

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Гемобластози

Категорія: **Гематологія**

Кількість запитань: **192**

1. Ознаки I стадії істинної поліцитемії :

A) Спленомегалія, анемія, лейкоцитоз, нейтрофіліоз, фіброз кісткового мозку

*** B) Еритроцитоз, тромбоцитоз**

*** C) Мієлофіброз, бластемія**

D) Еритроцитоз, лейкопенія, базофілія

*** E) Клінічні прояви мінімальні, еритроцитоз помірний, кількість лейкоцитів збільшена незначно, нейтрофіліоз, в кістковому мозку збільшена кількість мієлокаріоцитів та мегакаріоцитів**

2. IV стадія неходжкінських лімфом (Ann Arbor) передбачає:

A) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по одну сторону діафрагми

*** B) Дифузне або дисеміноване ураження одного або більше нелімфатичних органів**

C) Інфільтрація лейкозними клітинами кісткового мозку

D) Ураження однієї групи лімфатичних вузлів або наявність одного екстранодального інфільтрата

E) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по обидві сторони діафрагми

3. Основні критерії для діагностики гострого лейкозу:

*** A) Омолодження лейкоцитарної формули крові**

B) Анемія

*** C) Панцитопенія**

*** D) Бластоз в кісткового мозку (> 30%)**

*** E) Тромбоцитопенія**

4. Метод дослідження для діагностики форми гострого лейкозу:

*** A) Цитологічний**

*** B) Гістологічний**

*** C) Цитохімічний**

*** D) Імунологічний**

E) Радіологічний

5. Діагностика гострого лейкозу засновується на критеріях:

- A) Біохімічних
- * B) Клінічних**
- * C) Цитологічних**
- * D) Генетичних**
- * E) Імунофенотипічних**

6. Наявність представлених на малюнку клітин в мазку периферичної крові свідчить про

- * A) гострий лейкоз**
- B) хронічний лімфолейкоз
- C) B12дефіцитну анемію

7. Наявність в стернальному пунктаті значної кількості представлених на малюнку клітин свідчить про

- * A) гострий еритромієлоз**
- B) хронічний лімфобластний лейкоз
- C) B12дефіцитну анемію

8. Яка форма гострого лейкозу за FAB-класифікацією позначена M0?

- A) Мієлобластна
- B) Лімфобластна
- * C) Недиференційована**
- D) Промієлоцитарна
- E) Еритромієлоз

9. Яка форма лейкозу за FAB класифікацією позначена M1

- A) Монобластна
- * B) Мієлобластна без дозрівання мієлобластів**
- C) Мієло-монобластна
- D) Промієлоцитарна
- E) Еритромієлоз

10. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена M2

- A) Промієлоцитарна
- * B) Мієлобластна з частковим дозріванням мієлобластів**
- C) Монобластна
- D) Лімфобластна
- E) Еритромієлоз

11. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена M3

- A) Мієлобластна
- B) Лімфобластна
- * C) Промієлоцитарна**
- D) Монобластна
- E) Мієло-монобластна

12. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена M4

- A) Промієлоцитарна
- B) Плазмобластна
- C) Не диференційована
- * D) Мієломонобластна**
- E) Еритромієлоз

13. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена M5b

A) Мієлобластна

*** B) Моноцитарна з парціальним дозріванням**

C) Промієлоцитарна

D) Еритролейкемія

E) Лімфобластна

14. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена M5a

A) Промієлоцитарна

B) Плазмобластна

C) Еритромієлоз

*** D) Моноцитарна без дозрівання**

E) Мієломонобластна

15. Який варіант лейкозу за FAB-класифікацією позначено M6

A) Монобластний

*** B) Еритромієлоз**

C) Лімфобластний

D) Мієлобластний

E) Лімфома Беркітта

16. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена L1

A) Мієлобластна

*** B) Лімфобластна з переважанням малих клітин**

*** C) Плазмобластна**

D) Монобластна

E) Лімфобластна з переважанням великих лімфоїдних бластів

17. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена L2

- A) Лімфобластна з переважанням малих клітин
- * B) Лімфобластна з переважанням великих лімфоїдних бластів**
- C) Лімфобластна з переважанням клітин типу монобластів

18. Яка форма лейкозу за FAB-класифікацією позначена L3

- * A) Лімфобластна з переважанням великих лімфоїдних бластів з базофільною цитоплазмою, часто з вакуолізацією**
- B) Лімфобластна з переважанням малих клітин
- C) Лімфобластна з наявністю клітин з вираженою зернистістю

19. Зміни в периферичній крові при алейкемічній формі гострого лейкозу:

- A) Нейтрофіліоз
- * B) Анемія, тромбоцитопенія**
- * C) Відсутність бластів, лімфоцитоз**
- D) Еозинофілія
- * E) Мієлоцити, метамієлоцити**

20. Який варіант лейкозу за FAB-класифікацією позначено M7

- * A) Мегакаріобластний**
- B) Монобластний
- C) Промієлоцитарний
- D) Мієлобластний
- E) Еритромієлоз

21. Цитохімічні критерії гострого лімфобластного лейкозу:

- A) Позитивна реакція на мієлопероксидазу
- * B) Позитивна реакція на глікоген**
- * C) Позитивна реакція на кислу фосфатазу**
- * D) Позитивна реакція на неспецифічну естеразу**
- E) Позитивна реакція на ліпіди

22. Цитохімічні критерії гострого мієлобластного лейкозу:

- * A) Позитивна реакція на кислу фосфатазу**
- * B) Позитивна дифузна реакція на глікоген (PAS-реакція)**
- * C) Позитивна реакція на мієлопероксидазу**
- * D) Позитивна реакція на хлорацетатестеразу**
- E) Позитивна реакція на арілсульфатазу

23. Цитохімічні особливості гострого мієлоїдного лейкозу M0:

- A) Позитивна реакція на арілсульфатазу
- * B) Всі цитохімічні реакції негативні**
- C) Глікоген в дифузному виді
- D) Позитивна реакція на ліпіди
- E) Позитивна реакція на кислу фосфатазу

24. Цитохімічні критерії гострого монобластного лейкозу M5:

- * A) Позитивна реакція на мієлопероксидазу**
- * B) Позитивна реакція на глікоген**
- * C) Позитивна реакція на неспецифічну естеразу, що інгібується фторидом Na**
- * D) Позитивна реакція на кислу фосфатазу**
- E) Позитивна реакція на хлорацетат естеразу

25. Цитохімічні критерії промієлоцитарного лейкозу М3:

- * **A) Позитивна реакція на кислу фосфатазу**
- * **B) Позитивна реакція на мієлопероксидазу**
- * **C) Позитивна реакція на ліпіди**
- * **D) Позитивна реакція на кислі сульфатовані мукополісахариди**
- E) Позитивна гранулярна PAS-реакція

26. Наявність яких клітин характерно для еритромієлоза:

- A) Лімфобластів
- B) Монобластів
- * **C) Мієлобластів та незрілих клітин еритроїдної ланки**
- D) Атипових промієлоцитів

27. Особливості периферичної крові при еритромієлозі:

- A) Лейкоцитоз, гіпертромбоцитоз
- * **B) Глибока панцитопенія, наявність незрілих еритроїдних клітин**
- C) Нейтрофіліоз, бластемія
- * **D) Лімфоцитоз**

28. Цитохімічні критерії гострого еритромієлозу:

- * **A) Позитивна реакція на кислу фосфатазу**
- * **B) Позитивна реакція на неспецифічну естеразу**
- * **C) Позитивна реакція на глікоген в еритробластах**
- D) Позитивна реакція на арілсульфатазу

29. Кількість ретикулоцитів в периферичній крові при еритромієлозі:

- A) > 1%
- B) до 2%
- C) понад 5%
- * **D) знижена**

30. При яких формах гострого лейкозу найчастіше виникають лейкеміди шкіри?

