

1. Жінка 42-х років скаржиться на появу синців на ногах та тривалі менструації, загальну слабкість, шум у голові. Об'єктивно: велика кількість плямистих геморагій на ногах і тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум у всіх точках. АТ – 75/50 мм рт. ст. У крові: ер. – $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб – 60 г/л, КП – 0,9, лейкоц. – $6,5 \times 10^9/\text{л}$, тр. – $20 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 12 мм/год. Тривалість кровотечі за Дьюком – 12 хв. У кістковому мозку – велика кількість молодих незрілих форм мегакаріобластів без ознак відшнуровування тромбоцитів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура*
- B. Гострий мегакаріобластний лейкоз
- C. Гемофілія В
- D. Гемофілія А
- E. Хвороба Віллебрандта

2. Пацієнт віком 28 років скаржиться, що протягом декількох місяців поступово збільшуються лімфатичні вузли на шії. Із анамнезу відомо, що тиждень тому після переохолодження з'явилася профузна нічна пітливість, нічне підвищення температури тіла до $39,5^\circ\text{C}$, свербіж шкіри. Об'єктивно: шийні лімфатичні вузли збільшені до 1,5–2 см в діаметрі, щільні, спаяні між собою. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: значне розширення передньо-верхнього середостіння. Який найімовірніший діагноз?

- A. Лімфогранулематоз*
- B. Лімфосаркома
- C. Злоякісна лімфома
- D. Туберкульоз лімфатичних вузлів
- E. Хронічний лімфоцитарний лейкоз

3. Пацієнт віком 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну втомлюваність, серцебиття, задишку та втрату ваги. З анамнезу відомо, що протягом 5-ти років вживає алкоголь. Об'єктивно: атрофія м'язової тканини, болючість м'язів гомілки під час пальпації, помірно знижена больова та глибока чутливість у ділянці стоп і гомілок. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бері-бері*
- B. Пелагра
- C. Гемералопія
- D. Рахіт
- E. Скорбут

4. Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, свербіж, підвищення температури тіла до $37,5^\circ\text{C}$, біль у лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. За результатами загального аналізу крові спостерігається: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, прискорена ШЗЕ. Під час біопсії лімфатичного вузла виявлено: поліморфноклітинні гранулеми та клітини Березовського-Штернберга. Який найімовірніший діагноз?

- A. Лімфогранулематоз*
- B. Мієломна хвороба
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Гострий лейкоз

5. Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення,

свербіж шкіри та кровоточивість з ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити – $7,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 206 г/л, КП – 0.95, лейкоцити – $10,3 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Еритремія*
- B. Гострий мієлоїдний лейкоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- E. Лімфогранулематоз

6. У пацієнта віком 25 років спостерігаються виразково-некротичні зміни в ротовій порожнині, дифузна кровоточивість ясен, петехії та екхімози на шкірі. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 70 г/л, КП – 0,9, тромбоцити – $30 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити – $10 \times 10^{12}/\text{л}$, бласти – 36 %, паличкоядерні – 4 %, сегментоядерні нейтрофіли – 22 %, лімфоцити – 30 %, моноцити – 8%, ШЗЕ – 34 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий лейкоз*
- B. Гострий тонзиліт
- C. Гострий лімфаденіт
- D. Лімфома
- E. Хронічний лейкоз

7. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на слабкість, втомлюваність і парестезії в кінцівках. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому зроблено резекцію шлунку у зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно спостерігається: язик малинового кольору, «шліфований», хиткість у позі Ромберга. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 96 г/л, КП – 1,3, макроцитоз.

- A. В12-дефіцитна анемія*
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. Метастази раку шлунку в печінку
- E. Пухлина головного мозку

8. Пацієнтка віком 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту та менорагію. Об'єктивно спостерігається: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. За результатами аналізу крові виявлено: Hb – 105 г/л, еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, КП – 0,95, тромбоцити – $20 \times 10^9/\text{л}$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом 5 хв, тривалість кровотечі за Дюка – 14 хв. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура*
- B. Геморагічний діатез
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Гемофілія
- E. Хвороба Маркіафана-Мікеллі

9. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися протягом року. Близько місяця тому приєдналась важкість у лівому підребер'ї та пітливість, т підвищилась до $37,5^{\circ}\text{C}$, почала втрачати вагу. Об'єктивно: стан середньої важкості, блідість шкірних покривів з петехіальним висипом. Лімфатичні вузли

