

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою  
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”

| Код ID |  |  |  |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|
|        |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |  |  |  |

| Прізвище |  |  |  |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|
|          |  |  |  |  |  |  |  |
|          |  |  |  |  |  |  |  |
|          |  |  |  |  |  |  |  |
|          |  |  |  |  |  |  |  |
|          |  |  |  |  |  |  |  |

Варіант \_\_\_\_\_

**Збірник тестових завдань для складання  
ліцензійного іспиту**

**Крок 2**

**ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА**

**(російськомовний варіант)**



## ІНСТРУКЦІЯ

**Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.**

ББК 54.1я73  
УДК 61

**Автори тестових завдань:** Березнякова М.Є., Волощенко М.В., Грінченко Т.Ю., Залюбовська О.І., Зленко В.В., Карабут Л.В., Качан І.С., Кордон Т.І., Кравченко Г.Б., Крижна С.І., Кушнерова О.А., Литвиненко М.І., Литвинова О.М., Медведчук Г.Я., Непрядкіна І.В., Пахомова С.П., Пірятінська Н.Є., Тертишний С.І., Федорова О.П., Чікіткіна В.В., Шишкін М.А. та Комітети фахової експертизи.

**Рецензенти. Експерти:** Авідзба Ю.Н., Бабаджан В.Д., Біленький С.А., Доценко С.Я., Залюбовська О.І., Зленко В.В., Качан І.С., Кравченко Г.Б., Литвинова О.М., Трух В.С., Шевцов І.І., Шишкін М.А.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 2. Лабораторна діагностика” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для студентів медичних факультетів та викладачів вищих медичних навчальних закладів.

**Затверджено наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 01.11.2012 року № 1233**

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ “МЕДИЦИНА” І “ФАРМАЦІЯ” ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”.

1. Юноша 17-ти лет с детства страдает атопическим дерматитом с аллергией к мясу ракообразных. Последние 3 месяца, после покупки аквариумных рыбок, появились ринит, конъюнктивит, зуд в носу. Уровень какого иммунологического показателя необходимо определить у больного?

- A. IgE
- B. IgA
- C. IgM
- D. IgG
- E. Циркулирующие иммунные комплексы

2. У больного диагностирован тиреотоксикоз. В крови найдены анти tireoидные антитела. Какой тип аллергической реакции по Кумбсу и Джеламу наблюдается при развитии этого заболевания?

- A. Стимулирующий
- B. Анафилактический
- C. Цитотоксический
- D. Имунокомплексный
- E. Гиперчувствительность замедленного типа

3. У пациента 38-ми лет установлен диагноз опоясывающего герпеса. Больной с детства страдает сахарным диабетом, отец и бабушка - бронхиальной астмой. На протяжении 7-ми суток принимал аналгин по поводу головной боли. При обследовании больного найдено повышение уровня антител против ВИЧ. Какой из факторов имеет наибольшее патогенетическое значение?

- A. ВИЧ-обусловленный иммунодефицит
- B. Аллергические заболевания у родственников
- C. Пищевое отравление
- D. Сахарный диабет
- E. Прием анальгетиков

4. Во время медицинского осмотра 19-летнего рабочего обнаружено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением заднешейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов - множественные следы от инъекций. Прием наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови: эр. -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты -  $3,1 \cdot 10^9/л$ , умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо сделать в первую очередь?

- A. ИФА на ВИЧ
- B. Имунограмма
- C. Стерильная пункция
- D. Рентгенография лёгких
- E. Биопсия лимфоузлов

5. Больная 54-х лет находится на лечении в онкогематологическом отделении по поводу хронического миелолейкоза. При оценке иммунного статуса выявлено снижение показателей как Т- так и В- систем иммунитета. Выберите вариант заключения по иммунограмме, сделанный врачом-лаборантом:

- A. Приобретенный иммунодефицит
- B. Недостаточность Т-системы иммунитета
- C. Недостаточность В-системы иммунитета
- D. Недостаточность показателей гуморального звена
- E. Врожденный иммунодефицит

6. У больной 42-х лет через 1,5 месяца после лечения (сульфаниламиды и ампициллин) появились общая слабость, боль в суставах, температура повысилась до  $38^{\circ}C$ . При обследовании выявлено увеличение лимфатических узлов, печени, селезенки, сыпь с петехификацией кожи. В анализе крови: умеренная анемия, лейкопения, СОЭ ускорена до 40 мм/ч. Выберите наиболее важный лабораторный показатель для диагностики заболевания:

- A. Определение антител к нативной ДНК
- B. Определение LE-клеток (волчаночных клеток) в крови
- C. Определение титра реакции Ваалера-Роузе
- D. Клинический анализ крови
- E. Острофазовые показатели

7. У больной 4 суток назад появились высыпания на коже эритематозного характера, сопровождающиеся зудом. Беспокоит вздутие живота, тупая боль в правом подреберье. За день до этого съела копченое мясо. Раньше высыпания появлялись после употребления большого количества томатов, клубники, шоколада. Объективно: на коже уртикарная сыпь. Уровень общего и специфических IgE к томатам, клубнике, шоколаду и копченому мясу в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Псевдоаллергия
- B. Идиосинкразия
- C. Пищевая аллергия
- D. Атопический дерматит
- E. Хроническая крапивница

8. Больной 45-ти лет с диагнозом хронический бронхит с инфекционным компонентом, приобретенный иммунодефицит, недостаточность Т-системы иммунитета. Врач-имунолог назначил препарат Т-активин и направил пациента в иммунологическую лабораторию для контроля эффективности приема препарата. Какой комплекс иммунологических исследований необходимо провести в данном случае?

- A. Имунограмма до и после лечения
- B. Имунограмма в период лечения
- C. Количество Т-лимфоцитов до и после лечения
- D. Количество В-лимфоцитов до и после лечения
- E. Количество субпопуляций Т-лимфоцитов до и после лечения

9. Больной 52-х лет, диагноз: хронический бронхит пылевой этиологии. На иммунограмме выявлено снижение количества Т-лимфоцитов и их субпопуляций, изменение иммунорегуляторного индекса, снижение функциональной активности В-лимфоцитов. Какой вариант заключения о состоянии иммунитета наиболее вероятен в данном случае?

- A.** Приобретенный иммунодефицит Т-системы
- B.** Приобретенный иммунодефицит В-системы
- C.** Приобретенный иммунодефицит
- D.** Недостаточность гуморального звена
- E.** Недостаточность клеточного звена

**10.** У больной 54-х лет жалобы на боль, скованность суставов кистей, стоп. При осмотре - ульнарная девиация кистей, припухлость межфаланговых суставов. Заподозрен диагноз - ревматоидный артрит. Какие лабораторные показатели подтвердят данное заболевание?

- A.** Положительный РФ и повышение уровня фибриногена
- B.** Повышенный уровень мочевой кислоты в крови и моче
- C.** Наличие М-градиента, высокая СОЭ
- D.** Повышение уровня КФК и миоглобина
- E.** Нейтрофильный лейкоцитоз, белок Бен-Джонса

**11.** Больная 22-х лет, диагноз: системная красная волчанка. В крови обнаружены LE-клетки в 6:1000 лейкоцитов. Что это за клетки?

- A.** Зрелые нейтрофилы, которые фагоцитируют ядерные белки
- B.** Фагоцитирующие моноциты
- C.** Клетки Березовского-Штенберга
- D.** Ревматоидный фактор
- E.** Недифференцированные клетки

**12.** Больная 59-ти лет поступила в ревматологическое отделение с диагнозом: склеродермия. В крови: эр.- 2, 2 · 10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 40 мм/час. В моче: повышение уровня свободного оксипролина. Иммунологическим показателем, который отражает патогенез заболевания, является образование антител к:

- A.** Коллагену
- B.** Нативной ДНК
- C.** Форменным элементам крови
- D.** Поперечнополосатой мускулатуре
- E.** Сосудистой стенке

**13.** У женщины 21-го года в августе-сентябре возникает ринит, конъюнктивит, приступы удушья. При кожном тестировании обнаружена гиперчувствительность к пыльце амброзии. Какой интерлейкин имеет решающее значение в синтезе антител, обуславливающих заболевание?

- A.** IL4
- B.** IL6
- C.** IL2
- D.** IL3
- E.** IL1

**14.** Пациент 38-ми лет, первичный диагноз: опоясывающий герпес. При иммунологическом исследовании обнаружено снижение основных показателей Т-системы иммунитета, в том числе и субпопуляции Т-хелперов, повышение уровня антител против вируса иммунодефицита человека. Какое наиболее вероятное заключение может сделать врач-лаборант по результатам исследования?

- A.** ВИЧ-обусловленный иммунодефицит
- B.** Недостаточность гуморального звена иммунитета
- C.** Недостаточность клеточного звена иммунитета
- D.** Первичный иммунодефицит
- E.** Иммунодефицит, обусловленный недостаточностью местного иммунитета

**15.** 25-летняя женщина полгода назад перенесла аборт. Жалуется на исчезновение аппетита, слабость, артралгии; через две недели появился темный цвет мочи и желтуха, на фоне которой общее состояние продолжает ухудшаться. Заподозрен сывороточный вирусный гепатит. Какой из маркеров вирусного гепатита наиболее вероятно будет положительным у больной?

- A.** Anti-HBc IgM
- B.** Anti-HEV IgM
- C.** Anti-CMV IgM
- D.** Anti-HBs
- E.** Anti-HAV IgM

**16.** Больная 30-ти лет, диагноз: аллергический ринит. После обследования иммунного статуса больной врач-аллерголог назначил ещё дополнительное исследование. Для выбора тактики лечения будет иметь значение определение содержания такого иммуноглобулина:

- A.** IgE
- B.** IgA
- C.** IgM
- D.** IgG
- E.** IgD

**17.** Пациент 42-х лет обратился к аллергологу с жалобами на слезотечение при выходе из дома на улицу, нехватку воздуха, покраснение и зуд кожных покровов. После соответствующего обследования диагностирован поллиноз. Для атопических заболеваний, в том числе поллинозов, характерным является гиперпродукция:

- A.** IgE - реагинов
- B.** IgM, IgG
- C.** IgA, IgM
- D.** IgA, IgG
- E.** IgE, IgM IgG, IgA

**18.** Мужчина 37-ми лет жалуется на боли в поясничном и грудном отделах позвоночника, ограничение подвижности в нём в течение 5-ти лет. При обследовании установлен диагноз: анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма. Носителем какого антигена HLA наиболее вероятно является больной?

- A.** HLA-B27
- B.** HLA-DR4
- C.** HLA-DR20
- D.** HLA-DR8
- E.** HLA-B5

**19.** В приёмное отделение поступил больной с болями в нижней трети грудины, которые распространяются на весь живот, в шею и конечности. На ЭКГ патологических отклонений нет. Лабораторные исследования: лейкоформула и СОЭ в норме. Активность КФК-МВ 28 Ед/л, тропонин I 3,3 нг/мл. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Инфаркт миокарда
- B.** Стенокардия
- C.** Инфекционный гепатит
- D.** Острый панкреатит
- E.** Обострение хронического гепатита

**20.** У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, которые сопровождались потерей аппетита и болью в правом подреберье. При пальпации печень увеличенная и болезненная. Биохимические данные при госпитализации: общий билирубин 38 мкмоль/л, АЛАТ – 450 Ед/л, щелочная фосфатаза - 70 Ед/л. Предварительный диагноз - гепатит. Какой синдром является наиболее выраженным в этом периоде заболевания?

- A.** Цитолитический
- B.** Холестатический
- C.** Мезенхимально-воспалительный
- D.** Опухолевого роста
- E.** Синтетической недостаточности

**21.** Пациент госпитализирован с жалобами на боли в подложечной области и левом подреберье. Лабораторно наблюдают гипохромную анемию, увеличение СОЭ, снижение активности  $\alpha$ -амилазы, трипсина и химотрипсина в дуоденальном содержимом. О каком патологическом состоянии это свидетельствует?

