

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Морфологічна характеристика еритроцитів

Категорія: **Гематологія**

Кількість запитань: **64**

1. Морфологія акантоцитів:

*** А) Еритроцити з 5-10 паростками цитоплазми різної довжини, нерівномірно зафарбовані**

В) Еритроцити з 8-15 паростками цитоплазми різної довжини, нерівномірно зафарбовані

С) Еритроцити з 9-20 паростками цитоплазми різної довжини, нерівномірно зафарбовані

Д) Еритроцити неправильної округлої форми з вакуолею на полюсі клітини

2. Основна причина появи сфероцитозу:

*** А) Патологія мембрани еритроцита**

В) Втрата фрагменту мембрани після проходження крізь синуси селезінки

С) Оксидантне ушкодження

Д) Молекулярна агрегація гемоглобіну

*** Е) Порушення внутріклітинного метаболізму**

3. Морфологічна характеристика еритроциту-дегмациту:

*** А) Напівкруглі клітини з відсутністю одного краю**

В) Напівкруглі клітини з відсутністю двох країв клітини

С) Еритроцит з випнутою з одного боку цитоплазмою

Д) Вакуолізований еритроцит

4. Патогенез виникнення еритроцитів-дегмацитів:

*** А) Частковий фагоцитоз при отщепленні тільця Гейнца**

В) Виштовхування тільця Гейнца із еритроцита

С) Патологія мембрани еритроцита

Д) Молекулярна агрегація гемоглобіну

5. Захворювання, при яких в периферичній крові найчастіше спостерігаються еритроцити-дегмацити:

*** А) Гемоліз, індукований ліками**

- В) Дефіцит Г-6-ФДГ
- С) Наявність нестабільних гемоглобінів
- Д) Таласемія
- Е) Мієлоїдна метаплазія

6. Морфологічна характеристика еритроцита-есентроцита:

*** А) Напівкруглі клітини з випнутою з одного краю цитоплазмою та наявністю гемоглобіну на другому полюсі клітини**

- В) Напівкруглі клітини з випнутою з одного краю цитоплазмою
- С) Напівкруглі клітини з наявністю гемоглобіну на одному полюсі клітини
- Д) Еліптоїдна клітина

7. Патогенез виникнення еритроцитів-есентроцитів:

*** А) Сильне оксидантне ушкодження**

- В) Виштовхування тільця Гейнца із еритроцита
- С) Патологія мембрани еритроцита
- Д) Молекулярна агрегація гемоглобіну

8. При якій анемії в периферичній крові найчастіше зустрічаються еритроцити-есентроцити:

*** А) При гемолізі, індукованому ліками**

- В) Гемоліз при дефіциті Г-6-ФДГ
- С) Таласемія
- Д) Мікроангіопатична гемолітична анемія

9. Морфологічна характеристика еритроцита-шистоцита:

*** А) Фрагментовані або частково ушкоджені еритроцити**

- В) Еритроцити значно менших, ніж в нормі, розмірів
- С) Напівкруглі клітини з наявністю гемоглобіну на одному полюсі клітини
- Д) Еліптоїдна клітина

10. Патогенез виникнення еритроцитів-шистоцитів:

*** А) Втрата фрагмента після контакту з нитками фібрину, стінками судин та чужерідною поверхнею**

- В) Значна гіпертензія в судинах
- С) Уремія
- Д) Молекулярна агрегація гемоглобіну

11. При якій патології в периферичній крові зустрічаються еритроцити-шистоцити:

*** А) Мікроангіопатична гемолітична анемія**

- В) Уремія
- С) Дія іонізуючого опромінення
- Д) Опіки
- Е) Значний дефіцит заліза

12. Патогенез виникнення "хвостатих" еритроцитів:

*** А) Патологія мембрани внаслідок дії внутрішньо- та позаклітинного оточення**

- В) Порушення внутрішньоклітинного метаболізму
- С) Помірний або значний дефіцит заліза
- Д) Молекулярна агрегація гемоглобіну

13. При якій патології в периферичній крові зустрічаються "хвостаті" еритроцити":

*** А) Мегалобластні анемії**

- В) Мієлоїдна метаплазія
- С) Аутоімунна гемолітична анемія
- Д) Серповидноклітинна анемія