не збільшені, легені та серце без особливостей. Гепато-спленомегалія. Щільна та помірно болюча селезінка. За результатами аналізу крові: еритроцити – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 110 г/л, КП – 1,1, лейкоцити – $50 \times 10^9/\text{л}$, базофіли – 3%, еозинофіли – 6 %, мієлоцити – 10%, паличкоядерні – 19%, сегментоядерні – 17 %, лімфоцити – 22 %, тромбоцити – $105 \times 10^9/\text{л}$, бластні клітини – 23 %, ШОЕ – 32 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний мієлоїдний лейкоз*
- B. Хронічний моноцитарний лейкоз
- C. Гострий лімфобластний лейкоз
- D. Лімфогранулематоз
- E. Еритролейкоз

10. Пацієнт віком 64 роки скаржиться на слабкість і пітливість, що наростали протягом 3-х місяців. З анамнезу відомо, що часто хворіє застудними захворюваннями. Об'єктивно: пальпуються шийні та пахові лімфатичні вузли розміром до горіха, м'якої консистенції, безболісні. Печінка +2 см. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 123 г/л, КП – 0,9, лейкоцити – $41 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 1 %, паличкоядерні – 2 %, сегментоядерні – 21 %, лімфоцити – 74 %, моноцити – 2 %, ШЗЕ – 40 мм/год, тромбоцити $220 \times 10^9/\text{л}$, тіні Боткіна–Гумпрехта. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний лімфолейкоз*
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Лімфосаркома
- D. Лімфогранульоматоз
- E. Хронічний мієлолейкоз

11. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на наростаючий головний біль, загальну слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Із анамнезу відомо, що хворіє упродовж 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: Hb – 50 г/л, еритроцити – $1,6 \times 10^{12}/\text{л}$, КП – 1,0, лейкоцити – $2,0 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні – 1 %, сегментоядерні – 35 %, еозинофіли – 1 %, базофіли – 1 %, лімфоцити – 10 %, моноцити – 4 %, тромбоцити – $30 \times 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- A. Апластична анемія*
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. Гострий лейкоз
- E. B12-дефіцитна анемія

12. Пацієнт скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення t до 38°C , загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2 тижнів. Об'єктивно спостерігається: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, акилярні, пахові лімфовузли. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 120 г/л, лейкоцити – $18,6 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 1 %, паличкоядерні – 2 %, сегментоядерні – 9 %, лімфоцити – 5 %, моноцити – 3 %, бластні клітини – 80 %, ШЗЕ – 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий лейкоз*
- B. Геморагічна анемія

- С. Хронічний лейкоз
- Д. В12-дефіцитна анемія
- Е. -Геморагічний васкуліт

13. Пацієнт віком 46 років скаржиться на відчуття пощипування язика, задишку, прискорене серцебиття, спотворення смаку, поколювання в кінчиках пальців. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонним відтінком, набряклість обличчя, лакований язик, $t - 37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$, ЧСС – 125/хв, АТ – 140/80 мм рт. ст., серцеві тони приглушені, систолічний шум над верхівкою, гепато-спленомегалія. За результатами аналізу крові: еритроцити – $2,2 \times 10^9/\text{л}$, Hb – 65 г/л, КП – 1,2, лейкоцити – $2,7 \times 10^9/\text{л}$, мегалобласти, кільця Кебота, тільця Жолі. Який найімовірніший діагноз?

- А. В12-фолієводефіцитна анемія*
- В. Вірусний гепатит А
- С. Гемолітична анемія
- Д. Синдром Жильбера
- Е. Апластична анемія

14. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на збільшення шийних лімфовузлів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, кашель. Об'єктивно спостерігається: збільшення шийних та підпахвинних лімфовузлів, печінки. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: розширення коренів легень. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 100 г/л, лейкоцити – $55 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 1 %, паличкоядерні – 2 %, сегментоядерні – 19 %, лімфоцити 78 %, клітини Боткіна–Гумпрехта, ШЗЕ – 45 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний лімфоцитарний лейкоз*
- В. Туберкульоз легень
- С. Лімфогранулематоз
- Д. Рак легень
- Е. Інфекційний мононуклеоз

15. Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на появу кровохаркання, геморагічного висипу на шкірі, субфебрильної температури тіла. Із анамнезу відомо, що місяць тому була сильна носова кровотеча. Об'єктивно: шкіра бліда, у ділянці грудної клітки та нижніх кінцівок – геморагічний висип. Біль у кістках під час постукування. Позитивний симптом джгута. За результатами аналізу крові: Hb – 80 г/л, еритроцити –

- А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура*
- В. Синдром ДВЗ
- С. Залізодефіцитна анемія
- Д. Геморагічний васкуліт
- Е. Гемофілія А

