/л, еритроцитів – $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитів – 300×10^9 /л, тромбоцитів – 120×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: еозинофілів – 25%, базофілів – 15%, промієлоцитів – 3%, мієлоцитів – 8%, метамієлоцитів 11%, п/я 8%. с/я – 10%, лімфоцитів – 18%, моноцитів – 2%. Який росток кісткового мозку зазнав пухлинної трансформації?

Мієлоїдний

Еритроцитарний

Лімфоїдний

Мегакаріоцитарний

Моноцитарний

Хворий, 21 років, скаржиться на слабкість, підвищення температури до 38 – 40°C. Об'єктивно: печінка і селезінка збільшені. В крові: Hb – 100 г/л, еритроцити – $2,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $4,4 \times 10^9$ /л, тромбоцити – 48×10^9 /л, нейтрофіли с/я – 17%, лімфоцити – 15%, бластні клітини – 68%. Всі цитохімічні реакції негативні. Назвіть вірний діагноз.

Гострий недиференційований лейкоз.

Гострий еритромієлоз.

Хронічний мієлолейкоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

Гострий лімфобластний лейкоз.

У хворого П., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,0 \times 10^{12}$ /л, Гем. 80 г/л, Лейк. 21×10^9 /л. Лейкоцитарна формула: базофіли – 0%, еозинофіли – 0%, мієлобласти – 54%, промієлоцити – 0%; мієлоцити – 0%, метамієлоцити –

0%, паличкоядерні – 1%, сегментоядерні – 28%, лімфоцити – 13%, моноцити – 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові:

Гострий мієлобластний лейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Еритромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Недиференційований лейкоз

Хворий, 62 роки, блідий, геморагічний висип на тілі та кінцівках, всі групи лімфовузлів збільшені. В крові: Hb – 60 г/л, еритроцити – $1,9 \times 10^{12}/л$, лейкоцити – $29 \times 10^9/л$, тромбоцити $110 \times 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: сегментоядерні лейкоцити – 10%, лімфоцити – 8%, моноцити – 2%, бластних клітин – 80%. Цитохромні дослідження бластних клітин: позитивна реакція на глікоген, негативна – на ліпіди і пероксидазу. Дайте заключення про патологію.

Гострий лімфобластний лейкоз.

Гострий монобластний лейкоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

Гострий мегакаріоцитарний лейкоз.

Гострий промієлоцитарний лейкоз.

При обстеженні в аналізі крові пацієнта виявлено лейкоцитоз, лімфоцитоз, клітини Боткіна – Гумпрехта на фоні анемії. Про яку хворобу слід думати лікарю?

Хронічний лімфолейкоз.

Гострий мієлолейкоз.

Лімфогранулематоз.

Інфекційний мононуклеоз.

Мієломна хвороба.

Аналіз крові хворого дав такі результати: Hb – 100 г/л, еритроцитів – $3,1 \times 10^{12}/л$, лейкоцитів – $300 \times 10^9/л$, тромбоцитів – $120 \times 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: еозинофілів – 25%, базофілів – 15%, промієлоцитів – 3%, мієлоцитів – 8%, метамієлоцитів 11%, п/я 8%. с/я – 10%, лімфоцитів – 18%, моноцитів – 2%. Який росток кісткового мозку зазнав пухлинної трансформації?

Мієлоїдний.

Еритроцитарний.

Лімфоїдний.

Мегакаріоцитарний.

Моноцитарний.

У хворого С., виявлені такі зміни в периферичній крові: Ер. $3,2 \times 10^{12} / л$, Hb – 80 г/л, Лейк. $25 \times 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: базофіли – 5% еозинофіли – 9% мієлобласти – 3%, промієлоцити – 8%; мієлоцити – 11%, метамієлоцити – 22% паличкоядерні – 17%, сегментоядерні – 19%, лімфоцити – 3%, моноцити – 3%. Визначте найбільш ймовірну патологію відповідну даному опису картини крові?

Хронічний мієлолейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

Еритромієлоз

Лейкемоїдна реакція

Недиференційований лейкоз

Загальна кількість лейкоцитів - $90 \times 10^9/\text{л}$. В лейкоцитарній формулі: е-0%, б-0%, ю-0%, п-2%, с-20%, лімфобласти -1%, пролімфоцити-2%, лімфоцити-70%, м - 5%, клітини Боткіна-Гумпрехта. У хворого збільшені шийні, підщелепні лімфатичні вузли. Для якої патології характерна така картина крові?