14. Морфологічна характеристика конвертоподібних еритроцитів:

*** А) Еритроцити круглої або конвертоподібної форми, зафарбовані тільки з одного полюсу**

- В) Гіперхромні еритроцити у виді зерен вівса
- С) Напівкруглі клітини з наявністю гемоглобіну на одному полюсі клітини
- Д) Еліптоїдна клітина

15. Патогенез виникнення конвертоподібних еритроцитів:

*** А) Патологія внутрішньо- та позаклітинного оточення**

- В) Взіємодія холодкових аглютинінів з антигенами еритроцитів
- С) Помірний або значний дефіцит заліза
- Д) Молекулярна агрегація гемоглобіну

16. При якій патології в периферичній крові зустрічаються конвертоподібні еритроцити:

*** А) Анемії внаслідок нестабільного гемоглобіну**

- В) Таласемія
- С) Аутоімунна гемолітична анемія
- Д) Серповидноклітинна анемія
- Е) При захворюваннях печінки

17. Патогенез виникнення філаментозних форм еритроцитів (дрепаноцитів):

- A) Патологія внутрішньо- та позаклітинного оточення
- B) Взіємодія холодкових аглютининів з антигенами еритроцитів
- C) Помірний або значний дефіцит заліза

*** D) Молекулярна агрегація гемоглобіну**

18. При яких станах в мазках периферичної крові зустрічається аглютинація еритроцитів:

- A) Анемії внаслідок нестабільного гемоглобіну
- B) Макроглобулінемія Вальденстрема

*** C) Аутоімунна гемолітична анемія**

- D) Хронічні запальні захворювання
- E) Захворювання печінки

19. Патогенез виникнення аглютинатів еритроцитів при приготуванні мазків крові:

- A) Високий вміст сироваткових гама-глобулінів

*** B) Взаємодія холодкових аглютининів з антигенами еритроцитів**

- C) Помірний або значний дефіцит заліза
- D) Внаслідок втрати рідини та накопичення катіонів

20. Утворення монетних стовпчиків еритроцитів при приготуванні мазків крові пов'язано з:

*** A) Високим вмістом сироваткових гама-глобулінів**

- B) Взіємодії холодкових аглютининів з антигенами еритроцитів
- C) Помірним або значним дефіцитом заліза

21. При яких захворюваннях в мазках крові часто зустрічаються монетні стовпчики еритроцитів:

*** А) Мієломна хвороба**

- В) Макроглобулінемія Вальденстрема
- С) Хронічні запальні процеси
- Д) Гострі запальні процеси
- Е) Значний дефіцит заліза

22. Морфологічна характеристика еритроцитів-ксероцитів:

*** А) Компактні дегідратовані нерівномірно зафарбовані клітини**

- В) Компактні дегідратовані клітини
- С) Гіпохромні еритроцити, зафарбовані по периферії клітини
- Д) Еритроцити з 2-5 відростками цитоплазми

23. Нормохромні еритроцити найчастіше зустрічаються при:

*** А) Вродженому овалоцитозі**

- В) Серповидноклітинній анемії
- С) Таласемії
- Д) Залізодефіцитної анемії

24. Гіпохромні еритроцити найчастіше зустрічаються при:

*** А) Дефіциті заліза**

- В) Серповидноклітинній анемії
- С) Таласемії

25. Основний патогенетичний механізм утворення гіпохромних овалоцитів:

*** А) Дефіцит заліза**

- В) Порушення метаболізму еритроцитів
- С) Порушення синтезу ДНК

26. Гіперхромні еритроцити найчастіше зустрічаються при:

- * А) Мегалобластній анемії**
- В) Дефіциті вітаміну В-12
- С) Дефіциті фолієвої кислоти
- Д) Дефіциті заліза

27. Бластерні еритроцити найчастіше зустрічаються при:

- * А) Мікроангіопатичній гемолітичній анемії**
- В) ДВЗ-синдромі
- С) Тяжких аортальних пороках
- * Д) Гіпертонічній хворобі**
- Е) Таласемії

28. Морфологія еритроцитів-дакріоцитів:

- * А) Еритроцити у вигляді краплі або сльози**
- * В) Гіпохромний мікроцит**
- С) Еритроцити округлої форми із зафарбованим тільки одним полюсом

29. Основний патогенетичний механізм утворення дакріоцитів:

- * А) Руйнування або фрагментація еритроцитів**
- В) Гіперспленізм
- * С) Механічне ушкодження еритроциту нитками фібрину**
- Д) Порушення синтеза ДНК

30. Бластерні еритроцити-дакріоцити найчастіше зустрічаються при:

- * А) Мієлофіброзі**
- * В) Гіперспленізмі**
- * С) Аутоімунній гемолітичній анемії**
- Д) Залізодефіцитній анемії
- * Е) Таласемії**

31. Основний патогенетичний механізм утворення акантоцитів:

- * **A) Зростання співвідношення між холестерином та лецитином при захворюваннях печінки**
- * **B) Вплив неіонних детергентів на еритроцити**
- * **C) Вплив позаклітинного оточення**
- D) Порушення синтезу ДНК

32. Акантоцити найчастіше зустрічаються при:

- * **A) Абеталіпопротеїнемії**
- * **B) Захворюваннях печінки**
- * **C) Після спленектомії**
- * **D) При уремії**
- E) Таласемії

33. Морфологія еритроцитів-ехіноцитів (реп'яхові клітини):

- * **A) Еритроцити з 10-30 паростками цитоплазми, рівномірно розташованих на поверхні клітини**
- * **B) Еритроцити з 10-20 паростками цитоплазми, рівномірно розташованих на поверхні клітини**
- * **C) Еритроцити з 5-10 паростками цитоплазми, рівномірно розташованих на поверхні клітини**
- D) Еритроцити з 10-30 паростками цитоплазми, рівномірно розташованих на одному полюсі клітини

34. Основний патогенетичний механізм утворення ехіноцитів:

- * **A) Акумуляція жирних кислот на поверхні еритроцита**
- * **B) Акумуляція лізолецитину на поверхні еритроцита**
- * **C) Патологія мембрани еритроцита**
- D) Порушення синтезу ДНК

35. Ехіноцити найчастіше зустрічаються при:

- * А) Уремії**
- * В) Ензимопатії**
- С) Після спленектомії
- * D) Гемолітичній анемії**
- Е) Таласемії

36. Основний патогенетичний механізм утворення стоматоцитів:

- * А) Спадковий дефіцит у структурі мембрани еритроцита**
- * В) Патологія проникнення катіонів**
- * С) Патологія проникнення іонів калію**
- D) Дефіцит ферментів еритроцитів

37. Стоматоцити найчастіше зустрічаються при:

- * А) Уродженому стоматоцитозі**
- * В) Уродженому мікросфероцитозі**
- С) Після спленектомії
- * D) Хворобі Дауна**
- Е) Таласемії

38. Пойкілоцитоз - це стан, при якому спостерігається:

- * А) Зміна форми еритроцитів**
- В) Зміна кольору еритроцитів
- С) Зміна розмірів еритроцитів

39. Анізоцитоз - це стан, при якому спостерігається:

- А) Зміна форми еритроцитів
- В) Зміна кольору еритроцитів
- * С) Зміна розмірів еритроцитів**

40. Легкий ступінь анізоцитозу спостерігається при кількості анізоцитів (на 100 еритроцитів):

*** A) 6-12**

В) Більше 30

*** C) 6-15**

*** D) 8-20**

41. Середній ступінь анізоцитозу спостерігається при кількості анізоцитів (на 100 еритроцитів):

A) 16-30

В) Більше 30

*** C) 15-30**

*** D) 6-15**

42. Тяжкий ступінь анізоцитозу спостерігається при кількості анізоцитів (на 100 еритроцитів):

A) 25-30

*** B) Більше 30**

C) 6-15

*** D) 6-25**

43. Нормохромія еритроцитів згідно параметра MCHC:

A) 25-30

*** B) 31,5-36,0**

C) 30,0-35,0

D) 29,0-30,0

E) <29,0

44. Гіпохромія еритроцитів легкого ступеню (згідно параметра MCHC):

A) 29,0-30,5

*** B) 30,0-31,5**

*** C) 29,2**

D) <29,0

45. Гіпохромія еритроцитів середнього ступеня (згідно параметра MCHC):