- A) Лімфобластній
- * B) Мієлобластній**
- * C) Монобластній**
- D) Промієлоцитарній
- E) Мегакаріоцитарній

31. При яких формах гострого лейкозу найчастіше виникає ураження яєчок?

- A) Промієлоцитарній
- * B) Монобластній**
- * C) Лімфобластній**
- D) Еритромієлозі

32. Лейкемічна інфільтрація ясен найчастіше зустрічається при:

- * A) Мієлобластній формі**
- * B) Лімфобластній формі**
- * C) Монобластній**
- D) Промієлоцитарній
- E) Мегакаріобластній

33. Нейролейкемія найбільш часто ускладнює перебіг гострого лейкозу:

- * A) Мієлобластного**
- B) Монобластного
- * C) Лімфобластного**
- * D) Еритромієлозу**
- E) Мегакаріобластного

34. Діагностичні критерії нейрорлейкозу:

- A) Головний біль, нудота, блювота
- * B) Ригідність потиличних м'язів**
- C) Симптом Керніга
- * D) Цитоз спинномозкової рідини > 10/мкл, наявність бластів**

35. Збільшення лімфатичних вузлів і селезінки найчастіше зустрічається при:

- * A) Мієлобластному лейкозі**
- B) Промієлоцитарному лейкозі
- * C) Монобластному лейкозі**
- * D) Лімфобластному лейкозі**
- E) Еритромієлозі

36. Для якої форми гострого лейкозу характерна значна еозинофілія?

- * A) Мієлобластного**
- B) Еритромієлозу
- C) В-клітинного лімфобластного
- * D) Т-клітинного лімфобластного**
- E) Промієлоцитарного

37. Особливості клінічної картини гострого промієлоцитарного лейкозу:

- * A) Гіпертермія**
- * B) Анемія, тромбоцитопенія**
- * C) Геморагічний синдром**
- * D) Гінгівіти**
- E) Пневмонії

38. Для якої форми гострого лейкозу характерні некротичні зміни слизових оболонок порожнини рота і глотки:

*** А) Лімфобластної**

В) Еритромієлоза

*** С) Монобластної**

Д) Промієлоцитарної

*** Е) Мієлобластної**

39. Антиметаболіти для лікування гострого лейкозу:

А) Циклофосфан

*** В) Цитарабін**

*** С) Метотрексат**

Д) Асамен

Е) Іфосфамід

40. До якої групи належить тіогуанін?

*** А) Антиметаболіти**

*** В) Антагоністи пурину**

С) Алкілюючі препарати

Д) Антимітотичні препарати

41. Алкілюючі препарати:

А) Адріабластін

В) Субаміцин

С) Краснітін

*** Д) Циклофосфан**

Е) Вінкрістін

42. Похідні етиленамінів:

- A) Мієлосан
- * В) Фотрін**
- * С) Фопурін**
- D) Хлорбутін
- E) Цитарабін
- F) Цитозар

43. Похідні хлоретиламінів:

- A) Вінбластін
- B) Пафенцил
- * С) Мелфалан**
- D) Метотрексат

44. До якої групи цитостатиків належить цитозар?

- A) Антибіотики
- * В) Антиметаболіти**
- * С) Антагоністи пірамідину**
- D) Ферменти

45. До антрациклінових антибіотиків для лікування гострого лейкозу відносять:

- A) Розевін
- * В) Доксорубіцин**
- * С) Мітоксантрон**
- D) Блеоміцин
- E) Дактиноміцин

46. Ферментні препарати для лікування гострих лейкозів:

A) Спіробромін

*** B) L-аспарагіназа**

C) Гідреа

D) Панзінорм

47. Препарати рослинного походження для лікування гемобластозів та лімфом:

A) Меркаптопурін

*** B) Вінкрістін**

*** C) Розевін**

D) Рубоміцин

E) Цитарабін

48. До інгібіторів топоізомерази II відносять цитостатичні препарати:

A) Розевін

*** B) Етапозід**

*** C) Теніпозид**

D) Блеоміцин

E) Дактиноміцин

49. До антагоністів фолієвої кислоти відносять:

A) Розевін

*** B) Метотрексат**

C) 6-Меркаптопурін

D) Блеоміцин

E) Дактиноміцин

50. Принципи терапії гострого лейкозу:

- * А) Лікування цитостатичними засобами**
- * В) Лікування до поліпшення самопочуття**
- * С) Лікування до поліпшення показників крові та кісткового мозку**
- D) Симптоматична терапія
- * Е) Індукція, консолідація ремісії, підтримуюча терапія**

51. До найбільш благоприємного варіанту гострого лімфобластного лейкозу відносять:

- * А) О-клітинний**
- * В) пре-В-клітинний**
- * С) Т-клітинний**
- D) Варіант з транслокацією 9;22 (Ph-хромосома)

52. До найбільш неблагоприємного варіанту гострого лімфобластного лейкозу відносять:

- A) О-клітинний
- * В) пре-пре-В-клітинний**
- * С) Т-клітинний**
- * D) Варіант з транслокацією 9;22 (Ph-хромосома)**

53. Найбільш ефективним методом індукції ремісії гострого лімфобластного лейкозу з благоприємним прогнозом є:

- * А) Поєднання вінкрістіну, преднізолону**
- * В) Поєднання монокіміотерапії з опроміненням голови**
- * С) Поєднання вінкрістіну, преднізолону, аспарагінази та любого препарату антрациклінового ряду**
- D) Використання антрациклінових антибіотиків

54. Найбільш ефективним методом індукції ремісії гострого лімфобластного лейкозу з неблагоприємним прогнозом є:

- * А) Поєднання вінкрістіна, преднізолону**
- В) Поєднання монокіміотерапії з опроміненням голови
- * С) Поєднання цитозару, адриаміцину, вінкрістіну, преднізолону**
- Д) Використання антрациклінових антибіотиків

55. Найбільш ефективним методом індукції ремісії Ph-позитивного гострого лімфобластного лейкозу є:

- * А) Поєднання вінкрістіну, преднізолону, L-аспарагінази**
- В) Поєднання монокіміотерапії з опроміненням голови
- * С) Поєднання високих доз цитозару з антрациклінами**
- * D) Використання антрациклінових антибіотиків**