- A.** Хронический панкреатит
- B.** Инфекционный гепатит
- C.** Гемолитическая желтуха
- D.** Кистозный фиброз
- E.** Дуоденит

**22.** Больной сахарным диабетом не получил вовремя инъекцию инсулина, что привело к развитию гипергликемической комы (глюкоза в крови - 50 ммоль/л). Какой механизм является главным в развитии этой комы?

- A.** Гиперосмия
- B.** Гипоксия
- C.** Ацидоз
- D.** Гипокалиемиа
- E.** Гипонатриемиа

**23.** При обследовании больного обнаружено, что содержание глюкозы в моче составляет 0,9%. Данные клинического исследования мочи - без патологии. Содержание глюкозы в крови составляет 4,2 ммоль/л. Анамнез без особенностей. Какая возможная причина появления глюкозурии?

- A.** Диабетическая нефропатия
- B.** Сахарный диабет
- C.** Несахарный диабет
- D.** Алиментарная гипергликемия
- E.** Гипогликемия

**24.** Мужчина в возрасте 37-ми лет болен инсулинозависимым сахарным диабетом. После перенесенного простудного заболевания усилились жалобы на жажду, тошноту, рвоту, боль в животе, сонливость. Объективно: кожа сухая, дыхание шумное, язык сухой. Глюкоза крови - 28 ммоль/л, кетонурия. Какое осложнение возникло у больного?

- A.** Кетоацидотическая кома
- B.** Гиперосмолярная кома
- C.** Лактатацидемическая кома
- D.** Сепсис
- E.** Печёночная кома

**25.** Больной 23-х лет жалуется на головную боль, изменение внешнего вида (увеличение размеров ног, черт лица), огрубение голоса, ухудшение памяти. Заболевание началось примерно 3 года назад без видимых причин. Объективно: увеличение надбровных дуг, носа, языка. Анализ мочи без особых изменений. Укажите гормон, уровень которого необходимо определить для подтверждения диагноза:

- A.** Соматотропин
- B.** Альдостерон
- C.** Кортикотропин
- D.** Глюкагон
- E.** Тироксин

**26.** У больного наблюдается значительное увеличение суточного диуреза без глюкозурии. Недостаточность какого гормона является причиной такого состояния?

- A.** Вазопрессин
- B.** Альдостерон
- C.** Тиреоидин
- D.** Инсулин
- E.** Адреналин

**27.** У больного с эндокринной патологией наблюдаются тахикардия, повышение температуры тела, раздражительность, снижение массы тела, отрицательный азотистый баланс. Повышение уровня какого гормона может привести к такому состоянию?

- A.** Тироксин
- B.** Вазопрессин
- C.** Соматотропин
- D.** Инсулин
- E.** Глюкагон

**28.** Мужчина в возрасте 25-ти лет в течение 2-3 лет жалуется на усиление головной боли, апатию, увеличение массы тела. Рост 168 см, масса тела 82 кг. Кожа бледная, холодная, сухая, наблюдается выпадение волос. Щитовидная железа не увеличена. Уровень ТТГ - 30 мкг/л, СТГ - 3 мкг/л, уровень гонадотропных гормонов без изменений. Назовите данное состояние:

- A.** Гипотиреоз
- B.** Гипопитуитаризм
- C.** Акромегалия
- D.** Вторичный гипогонадизм
- E.** Алиментарное ожирение

**29.** Данные лабораторного исследования: тиреотропный гормон - 1,7 мкЕд/мл, свободный тироксин - 15,3 пмоль/л, антитела к тиреоидной пероксидазе - 115 Ед/мл, антитела к тиреоглобулину - 85 Ед/мл. Предварительный диагноз:

- A.** Хронический аутоиммунный тиреоидит
- B.** Гипотиреоз
- C.** Диффузный токсический зоб
- D.** Диффузный нетоксичный зоб
- E.** Эутиреоз

**30.** У больного обнаружено повышенное содержание глюкокортикоидов в плазме крови, уровень адренокортикотропного гормона в норме. Для какого заболевания характерны эти изменения?

- A.** Болезнь Иценко-Кушинга
- B.** Феохромоцитома
- C.** Микседема
- D.** Рахит
- E.** Гипертиреоз

**31.** При лабораторном обследовании обнаружена повышенная экскреция катехоламинов с мочой. Для какого заболевания это характерно?

- A.** Феохромоцитома
- B.** Гипертоническая болезнь
- C.** Острый инфаркт миокарда
- D.** Бронхиальная астма
- E.** Болезнь Аддисона

**32.** У больного, который длительное время употребляет тиазидные диуретики, может возникнуть:

- A.** Гипокалиемия
- B.** Гиперкальциемия
- C.** Гипонатриемия
- D.** Гипернатриемия
- E.** Гипомагниемия

**33.** У больного с неврологическими нарушениями в возрасте 20-ти лет обнаружена патология печени и почек. Концентрация меди в сыворотке крови низкая, экскреция с мочой - высокая. Какое из нижеперечисленных заболеваний наиболее вероятно у больного?

- A.** Болезнь Коновалова-Вильсона
- B.** Болезнь Жильбера
- C.** Синдром Иценко-Кушинга
- D.** Болезнь Аддисона
- E.** Болезнь Дауна

**34.** Госпитализирован больной у которого обнаружено: гипотензия, нарушение сознания, сухость слизистых оболочек. Причиной такого состояния может быть:

- A.** Гипонатриемия
- B.** Гипернатриемия
- C.** Гиперкалиемия
- D.** Гипокуприемия
- E.** Гиперкальциемия

**35.** Больной в возрасте 56-ти лет с диагнозом злокачественная гепатома жалуется на слабость, тошноту. За последние 2 месяца потерял 12 кг массы тела. Наблюдается желтушность кожи и слизистых оболочек. Основным маркером в диагностике злокачественных заболеваний печени является:

- A.**  $\alpha$ -фетопротеин
- B.**  $\beta_2$ -макроглобулин
- C.** СА-125
- D.** СА 19-9
- E.** СА 72-4

**36.** У молодого человека в мягких тканях левого бедра появилось безболезненное новообразование без чётких границ. В биоптате тка-

ни новообразование напоминает рыбе мясо, состоит из незрелых фибробластоподобных клеток с многочисленными митозами, прорастающих в мышцы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фибросаркома
- B.** Рак
- C.** Миома
- D.** Миосаркома
- E.** Фиброма

**37.** При исследовании биоптата печени больного, который длительное время злоупотреблял алкоголем, обнаружено: мелкие псевдодольки разделены узкими прослойками соединительной ткани с лимфо-макрофагальными инфильтратами; гепатоциты в состоянии крупнокапельной жировой дистрофии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Алкогольный цирроз
- B.** Хронический активный алкогольный гепатит
- C.** Токсическая дистрофия печени
- D.** Хронический персистирующий алкогольный гепатит
- E.** Жировой гепатоз

**38.** На исследовании биоптата печени мужчины 38-ми лет, который продолжительное время злоупотреблял алкоголем, выявлено: дольковое строение печени сохранено, незначительный перипортальный склероз, множественные внутريدольковые мелкоочаговые некрозы гепатоцитов, участки некроза и портальные тракты инфильтрированы нейтрофилами, в цитоплазме гепатоцитов обнаружены множественные тельца Маллори. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый алкогольный гепатит
- B.** Хронический алкогольный гепатоз
- C.** Хронический персистирующий гепатит
- D.** Хронический гепатоз
- E.** Алкогольный цирроз печени

**39.** Под кожей поднижнечелюстной области у женщины 55-ти лет обнаружено медленно растущее с чёткими границами тестообразной консистенции подвижное образование 1,0x0,7 см. Гистологически выявляются адипозоциты, которые формируют дольки, разные по форме и размеру, отграниченные тонкими прослойками соединительной ткани с сосудами. Поставьте диагноз:

- A.** Липома
- B.** Фиброма
- C.** Ангиома
- D.** Липосаркома
- E.** Фибросаркома

**40.** У молодого человека выявлена артериальная гипертензия, гематурия, протеинурия, отёки лица, увеличение обеих почек. При пункционной биопсии почки в клубочках обнаружена пролиферация клеток капсулы, формирующих "клеточные полулуния". Поставьте диагноз:

- A.** Подострый гломерулонефрит
- B.** Почечноклеточный рак
- C.** Нефротический синдром
- D.** Острый пиелонефрит
- E.** Нефросклероз

**41.** На гистологическое исследование доставлена удалённая в ходе операции матка. Под слизистой оболочкой определены многочисленные округлой формы узлы, чётко отграниченные от близлежащей ткани. Микроскопически опухоль состоит из пучков гладких мышц с признаками только тканевого атипизма. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лейомиома
- B.** Рак матки
- C.** Фибромиома
- D.** Хорионэпителиома
- E.** Лейомиосаркома

**42.** У женщины 38-ми лет в толще околоушной железы выявлена опухоль, которая состоит из отдельных узелков, разделённых прослойками соединительной ткани. Патогистологически: клетки эпидермоидного типа, образующие солидные структуры. Слизеобразующие клетки формируют тяжи, которые выстилают полости, заполненные слизью. Третьим элементом опухоли являются мелкие клетки с гиперхромным ядром. О какой опухоли идет речь?

- A.** Мукоэпидермоидная опухоль
- B.** Ациноклеточная опухоль
- C.** Папиллярная цистаденома
- D.** Аденолимфома
- E.** Аденокистозная карцинома

**43.** В биоптате почки обнаружено: склероз, лимфоплазмоцитарная инфильтрация стенок лоханок и чашечек, дистрофия и атрофия канальцев. Сохранённые канальцы расширены, растянуты коллоидообразными массами, эпителий уплощён (щитовидная почка). Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Хронический пиелонефрит
- B.** Острый пиелонефрит
- C.** Гломерулонефрит
- D.** Нефросклероз
- E.** Тубулоинтерстициальный нефрит

**44.** У больного 16-ти лет во время операции на нижней поверхности печени выявлена опухоль размерами 5x4x3,5 см, тёмно-красного цвета. Гистологически опухоль представлена полостями с толстыми соединительнотканными стенками, устланными одним слоем эндотелия и заполненными кровью. Установите предварительный диагноз:

- A.** Кавернозная гемангиома
- B.** Капиллярная гемангиома
- C.** Гемангиоперицитомы
- D.** Гемангиоэндотелиома
- E.** Лимфангиома

**45.** На вскрытии тела умершего 73-х лет выявлено: увеличенная, мягкая, эластичная, несколько бугристая предстательная железа, которая на разрезе состоит из отдельных узлов, разграниченных прослойками соединительной ткани. При микроскопии отмечено уве-

личение количества железистых элементов. Размеры долек и количество железистых элементов в них разные. Какой процесс соответствует этим изменениям?

- A.** Железистая нодулярная гиперплазия
- B.** Мышечно-фиброзная (стромальная) нодулярная гиперплазия
- C.** Смешанная нодулярная гиперплазия
- D.** Аденокарцинома
- E.** Недифференцированный рак

**46.** У больного вследствие обтурации средне-долового бронха узлом мягких тканей образовался ателектаз средней доли правого легкого. При бронхо-биопсии в зоне обтурации обнаружены разрастания железистого атипичного эпителия с патологическими митозами, который прорастает в подлежащие ткани и хрящ. Какому заболеванию наиболее соответствуют эти явления?