Хронічний лімфолейкоз.

Лімфогранульоматоз.

Гострий лімфолейкоз.

Інфекційний мононуклеоз.

Хронічний мієлолейкоз.

У хворого 42 років виявлені такі зміни в периферичній крові: Hb 80 г/л, еритроцитів $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів $250 \times 10^9/\text{л}$; лейкоцитарна формула: базofilів – 5%, еозинофілів – 9%, мієлобластів – 3%, промієлоцитів – 8%, мієлоцитів – 11%, метамієлоцитів – 22%, паличкоядерних – 17%, сегментоядерних – 19%, лімфоцитів – 3%, моноцитів – 3%. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

Хронічний мієлолейкоз.

Нейтрофільний лейкоцитоз.

Гострий мієлобластний лейкоз.

Еритромієлоз.

Еозинофільний лейкоцитоз.

Хворий протягом останнього року став відмічати підвищену втомлюваність, загальну слабкість. Аналіз крові: Ер $-4.1 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb- 119 г/л, КП.- 0.87, лейкоцити – $57 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула: Ю-0, П-0, С-9%, Е-0, Б-0, лімфобласти - 2%, пролімфоцити - 5%, лімфоцити - 81%, М - 3%, тромбоцити – $160 \times 10^9/\text{л}$. В мазку: нормохромія, велика кількість тіней Боткіна-Гумпрехта. Про яку патологію системи крові свідчить дана гемограма?

Хронічний лімфолейкоз.

Хронічний монолейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Гострий мієлобластний лейкоз

У ліквідатора наслідків аварії на АЕС під час перебігу гострої променевої хвороби виник геморагічний синдром. Що має найбільше значення в патогенезі цього синдрому?

Тромбоцитопенія

Підвищення активності факторів систем проти зсідання крові.

Порушення структури стінки судин.

Підвищення активності факторів фібринолізу.

Зменшення активності факторів зсідання крові.

У хворої 43-х років, на тлі септичного шоку відзначається тромбоцитопенія, зменшення фібриногену, поява в крові продуктів деградації фібрину та петехіальних крововиливів. Вкажіть причину виникнення даних змін:

ДВС-синдром

Екзогенна інтоксикація

Аутоімунна тромбоцитопенія

Геморагічний діатез

Порушення вироблення тромбоцитів

Хворий (28 років) поступив в стаціонар зі скаргами на біль у животі, нестійкий стул, слабкість, втому, задишку. В анамнезі: 2 роки тому операція з приводу гострої кишкової непрохідності з резекцією 60 см тонкої кишки.

При поступленні в аналізі крові: кількість еритроцитів $2,4 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоцитів 0,4%, гемоглобіну 80 г/л, КП 1,25; лейкоцитів $3,2 \cdot 10^9/л$, тромбоцитів $69 \cdot 10^9/л$, в мазку крові макроанізоцити, пойкилоцити, поодинокі мегалоцити, мегалобласти. Яка причина лейкопенії в данному випадку?

Порушення всмоктування вітаміну B_{12} і фолієвої кислоти

Порушення всмоктування заліза

Спустошеність червоного кісткового мозку

Заміщення лейкоцитарного ростка

Недостатність поживних речовин в їжі

При роботі по ліквідації наслідків аварії на АЕС робітник одержав дозу опромінення 500 рентген. Скаржитися на головний біль, нудоту, запаморочення. Які зміни в кількості лейкоцитів можна чекати у хворого через 10 годин після опромінення?

Нейтрофільний лейкоцитоз

Лімфоцитоз

Лейкопенія

Агранулоцитоз

Лейкемія

У хворого на атрофічний гастрит виник дефіцит вітаміну B_{12} . Яка зміна лейкоцитарної формули є найбільш типовою для гіповітамінозу B_{12} ?

Ядерний зсув вправо

Дегенеративні зрушення вліво

Гіперрегенеративні зрушення вліво

Регенеративно дегенеративний ядерний зсув вліво

Регенеративний ядерний зсув вліво

У хворого Д., 32 роки, гнійна рана в нижній третині передпліччя. Хворому зроблений мазок з гнійного вмісту рани. Які клітини в основному виявлені при забарвленні мазку за Романовським-Гімзою?