56. Профілактика нейрорлейкозу проводиться:

- * А) Метотрексат 12,5 мг/кв.м, цитозар 20-30 мг/кв.м, дексаметазон 4 мг/кв.м інтралюмбально**
- * В) Метотрексат 10,0 мг/кв.м, цитозар 20-30 мг/кв.м, дексаметазон 4 мг/кв.м інтралюмбально**
- * С) Метотрексат 5,0 мг/кв.м, цитозар 20-30 мг/кв.м, дексаметазон 4 мг/кв.м інтралюмбально**
- Д) Метотрексат 30,0 мг/кв.м, цитозар 20-30 мг/кв.м, дексаметазон 4 мг/кв.м інтралюмбально

57. Основою сучасного лікування мієлоїдних форм гострого лейкозу є:

- * А) Поєднання цитазін-арабіназіда з антрациклінами**
- В) Постійне використання препаратів нітрозомочевини
- * С) Використання протипухлинних препаратів рослинного походження**
- * D) Цитозар, тіогуанін, адриабластин**
- Е) Поєднання вінкаалкалоїдів з глюкокортикоїдними гормонами

58. Препарати вибору для лікування гострого промієлоцитарного лейкозу:

- * А) Цитозар**
- В) Аспарагіназа
- * С) Ретиноїкова кислота та курси "7 + 3"**
- * D) Курси "7 + 3", "5 + 2"**
- * Е) Високі дози метатрексату**

59. Профілактика ДВЗ-синдрому при терапії гострого промієлоцитарного лейкозу проводиться з використанням препаратів:

- * А) Гепарину по 10000-20000 ОД, великих доз антипротеаз (100000-200000 ОД контрикала), та великих доз свіжомороженої плазми (600,0-800,0 мл)**
- * В) Гепарину по 10000-20000 ОД, та великих доз свіжомороженої плазми (600,0-800,0 мл)**
- * С) Гепарину по 10000-20000 ОД**
- * D) Гепарину по 5000-10000 ОД**
- Е) Високі дози дезагрегантів

60. Критерії повної ремісії при гострому лейкозі:

- * А) Зникнення клінічних проявів захворювання**
- * В) Нормальний склад периферичної крові, в мієлограмі не більше за 5% бластних клітин, нормальний аналіз спинномозкової рідини**
- * С) Задовільне самопочуття при нормальних показниках крові**
- * D) Нормальний склад периферичної крові**
- Е) Нормальний склад периферичної крові, збільшена селезінка

61. Лікування мієлодиспластичного синдрому (рефрактерної анемії з надлишком бластів):

- * А) Цитозар + рубоміцин**
- В) Інтерферон
- * С) Еритропоетин**
- * D) Преднізолон**
- * Е) Малі дози цитозару**

62. Препарати для профілактики нейролейкемії:

- А) Вінкрістін
- * В) Циклофосфан**
- * С) Метатрексат, цитозар**
- D) Вепезід
- Е) Рубоміцин

63. Картина периферичної крові в розгорнутій стадії хронічного мієлолейкозу:

- * А) Лейкоцитоз, зсув в лейкоцитарній формулі вліво до промієлоцитів, еозинофільно-базофільна асоціація, тромбоцитоз**
- * В) Анемія, тромбоцитопенія**
- * С) Помірний лейкоцитоз, гіпертромбоцитоз**
- D) Лейкопенія, анемія

64. Ознаки фази акселерації (прогресуючої фази) хронічного мієлолейкозу:

- * А) Збільшення кількості бластів (>10%), промієлоцитів (>20%), еозинофілів та базофілів (>20%) в крові або кістковому мозку, тромбоцитопенія <100, анемія < 90 г/л, прогресуюча спленомегалія, резистентність до монохіміотерапії**
- * В) Бласти в крові або кістковому мозку 10% та більше, бласти і промієлоцити в крові або кістковому мозку 20% і більше**
- * С) Помірний лейкоцитоз, гіпертромбоцитоз**
- * D) Лейкопенія, анемія**

65. Цитологічний діагноз бластного кризу хронічного мієлолейкозу:

- * А) Кількість бластів і промієлоцитів в кістковому мозку >30% та більше,**
- * В) Кількість бластів і промієлоцитів в кістковому мозку 15%**
- С) Кількість бластів і промієлоцитів в периферичній крові >15%

66. Картина кісткового мозку в розгорнутій стадії хронічного мієлолейкозу:

- * А) Гіперклітинність кісткового мозку з переважно однопаростковою (гранулоцитарною) проліферацією, гіпермегакаріоцитоз**
- * В) Анемія, тромбоцитопенія**
- * С) Загальна клітинність >250, загальна кількість бластів і промієлоцитів >5%, клітин нейтрофільного ряду з урахуванням бластних форм >85%, загальна кількість клітин базофільного та еозинофільного рядів >6,5%**
- Д) Лейкопенія, анемія

67. Повна гематологічна ремісія при хронічному мієлолейкозі: (за Міжнародними критеріями):

- * А) Рівень лейкоцитів <10,0, тромбоцитів <450, відсутність незрілих форм лейкоцитів, зникнення клінічних симптомів**
- * В) Рівень лейкоцитів <10,0, тромбоцитів <450**
- * С) Відсутність незрілих форм лейкоцитів в периферичній крові, зникнення клінічних симптомів**
- Д) Кількість бластних клітин в кістковому мозку <5%

68. Препарат вибору для лікування хронічного мієлолейкозу в розгорнутій стадії:

- А) Поліхіміотерапія
- * В) Мієлосан**
- С) Преднізолон
- * Д) Гідроксимочевина**
- Е) Цитозар

69. Основне правило мієлосанотерапії при лікуванні хронічного мієлолейкозу:

- A) Постійна монотерапія малими дозами
- B) Комбінація мієлосану з іншими препаратами
- * C) Зменшення дози мієлосану вдвічі при зниженні рівня лейкоцитів на 50%**
- * D) Великі дози мієлосану протягом місяця**
- * E) Комбінація великих доз з преднізолоном**

70. Підтримуюча терапія мієлосаном при лікуванні хронічного мієлолейкозу:

- A) Вживання 2-4 мг мієлосану кожен день
- B) Комбінація мієлосану з іншими препаратами
- * C) Вживання 2-4 мг мієлосану один раз в 7-10 днів**
- * D) Великі дози мієлосану протягом місяця**
- * E) Комбінація великих доз з преднізолоном**

71. Доза гідроксимочевини на добу при лікуванні хронічного мієлолейкоза::

- * A) 40-50 мг/кг маси тіла**
- * B) 10-20 мг/кг маси тіла**
- C) 100-200 мг/кг маси тіла

72. Особливості ювенільної форми ХМЛ:

- A) Підвищений вміст в еритроцитах фетального гемоглобіну
- B) Лімфаденопатія, збільшення селезінки, печінки
- * C) Наявність Ph-хромосоми**
- D) Збільшення селезінки, лейкопенія, бластоз
- * E) Лейкоцитоз, еозинофілія**