- A.** Бронхогенный рак лёгких
- B.** Воспалительный полип
- C.** Деформирующий бронхит
- D.** Дисплазия эпителия бронха
- E.** Саркома бронха

**47.** Мужчина 59-ти лет имеет признаки паренхиматозной желтухи и портальной гипертензии. При гистологическом исследовании пункционной биопсии печени обнаружено: балочно-дольковое строение нарушено, часть гепатоцитов имеет признаки жировой дистрофии, образуются порто-портальные соединительнотканые септы с формированием псевдодолек, с наличием перипортальных лимфомакрофагальных инфильтратов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Цирроз печени
- B.** Вирусный гепатит
- C.** Токсическая дистрофия
- D.** Алкогольный гепатит
- E.** Хронический гепатоз

**48.** При патологоанатомическом вскрытии тела умершей женщины 45-ти лет в позвоночнике, костях черепа и рёбрах найдены дефекты костной ткани, по краям которых много опухолевых узлов. Проведённая микроскопия опухолевых образований в костном мозге и плоских костях обнаружила пролиферацию в основном клеток плазмоцитарного ряда. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Миеломная болезнь
- B.** Метастаз рака лёгких в кости
- C.** Остеосаркома
- D.** Остеомиелит
- E.** Саркома Юинга

**49.** У больной 47-ми лет при гистологическом исследовании биоптата длительно незаживающей язвы влажной части шейки матки выявлены признаки клеточного атипизма, базальная мембрана - без изменений. Установите диагноз:

- A.** Карцинома in situ
- B.** Эрозия
- C.** Аденокарцинома
- D.** Папиллома
- E.** Эндометриоз

**50.** У пожилой женщины с метрорагией в менопаузе при патогистологическом исследовании соскоба со слизистой оболочки шейки матки выявлены разрастания атипичного эпителия с образованием так называемых раковых жемчужин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Плоскоклеточный рак с ороговением
- B.** Аденокарцинома
- C.** Плоскоклеточный рак без ороговения
- D.** Слизистый рак
- E.** Недифференцированный рак

**51.** При эндоскопическом исследовании желудка выявлен глубокий дефект стенки с поражением мышечной оболочки; проксимальный край подрывтый, дистальный - пологий. При патогистологическом исследовании в дне дефекта обнаруживается зона некроза, под которой - грануляционная ткань и массивный участок рубцовой ткани на месте мышечного слоя. Поставьте диагноз:

- A.** Хроническая язва в стадии обострения
- B.** Хроническая язва в стадии ремиссии
- C.** Хроническая язва с малигнизацией
- D.** Острая язва
- E.** Рак-язва

**52.** У больного, который находится в стационаре с признаками отравления ртутью, в почках при патогистологическом исследовании отмечены следующие изменения: очаговые некротические изменения канальцев, отёк, лейкоцитарная инфильтрация и геморрагии интерстиция, венозный застой. Какое состояние развилось у больного?

- A.** Острый некротический нефроз
- B.** Острый гломерулонефрит
- C.** Хроническая почечная недостаточность
- D.** Острый пиелонефрит
- E.** Хронический пиелонефрит

**53.** У больного щитовидная железа увеличена вдвое, при пальпации плотная, поверхность неравномерно бугристая. При гистологическом исследовании - диффузная инфильтрация ткани железы лимфоцитами, плазматическими клетками с образованием фолликулов и усиленное разрастание соединительной ткани. О каком заболевании свидетельствуют эти явления?

- A.** Зоб Хашимото
- B.** Эндемический зоб
- C.** Спорадический зоб
- D.** Диффузный токсический зоб
- E.** Фиброзный зоб

**54.** В биоптате слизистой оболочки желудка выявлено уменьшение количества желез, окружённых прослойками соединительной ткани. Слизистая инфильтрирована лимфоцитами, плазматическими клетками, единичными нейтрофилами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический атрофический гастрит
- B.** Хронический поверхностный гастрит
- C.** Эрозивный гастрит
- D.** Железисто-плоскоклеточный рак желудка
- E.** Гипертрофический гастрит

**55.** Больному во время операции удалили опухоль, исходящую из оболочек мозга. Гистологически опухоль состояла из мозаично расположенных клеток с овальным или округлым ядром, содержащих умеренное количество хроматина. Строма опухоли была представлена многочисленными сосудами и тонкими тяжами соединительной ткани, которые ограничивали клеточные поля. В опухоли выявлены концентрические структуры из уплощённых опухолевых клеток. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Менингиома
- B.** Нейрофиброма
- C.** Медуллобластома
- D.** Метастаз рака
- E.** Эпендимома

**56.** Больному 50-ти лет удалили опухоль полушария головного мозга. Гистологически опухоль представлена полиморфными глиальными клетками с большим количеством митозов. Также в опухоли отмечается большое количество тонкостенных кровеносных сосудов со значительной пролиферацией эндотелия и обилие зон кровоизлияний и некроза. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Глиобластома
- B.** Эпендимома
- C.** Астроцитомы
- D.** Менингиома
- E.** Медуллобластома

**57.** Больному провели резекцию участка толстой кишки по поводу кишечного кровотечения. Слизистая оболочка кишки напоминает булыжную мостовую, в ней выявляются узкие язвы с ровными краями. Воспалительный инфильтрат, в котором преобладают лимфоциты, распространяется на все слои кишки. Какой предположительный диагноз?

- A.** Болезнь Крона
- B.** Неспецифический язвенный колит
- C.** Острый колит
- D.** Брюшной тиф
- E.** Дизентерия

**58.** Больной удалили опухоль яичника, которая была представлена кистозным образованием, заполненным прозрачной жидкостью. Микроскопически внутренняя поверхность кисты представлена однослойным, хорошо дифференцированным эпителием трубного типа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Серозная цистаденома
- B.** Тератома
- C.** Серозная цистаденокарцинома
- D.** Гонадобластома
- E.** -

**59.** Больному удалили опухоль в области шеи, которая имела вид хорошо отграниченного узла округлой формы, плотного, с чётко выра-



женной фиброзной капсулой. Гистологически опухоль состояла из переплетенных нежно-волоконистых структур, которые окрашивались пикрофуксином в желтый цвет и группировались в беспорядочно идущие пучки. В отдельных частях опухоли встречались лишённые ядер участки, вокруг которых клетки располагались частоклом - тельца Верокаи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Невринома
- B. Нейрофиброма
- C. Фиброма
- D. Саркома
- E. Плеоморфная аденома слюнной железы

60. У умершего, который прижизненно получал множественные инъекции наркотиков, в печени гистологически найдена белковая дистрофия гепатоцитов, "матово-стекловидные гепатоциты", ацидофильные тельца Каунсильмена, лимфоцитарные инфильтраты в портальных трактах. Определите заболевание:

- A. Хронический вирусный гепатит В
- B. Жировой гепатоз
- C. Алкогольный гепатит
- D. Цирроз печени
- E. Токсический гепатит

61. У больного, длительно страдающего сахарным диабетом, отмечены нарушения функции печени. Больному проведена диагностическая биопсия печени. При гистологическом исследовании выявлено: большая часть гепатоцитов с оптически пустой цитоплазмой, некоторые погибшие клетки с перифокальной клеточной реакцией. Какой предположительный диагноз?

- A. Жировой гепатоз
- B. Острая циклическая форма гепатита
- C. Холестатическая форма гепатита
- D. Токсическая дистрофия печени
- E. Хронический персистирующий гепатит

62. Больному проведена биопсия опухолевого узла печени. Микроскопически выявлено трабекулярное строение опухоли, она построена из крупных гиперхромных клеток, которые напоминают гепатоциты, с выраженным ядерным полиморфизмом, часто встречается изолированное расположение клеток, участки кровоизлияний. Какой предположительный диагноз?

- A. Гепатоцеллюлярный рак печени
- B. Метастаз аденокарциномы
- C. Аденома печени
- D. Цирроз печени
- E. Холангиокарцинома

63. Пациента беспокоят нервозность, похудание, сердцебиение. Врач подозревает наличие диффузного токсического зоба. Что из приведенного будет обнаружено при биохимическом анализе крови больного?

- A. Увеличение содержания свободного T<sub>4</sub>
- B. Увеличение содержания антител к рецепторам к ТТГ
- C. Увеличение содержания С-реактивного белка
- D. Уменьшение содержания холестерина
- E. Увеличение содержания тиреотропного гормона

64. Больная 40-ка лет обратилась к врачу с удушьем, которое развивалось медленно. При обследовании обнаружены изменения на ЭКГ, заподозрена сердечная недостаточность. Подтверждением диагноза может служить увеличение содержания в крови:

- A. Натрийуретических пептидов
- B. Общего холестерина
- C. МВ-КФК
- D. Ионов калия, натрия
- E. Форменных элементов

65. У больного 55-ти лет с приступом боли за грудиной длительностью более 20 минут подозревают острый коронарный синдром. Какой маркер некроза миокарда принадлежит к стандарту диагностики инфаркта миокарда?

- A. Тропонины I, T
- B. Миоглобин
- C. ЛДГ<sub>1</sub>
- D. АсАТ
- E. МВ-КФК

66. У больной 40-ка лет симптомы артрита суставов кистей, лучезапястных, коленных. Врач заподозрил ревматоидный артрит. Какое лабораторное исследование целесообразно провести?

- A. АЦЦП (антитела к циклическому цитрулинированному пептиду)
- B. СРБ
- C. Серомукоиды
- D. АНФ (антинуклеарный фактор)
- E. СОЭ

67. Больной 19-ти лет доставлен в больницу со значительными отёками, которые появились через 2 недели после перенесенной ангины. Обнаружено повышение артериального давления до 170/110 мм рт.ст. Ранее не болел. Врач подозревает острый гломерулонефрит. Какие изменения в общем анализе мочи могут быть обнаружены?

- A. Значительная протеинурия, гематурия
- B. Умеренная протеинурия, гиалиновая цилиндрурия
- C. Протеинурия, лейкоцитурия
- D. Микрогематурия, кристаллурия
- E. Макрогематурия, лейкоцитурия

68. У пациента 36-ти лет суточное количество мочи составляет 1200 мл, реакция её кислая, плотность 1,015, белок 2 г/л. В мочевом осадке обнаружен эпителий канальцев, лейкоциты 25-30 в п/з, эритроциты единичные в препарате. Цилиндры зернистые, гиалиновые и воскоподобные, 5-6 в п/з. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Обострение пиелонефрита
- B.** Цистит
- C.** Обострение хронического гломерулонефрита
- D.** Туберкулёз почек
- E.** Хроническая почечная недостаточность

**69.** У больной 23-х лет на внутренней поверхности малых половых губ имеются множественные болезненные, неправильной формы язвы, размером от нескольких миллиметров до 1 см. Дно язв ровное, покрыто серозно-гнойными выделениями. Температура тела 38,3°C, озноб. Паховые лимфоузлы в норме. Предварительный диагноз - сифилис. Для уточнения диагноза целесообразно провести:

- A.** Исследование выделений на наличие бледной трепонемы
- B.** Клинический анализ крови
- C.** Клинический анализ мочи
- D.** Исследование выделений на наличие лептоспир
- E.** -

**70.** При микроскопии нативной мокроты обнаружено большое количество разрушенных лейкоцитов, детрит, пробки Дитриха, эластические волокна, кристаллы холестерина. Для какого заболевания характерна такая мокрота?