Нейтрофіли

Лімфоцити

Еозинофіли

Еритроцити

Базофіли

У жінки 45 років, в період цвітіння трав з'явилося гостре запальне захворювання верхніх дихальних шляхів та очей: гіперемія, набряк, слизові виділення. Який вид лейкоцитозу буде найбільш характерним при цьому?

Еозинофілія

Лімфоцитоз

Базофілія.

Нейтрофілія.

Моноцитоз

У хворого на атрофічний гастрит виник дефіцит вітаміну B_{12} . Яка зміна лейкоцитарної формули є найбільш типовою для гіповітамінозу B_{12} ?

Ядерний зсув вправо

Дегенеративні зрушення вліво

Гіперрегенеративний зрушення вліво

Регенеративної дегенеративні ядерний зсув вліво

Регенеративний ядерний зсув вліво

У хворого, що надійшов в хірургічне відділення з ознаками гострого апендициту, виявлені наступні зміни білої крові. Загальна кількість лейкоц.- $16 \times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: б.- 0, е.- 2, м.- 0, ю.- 2, п.- 8, с.- 59, о.- 25, м.- 4.

Як класифікуються описані зміни?

Нейтрофілія з гіперрегенеративним зсувом вліво

Нейтрофілія з регенеративним зсувом вліво

Нейтрофілія зі зрушенням вправо

Нейтрофілія з дегенеративним зсувом вліво

Лейкемоїдна реакція по нейтрофільному типу

У хворого С. через добу після апендектомії в аналізі крові виявили нейтрофільний лейкоцитоз з регенеративним зрушенням. Який найбільш імовірний механізм розвитку абсолютного лейкоцитозу в периферичній крові хворого?

Посилення лейкопоезу

Перерозподіл лейкоцитів в організмі

Зменшення руйнування лейкоцитів

Уповільнення еміграції лейкоцитів у тканини

Активация імунітету

Після тотальної резекції шлунка у хворого розвинулася тяжка B_{12} - дефіцитна анемія. Наявність у крові яких клітин підтверджує появу ускладнення?

Мегалобластів

Мікроцитів

Нормобластів

Еритробластів

Агранулоцитів

При анемії в периферичній крові визначаються дегенеративні і регенеративні форми еритроцитів. Які клітини свідчать саме про дегенеративну регенерацію кісткового мозку?

Мегалобласти

Сфероцити

Ретикулоцити

Пойкілоцити

Анізоцити

Хворий 2 роки тому переніс операцію резекції пілоричного відділу шлунка.

Спостерігається слабкість, періодична поява темних кіл перед очима, задишка. В аналізі крові: $Hb - 70 \text{ г/л}$, ер. – $3,0 \times 10^{12} \text{ г/л}$, к.п. – 0,5. Які зміни еритроцитів в мазках крові найбільш характерні для даного стану?

Мікроцити

Мегалоцити

Шизоцити

Овалоцити

Макроцити

У хворого, 42 років, скарги на болі в епігастральній ділянці, блювоту; блювотні маси кольору «кофейної гущі»; мелена. В анамнезі виразкова

хвороба шлунку. Аналіз крові: еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $8 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін 90 г/л. вкажіть найбільш ймовірне ускладнення, яке виникло у хворого?

Кровотеча

Перфорація

Пенетрація

Переродження в рак

Пілоростеноз

У вагітної жінки, 26 років, після тривалої блювоти було зареєстровано зниження об'єму циркулюючої крові. Про яку зміну загальної кількості крові може йти мова?

Поліцитемічна гіповолемія

Проста гіповолемія

Олігоцитемічний характер гіповолемії

Поліцитемічна гіперволемія

Олігоцитемічний характер гіповолемії

До клініки доставили пацієнта 32 роки з масивною крововтратою внаслідок ДТП. Рс – 110 уд/хв., ЧДР – 22 за 2 хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Яка зміна крові із перелічених буде найбільш характерною через 1 годину після крововтрати?

Гіповолемія

Лейкопенія

Еритропенія

Гіпохромія еритроцитів

Гіпопротейнемія

Чоловік 49 років доставили з місця автомобільної аварії в лікарню в непритомному стані. Шкіряні покриви бліді, пульс частий і поверхневий, переломів кісток і пошкодження головного мозку не виявлено. При пункції черевної порожнини отримано значну кількість крові. Первинною причиною тяжкого стану потерпілого є:

Гіповолемія

Еритропенія

Гіпонатріємія

Гіперпротейнемія

Гіпоінсулінемія