73. Лікування хронічного мієлолейкозу в фазі акселерації:

- * А) Комбінація 6-меркаптопурину, метотрексату**
- В) Монохіміотерапія гідроксимочевиною
- С) Монохіміотерапія мієлосаном
- Д) альфа-інтерферон

74. Принцип терапії бластного кризу ХМЛ:

- * А) Мієлосан або мієлобромол у великих дозах**
- * В) Трансплантація кісткового мозку**
- * С) Схеми лікування гострого лейкозу**
- Д) Циклофосфан з преднізолоном

75. Ранні ознаки термінальної стадії та бластного кризу ХМЛ:

- * А) Лейкоцитоз, еозинофілія, базофілія**
- * В) Зростання селезінки, печінки**
- * С) Рефрактерність до мієлосану**
- Д) Збільшення лімфатичних вузлів і селезінки
- * Е) Поява бластів в периферичній крові**

76. Особливості клінічної картини сублейкемічного мієлозу:

- * А) Слабкість, пітливість**
- * В) Анемія, збільшення селезінки, печінки**
- * С) Гіперагрегаційний тромботичний синдром**
- Д) Прогресивне схуднення
- Е) Тромбоцитопенія

77. Найбільш часта і рання ознака при сублейкемічному мієлозі:

- * А) Анемія, лейкоцитоз**
- * В) Збільшення селезінки ще до появи гематологічних змін**
- С) Лейкоцитоз зі зсувом до лімфоцитів
- * D) Лейкопенія, зсув до бластних клітин**
- * Е) Гіпертромбоцитоз**

78. Дані трепанобіопсії, характерні для першої стадії сублейкемічного мієлозу:

- * А) Проліферація елементів білого ряду**
- В) Звуження червоного паростка
- * С) Проліферація клітин трьох рядів і особливо мегакаріоцитів**
- * D) Мієлофіброз**
- Е) Остеомієлосклероз

79. Дані трепанобіопсії при II стадії сублейкемічного мієлозу:

- * А) Проліферація всіх клітин кісткового мозку**
- В) Відсутність мегакаріоцитів
- * С) Мієлофіброз**
- * D) Наявність бластів**
- * Е) Еритремія**

80. Трепанобіоптат при III - IV стадії сублейкемічного мієлозу:

- * А) Вогнища грубоволокнистого мієлофіброзу**
- * В) Остеомієлосклероз**
- * С) Різде зниження клітинності кісткового мозку**
- * D) Посилений тромбоцитопоез**
- Е) Неефективність еритропоезу

81. Причини анемії при сублейкемічному мієлозі:

- A) Неефективний еритропоез
- * **B) Посилення периферичного гемолізу еритроцитів в селезінці**
- * **C) Звуження червоного паростка**
- D) Порушення тимідинового обміну в еритрокаріоцитах
- E) Заміщення кісткового мозку жировою тканиною

82. Причини портальної гіпертензії при сублейкемічному мієлозі:

- A) Тромбози в системі ворітної вени
- * **B) Вторинний цироз печінки із супутнім утворенням фіброзної тканини**
- * **C) Порушення функції печінки**
- * **D) Мієлоїдна проліферація в печінці**

83. Перші передвісники бластного кризу при сублейкемічному мієлозі:

- * **A) Анемія**
- * **B) Затяжна лихоманка**
- C) Тромбоцитопенія
- * **D) Оссалгії**
- E) Виснаження

84. Метод вибору лікування сублейкемічного мієлозу:

- * **A) Спленектомія**
- B) Променева терапія
- * **C) Цитостатики в комплексі з преднізолоном**
- * **D) Андрогени**
- * **E) Глюкокортикоїди**

85. Показання до спленектомії при сублейкемічному мієлозі:

- A) ДВЗ-синдром
- B) Термінальна стадія
- C) Лихоманка, оссалгії
- * D) Виражена гемолітична анемія, тромбоцитопенія**
- * E) Рецидивуючі інфаркти селезінки**

86. Показання до призначення глюкокортикоїдної терапії при сублейкемічному мієлозі:

- A) Лейкоцитоз, бластемія
- * B) Гемолітична анемія**
- * C) Тромбоцитопенія**
- * D) Лімфопенія**
- * E) Геморагічний синдром**

87. Характерні патологоанатомічні ознаки істинної поліцитемії, що не лікувалася:

- A) Лейкоцитоз, бластемія
- * B) Гіперплазія мегакаріоцитарного паростка**
- * C) Переповнення всіх органів і тканин кров'ю**
- * D) Тромби в судинах**
- * E) Тотальна гіперплазія трьох паростків з повним витисненням жиру**

88. Клінічні ознаки істинної поліцитемії:

- * A) Почервоніння шкіряних покривів, свербіння шкіри**
- * B) Збільшення селезінки, артеріальна гіпертонія**
- * C) Слабкість, збільшення печінки і селезінки**
- D) Збільшення печінки, лімфатичних вузлів

89. Гематологічні ознаки II стадії (стабільної) істинної поліцитемії:

- * **A) Гепато-, спленомегалія, мієлофіброз**
- * **B) Гепато-, спленомегалія, тромбози, геморагії, в кістковому мозку гіперплазія всіх паростків кровотворення**
- * **C) Гепато-спленомегалія, геморагічний синдром**
- D) Анемія, лейкоцитоз, тромбоцитопенія

90. Особливості III стадії істинної поліцитемії:

- A) Еритроцитоз, плетора, збільшення печінки і селезінки
- * **B) Лейкоцитоз, зсув до мієлоцитів, збільшення селезінки**
- * **C) Панцитопенія, гепатоспленомегалія, мієлофіброз**
- * **D) Артеріальна гіпертензія, мієлоїдна метаплазія селезінки**
- E) Гіпопластичний стан кровотворення

91. Показання до кровопускань при істинній поліцитемії:

- * **A) Виражена спленомегалія**
- * **B) Лейкоцитоз, гіпертромбоцитоз**
- * **C) Доброякісний перебіг, еритроцитемічний варіант, діторідний вік**
- D) Тромбози судин
- E) Захворювання серцево-судинної системи

92. Протипоказання до кровопускань при еритремії:

- * **A) Гіперспленізм**
- * **B) Тромбози судин в гострій стадії**
- C) Шкіряне свербіння, плетора
- D) Дефіцит заліза
- * **E) Уратовий діатез**

93. Показання до цитостатичної терапії при еритремії:

- * **A) Кількість еритроцитів понад $6,0 \times 10^{12}/л$**
- * **B) Лейкоцитоз, тромбоцитоз, спленомегалія**
- * **C) Вік хворого понад 50 років**
- D) Явища гіперспленізму
- * **E) Тромбози судин**

94. Препарат вибору для лікування еритремії:

- * **A) Гідреа**
- * **B) Іміфос**
- C) Хлорбутін
- * **D) Мієлосан**
- * **E) Курантіл**

95. Метод вибору" лікування I та IIA стадії еритремії:

- * **A) Мієлосан**
- * **B) Гідреа**
- C) Спленектомія
- * **D) Кровопоускання**
- * **E) Антиагрегантна терапія**

96. Метод вибору" лікування IIB стадії еритремії:

- A) Преднізолонотерапія
- * **B) Гідреа**
- C) Спленектомія
- * **D) Мієлосанотерапія**
- * **E) Кровопоускання**

97. Лікування III стадії еритремії:

- A) Альфа-інтерферон
- * B) Гідреа**
- * C) Преднізолон**
- * D) Мієлосан**

98. Чим лікувати шкіряне свербіння при еритремії?