- A.** Бронхоэктатическая болезнь
- B.** Бронхиальная астма
- C.** Пневмония
- D.** Острый бронхит
- E.** Хронический бронхит

**71.** Пациентка 35-ти лет заболела остро с повышения температуры тела. Через 2 дня заметила потемнение мочи. Поступила в клинику с желтушностью кожи и склер. Обнаружено увеличение печени. При лабораторном исследовании: общий билирубин - 99,5 мкмоль/л, свободный билирубин - 60,4 мкмоль/л, АлАТ - 3,6 ммоль/(час·л), тимоловая проба - 20 ЕД. В моче обнаружены жёлчные пигменты. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Инфекционный гепатит
- B.** Цирроз печени
- C.** Острый холецистопанкреатит
- D.** Гемолитическая желтуха
- E.** Сепсис

**72.** У больного имеют место такие изменения биохимических показателей: повышение активности экскреторных ферментов: гамма-глутамилтранспептидазы, щелочной фосфатазы, гиперхолестеролемию, повышение содержания липопротеидов низкой плотности, гипербилирубинемия за счёт связанной фракции билирубина, уменьшение концентрации альбумина и умеренное увеличение содержания глобулинов в сыворотке крови. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром холестаза
- B.** Синдром цитолиза
- C.** Синдром печёчно-клеточной недостаточности
- D.** Синдром гипокоагуляции
- E.** Синдром системного воспалительного ответа

**73.** Цитологический препарат мазка из пищевода представлен группами клеток многослойного плоского эпителия со значительным увеличением ядер, ядерная мембрана утолщена, хроматин гомогенный напоминает "часовое стекло", встречаются двуядерные клетки, имеются внутриядерные включения с хорошо выраженным ободком. Определите вид инфекционного поражения эпителия пищевода:

- A.** Герпетическое
- B.** Цитомегаловирусное
- C.** Аспергиллёзное
- D.** Кандидозное
- E.** Бактериальный эзофагит

**74.** Характерным морфологическим признаком поражения железистого эпителия бронхов цитомегаловирусом является наличие:

- A.** Цитоплазматических включений
- B.** Перинуклеарного хало
- C.** Ядер клеток с феноменом "часового стекла"
- D.** Внутриядерных включений цитоплазмы
- E.** Феномена аутофагии

**75.** Согласно классификации *Bethesda* изменения многослойного плоского эпителия шейки матки, отмеченные как LSIL, соответствуют:

- A.** Слабой дисплазии, CIN I
- B.** Умеренной дисплазии, CIN II
- C.** Выраженной дисплазии, CIN III
- D.** Carcinoma in situ
- E.** Воспалительные изменения

**76.** У девушки 17-ти лет на влажной части шейки матки обнаружено замещение многослойного плоского эпителия цилиндрическим снаружи от переходной между ними зоны. В анамнезе нет указаний на ранее обнаруженные патологические процессы и лечебные мероприятия. В цитологических препаратах мазков из шейки матки преобладают клетки цилиндрического эпителия и клетки плоского эпителия без признаков атипии. Признаки воспаления отсутствуют, гормональный фон не изменён. Определите диагноз:

- A.** Эктопия
- B.** Эритроплакия
- C.** Эндоцервикоз пролиферирующий
- D.** Дисплазия
- E.** Цервицит

**77.** У пациентки 22-х лет после родов выявлен "выворот" слизистой оболочки канала шейки матки, ограничивающийся нижним её отделом, с рубцовой деформацией шейки матки. В цитологических препаратах мазков из зоны деформации шейки матки преобладают клетки цилиндрического эпителия и клетки плоского эпителия без признаков атипии, лейкоцитов 2-6 в поле зрения. Определите диагноз:

- A.** Эктропион
- B.** Эктопия
- C.** Carcinoma in situ
- D.** Дисплазия
- E.** Цервицит

**78.** У пациентки 48-ми лет на влажной части шейки матки в зоне наружного зева определяется пятно белого цвета. Мазок из патологической зоны обильный, представлен клетками поверхностных слоев многослойного плоского эпителия с мелкими пикнотичными ядрами, фон препарата составляют пласты безъядерных "чешуек" многослойного плоского эпителия и единичные малые лимфоциты. Определите диагноз:

- A.** Лейкоплакия
- B.** Эктропион
- C.** Carcinoma in situ
- D.** Дисплазия
- E.** Цервицит

**79.** При морфологическом исследовании вагинального мазка обнаружены простейшие: размером 15 мкм, округлые, ядро вытянутой формы с заостренными краями ("сливовая косточка"), ядро окрашивается слабобазофильно, цитоплазма гомогенная, вакуолизированная, кружевная, слабобазофильная (по Романовскому). В мазке имеются фрагменты эпителия с выраженными дегенеративными изменениями клеток. Фон препарата: лейкоциты, кокки, лептотрикс, гарднереллы. Определите вид простейшего:

- A.** Трихомонады
- B.** Амебы
- C.** Мобилункус
- D.** Лямблии
- E.** Гонококки

**80.** При микроскопическом исследовании мазка из уретры выявлены грамтрицательные диплококки внутри нейтрофильных лейкоцитов и внеклеточно, кокки имеют вид парных бобов, расположенных в шахматном порядке. Другой бактериальной флоры в препарате нет. Определите вид уретрита:

- A.** Гонококковый
- B.** Трихомонадный
- C.** Стафилококковый
- D.** Кандидозный
- E.** Хламидиозный

**81.** Цитологическое исследование мазка из шейки матки выявило группы цилиндрического и метаплазированного эпителия с вакуолями в цитоплазме, вакуоли содержат множественные мелкие эозинофильные гранулы, ядра клеток с вишневым оттенком, хроматин распределён неравномерно, ядерная мембрана складчатая, в отдельных клетках присутствуют нейтрофильные лейкоциты (аутофагия). Определите вид инфекционного поражения эпителия шейки матки:

- A.** Хламидиозный
- B.** Трихомонадный
- C.** Гонококковый
- D.** Кандидозный
- E.** Стафилококковый

**82.** У женщины 32-х лет на слизистой оболочке влагалища обнаружены множественные мелкие пузырьки, при разрушении которых формируются эрозии. В мазке из поражённого участка слизистой имеются многоядерные крупные клетки с размытым хроматином и чёткими контурами ядерной мембраны, отмечается нагромождение ядер; фон препарата составляют клетки плоского эпителия с признаками ороговения, имеются признаки паракератоза и гиперкератоза. Определите вид поражения слизистой оболочки влагалища:

- A.** Герпетический вагинит
- B.** Трихомонадный вагинит
- C.** Кандидозный вагинит
- D.** Бактериальный вагинит
- E.** Аденовирусный вагинит

**83.** В цитологическом препарате мазка из шейки матки обнаружены разрозненные клетки многослойного плоского эпителия, клетки увеличенные в размере, встречаются двухъядерные клетки, ядра гиперхромные, увеличены, ядерная мембрана не ровная, складчатая, хроматин смазанный ("матовое стекло"), цитоплазма клеток обильная с обширной околоядерной зоной просветления (перинуклеарный ободок). Определите вид поражения эпителия шейки матки:

- A.** Папилломавирусный
- B.** Цитомегаловирусный
- C.** Гонококковый
- D.** Кандидозный
- E.** Аденовирусный

**84.** В мазке из шейки матки обнаружены гигантские клетки с внутриядерными включениями по типу "совиного глаза" и с пылевидными интрацитоплазматическими включениями. Определите вид поражения эпителия шейки матки:

- A.** Цитомегаловирусный
- B.** Трихомонадный
- C.** Гонококковый
- D.** Кандидозный
- E.** Стафилококковый

**85.** В зависимости от глубины поражения эпителия шейки матки в участках плоскоклеточной метаплазии слизистой оболочки в зоне трансформации незрелыми диспластическими клетками умеренная дисплазия (CIN II) это:

- A.** Вовлечение 2/3 эпителия шейки матки
- B.** Вовлечение менее 1/3 эпителия шейки матки
- C.** Поражение охватывает всю толщину эпителия шейки матки
- D.** Вовлечение менее 1/4 эпителия шейки матки
- E.** Вовлечение более 4/5 эпителия шейки матки

**86.** Тяжёлая дисплазия (CIN III) в зависимости от глубины поражения нормального многослойного эпителия шейки матки незрелыми диспластическими клетками это:

- А. Поражение охватывает всю толщину эпителия шейки матки
- В. Вовлечение менее 1/3 эпителия шейки матки
- С. Вовлечение 2/3 эпителия шейки матки
- Д. Вовлечение 1/4 эпителия шейки матки
- Е. Вовлечение 4/5 эпителия шейки матки

87. В цитологическом препарате мазка из шейки матки обнаружены клетки плоского эпителия с непропорционально увеличенными гиперхромными ядрами, неправильной формы, с неравномерной конденсацией хроматина и утолщением ядерной мембраны, ядрышки множественные, неправильной формы, встречаются многоядерные клетки. Как называется процесс в клетках?

- А. Дискариоз
- В. Апоптоз
- С. Некроз
- Д. Метаплазия
- Е. Гиперплазия

88. При цитологическом исследовании мокроты выявлены клетки, схожие с опухолевыми. Какие клетки могут быть отнесены к ним?

- А. Гистиоциты
- В. Пролиферирующий эпителий бронхов
- С. Клетки метаплазированного эпителия
- Д. Клетки с выраженными явлениями дистрофии
- Е. -

89. В цитологическую лабораторию поступил материал (мазок отпечаток), взятый у пациента 53-х лет, находящегося на обследовании в урологическом отделении. В цитологическом препарате обнаружено: скопление клеток со светлой цитоплазмой, гигантскими ядрами. Ядерно-цитоплазматическое соотношение в пользу ядра. В ядре виднеются множественные ядрышки. Установите предварительный диагноз:

- А. Светлоклеточный рак почки
- В. Папиллярный рак почки
- С. Онкоцитарный рак почки
- Д. Рак собирательных трубочек
- Е. Аденома почки

90. Какие опухоли наиболее часто встречаются при цитологической диагностике мочевого пузыря?

- А. Переходноклеточные опухоли
- В. Соединительнотканые опухоли
- С. Плоскоклеточные опухоли
- Д. Сосудистые опухоли
- Е. Опухоли из меланоблазирующей ткани

91. При морфологическом исследовании пищевода выявлено ограниченное замещение слоёв плоского эпителия на специализированный кишечный эпителий; цитограмма мазка представлена группами цилиндрического эпителия, состоящего из слизистых и бокаловидных клеток. Ядра клеток увеличены, ядрышки мелкие или не визуализируются, ядерно-цитоплазматическое соотношение увеличено. Определите диагноз:

- А. Пищевод Барретта
- В. Аденокарцинома пищевода
- С. Эзофагит
- Д. Лейкоплакия пищевода
- Е. Плоскоклеточный рак пищевода

92. Цитологическая картина пунктата образования молочной железы представлена атипичными эпителиальными клетками, сгруппированными в мелкие солидные и папиллярные комплексы. Ядра гиперхромные с мелкоглыбчатым хроматином и с 1-4 мелкими ядрышками, интенсивно окрашены с формированием "чернильных пятен". Цитоплазма гомогенная с включениями. Определите вид патологического процесса:

- А. Внутрипротоковый рак
- В. Фибroadенома
- С. Болезнь Педжета
- Д. Мастопатия
- Е. Фибросаркома

93. У мужчины в возрасте 50-ти лет появились жалобы на сильные головные боли, тошноту, рвоту сонливость, вялость. Объективно: речь замедлена, затруднение при ходьбе, нарушение равновесия. На КТ: опухоль без чётких границ, с быстрым ростом и прорастанием в мозговую ткань. При проведении исследования: в мазке группы клеток с изменёнными ядрами (увеличение ядерно-цитоплазматического соотношения в пользу ядра), клетки имеют как округлую так и овальную форму. Какой предположительный диагноз?

- А. Менингиома
- В. Невринома
- С. Астроцитомы
- Д. Эпендимома
- Е. Glioma

94. К стоматологу обратилась женщина с жалобами на "давящую" боль в области нижней челюсти. При осмотре врач обнаружил небольшое разрастание ткани плотной консистенции, с чёткими границами, с окружающими тканями не спаянное. После удаления образования был сделан мазок-отпечаток с обнаружением микроскопической картины: скудный материал, с единичными ослизнёнными клетками. Какой диагноз можно предположить?

- А. Фиброма
- В. Хондрома
- С. Ретенционная киста
- Д. Миксома
- Е. Остеома

95. В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: pH - 7,1; pCO<sub>2</sub> - 66 мм рт.ст.; бикарбонат - 13 ммоль/л; BE= -13 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- A.** Дыхательный ацидоз и метаболический ацидоз  
**B.** Метаболический ацидоз декомпенсированный  
**C.** Дыхательный ацидоз декомпенсированный  
**D.** Метаболический алкалоз и дыхательный ацидоз  
**E.** -

**96.** В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН - 7,41; рСО<sub>2</sub> - 50 мм рт.ст.; бикарбонат - 30 ммоль/л; ВЕ= +7 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- A.** Метаболический алкалоз компенсированный  
**B.** Дыхательный ацидоз компенсированный  
**C.** Метаболический ацидоз декомпенсированный  
**D.** Дыхательный ацидоз декомпенсированный  
**E.** -

**97.** В результате исследования параметров КОС получены следующие данные: рН - 7,54; рСО<sub>2</sub> - 36 мм рт.ст.; бикарбонат - 35 ммоль/л; ВЕ= +10 ммоль/л. Определите тип нарушения кислотно-основного равновесия:

- A.** Метаболический алкалоз декомпенсированный  
**B.** Метаболический алкалоз компенсированный  
**C.** Дыхательный алкалоз компенсированный  
**D.** Дыхательный ацидоз декомпенсированный  
**E.** -

**98.** Лабораторные исследования при сахарном диабете важны для контроля состояния пациента. Какая диагностическая ценность определения в крови HbA1c?