A) 30,0-31,5

*** B) 29,0-30,5**

*** C) 31,5-36**

D) <29,0

46. Гіпохромія еритроцитів важкого ступеня (згідно параметра MCHC):

A) 30,0-31,5

B) 29,0-30,5

C) 31,5-32

*** D) <29,0**

E) 31,5-36,0

47. Параметр MCV відображає:

A) Ступінь пойкилоцитозу

B) Ступінь інтенсивності фарбування

*** C) Ступінь анізоцитозу**

48. Нормальні значення MCV для чоловіків:

*** A) 80-94**

B) 81-100

C) 76-80

D) 76-79

E) <65

49. Нормальні значення MCV для жінок:

*** A) 81-100**

B) 66-75

C) 80-94

D) 76-80

E) <65

50. Мікроцитоз тяжкого ступеня (згідно параметру MCV):

A) 67-68

B) 66-67

C) 81-100

D) 76-80

*** E) <65**

51. Мікроцитоз помірного ступеня (згідно параметру MCV):

A) 67-68

B) 68-79

C) 81-100

D) 80-94

*** E) 66,0-75,0**

52. Мікроцитоз легкого ступеня (згідно параметру MCV) у чоловіків:

A) <65

B) 76-80

C) 81-100

D) 80-94

*** E) 76,0-79,0**

53. Мікроцитоз легкого ступеня (згідно параметру MCV) у жінок:

- A) <65
- B) 76,0-79,0
- C) 81-100
- D) 80-94

*** E) 76,0-80,0**

54. Макроцитоз легкого ступеня (згідно параметру MCV) у чоловіків:

- A) >120
- B) 101-108
- C) 81-100
- D) 109,0-120,0

*** E) 95,0-108,0**

55. Макроцитоз легкого ступеня (згідно параметру MCV) у жінок:

- A) >120
- * B) 101-108
- C) 90-100
- D) <65
- E) 95,0-108,0

56. Макроцитоз помірного ступеня (згідно параметру MCV) :

- A) >120
- B) 108-110
- C) 81-100
- * D) 109,0-120,0
- E) <108

57. Макроцитоз тяжкого ступеня (згідно параметру MCV):

- * A) >120**
- B) 110-120
- C) 100-120
- D) 90,0-100,0
- E) <65

58. Параметр MCHC відображає:

- A) Розмір еритроцитів
- B) Фарбування еритроцитів
- C) Форму еритроцитів
- * D) Гіпохромію еритроцитів**

59. Патогенез утворення еритроцитів-макроцитів:

- A) Дефект синтезу глобіну
- B) Молоді еритроцити (ретикулоцити)
- * C) Порушення синтезу ДНК**

60. При яких станах в крові частіше зустрічаються еритроцити-макроцити:

- A) Швидкий еритропоез
- B) Захворювання печінки
- C) Спадковий сфероцитоз
- D) Дефіцит фолієвої кислоти
- * E) Дефіцит вітаміну B12**

61. Патогенез утворення тонких еритроцитів (лептоцитів):

- A) Патологія мембрани еритроцита
- B) Дефект синтезу глобіну
- C) Порушення синтезу ДНК
- D) Дефіцит фолієвої кислоти

*** E) Підвищення вмісту у мембрані еритроцитів холестерину та лецитину**

62. Патогенез мікроцитозу:

- A) Стара популяція еритроцитів
- B) Дефект синтезу глобіну
- C) Порушення синтезу ДНК
- D) Дефіцит фолієвої кислоти

*** E) Патологія мембрани еритроцитів**

63. Патогенез утворення монетних стовпчиків еритроцитів:

- A) Стара популяція еритроцитів
- B) Дефект синтезу глобіну
- C) Порушення синтезу ДНК
- D) Дефіцит фолієвої кислоти

*** E) Високий вміст гама-глобулінів**

64. При яких набутих станах частіше зустрічаються мішенеподібні еритроцити:

- A) При обструктивних жовтяницях
- B) При помірному або тяжкому дефіциті заліза
- C) Після опіків
- D) Після прийому глюкокортикоїдів

*** E) Після спленектомії**