- A) Гідроксимочевиною
- B) Курантілом
- * C) Періактіном**
- * D) Супрастіном**
- * E) Дімедролом**

99. Препарат вибору для лікування еритремії з лейкоцитозом і гіпертромбоцитозом:

- * A) Мієлосан**
- B) Хлорбутін
- * C) Гідреа**
- * D) Мієлобромол**
- E) Допан

100. Підтримуюча терапія при еритремії:

- A) Лікування цитостатиками
- B) Кровопоускання 1 раз в 6 місяців
- * C) Курсове лікування в повному об'ємі**
- * D) Курсове лікування в скороченому об'ємі**
- * E) Лікування аллопуринолом**

101. Показання до спленектомії при еритремії:

- * **A) Спленомегаля**
- * **B) Тромбози судин**
- * **C) Анемічна стадія**
- * **D) Мієлодепресія після хіміотерапії**
- E) Еритремічна стадія, гіпертромбоцитоз

102. Моноцитоз в кістковому мозку і периферичній крові при:

- * **A) Лейкемоїдній реакції моноцитарного типу**
- B) Гострому мієлобластному лейкозі
- * **C) Хронічному моноцитарному лейкозі**
- * **D) Інфекційному мононуклеозі**

103. Високий рівень лізоциму в сироватці крові і сечі у хворих на:

- A) Гострий мієлобластний лейкоз
- B) Хронічний мієлолейкоз
- * **C) Хронічний моноцитарний лейкоз**
- * **D) Гострий мієломонобластний**
- * **E) Гострий монобластний лейкоз**

104. Показання до призначення глюкокортикостероїдів при хронічному моноцитарному лейкозі:

- * **A) Збільшення печінки, селезінки**
- B) Високий моноцитоз, ШОЕ
- * **C) Тромбоцитопенія з геморагічним синдромом**
- * **D) Лихоманка**
- * **E) Високий рівень лізоциму в сироватці крові і сечі**

105. Показання до цитостатичної терапії при хронічному моноцитарному лейкозі:

- A) Анемія, тромбоцитопенія
- * В) Збільшена печінка, селезінка**
- * С) Термінальна стадія**
- D) Значне збільшення лімфовузлів
- * Е) Гіпертермія, ангіна, збільшення селезінки**

106. Особливості есенціальної тромбоцитемії:

- A) Анемія, тромбоцитопенія
- * В) Лейкоцитоз, бластемія**
- * С) Гіпертромбоцитоз понад 800**
- * D) У кістковому мозку гіперплазія мегакаріоцитарного паростка**
- * Е) Геморагічний синдром**

107. Клінічні особливості есенціальної тромбоцитемії:

- * А) Клінічна картина сепсису**
- * В) Типова клініка гострого мієлоїдного лейкозу**
- C) Клінічно не відрізняється від ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури
- D) Анемія, лейкоцитоз, тромбоцитопенія, спленомегалія
- * Е) Схильність до тромбозів, кровоточивості**

108. При якому захворюванні субстратом пухлини є мастоцити, гепариноцити?

- A) Гострий плазмобластний лейкоз
- B) Гострий промієлоцитарний лейкоз
- * С) Тучноклітинний лейкоз**
- D) Злоякісний гістіоцитоз

109. Клінічні особливості тучноклітинного лейкозу:

- A) Збільшення печінки, селезінки
- * В) Ураження шкіри**
- C) Ураження внутрішніх органів
- D) Гіпертермія, втрата ваги
- * Е) Геморагічний синдром**

110. Субстрат пухлини при макрофагальному лейкозі:

- A) Лімфобласти
- * В) Гістіоцити**
- C) Мієлобласти
- D) Пролімфоцити

111. Клінічні особливості макрофагальних пухлин:

- * А) Ураження кісткового мозку**
- * В) Ураження серозних оболонок (асцит, плеврит, перикардит)**
- * С) Наявність макрофагальних інфільтратів в шкірі, підшкірній клітковині**
- D) Гінгівіт, афтозний стоматит
- E) Геморагічний синдром

112. Особливості гемограми при макрофагальному лейкозі:

- * А) Лейкоцитоз, бластемія**
- B) Еозинофілія, лімфоцитоз
- * С) Паличкоядерний зсув, моноцитоз**
- D) Тромбоцитопенія, лейкопенія

113. Чим зумовлена гіпертермія при макрофагальному лейкозі?

- A) Пухлинною прогресією
- B) Інфекційно-запальними процесами
- * C) Появою ендогенного пірогену**
- D) Інтоксикацією
- E) Порушенням імунного гомеостазу

114. Терапія вибору макрофагального лейкозу:

- A) Лейкеран, преднізолон
- B) Адріабластін, цитозар
- * C) Адріабластін, циклофосфан, вінбластін, преднізолон**
- D) Інтерферон-альфа
- E) Блеоміцин + преднізолон

115. При хронічному лімфолейкозі абсолютна кількість лімфоцитів ($\cdot 10^9/\text{л}$) в периферичній крові:

- A) Понад 2,5
- B) Понад 5,0
- * C) Понад 10,0**
- D) Понад 7,5

116. При хронічному лімфолейкозі кількість лімфоцитів (%) в кістковому мозку:

- A) 10-20
- * B) Понад 30**
- C) 20-25

117. Імунофенотип лімфоцитів при В-хронічному лімфолейкозі:

- A) CD5-, CD10-, CD19+, CD20+, CD23-
- B) CD5+, CD10-/+, CD19+, CD20+, CD23-/+
- C) CD5-, CD10+, CD19+, CD20+, CD23-/+
- D) CD5-/+, CD10-/+, CD19+, CD20+, CD23-/+

*** E) CD5+, CD10-, CD19+, CD20+, CD23+**

118. Лімфатичні вузли при хронічному лімфолейкозі:

- A) Збільшені, тверді, безболісні
- B) Збільшені, тверді, різко болісні

*** C) Збільшені, тістоватої консистенції, безболісні**

119. Для хронічного лімфолейкозу характерно:

- A) Гіпергамаглобулінемія
- B) Нормальне співвідношення альбумінів та глобулінів

*** C) Гіпогамаглобулінемія**

- D) Гіпоальбумінемія

120. Функція Т-лімфоцитів у хворих на хронічний лімфолейкоз:

- A) Не змінена
- B) Збільшена

*** C) Зменшена**

121. Часте ускладнення при хронічному лімфолейкозу:

- A) Геморагічний синдром

*** B) Оперізувальний лишай**

- C) Грибкова інфекція
- D) Виразки на шкірі
- E) Дихальна недостатність

122. У хворих на хронічний лімфолейкоз найбільш часто спостерігається:

- A) Аутоімунна тромбоцитопенія
- * B) Аутоімунна гемолітична анемія**
- C) Парціальна червоноклітинна аплазія
- D) Аутоімунні ускладнення не спостерігаються

123. Що таке тіні Боткіна-Гумпрехта?