16. Пацієнт віком 28 років скаржиться на слабкість, субфебрилітет, кровоточивість ясен, біль у кістках. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на гострий тонзиліт. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, стерналгія, печінка – +2 см, селезінка – +5 см, не болюча. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити – $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 80 г/л, лейкоцити – $3 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 4 %, базофіли – 5 %, бласти – 4 %, паличкоядерні – 2 %, сегментоядерні – 17 %, лімфоцити – 29 %, мієлоцити – 25 %, промієлоцити – 12 %, моноцити 2 %,

тромбоцити – $80 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 57 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний мієлоїдний лейкоз*
- В. Лімфогранулематоз
- С. Гострий лімфобластний лейкоз
- Д. Гострий мієлоїдний лейкоз
- Е. Хронічний лімфоцитарний лейкоз

17. Жінка 56-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до $38,5^\circ\text{C}$, підвищену пітливість вночі та збільшення лімфовузлів в лівій пахвовій та лівій надключичній ділянках. У сімейному анамнезі: рак молочної залози у бабусі. При фізикальному обстеженні в зазначених ділянках пальпуються збільшені, безболісні, щільні лімфовузли. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини розширення тіні середостіння за рахунок збільшених лімфовузлів. Після ексцизійної біопсії лімфовузла надключичної ділянки, виявлені атипові багатоядерні клітини Рід–Штернберга. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Лімфома Ходжкіна*
- В. Туберкульоз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Метастази раку молочної залози
- Е. Бронхогенна карцинома

18. Пацієнтка 40-ка років хворіє на фіброміому матки. Протягом останніх 10 років зазначає тривалі рясні менструації. Скарги на слабкість, серцебиття, задишку під час фізичного навантаження, зниження працездатності. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, спостерігаються ламкість нігтів, зниження сили м'язів, атрофія сосочків язика. ЧСС – 96/хв. Систолічний шум над верхівкою серця. Еритроцити – $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 70 г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 1,2, лейкоцити – $4,6 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $170 \times 10^9/\text{л}$. Яке захворювання може бути у пацієнтки?

- А. Хронічна постгеморагічна анемія*
- В. Таласемія
- С. Гіпопластична анемія
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Гостра анемія

19. Чоловіка 20-ти років доставлено до лікарні з кровотечею після екстракції зуба, що триває упродовж 4-х годин. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, правий колінний суглоб деформований, рухи в ньому обмежені. У крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 98 г/л, КП – 0,92, лейкоц. – $7,4 \times 10^9/\text{л}$, тромб. – $240 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 11 мм/год. Час кровотечі за Дьюком – 3 хвилини, час згортання крові за Лі-Уайтом – 20 хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гемофілія*
- В. Геморагічний васкуліт
- С. Хвороба Верльгофа
- Д. Хвороба Рандю-Ослера
- Е. Синдром ДВЗ

20. Пацієнтка 20-ти років проходить лікування з приводу анемії (Hb – 72 г/л). Півтора роки тому після мимовільного викидня у терміні 16 тижнів та крововтрати відзначає зниження пам'яті, втомлюваність, втрату апетиту,

сухість шкіри, ламкість нігтів, набряклість, порушення менструальної функції. Об'єктивно: АТ – 80/55 мм рт. ст., пульс – 54/хв., зріст – 168 см, вага – 48 кг, гіпоплазія статевих органів. Призначення якого з перерахованих препаратів буде найбільш доречним цій пацієнтці?

- А. Гідрокортизон*
- В. Гідроксихлорохін
- С. Імуноглобулін людини нормальний
- Д. Інфліксимаб
- Е. Метотрексат

21. Жінка 58-ми років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкірні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Пульс – 100/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: еритроцити – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб – 92 г/л, КП – 0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоцити – $10 \times 10^9/\text{л}$, еоз. – 2 %, п/я. – 12 %, с. – 68 %, л. – 11 %, м. – 7 %, ШЗЕ – 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

- А. Тромбоцити*
- В. Осмотична резистентність еритроцитів
- С. Фібриноген
- Д. Ретикулоцити
- Е. Час згортання крові

22. Хворий 31-го року звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль у грудях та животі, свербіння шкіри вночі. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: Нб – 70 г/л, лейкоцити – $19,6 \times 10^9/\text{л}$, еоз. – 1 %, п/я – 8 %, с/я – 83 %, лімф. – 2 %, мон. – 6 %, ШЗЕ – 55 мм/год, тромбоцити – $58 \times 10^9/\text{л}$. На Ро-графії грудної порожнини: у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Які дослідження найбільш доцільно провести для підтвердження діагнозу?

- А. Біопсія лімфовузла*
- В. Аналіз сечі на білок Бенс-Джонса
- С. Стернальна пункція
- Д. Рентгенологічне дослідження шлунку
- Е. Трепанобіопсія

23. Хвора 67-ми років скаржиться на набряки обличчя і ніг, біль у попереку, що посилюється під час рухів, різку слабкість, іноді – носові кровотечі, підвищення t до $38,4^\circ\text{C}$. Об'єктивно: болючість під час пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія – 4,2 г/добу, ШЗЕ – 52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш імовірні?