- A.** Оценка степени компенсации сахарного диабета  
**B.** Диагностика диабетической нефропатии  
**C.** Диагностика диабетического кетоацидоза  
**D.** Диагностика макроангиопатий  
**E.** Диагностика диабетической ретинопатии

**99.** Одним из характерных поздних осложнений сахарного диабета является диабетическая нефропатия. Лабораторным критерием развившейся нефропатии является протеинурия, которая превышает:

- A.** 0,5 г/сут  
**B.** 1,0 г/сут  
**C.** 3,0 г/сут  
**D.** 2,0 г/сут  
**E.** 4,0 г/сут

**100.** С какой частотой необходимо определять концентрацию HbA1c у пациентов со II типом сахарного диабета?

- A.** 1 раз в 3 месяца  
**B.** 1 раз в месяц  
**C.** 1 раз в год  
**D.** 1 раз в полгода  
**E.** Каждые 2 недели

**101.** Студентам университета при диспансерном наблюдении было проведено иммунологическое исследование. Какое относительное количество Т-лимфоцитов в крови будет у них

обнаружено?

- A.** 70-80%  
**B.** 50-60%  
**C.** 30-40%  
**D.** 20-30%  
**E.** 80-90%

**102.** К врачу-иммунологу обратилась мать с ребёнком, болеющим частыми респираторными инфекциями. Врач назначил определение секреторного иммуноглобулина слизистых оболочек. К какому классу иммуноглобулинов он относится?

- A.** IgA  
**B.** IgG  
**C.** IgM  
**D.** IgE  
**E.** IgD

**103.** У больного 25-ти лет заподозрен хламидиоз. Врач-иммунолог назначил ему исследование с целью установления острого периода заболевания или обострения хронического его течения. Какие классы специфических антихламидийных иммуноглобулинов нужно определить для подтверждения диагноза?

- A.** IgG или IgM  
**B.** IgA или IgM  
**C.** IgG или IgE  
**D.** IgD или IgA  
**E.** IgE или IgD

**104.** Больному 34-х лет установлен диагноз: ревматоидный артрит, обострение. Врач-иммунолог назначил иммунограмму. Какие изменения наиболее характерны для этого аутоиммунного заболевания?

- A.** Повышение уровня Т-лимфоцитов, IgG, ЦИК, аутоиммунных антител  
**B.** Повышение уровня Т-лимфоцитов  
**C.** Повышение уровня В-лимфоцитов  
**D.** Повышение уровня IgG  
**E.** Наличие специфических аутоантител

**105.** Больной 24-х лет с лихорадкой неясного генеза назначено исследование факторов гуморальной неспецифической иммунной защиты. Какие из них наиболее информативны?

- A.** Лизоцим  
**B.** IgM  
**C.** IgG  
**D.** ЦИК  
**E.** НСТ-тест

**106.** Больная 24-х лет страдает хронической рецидивирующей герпес-вирусной инфекцией. Снижение каких показателей иммунограммы является характерным?

- A.** Т-лимфоциты  
**B.** Макрофаги  
**C.** В-лимфоциты  
**D.** Система комплемента  
**E.** Нейтрофилы

**107.** Больной 21-го года страдает негоспитальной пневмонией. На назначение врачом амоксициллина возникла анафилактическая реакция. Повышение содержания какого класса

специфических иммуноглобулинов к амоксицилину будет наблюдаться у больного?

- A. IgE
- B. IgG
- C. IgM
- D. IgA
- E. -

108. У больной 19-ти лет дерматовенерологом диагностирован трихомониаз. Повышение каких классов иммуноглобулинов является наиболее характерным для первичного иммунного ответа?

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

109. Ребёнок 3-х лет относится к группе часто болеющих. Во время оценки иммунного состояния обнаружен дефицит количества В-лимфоцитов и их функциональной активности, что оценивалось по содержанию основных классов иммуноглобулинов в сыворотке крови. Каких именно?

- A. IgA, IgM, IgG
- B. Секреторный S-IgA
- C. IgD
- D. IgM
- E. IgG

110. В клиническом анализе крови пациента выявлено: гемоглобин - 108 г/л, ЦП- 0,8, эритроциты -  $2,9 \cdot 10^{12}/л$ ; количество ретикулоцитов повышено. При биохимическом анализе обнаружена гипербилирубинемия. В мазке: микроциты, разрушенные эритроциты. О каком состоянии следует думать?

- A. Гемолитическая анемия
- B. Гипохромная анемия
- C. Мегалобластная анемия
- D. Гипопластическая анемия
- E. -

111. У больной 56-ти лет обнаружены признаки гемолитической анемии. Какое клиническое исследование необходимо провести, чтобы доказать аутоиммунный генез анемии?

- A. Проба Кумбса
- B. Эритроцитометрические исследования
- C. Определение осмотической резистентности эритроцитов
- D. Определение цветового показателя
- E. -

112. У больной 30-ти лет обнаружены следующие изменения в общем анализе крови: гемоглобин - 40 г/л, ЦП- 0,8, эритроциты -  $1,9 \cdot 10^{12}/л$ , ретикулоциты отсутствуют, обнаружена лейкопения и тромбоцитопения. О каком состоянии следует думать?

- A. Гипопластическая анемия
- B. Железодефицитная анемия
- C. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
- D. Интоксикация свинцом
- E. Мегалобластная анемия

113. У ребёнка 10-ти лет имеются жалобы на появление после инсоляции пузырей, незаживающие язвы кожи, травматические рубцы носа, ушей, красная окраска зубов. В клиническом анализе мочи выявлено повышенное количество уропорфиринов. О каком состоянии следует думать?

- A. Порфирия
- B. Микросфероцитоз
- C. Талассемия
- D. Серповидно-клеточная анемия
- E. -

114. Больной 10-ти лет поступил с жалобами на увеличение лимфоузлов, повышение температуры тела, общую слабость. В крови: лейкоциты  $40 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарный провал, большое количество лимфобластов. О каком состоянии следует думать?

- A. Острый лимфобластный лейкоз
- B. Хронический лимфолейкоз
- C. Лимфогранулематоз
- D. Лимфома
- E. Инфекционный мононуклеоз

115. Больной 65-ти лет поступил с жалобами на увеличение лимфоузлов, частые инфекционные заболевания, общую слабость, бледность. В клиническом анализе крови: лейкоциты -  $33 \cdot 10^9/л$ , в формуле значительный лимфоцитоз, увеличение СОЭ; в мазке - тени Гумпрехта. О каком заболевании следует думать?

- A. Хронический лимфолейкоз
- B. Инфекционный мононуклеоз
- C. Острый лимфолейкоз
- D. Острый миелобластный лейкоз
- E. Лимфогранулематоз

116. Больной 45-ти лет поступил с жалобами на повышение температуры тела, общую слабость. В клиническом анализе крови: лейкоциты -  $1 \cdot 10^9/л$ , сдвиг формулы вправо, палочкоядерные и юные нейтрофилы отсутствуют. О каком состоянии следует думать?

- A. Агранулоцитоз
- B. Хронический миелолейкоз
- C. Лучевая болезнь
- D. Инфекционный мононуклеоз
- E. -

117. Больной 55-ти лет обратился с жалобами на опоясывающие боли в животе, повышение температуры тела, рвоту. Кал пенистый, зловонный, с жирной плёнкой; при микроскопии - масса непереваренной клетчатки и углеводов. О каком заболевании следует думать?

- A. Хронический панкреатит
- B. Язвенная болезнь
- C. Хронический холецистит
- D. Хронический гастрит
- E. -

118. Больной поступил с жалобами на резкие боли в поясничной области с иррадиацией в пах. В клиническом анализе мочи: удельный вес 1,020, множество эритроцитов, лейкоциты местами, оксалаты - много. О каком состоянии можно думать?

- A. Почечная колика
- B. Пиелонефрит
- C. Цистит
- D. Гломерулонефрит
- E. -

119. Многорядный, призматический мерцательный эпителий выстилает слизистую всех перечисленных отделов, **ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- A. Гортани
- B. Носовой полости
- C. Голосовых складок
- D. Трахеи
- E. Бронхов и бронхиол

120. В пунктате подкожного опухолевидного образования среди отдельных нейтрофилов обнаруживается значительное количество лимфоцитов, гистиоцитов 2-4 в поле зрения; плазматические клетки 1-3 в поле зрения; единичные макрофаги и клетки типа инородных тел. Эта цитологическая картина характерна для:

- A. Хронического неспецифического воспаления
- B. Острого воспаления
- C. Острого специфического воспаления
- D. Хронического специфического воспаления
- E. Фибринозного воспаления

121. В препарате из выпотной жидкости на фоне множества эритроцитов встречаются макрофаги 2-5 в поле зрения, единичные лимфоциты, нейтрофилы. Этим клеточным составом характеризуется:

- A. Геморрагический выпот
- B. Воспаление (лимфоцитарная реакция)
- C. Хроническое воспаление
- D. Гнойный выпот
- E. Серозный выпот

122. При цитологической диагностике материала обнаружены следующие морфологические изменения клеток: потеря целостности клеточной мембраны, флокуляция хроматина, набухание клетки и лизис, набухание оргanelл. Для какого процесса это характерно?

- A. Некроз
- B. Апоптоз
- C. Вариант нормы
- D. Анизоцитоз
- E. Полихромазия

123. Биопсия с гистологическим исследованием является диагностическим методом в онкологии. Укажите вид биопсии, при котором в результате хирургического вмешательства извлекается участок новообразования?

- A. Инцизионная биопсия
- B. Эксцизионная биопсия
- C. Пункционная биопсия
- D. Аспирационная биопсия
- E. Прицельная биопсия

124. Иммуногистохимические методы позволяют обнаружить первичную аденокарциному по наличию определённого тканеспецифического маркера. Какой маркер определяется?

Какой маркер определяется?

- A. Карциноэмбриональный антиген
- B. Цитokerатины
- C. Простатспецифический антиген
- D.  $\alpha$ -фетопротеин
- E. CD3

125. С целью установления точного диагноза и определения объёма оперативного вмешательства во время операции часто проводят немедленное микроскопическое изучение извлечённой ткани. Определите название и срок выполнения этого исследования:

- A. Срочная биопсия - 15-30 минут
- B. Плановая биопсия - 3-4 суток
- C. Плановая биопсия - 5 суток
- D. Срочная биопсия - 30-60 минут
- E. Срочная биопсия - 1-2 часа

126. У больной диагностирован рак тела матки. С какого эпителия, наиболее вероятно, развилась опухоль?

- A. Реснитчатый цилиндрический
- B. Призматический
- C. Многослойный неороговевающий
- D. Многослойный ороговевающий
- E. Кубический

127. Определите степень дифференциации плоскоклеточного рака по гистологической характеристике: выраженная вертикальная анизоморфность эпителиального пласта, умеренная анаплазия клеток, большое количество "роговых жемчужин", базальный слой чётко отграничен от подлежащих тканей.

- A. Высокодифференцированный
- B. Чрезмернодифференцированный
- C. Малодифференцированный
- D. Низкодифференцированный
- E. Умереннодифференцированный

128. При беременности нормальное развитие плода может быть обусловлено степенью антигенного расхождения родителей. Какой из перечисленных методов позволяет определить степень распознавания антигенов тканевой совместимости супругов?

- A. Смешанная лейкоцитарная реакция
- B. Реакция бластной трансформации лимфоцитов под действием митогена
- C. Реакция иммунофлуоресценции
- D. Реакция Кумбса
- E. -

129. Больная 45-ти лет, диагноз: рассеянный склероз. Результаты иммунологического исследования показали аутоиммунную природу этого заболевания. Какие показатели позволили сделать такой вывод?

- A. Аутоантитела к миелину
- B. Антистрептолизиновые антитела
- C. Аутоантитела к сердечной мышце
- D. Антилимфоцитарные антитела
- E. Антитела к ацетилхолину

130. При каком аутоиммунном заболевании наблюдается повышение ти-

тров антистрептолизина-0, нарастание В-лимфоцитов при снижении количества Т-лимфоцитов?