- A) Молоді пухлинні клітини
- B) Ретикулярні клітини
- * C) Напівзруйновані при приготуванні мазка, розмиті ядра лімфоцитів**
- D) Бластні клітини

124. Наявність тіней Боткіна-Гумпрехта свідчить про:

- A) Поганий прогноз
- B) Сприятливий прогноз
- C) Термінальну стадію захворювання
- * D) Не має прогностичного значення**

125. У більшості хворих на хронічний лімфолейкоз з аутоімунною гемолітичною анемією на еритроцитах виявляються антитіла класу:

- A) IgM
- * B) IgG**
- C) IgA
- D) IgE

126. Стадія 0 хронічного лімфолейкозу (за Rai) характеризується:

- A) Лімфоцитоз + збільшення лімфатичних вузлів
- * B) Тільки лімфоцитоз понад $15,0 \cdot 10^9/\text{л}$ в крові, понад 40% в кістковому мозку**
- C) Лімфоцитоз, гемоглобін $< 110 \text{ г/л}$
- D) Лімфоцитоз + спленомегалія
- E) Лімфоцитоз + тромбоцитопенія

127. Стадія I хронічного лімфолейкозу (за Rai) характеризується:

- * A) Лімфоцитоз + збільшення лімфатичних вузлів**
- B) Тільки лімфоцитоз понад $15,0 \cdot 10^9/\text{л}$ в крові, понад 40% в кістковому мозку
- C) Лімфоцитоз + тромбоцитопенія
- D) Лімфоцитоз + спленомегалія

128. Стадія II хронічного лімфолейкозу (за Rai) характеризується:

- A) Лімфоцитоз в крові та кістковому мозку
- B) Лімфоцитоз та збільшення периферичних лімфатичних вузлів
- * C) Лімфоцитоз, спленомегалія та/або гепатомегалія незалежно від збільшення лімфатичних вузлів**
- D) Лімфоцитоз, тромбоцитопенія
- E) Лімфоцитоз, анемія

129. Стадія III хронічного лімфолейкозу (за Rai) характеризується:

- A) Лімфоцитоз в периферичній крові та кістковому мозку
- B) Лімфоцитоз, спленомегалія та/або гепатомегалія
- C) Лімфоцитоз, тромбоцитопенія
- * D) Лімфоцитоз, анемія (гемоглобін $< 110 \text{ г/л}$) незалежно від збільшення лімфатичних вузлів та органів**

130. Стадія IV хронічного лімфолейкозу (за Rai) характеризується:

А) Лімфоцитоз, гепатомегалія

*** В) Лімфоцитоз, тромбоцитопенія ($<100,0 \cdot 10^9/\text{л}$) незалежно від наявності анемії, збільшення лімфатичних вузлів та органів**

С) Лімфоцитоз, анемія (гемоглобін $< 110 \text{ г/л}$) незалежно від збільшення лімфатичних вузлів та органів

Д) Панцитопенія, лімфоцитоз

131. Стадія А хронічного лімфолейкозу (за Binet) характеризується:

А) Гемоглобін $> 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$, збільшення лімфатичних вузлів в 3 та понад областей

В) Гемоглобін $< 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$, збільшення лімфатичних вузлів в 3 та понад областей

С) Гемоглобін $< 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $< 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$ при будь-якій кількості зон із збільшеними лімфатичними вузлами

*** Д) Гемоглобін $> 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$, збільшення лімфатичних вузлів в 12 областях**

132. Стадія В хронічного лімфолейкозу (за Binet) характеризується:

А) Гемоглобін $> 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$, збільшення лімфатичних вузлів в 12 областях

*** В) Гемоглобін $> 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$, збільшення лімфатичних вузлів в 3 та понад областях**

С) Гемоглобін $< 100 \text{ г/л}$, тромбоцити $< 100,0 \cdot 10^9/\text{л}$, при будь-якій кількості зон із збільшеними лімфатичними вузлами незалежно від збільшення органів

133. Стадія С хронічного лімфолейкозу (за Binet) характеризується:

А) Гемоглобін > 100 г/л, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9$ /л, збільшення лімфатичних вузлів в 3 та понад областях

*** В) Гемоглобін < 100 г/л, тромбоцити $< 100,0 \cdot 10^9$ /л, при будь-якій кількості зон із збільшеними лімфатичними вузлами незалежно від збільшення органів**

С) Гемоглобін > 100 г/л, тромбоцити $> 100,0 \cdot 10^9$ /л, збільшення лімфатичних вузлів в 12 областях

134. V стадія неходжкінських лімфом (Ann Arbor) передбачає:

А) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по одну сторону діафрагми

В) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по обидві сторони діафрагми

*** С) Інфільтрація лейкозними клітинами кісткового мозку**

Д) Ураження однієї групи лімфатичних вузлів або наявність одного екстранодального інфільтрата

Е) Дифузне або дисеміноване ураження одного або більше нелімфатичних органів

135. Хворі на хронічний лімфолейкоз не потребують лікування в стадії (за Binet): Показання до призначення преднізолону при хронічному лімфолейкозі:

А) В

*** В) А**

С) С

Д) В, С

136. Хворі на хронічний лімфолейкоз не потребують лікування в стадії (за Rai):

А) II-III

В) III-IV

*** С) 0-I**

Д) IV

Е) III

137. Показання до лікування хворого на хронічний лімфолейкоз:

A) Стадія A (Binet) або 0-I(Rai)

*** B) Стадія B (Binet) або I-II (Rai)**

C) Стадія C (Binet) або III-IV (Rai)

138. Представлена на малюнку картина кісткового мозку свідчить про

*** A) тотальну лімфоїдну метаплазію кісткового мозку**

B) тотальну бластну трансформацію кісткового мозку

C) тотальну метаплазію кісткового мозку мієломними клітинами

139. Наявність представлених на малюнку клітин свідчить про

A) гострий лейкоз

*** B) волосатоклітинний лейкоз**

C) хронічний мієлолейкоз

140. Представлена картина периферичної крові спостерігається при

A) гострому лейкозі

B) хронічному лімфолейкозі

C) хронічному мієлолейкозі

D) хронічному моноцитарному лейкозі

*** E) мієломній хворобі**

141. Представлена картина кісткового мозку характерна для

A) хронічного лімфолейкоза

*** B) мієломної хвороби**

C) хронічного моноцитарного лейкоза

142. Представлена картина кісткового мозку свідчить про

- A) тотальну лімфатичну метаплазію кісткового мозку
- B) тотальну бластну трансформацію кісткового мозку