- А. Загальний білок сироватки крові – 101 г/л*
- В. Лейкоцити – 15,3 г/л
- С. Гемоглобін – 165 г/л
- Д. Альбуміни – 65%
- Е. γ -глобуліни – 14%

24. Хворий 20-ти років пройшов курс поліхіміотерапії за схемою ВАМП з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Яка морфологічна картина кісткового мозку може свідчити про настання ремісії?

- А. Вміст бластних клітин до 5 %*
- В. Відсутність бластних клітин
- С. Вміст бластних клітин до 1 %
- Д. Вміст бластних клітин до 15 %
- Е. Вміст бластних клітин до 10 %

25. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. У загальному аналізі крові: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб – 98 г/л, КП – 0.92, лейкоцити – $7,4 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцити – $240 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке – 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом – 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

- А. Рекombінантний VIII фактор*
- В. Рекombінантний XI фактор
- С. Еритроцитарна маса
- Д. Тромбоцитарна маса
- Е. Рекombінантний X фактор

26. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі: під час вагітності (5 років тому) в хворій відзначалося зниження Нб до 86 г/л. При лабораторному дослідженні: в загальному аналізі крові: еритроцити – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб – 70 г/л, КП – 0,6, ретикулоцити – 2 %, лейкоцити – $4,7 \times 10^9/\text{л}$, еоз. – 2%, п/я – 3 %, с/я – 64 %, лімф. – 26 %. мон. – 5 %, ШЗЕ – 40 мм/год. Сироваткове залізо – 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Залізодефіцитна анемія*
- В. Анемія Мінковського-Шоффара
- С. Аутоімунна гемолітична анемія
- Д. Фолієводефіцитна анемія
- Е. Гіпопластична анемія

27. При проведенні профогляду робітниць промислового підприємства була виявлена група жінок з лабораторно підтвердженою залізодефіцитною анемією. Окрім медикаментозного лікування, які продукти, як основні носії засвоюваного заліза, повинен рекомендувати лікар для споживання?

- А. М'ясо та м'ясопродукти*
- В. Овочі та фрукти
- С. Молоко та молокопродукти
- Д. Хліб та рибу
- Е. Хліб та хлібобулочні вироби

28. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на слабкість, гарячку, збільшення надключичних лімфатичних вузлів, свербіж шкірних покривів, профузну нічну пітливість, втрату маси тіла на 10 кг за останні 3 місяці. Яке обстеження є найінформативнішим у постановці діагнозу?

- А. Біопсія лімфатичного вузла*
- В. Пункція лімфатичного вузла
- С. УЗД лімфатичного вузла

D. Комп'ютерна томографія ший

E. Рентгеноскопія шлунка

29. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, відчуття дискомфорту в ділянці лівого підребер'я, підвищення t до 38°C , пітливість. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, гепатоспленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити – $3,96 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 100 г/л, лейкоцити – $130 \times 10^9/\text{л}$, базофіли – 4 %, еозинофіли – 7 %, мієлобласти – 2 %, промієлоцити – 8 %, мієлоцити – 14 %, юні – 6 %, п/яі – 12 %, с/я – 23 %, лімфоцити – 24 %, тромбоцити – $640 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

A. Хронічний мієлоїдний лейкоз*

B. Гострий мієлоїдний лейкоз

C. Хронічний лімфоцитарний лейкоз

D. Еритролейкоз

E. Агранулоцитоз

30. Хлопець 17 років скаржиться на кровоточивість ясен. В анамнезі: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно: помірна блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота. На слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові: еритроцити – 3,8 Т/л, Hb – 104 г/л, КП – 0,82, лейкоцити – 4,9 Г/л, тромбоцити – 80 Г/л, час зсідання крові – 5 хв., ШЗЕ – 18 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура*

B. Істинна поліцитемія

C. Перніціозна анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Хронічний лімфолейкоз

31. Хвора 50-ти років – рентгенлаборант зі стажем роботи у відділенні променевої терапії 12 років. Скаржиться на біль в серці, шлунку, слабкість, втомлюваність, поганий сон, головний біль, запаморочення. Аналіз крові: лейкоцити – 3,8 Г/л, лімфопенія, тромбоцити – 200 Г/л. Найбільш імовірний діагноз?

A. Хронічна променева хвороба*

B. Клімактеричний розлад

C. Ішемічна хвороба серця

D. Вегето-судинна дистонія

E. Синдром хронічної втоми

32.