- А. Ревматическая лихорадка
- В. Инсулинозависимый сахарный диабет
- С. Первичный билиарный цирроз
- Д. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- Е. Тиреоидит Хашимото

131. Больной 72-х лет обратился к врачу-урологу с жалобами на осложнённое моче-выделение и боли во время мочеиспускания. При цитологическом исследовании биоптата ткани предстательной железы обнаружены железистые структуры (протоки) разной формы и величины. Протоковый эпителий располагается на базальной мембране, сохраняет полярность и комплексность. Строма представлена большим количеством соединительной ткани, которая значительно преобладает над железистой паренхимой. О какой опухоли железы следует думать?

- А. Аденома
- В. Папилома
- С. Фиброаденома
- Д. Липома
- Е. Саркома

132. У больной с кровотечением развилась острая почечная недостаточность, обусловившая смерть. На аутопсии макроскопически: почки увеличены, с широким бледно-розовым слоем, резко отграниченным от тёмно-красных пирамид, отсутствие ядер эпителия извитых канальцев, тубулорексис, венозный застой, ядра клеток сосудистых клубочков и прямых канальцев сохранены. О какой патологии следует думать?

- А. Некронефроз
- В. Пиелонефрит
- С. Инфаркт почки
- Д. Гломерулонефрит
- Е. Нефроз

133. Больная жалуется на утреннюю скованность, боли и отёчность суставов кисти. Врач предполагает ревматоидный артрит. Какой клинико-лабораторный критерий **НЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ** для определения степени активности процесса при ревматоидном артрите?

- А. Содержание холестерина в крови
- В. Симметричность артрита
- С. Утренняя скованность движений
- Д. Содержание ревматоидного фактора
- Е. СОЭ более 25 мм/час

134. У больного подозрение на ревматизм. Для подтверждения стрептококкового генеза заболевания необходимо определить в крови содержание:

- А. Анти-О-стрептолизина
- В. Агглютининов
- С. Преципитинов
- Д. Гемолизинов
- Е. Бактериоцинов

135. При микроскопическом изучении опухоли желудка среди грубоволокнистой соедини-

тельной ткани в слизистой оболочке и подслизистом слое обнаружены группы мелких гиперхромных недифференцированных клеток, образующих цепочки. Определите описанную форму рака желудка:

- А. Скирр
- В. Аденокарцинома
- С. Плоскоклеточный ороговевающий рак
- Д. Плоскоклеточный неороговевающий рак
- Е. Слизистый рак

136. В результате гистологического изучения ткани опухоли кишечника обнаружены полиморфные, изолированные, не связанные между собой клетки, содержащие в цитоплазме большое количество слизи. Опухолевые клетки образуют сплошные поля, нередко среди внеклеточной слизи. О каком заболевании может свидетельствовать этот результат?

- А. Коллоидный рак
- В. Аденокарцинома
- С. Мелкоклеточный рак
- Д. Перстневидный рак
- Е. Плоскоклеточный рак

137. У больной 72-х лет диагностирована аденома кишечника. При гистологическом исследовании установлены уменьшение числа желез и разрастания структур, имеющих ворсинки при наличии дисплазии. Какой аденоме кишечника присущи такие черты?

- А. Ворсинчатая аденома
- В. Железистый полип
- С. Железисто-ворсинчатый полип
- Д. Фиброаденома
- Е. Ювенильный полип

138. Группа больных страдает раком желудка. Какая из гистологических форм данного заболевания имеет наиболее неблагоприятный прогноз?

- А. Перстне-клеточная
- В. Высокодифференцированная аденокарцинома
- С. Среднедифференцированный рак
- Д. Папиллярная аденокарцинома
- Е. Низкодифференцированный рак

139. Больной 68-ми лет страдает опухолью мочевого пузыря, которая является неинвазивной, то есть поражает только слизистую оболочку. Какая опухоль наблюдается у больного?

- А. Переходно-клеточная карцинома
- В. Плоскоклеточный рак
- С. Аденокарцинома
- Д. Папиллома
- Е. Полип

140. При микроскопическом исследовании биопсийного материала предстательной железы обнаружено полное отсутствие железистой ткани и наличие слоёв недифференцированных атипических клеток. Какому уровню градации по классификации Глиссона соответствуют эти изменения?



- А. Градация 5
- В. Градация 1
- С. Градация 2
- Д. Градация 3
- Е. Градация 4

**141.** При исследовании биопсийного материала, полученного из шейки матки 44-летней женщины, патологоанатом диагностировал дисплазию. Какие клеточные признаки являются наиболее неблагоприятными для прогноза выздоровления и жизни больной?

- А. Потеря полярности эпителиальных клеток и появление атипизма
- В. Вакуольная дистрофия эпителия
- С. Умеренно выраженный атипизм
- Д. Гиперхромия ядер
- Е. Наличие митозов

**142.** У женщины 45-ти лет в биопсийном материале матки обнаружено новообразование, которое представлено пучками удлинённых гладкомышечных эозинофильных волокон веретенообразной формы с сигароподобными ядрами, окружёнными соединительной тканью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Типичная лейомиома
- В. Лейомиосаркома
- С. Фиброма
- Д. Фибромиома
- Е. Плоскоклеточный рак

**143.** У больной 58-ми лет в биоптате ткани молочной железы отмечаются железы с кистозно растянутыми просветами; кисты выстелены кубическим или цилиндрическим эпителием. Какой патологический процесс молочной железы наблюдается у больной?

- А. Аденома
- В. Фиброма
- С. Аденокарцинома
- Д. Кистозная гиперплазия
- Е. Липома

**144.** Больная 59-ти лет жалуется на покраснение, зуд и чешуйки на коже сосков, кровавистые выделения из соска. При патоморфологическом исследовании биопсийного материала в эпителии протоков, эпидермиса соска, ареолы и прилежащих участках кожи обнаружили крупные округлые неопластические эпителиальные клетки с гиперхромным ядром и бледно окрашенной цитоплазмой, которые располагаются единично среди клеток шиповатого слоя или гроздьями в базальном слое. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Болезнь Педжета
- В. Дольковая карцинома
- С. Слизистая карцинома
- Д. Внутрипротоковая карцинома
- Е. Фибroadенома

**145.** У больной с подозрением на новообразование щитовидной железы получен биопсийный материал и проведено гистологическое исследование. В пунктате обнаружены малые и большие фолликулы, имеющие кистозные расширения и содержащие коллоид. Какой диагноз подтверждён?

- А. Фолликулярная аденома
- В. Папиллярная аденома
- С. Карцинома
- Д. В-клеточная аденома
- Е. Фибroadенома

**146.** В онкологическом диспансере ведётся наблюдение и лечение группы больных раком гортани. Какая гистологическая форма рака гортани встречается чаще всего?

- А. Плоскоклеточный
- В. Железистый
- С. Базалиома
- Д. Бородавчатый
- Е. Саркома

**147.** В опухоли слюнной железы гистологически обнаружено: эпителиальный компонент представлен железистыми структурами из клеток разной величины и формы. Клетки, формирующие железистые просветы, мелкие и крупные. Мезенхимальный компонент представлен отёчной основой с редко расположенными клеточными элементами звёздчатой, вытянутой формы и гиалиноподобным плотным основным веществом с единичными клетками округлой формы. Какому типу опухоли соответствует приведенная характеристика?

- А. Плейоморфная аденома
- В. Плоскоклеточный рак
- С. Аденокарцинома
- Д. Мономорфная аденома
- Е. Саркома

**148.** У больного во время операции была удалена опухоль спинного мозга с предварительным диагнозом "эпендимома". При гистологическом исследовании в ткани опухоли обнаружены периваскулярные и истинные "розетки" опухолевых клеток. К какому гистологическому типу принадлежит опухоль?

- А. Истинная эпендимома
- В. Папиллярная эпендимома
- С. Миксопапиллярная эпендимома
- Д. Субэпендимома
- Е. Периваскулярная эпендимома

**149.** У мальчика 12-ти лет обнаружено новообразование бедра, в котором преобладают маленькие круглые клетки правильной формы с мизерной цитоплазмой, круглым ядром, содержащим нежный хроматин. Опухоль не образует остеид. По результатам иммуногистохимического исследования клетки продуцируют на своих мембранах маркер - поверхностный гликопротеин CD99. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Саркома Юинга
- В. Лейомиосаркома
- С. Остеосаркома
- Д. Рабдомиосаркома
- Е. Нейробластома

**150.** У больного диагностирована меланома с поражением базального слоя кожи. Какой степени инвазии по Кларку соответствует такое поражение кожи?

- A. I
- B. II
- C. III
- D. IV
- E. V

**151.** У светлокожей женщины 35-ти лет после длительного чрезмерного солнечного облучения на спине появилась чёрная бляшка диаметром 22 мм. При микроскопии: по всей толщине эпидермиса единично или гнёздами расположены крупные и атипичные меланоциты с пустой цитоплазмой, некоторые содержат пылеобразный пигмент. Какому типу опухоли соответствует приведенная характеристика?

- A. Меланома
- B. Невус
- C. Папиллома
- D. Фиброма
- E. Плоскоклеточный рак

**152.** Больной страдает лимфогранулематозом. Какие специфические клетки будут в наличии в биоптате лимфатического узла больного?

- A. Многоядерные клетки Рида-Штернберга
- B. Гигантские клетки
- C. Гигантские эпителиальные клетки
- D. Гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- E. Многоядерные клетки Лангерганса-Рида

**153.** У больной, страдающей лейкозом и имеющей метастазы в молочную железу, обнаружено уплотнение и увеличение подмышечных и шейного узла до 4 см. Микроскопическое исследование биопсийного материала показало инфильтрацию капсулы узла, трабекул и соединительной ткани ворот узла бластными клетками. Паренхима узла заполнена клетками, которые больше малых лимфоцитов и характеризуются наличием инвагинаций в ядрах, разными размерами цитоплазмы. Встречаются единичные кровоизлияния и некрозы. Охарактеризуйте результаты и поставьте диагноз:

- A. Метастатическое поражение
- B. Воспаление
- C. Инфекция Bartonella
- D. Острая респираторная вирусная инфекция
- E. Туберкулёз

**154.** У ребёнка 2-х лет диагностирован первичный иммунодефицит, синдром Брутона (первичная агаммаглобулинемия). Уровни каких показателей иммунограммы будут значительно сниженными?

- A. В-лимфоциты, концентрации иммуноглобулинов
- B. ЦИК
- C. Фагоцитарное число, фагоцитарный индекс
- D. НСТ-тест
- E. Иммунорегуляторный индекс

**155.** В лабораторию была доставлена кровь больного 32-х лет для оценки иммунного статуса. Содержание лимфоцитов определяют по экспрессии кластеров дифференцирования (CD). Маркером каких лимфоцитов является CD20+?

- A. В-лимфоциты
- B. Т-хелперы
- C. Т-эффекторы
- D. Т-киллеры
- E. Т-супрессоры

**156.** Диагностика аллергических заболеваний предусматривает использование лабораторных тестов in vitro. Какие из перечисленных тестов используют для определения аллергической реакции немедленного типа?

- A. Клеточный тест антигенной стимуляции базофилов (CAST)
- B. Реакция торможения миграции лейкоцитов
- C. Реакция бластной трансформации лимфоцитов
- D. Реакция розеткообразования
- E. Тест поглощения нитросинего татразолия

**157.** При пересадке почек для оценки совместимости реципиента с предполагаемым донором определяют антигены HLA реципиента. Какие методы для этого являются наиболее точными?

- A. Молекулярно-генетические
- B. Смешанная культура лимфоцитов
- C. Реакция клеточной цитотоксичности
- D. Проба на индивидуальную совместимость
- E. Определение антител к антигенам HLA

**158.** Защита от бактериальной инфекции - это одна из функций иммунной системы. Какие факторы играют основную роль в обеспечении противобактериального иммунитета?

- A. Иммуноглобулины, макрофаги
- B. CD8+ -цитотоксические Т-лимфоциты
- C. NK-клетки
- D. Белки системы комплемента
- E. Лизоцим

**159.** Больная 70-ти лет страдает онкологическим заболеванием. Проведено развёрнутое иммунологическое обследование. Изменения каких показателей опосредовано отображают состояние противоопухолевого иммунитета?