*** C) тотальну метаплазію кісткового мозку мієломними клітинами**

143. В пунктаті кісткового мозку понад 15% представлених на малюнку клітин. ВАШ ВИСНОВОК:

*** A) мієломна хвороба**

- B) хронічний мієлолейкоз
- C) гострий еритромієлоз Ді Гульємо

144. Показання до проведення первинно-стримуючої терапії у хворих на хронічний лімфолейкоз:

- A) Лейкоцитоз, гемолітична анемія, гепатомегалія

*** B) Помірний лейкоцитоз, ознаки порушення стабільності процесу, тенденція до прогресування**

- C) Інфекційні ускладнення
- D) Лейкоцитоз, анемія, тромбоцитопенія
- E) Спленомегалія

145. Первинно-стримуюча терапія - це призначення:

- A) Моноклональних антитіл

*** B) Монохіміотерапії хлорамбуцилом**

- C) Інтерферонів
- D) Поліхіміотерапії за схемою COP
- E) Кортикостероїдів

146. Лікування пролімфоцитарного лімфолейкозу:

- A) Променева терапія
- B) Спленектомія
- C) Цитаферез

*** D) Поліхіміотерапія**

*** E) Пентостатін**

147. При якій формі хронічного лімфолейкозу переважніше лікувати циклофосфаном?

*** A) Пухлинній**

- B) Класичній
- C) Селезінковій
- D) Кістковомозковій

148. При якій клінічній стадії хронічного лімфолейкозу призначають преднізолон?

- A) I
- B) III

*** C) II**

- D) IV

149. Як лікувати I стадію хронічного лімфолейкозу?

- A) Цитаферез
- B) Поліхіміотерапія
- C) Променева терапія

*** D) Спостереження без спеціальної терапії**

- E) Монохіміотерапія

150. Показання до призначення поліхіміотерапії при хронічному лімфолейкозі:

- A) Анемія, тромбоцитопенія
- * B) Збільшення лімфовузлів, печінки, селезінки**
- C) Приєднання ускладнень
- D) Значний лейкоцитоз
- E) Геморагічний синдром

151. Критерії діагностики мієломної хвороби:

- A) Висока ШОЕ, лейкоцитоз, болі в кістках, суглобах
- * B) Парапротеїнемія, наявність плазматичних клітин в кістковому мозку понад 15%, наявність вогнищ деструкції в кістках**
- C) Анемія, тромбоцитопенія, біль в кістках
- D) Деструкції в плоских кістках
- E) Протеїнурія

152. Показники крові при мієломній хворобі:

- * A) Нічого специфічного, іноді тільки висока ШОЕ**
- B) Лейкопенія, нейтрофільоз
- C) Гіперлейкоцитоз
- D) Лейкопенія, лімфоцитоз
- E) Нормальна кількість лейкоцитів, анемія

153. При якому захворюванні плазматичні клітини знаходять в периферичній крові?

- A) Інфекційний мононуклеоз
- B) Мієломна хвороба
- C) Гострий лімфобластний лейкоз
- * D) Гострий плазмобластний лейкоз**
- E) Аутоімунні захворювання та бактеріальні інфекції

154. На протеїнограмі М-градієнт у вигляді піку при:

A) Ревматоїдному артриті

*** B) Мієломній хворобі**

C) Цирозі печінки

D) Моноклональній гамапатії

E) Гострому лейкозі

155. Гемобластози з парапротеїнемією, кріоглобулінемією:

A) Хронічний лімфолейкоз

B) Хвороба важких ланцюгів

*** C) Мієломна хвороба**

D) Хвороба Вальденстрема

E) Неходжкінські лімфоми

156. Біль в кістках найбільш частий симптом при яких захворюваннях?

A) Гострий лейкоз

B) Лімфома

*** C) Мієломна хвороба**

D) Ревматизм

E) Хронічний мієлолейкоз

157. Що таке парапротеїн?

A) Альбуміни

B) Імуноглобуліни

C) Важкі ланцюги імуноглобулінів

D) Кріоглобуліни

*** E) Легкі ланцюги імуноглобулінів**

158. Які білки синтезуються при мієломі Бенс-Джонса?

- A) Тільки важкі ланцюги імуноглобулінів
- B) Імуноглобуліни M
- C) Кріоглобуліни

*** D) Легкі ланцюги імуноглобулінів**

- E) Дефектні фрагменти H-ланцюгів

159. Підвищення рівня кальцію в крові спостерігається при:

- A) Остеомієлосклерозі
- B) Хронічному моноцитарному лейкозі
- C) Еритремії

*** D) Мієломній хворобі**

- E) Сублейкемічному мієлозі

160. Біохімічні варіанти мієломної хвороби, що найчастіше зустрічаються:

- A) A-мієлома
- B) M-мієлома
- C) E-мієлома

*** D) G-мієлома**

- E) D-мієлома

161. Діагноз мієломної хвороби високоймовірний:

*** A) Збільшення кількості плазматичних клітин > 10% в кістковому мозку**

- B) Висока парапротеїнемія (> 300 г/л)
- C) Гіпоглобулінемія
- D) Наявність вогнищ деструкції в кістках
- E) Дифузний остеопороз

162. Для яких захворювань характерна висока (80 мм/год.) ШОЕ?

*** А) Хронічний лімфолейкоз**

В) Гострий промієлоцитарний лейкоз

*** С) Мієломна хвороба**

Д) Неходжкінські лімфоми

Е) Поліцитемія

163. Ниркова недостатність найбільш часто ускладнює перебіг:

А) Лімфом

В) лімфогранулематоза

*** С) Мієломної хвороби**

Д) Гострого лейкозу

Е) Гемолітичної анемії

164. Препарат вибору для пролонгованої терапії мієломної хвороби:

А) Циклофосфан

В) Вінкрістін

*** С) Алкеран**

Д) Сарколізін

Е) BCNU, CCNU

165. Курсова доза сарколізину для лікування мієломної хвороби:

А) 150200 мг

В) 250 мг

С) 50 мг

*** Д) 350 мг**

Е) >500 мг

166. Показання до локальної променевої терапії при мієломній хворобі:

- A) Синдром стискання
- * B) Сильний біль, загроза патологічного перелому**
- C) Окремі пухлинні вузли
- D) Спленомегалія

167. Показання до плазмаферезу при мієломній хворобі:

- A) Цитостатична хвороба
- B) Інтоксикація
- * C) Синдром підвищеної в'язкості**
- D) Азотемія
- E) Анемія, лейкопенія

168. Частота плазмаферезу при мієломній хворобі:

- A) 1 раз на тиждень
- B) 2 рази на курс
- * C) 1 раз в 23 дня**
- D) Поміж курсами хіміотерапії

169. Кількість плазматичних клітин в кістковому мозку при солітарній мієломі:

- A) >20%
- B) Тотальне заміщення кісткового мозку
- * C) <10%**
- * D) Поодинокі острівці навколо ретикулярних клітин**

170. Показники периферичної крові при солітарній мієломі:

A) Анемія, лейкоцитоз

B) Лейкоцитоз, лімфоцитоз

*** C) Нормальні показники**

D) Лейкопенія, тромбоцитопенія

E) Анемія, гіпертромбоцитоз

171. Субстрат пухлини при хворобі Вальденстрема:

A) Т-лімофоцити

*** B) В-лімофоцити**

C) О-лімфоцити

D) Мієлоїдні попередники

E) Плазматичні клітини

172. При якому захворюванні продукується моноклоновий імуноглобулін М?

A) Гострому лімфобластному лейкозі

B) Хронічному мієлолейкозі

*** C) Хворобі Вальденстрема**

D) Хронічному лімфолейкозі

E) Лімфосаркомі

173. Клінічні прояви хвороби Вальденстрема:

A) Слабкість, субфебрилітет

*** B) Болі в кістках, артралгії**

*** C) Пітливість, схуднення**

*** D) Збільшення печінки, селезінки, лімфовузлів**

*** E) Накопичення в сироватці крові високомолекулярного Jg M**

174. Особливості лімфоїдних елементів при хворобі Вальденстрема:

- A) Малі лімфоцити
- B) Лімфоїдно-ретикулярні клітини
- C) Імунобласти

*** D) Переважають великі лімфоцити з плазматизованою цитоплазмою**

- E) Клітини з розщепленим ядром"

175. Особливості кісткового мозку при хворобі Вальденстрема:

- A) Омолодження елементів мієлоїдного ряду
- B) Звуження червоного паростка, бластоз

*** C) Розширення лімфоїдного паростка**

- D) Наявність плазматичних клітин
- E) Наявність волосатих клітин

176. Картина крові при хворобі Вальденстрема:

*** A) Лімфоцитоз, моноцитоз**

- B) Анемія, тромбоцитопенія
- C) Лейкопенія, лімфопенія
- D) Лейкоцитоз, нейтрофіліоз
- E) Нормальна гемограма

177. Переважні симптоми при хворобі Вальденстрема:

- A) Гепатомегалія
- B) Збільшення лімфовузлів

*** C) Геморагічний синдром**

*** D) Синдром підвищеної в'язкості**

*** E) Ретинопатія**

178. Кращий засіб лікування хвороби Вальденстрема:

- A) Циклофосфан
- B) Преднізолон
- C) BCNU

*** D) Лейкеран**

- E) Пафенцил

179. Показання до плазмаферезу при хворобі Вальденстрема:

- A) Неефективність хіміотерапії
- B) Гіпертромбоцитоз

*** C) Синдром гіперв'язкості**

- D) Лейкоцитоз, лімфоцитоз
- E) Лімфоцитоз, геморагічний синдром

180. На чому заснована діагностика хвороби важких ланцюгів?

- A) На даних аналізів крові і кісткового мозку
- B) На клінічних даних

*** C) На імунохімічному аналізі сироваткових білків**

- D) На даних трепанобіопсії
- E) На даних протеїнограми

181. Неходжкінські лімфоми - це:

- A) Гетерогенна група реактивних лімфаденітів
- B) Гетерогенна група лейкемоїдних реакцій
- C) Злоякісні пухлини шлунково-кишкового тракту

*** D) Гетерогенна група злоякісних лімфопроліферативних пухлин**

182. ВОЗ класифікація лімфоїдних пухлин базується на аналізі даних:

- A) Морфологічних, цитохімічних, клінічних
- B) Морфологічних, гістологічних та клінічних
- C) Морфологічних, цитохімічних, гістологічних, та клінічних

*** D) Морфологічних, імунофенотипових, цитогенетичних та клінічних**

183. ВОЗ класифікація лімфоїдні пухлини поділяє на:

- A) Пухлини низького, проміжного та високого ступеня ризику
- B) Нодулярні або дифузні

*** C) Пухлини із В-клітин, пухлини із Т-клітин та НК-клітин і лімфогранулематоз**

- D) Пухлини з хронічним або агресивним перебігом

184. ВОЗ класифікація В-клітинні лімфоїдні пухлини поділяє на:

- A) Низького, проміжного та високого ступеня ризику
- B) Нодулярні або дифузні
- C) З хронічним або агресивним перебігом

*** D) Із В-клітин-попередників, із зрілих (периферичних) В-клітин**

185. ВОЗ класифікація Т-клітинних і НК-клітинних лімфоїдних пухлин виділяє:

- A) Пухлини низького, проміжного та високого ступеня ризику
- B) Нодулярні або дифузні
- C) З хронічним або агресивним перебігом

*** D) Пухлини із Т-клітин-попередників, із зрілих (периферичних) Т-клітин**

186. ВОЗ класифікація лімфоїдні пухлини із зрілих В- і Т-клітин поділяє на:

- A) Пухлини низького, проміжного та високого ступеня ризику
- B) З хронічним або агресивним перебігом

*** C) Переважно дисеміновані/лейкемічні, первинно екстранодальні, з переважним ураженням лімфатичних вузлів**

- D) Нодулярні або дифузні

187. I стадія неходжкінських лімфом (Ann Arbor) передбачає :

- A) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по одну сторону діафрагми
- * B) Ураження однієї групи лімфатичних вузлів або наявність одного екстранодального інфільтрата**
- C) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по обидві сторони діафрагми
- D) Дифузне або дисеміноване ураження одного або більше нелімфатичних органів
- E) Інфільтрація лейкозними клітинами кісткового мозку

188. II стадія неходжкінських лімфом (Ann Arbor) передбачає:

- A) Ураження однієї групи лімфатичних вузлів або наявність одного екстранодального інфільтрата
- * B) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по одну сторону діафрагми**
- C) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по обидві сторони діафрагми
- D) Дифузне або дисеміноване ураження одного або більше нелімфатичних органів
- E) Інфільтрація лейкозними клітинами кісткового мозку

189. III стадія неходжкінських лімфом (Ann Arbor) передбачає:

- A) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по одну сторону діафрагми
- B) Дифузне або дисеміноване ураження одного або більше нелімфатичних органів
- C) Інфільтрація лейкозними клітинами кісткового мозку
- * D) Ураження двох і більше груп лімфатичних вузлів по обидві сторони діафрагми**
- E) Ураження однієї групи лімфатичних вузлів або наявність одного екстранодального інфільтрата

190. Щоб відрізнити злоякісну лімфому від низькодиференційованої карциноми в патологічних клітинах визначають:

- A) Активність PAS-реакції
- B) Експресію CD19, CD20, CD23
- * C) Експресію CD45, цитокератини**
- D) Активність кислої фосфатази
- E) Активність мієлопероксидази

191. Органи, що найчастіше уражуються при вісцеральному саркоїдозі:

A) Кістковий мозок

B) Кісткова система

*** C) Лімфатичні вузли**

D) Легені, печінка, селезінка

E) Слинні залози

192. Які групи лімфовузлів уражуються частіше при хворобі Беньє-Бека-Шаумана?

A) Периферичні

B) Парааортальні

C) Пахові

*** D) Бронхопульмональні та паратрахеальні**

E) Лімфовузли середостіння