- A. NK-клетки (натуральные киллеры)
- B. В-лимфоциты
- C. IgE
- D. Нейтрофильные гранулоциты
- E. Эозинофилы

**160.** У больного 30-ти лет удалена опухоль до 2 см в диаметре, которая локализовалась в области мосто-мозжечкового узла ствола мозга и имела тенденцию к росту в слуховой проход. Цитологически опухоль построена из веретенообразных клеток с палочковидными ядрами; клетки и волокна опухоли формируют равномерные структуры. К какому типу относится опухоль?

- A. Шваннома
- B. Медуллобластома
- C. Менингиома
- D. Олигодендродриома
- E. Астроцитома

**161.** У 6-летнего мальчика удалили опухоль, которая локализовалась по срединной линии мозжечка. Цитологически опухоль представ-

лена клетками, имеющими бедный венчик цитоплазмы, гиперхромное ядро, имеют митотическую активность и тенденцию к образованию розеток. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Медуллобластома
- B.** Астроцитомы
- C.** Олигодендроглиомы
- D.** Мультиформная спонгиобластома
- E.** Биполярная спонгиобластома

**162.** Опухоль, удалённая из белого вещества правого полушария головного мозга, имела вид узла диаметром 4 см без чётких границ с мозговым веществом. При цитологическом исследовании были обнаружены полиморфные клетки с множественными патологическими митозами. В них выявляются очаги некроза и кровоизлияния разной давности. Назовите тип опухоли:

- A.** Глиобластома
- B.** Олигодендроглиомы
- C.** Астроцитомы
- D.** Астробластома
- E.** -

**163.** На вскрытии тела умершего обнаружена опухоль слева в области шеи, увеличенные шейные лимфатические узлы с бело-жёлтыми очагами некроза. При цитологическом исследовании тканей лимфатических узлов и селезёнки обнаружена пролиферация полиморфных клеток с наличием атипичных клеток, среди которых отмечались многоядерные гигантские клетки Рид-Березовского-Штернберга. Установите цитологический диагноз:

- A.** Лимфогранулематоз
- B.** Хронический лимфолейкоз
- C.** Лимфосаркома
- D.** Ретикулосаркома
- E.** Грибовидный микоз

**164.** При осмотре больного на коже шеи обнаружена шаровидная опухоль диаметром 2 см, плотной консистенции, с чёткими границами с окружающими тканями. При цитологическом исследовании опухоль представлена хаотично переплетёнными пучками коллагеновых волокон и небольшим количеством соединительнотканых клеток. Назовите тип опухоли:

- A.** Фиброма
- B.** Лейомиома
- C.** Гемангиома
- D.** Меланома
- E.** Липома

**165.** Женщине 40-ка лет проведена операция тиреоидэктомии. При цитологическом исследовании ткани щитовидной железы обнаружены фолликулы разных размеров, содержащие пенистый коллоид, эпителий фолликулов высокий, полиморфный, местами формирует сосочки, в строме железы выявляется скопление лимфоцитов, образующих фолликулы со светлым центром. Диагностируйте заболевание:

- A.** Базедова болезнь
- B.** Тиреоидит Хашимото
- C.** Тиреоидит Риделя
- D.** Тиреоидит де-Кервена
- E.** Узловатый зоб

**166.** У мужчины 42-х лет удалены обе доли щитовидной железы 4x5 см, умеренно плотные. При цитологическом исследовании биоптата ткани обнаружены разной величины фолликулы, стенки фолликулов выстелены плоским кубическим эпителием, строма железы избыточно развита за счёт соединительной ткани. Какое заболевание соответствует выявленным изменениям?

- A.** Коллоидный зоб
- B.** Паренхиматозный зоб
- C.** Базедова болезнь
- D.** Зоб Хашимото
- E.** Зоб Риделя

**167.** Пищевой дефицит йода - это проблема, которая касается около 70% населения. Развитие эндемического зоба характеризуется:

- A.** Повышенной секрецией тиреостимулирующего гормона
- B.** Сниженной секрецией паратиреоидного гормона
- C.** Сниженной секрецией тиреорилизинг-фактора
- D.** Появлением аутоантител к щитовидной железе
- E.** Развитием пернициозной анемии

**168.** Опухолевой рост в разных органах характеризуется нарастанием в сыворотке крови содержания веществ, которые могут определяться как маркеры опухолей. Активность кислой фосфатазы в сыворотке крови значительно нарастает при опухоли такого органа:

- A.** Простата
- B.** Печень
- C.** Яичники
- D.** Лёгкие
- E.** Мозг

**169.** Менопауза характеризуется комплексом гормональных и метаболических сдвигов. Женщины становятся склонными к остеопорозу в постклимактерический период вследствие снижения секреции:

- A.** Эстрогенов
- B.** Паратгормона
- C.** Прогестерона
- D.** Лютеинизирующего гормона
- E.** Гонадотропного гормона

**170.** Нарушения гемокоагуляции являются опасными для организма. Укажите тест для оценивания внешнего пути свёртывания крови, при котором используется тканевой тромбопластин и ионы  $Ca^{2+}$ :

- A.** Протромбиновое время
- B.** Продолжительность кровотечения
- C.** Тромбиновое время
- D.** Время свёртывания крови
- E.** Активированное парциальное тромбиновое время

**171.** Желтухи сопровождают разные патологические состояния. Какой тип желтухи характеризуется существенным нарастанием прямого билирубина (конъюгированного) и появлением жёлчных пигментов в моче?

- A.** Механическая (обтурационная)
- B.** Желтуха новорожденных
- C.** Паренхиматозная
- D.** Гемолитическая
- E.** Как следствие травмы печени

**172.** Гипергликемия сопровождается нарушением многих звеньев метаболизма. Какой тест необходимо провести для оценки последствий сахарного диабета, в частности, развития микроангиопатии?

- A.** Уровень гликозилированного гемоглобина
- B.** Уровень глюкозы в сыворотке крови
- C.** Уровень кетоновых тел в сыворотке крови
- D.** Наличие белка в моче
- E.** Наличие ацетона в моче

**173.** Больной жалуется на боли в эпигастрии, отрыжку, поносы. При анализе желудочного содержимого обнаружена гистаминрефрактерная ахлоргидрия. О каком заболевании следует думать?

- A.** Хронический гастрит с распространённой атрофией слизистой оболочки
- B.** Хронический поверхностный гастрит
- C.** Рак желудка
- D.** Функциональное заболевание желудка
- E.** Рубцово-язвенное сужение привратника

**174.** У больной в анализе мочи обнаружено: относительная плотность - 1,018, реакция мочи - резко щелочная, осадок - слизистый, тягучий, эритроцитов - немного, лейкоцитов - много; большое количество аморфных фосфатов и трипельфосфатов. Укажите патологию, для которой характерны такие изменения:

- A.** Цистит
- B.** Гемолитическая почка
- C.** Нефротический синдром
- D.** Острый гломерулонефрит
- E.** Застойная почка

**175.** Больная 33-х лет имеет жалобы на длительную "сыпь" в области промежности. После проведенного гинекологического осмотра и кольпоскопии установлен диагноз лейкоплакии. Исследование мазка с шейки матки показали наличие клеток плоского эпителия поверхностного и промежуточных слоёв, единичных метаплазированных клеток и характерных клеток с плотной блестящей цитоплазмой и пикнотическими ядрами. Чешуйки плоского эпителия отсутствуют. Определите цитологический диагноз:

- A.** Гиперкератоз
- B.** Лейкоплакия
- C.** Цитограмма без особенностей
- D.** Псевдоэрозия
- E.** -

**176.** Больная 25-ти лет жалуется на зуд и обильные выделения из половых путей в течение 4-х дней. После проведенного гинекологического осмотра врачом установлен диагноз:

острый кольпит, эндоцервицит. Исследование мазка из шейки матки показали наличие клеток плоского эпителия поверхностного слоя, обильной коккобациллярной флоры, клеток, усыпанных мелкими бактериями ("ключевые клетки"). Определите цитологический диагноз:

- A.** Вагинальный бактериоз
- B.** Цитограмма без особенностей
- C.** Цитограмма воспаления
- D.** Неполюценный материал
- E.** Дисплазия

**177.** У женщины, страдающей хронической гонореей, на слизистой оболочке вульвы на границе с кожей обнаружены сосочковые разрастания белесоватого цвета, напоминающие цветную капусту. При микроскопическом исследовании: разрастание многослойного плоского эпителия и подлежащей стромы с диффузной лимфо-плазмодитарной инфильтрацией её. Какой из перечисленных патологических процессов наиболее вероятен?

- A.** Остроконечная кондилома
- B.** Папиллома
- C.** Аденоматозный полип
- D.** Фиброма
- E.** Дерматофиброма

**178.** Для диагностики состояния печени используются функциональные пробы. Какая из перечисленных проб используется для анализа её обезвреживающей функции?

- A.** Кофеиновая проба
- B.** Бромсульфалеиновая проба
- C.** Определение активности трансаминаз
- D.** Определение активности щелочной фосфатазы
- E.** Кефалин-холестериновая реакция флюкуляции

**179.** Биохимические констелляции заболевания сердечно-сосудистой системы в большинстве содержат похожий набор биохимических тестов. При какой из указанных патологий целесообразно дополнительно сделать коагулограмму?

- A.** Ревмокардит
- B.** Гипертоническая болезнь
- C.** Миокардит
- D.** Миокардиодистрофия
- E.** Перикардит

**180.** Очень важным тестом для неинвазивной диагностики панкреатита является фекальный тест, чувствительность которого 90%. Активность какого фермента определяют?

- A.** Панкреатическая эластаза
- B.** Панкреатическая липаза
- C.**  $\alpha$ -амилаза
- D.** Фосфолипаза
- E.** Карбоксипептидаза

**181.** У онкологического больного 60-ти лет проведена биопсия печени. Результаты микроскопического исследования показали наличие гранулёмы с очагами некроза по центру, по периферии которого расположены эпителиоидные, лимфоидные, плазматические клетки,

а также макрофаги, большое количество клеток Пирогова-Лангханса. К какому типу относится описанная гранулёма?

- A.** Эпителиоидно-клеточная
- B.** Макрофагальная
- C.** Фагоцитома
- D.** Гигантоклеточная
- E.** Гранулёма инородного тела

**182.** Чем характеризуется расположение клеток злокачественных опухолей в мазках выпотной жидкости?

- A.** Расположение в виде многослойных пластин
- B.** Изолированное расположение
- C.** Расположение в виде однослойных пластин
- D.** Сочетание гиперхромии ядер с гиперхромией цитоплазмы
- E.** -

**183.** При бронхоскопии в бронхах обнаружена экзофитная опухоль. Цитологически опухоль построена из комплексов полиморфно-эпителиальных клеток с гиперхромными ядрами и патологическими митозами. Среди опухолевых клеток выявляются эозинофильные концентрические структуры. Диагностируйте опухоль:

- A.** Плоскоклеточный ороговевающий рак
- B.** Плоскоклеточный неороговевающий рак
- C.** Крупноклеточный рак
- D.** Мелкоклеточный рак
- E.** Железисто-плоскоклеточный рак

**184.** В биоптате бронха больного 53-х лет, который 20 лет болел хроническим бронхитом, обнаружены очаги замещения призматического эпителия многослойным плоским. Какой из патологических процессов имеет место?

- A.** Метаплазия
- B.** Гиперплазия
- C.** Гетеротопия
- D.** Гетероплазия
- E.** Дисплазия

**185.** При эндоскопическом исследовании мочевого пузыря проведена биопсия опухоли, состоящей из тонких, разветвлённых сосочков, покрытых несколькими рядами клеток переходного эпителия. Для какого типа опухоли характерна описанная гистологическая картина?

- A.** Папиллома
- B.** Базалиома
- C.** Переходноклеточная карцинома
- D.** Плоскоклеточная карцинома
- E.** Фиброаденома

**186.** При вскрытии тела мужчины, умершего от печёночной недостаточности, обнаружены увеличенные в размерах почки с напряжённой фиброзной капсулой. При цитологическом исследовании обнаружена дистрофия и некроз эпителия извитых канальцев, местами с деструкцией базальных мембран преимущественно в дистальных канальцах (тубулорексис), цилиндры в просветах канальцев на разных уровнях нефронов, отёк интерстиция с лейкоцитарной инфильтрацией и кровоизли-

яниями. В просветах капсул клубочков скопления ультрафильтра. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Некронефроз, олиго-анурическая стадия
- B.** Острый гломерулонефрит
- C.** Почечно-клеточный рак (светлоклеточный)
- D.** Острый пиелонефрит
- E.** Некронефроз

**187.** При цитологическом исследовании биоптата печени больного с печёночной недостаточностью обнаружены расширенные склерозированные портальные тракты. Цитологически выявляется диффузная лимфогистиоцитарная инфильтрация стромы, множественные жировые включения в гепатоцитах. Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Портальный цирроз
- B.** Первичный милиарный цирроз
- C.** Малигнизация печёночной ткани
- D.** Жировой гепатоз
- E.** Постнекротический цирроз

**188.** При патологическом исследовании биоптата из толстой кишки обнаружена опухоль из призматического эпителия, который формирует атипичные железистые структуры разной формы и размеров. Клетки эпителия полиморфные, с гиперхромными ядрами, имеются патологические митозы. Какой тип рака можно установить?

- A.** Аденокарцинома
- B.** Базальноклеточный рак
- C.** Солидный рак
- D.** Слизистый рак
- E.** Недифференцированный рак

**189.** Определите наиболее достоверные признаки для гепатоцеллюлярного рака (при цитологическом исследовании):

- A.** Обильная цитоплазма с зернистостью
- B.** Присутствие комплексов из больших полигональных клеток
- C.** Присутствие гранул гемосидерина
- D.** Мизерная цитоплазма с признаками слизеобразования
- E.** -

**190.** У больного 65-ти лет обнаружено опухолеподобное образование ротовой полости - бледный эритематозный узелок с эрозией по центру. После биопсии при гистологическом исследовании обнаружено: широкий спектр дифференцирования от клеток с полной кератинизацией (высокодифференцированных эпидермальных) до веретенообразных низкодифференцированных клеток. Какой тип рака ротовой полости обнаружен у больного?

- A.** Плоскоклеточный
- B.** Саркома
- C.** Меланома
- D.** Железистый
- E.** Слизистый

**191.** Определите, какие клетки наиболее часто встречаются в цитограмме при мукоэпидермоидной опухоли слюнных желез:

- A.** Слизистые
- B.** Железистые
- C.** Малодифференцированные
- D.** Плоскоэпителиальные
- E.** -

**192.** У женщины 65-ти лет удалено опухолевое образование 1,2x0,8 см, находящееся под кожей бедра. Макроскопически опухоль имеет соединительнотканную капсулу, на разрезе представлена дольчатой желтоватой тканью. Цитологически обнаруживаются большие клетки с суданофильной цитоплазмой, формирующие дольки, разделённые прослойками из соединительной ткани. Назовите образование:

- A.** Липома
- B.** Гибернома
- C.** Липосаркома
- D.** Фиброма
- E.** Десмоид

**193.** В коже обнаружена подвижная, чётко отграниченная от окружающих тканей опухоль. На разрезе ткань опухоли белого цвета, волокнистая. Цитологически опухоль представлена коллагеновыми волокнами и соединительнотканскими клетками. Назовите тип опухоли:

- A.** Фиброма
- B.** Меланома
- C.** Гистиоцитома
- D.** Дерматофиброма
- E.** Десмоид

**194.** У мальчика 16-ти лет на коже лица удалённый невус диаметром 0,3 см. При цитологическом исследовании между эпидермисом и дермой обнаружено гнездообразное скопление клеток с бурым пигментом в цитоплазме. Какой вид невуса имеет место?

- A.** Внутридермальный
- B.** Ювенильный
- C.** Пограничный
- D.** Смешанный
- E.** -

**195.** При цитологическом исследовании увеличенного шейного лимфоузла обнаружены следующие микроскопические признаки: пролиферация лимфоидных клеток, наличие больших клеток Ходжкина и Березовского-Штернберга, а также эозинофилов, плазматических клеток, непрофильных лейкоцитов. Какой вариант лимфогранулематоза вероятен?

- A.** Смешанноклеточный вариант
- B.** С преобладанием лимфоидной ткани
- C.** Нодулярный склероз
- D.** С угнетением лимфоидной ткани
- E.** Саркома Ходжкина

**196.** У больного с диагнозом ИБС значительно уменьшено количество АТФ в миокарде.

Какие изменения наблюдаются в течение первых 15 минут острой ишемии в митохондриях?

- A.** Отёк митохондрий и потеря ими крист
- B.** Уменьшение количества митохондрий
- C.** Увеличение количества митохондрий
- D.** Конденсация митохондрий и уменьшение в размерах
- E.** Увеличение количества крист в митохондриях

**197.** Цитолитический синдром возникает вследствие нарушения структурной целостности клеток печени, прежде всего гепатоцитов. Высокая активность в сыворотке крови какого фермента свидетельствует о некротических процессах и деструкции субклеточных структур гепатоцитов?

- A.** Глутаматдегидрогеназа
- B.** Амилаза
- C.** Лактаза
- D.** Глюкозо-6-фосфат дегидрогеназа
- E.** Гексокиназа

**198.** На обследовании у гинеколога женщина 32-х лет. Жалобы на короткие и необильные менструации. Повышенная секреция какого гормона может вызвать такие изменения?

- A.** Лютеинизирующий
- B.** Гонадотропный
- C.** Фолликулостимулирующий
- D.** Адренкортикотропный
- E.** Тиреотропный

**199.** Больному поставлен диагноз - цирроз печени. Какие изменения в протеиновом спектре сыворотки крови являются наиболее характерными при этом заболевании?

- A.** Гипоальбуминемия, гиперглобулинемия ( $\beta$ -фракция)
- B.** Анальбуминемия, гиперглобулинемия ( $\alpha$ -фракция)
- C.** Гиперальбуминемия, гипоглобулинемия ( $\beta$ -фракция)
- D.** Гипоальбуминемия, гипоглобулинемия ( $\beta$ -фракция)
- E.** Гиперальбуминемия, гиперглобулинемия ( $\gamma$ -фракция)

**200.** Гиперфункция щитовидной железы (гипертиреоз) характеризуется образованием избыточного количества йодтиронинов - тироксина и трийодтиронина. При каком заболевании гипертиреоз обнаруживается чаще всего?

- A.** Диффузный токсический зоб (Базедова болезнь)
- B.** Эндемический зоб
- C.** Болезнь Гирке
- D.** Болезнь Кушинга
- E.** Болезнь Форбса-Кори

## **НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ**

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:  
КРОК 2. ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА.**

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.  
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 08.12./№121. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Cyr. Друк офсет.  
Ум.друк.арк. 20. Облік.вид.арк. 22.  
Тираж.(45 прим. – укр.мова, 50 прим. – рос.мова).

**Б**

блакитний голубой  
блискучий блестящий  
блукаючий блуждающий  
блювання рвота  
будова строение

**В**

вагітність беременность  
вада порок  
вапно известь  
верхівка верхушка  
вигляд скульовий  
випаровування испарение  
виразкування изъязвление  
виснаження истощение  
відведення отведение  
відгалуження ответвление  
відображений отраженный  
відрижка отрыжка  
відчутний ощутимый  
війка ресничка  
вінцева венечная  
власний собственный  
водень водород  
врівноважений урівноважений  
всмоктування всасывание

**Г**

гальмування торможение  
гілка ветка  
горбистий бугристый  
грудка комок  
густина вязкость

**Д**

двоопуклий двояковыпуклый  
двочеревцевий двубрюшный  
довгастиї продолговатый  
довільний произвольный  
дотик прикосновение  
дріт провод

**З**

завитка улитка  
загальмувати затормозить  
заглибина углубление  
загоєння заживление  
залишковий остаточный  
залоза железа  
запалення воспаление  
запаморочення головокружение  
зародок зародыш  
застуда простуда  
затримка задержка  
звалпований обызвестлённый  
звивистий извитой  
згинач сгибатель  
згортання свертывание  
здухвинний подвздошный  
зіниця зрачок  
зірчастий звездчатый  
зіскоблювання соскабливание  
зневоднення обезвоживание  
знечулення обезболивание  
знешкодження обезвреживание  
зроговілий ороговевающий  
зсідання свёртывание

**І**

ікло клык

**К**

кволий вялый  
келихоподібний бокаловидный  
клубовий подвздошный  
ковтання глотание  
комірка ячейка, лунка  
корегування коррекция  
корінець корешок  
короста чесотка  
крилаті клітини шиповатые клетки  
кришталік хрусталик  
кутній зуб Коренной зуб

**Л**

ланка звено  
ланцюг цепь  
леміш сошник  
луг щёлочь

**М**

межа граница  
метушливий суевливый  
мешканець житель  
мигдальник миндалина  
мінливість изменчивость  
місяцеподібний лунообразный  
млявий вялый  
міхур пузырь  
м'яз мышца

**Н**

наближення приближение  
небезпека опасность  
наволопульпарний околопульпарный  
надлишок избыток  
найпростіше простейшее  
наслідок следствие  
нашарування наслоение  
невпинний неостановимый  
негайний немедленный  
нежить насморк  
незроговілий неороговевающий  
неістівний несъедобный  
немовля младенец  
непритомність потеря сознания  
нирка почка  
нудота тошнота  
нюховий обонятельный

**О**

обличчя лицо  
облямівка каёмка  
облямований окаймлённый  
озброєний вооруженный  
ознака признак  
оперізуючий опоясывающий  
опік ожог  
опір сопротивление  
отруєння отравление  
отрута яд  
охрястя надхрящница  
очеревина брюшина  
очномковий злазничный

**П**

пахвинний паховый  
паща пасть  
переважно преимущественно  
перераховані перечисленные  
перетинка перепонка  
печія изжога  
печіння жжение  
півкуля полушарие  
піднебіння нёбо  
підшлунковий поджелудочный  
піхва влагалище  
піхур волдырь  
пляма пятно  
плівка плёнка  
повіка веко  
поворотний возвратный  
подразнення раздражение  
подряпина царапина  
попередній предварительный  
перетравлювання переваривание  
порожнина полость  
порушення нарушение  
посмугований исчерченный  
потилиця затылок  
похідне производное  
пощаровий послойный  
правець столбняк  
привушний околоушной  
присінок преддверие  
притаманний присущий

провідний променевий  
проміжний промезоточный  
проникність проницаемость  
просякнутий пропитан  
пухкий рыхлый  
п'ята пятка

**Р**

рівень уровень  
рогівка роговица  
розгинач разгибатель  
розтин вскрытие  
розчепірений растопыренный  
розшарований слоющийся  
руховий двигателный  
рясний обильный

**С**

садно ссадина  
свербіж зуд  
сеча моча  
сечовий мочевоий  
сечовід мочеточник  
сисун сосальщик  
склепіння свод  
скроня висок  
скупчення скопление  
смердючий зловонный  
спалювання сжигание  
співвідносний соотнositельный  
сполучний соединительный  
спотворення извращение  
спрага жажда  
сталість постійство  
стегно бедно  
стиснення сдавление  
стовбур ствол  
сторонній инородный  
стравохід стравовод  
суглоб сустав  
судоми судороги

**Т**

тваринний животный  
тиск давление  
травний пищеварительный  
тьмянний тусклий  
трійчастий тройничный  
тваринний животный

**У**

уламок осколок  
ускладнення ускладнение  
успадкування наследование

**Х**

харкотиння мокрота  
харчовий пищевоий  
харчування питание

**Ц**

цибулина луковица  
ціп'як цепень  
цукор сахар

**Ч**

часточка, частка долька  
черговий очередной  
черевний брюшной  
черевце брюшко

**Ш**

шар слой  
шкаралупа скорлупа  
шкідливий вредный  
шкіра кожа  
шлунок желудок  
шлях путь

**Щ**

щелепа челюсть  
щільний плотный  
щільність плотность  
щур крыса

**Я**

ясна десна