

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							

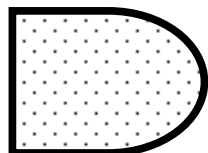
Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

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: Авідзба Ю.Н., Багач О.О., Березнякова М.Є., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Єльчанинова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Завадецька О.П., Залецький М.П., Карабут Л.В., Коваленко В.А., Кость А.С., Кривенко Є.О., Кривохацька Ю.О., Крижна С.І., Лаповець Л.Є., Литвинова О.М., Лур'є І.К., Луцик Б.Д., Медведчук Г.Я., Міхєєв О.О., Остапенко А.О., Партола Н.М., Петрихін В.П., Плетень М.В., Сергієнко О.В., Сікорська М.В., Сітало С.Г., Таранов В.В., Ткач Ю.І., Траїлін А.В., Федорова Т.Т., Фоміна Г.П., Шишкін М.А.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 3. Лабораторна діагностика” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для інтернів та викладачів вищих медичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти.

Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233, від 20.11.2006 №762).

© Copyright

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

1. В деятельности клинко-диагностической лаборатории для характеристик норм надо ориентироваться на следующие значения анализов:

- А. Определенные для данной местности и приведенные в бланке лаборатории
- В. Приведенные в дополнительной литературе
- С. Приведенные в инструкциях к использованным наборам
- Д. Референтные значения контрольных сывороток
- Е. -

2. Для проведения контроля качества биохимических исследований рекомендуется использовать:

- А. Промышленную сыворотку (жидкую или лиофилизированную)
- В. Донорскую кровь
- С. Реактивы иностранных фирм
- Д. Водные растворы субстратов
- Е. -

3. Контрольный материал должен соответствовать следующим требованиям:

- А. Удобство и простота в ежедневном использовании
- В. Высокая стабильность
- С. Доступность в большом количестве
- Д. Минимальная межфлаконная вариация
- Е. -

4. При проведении аналитической серии сколько раз проводят измерения в одном и том же контрольном материале, если используется один единственный материал?

- А. 2 раза
- В. 1 раз
- С. 2 раза каждые 10 минут
- Д. 1 раз, а через час еще раз
- Е. -

5. У пациента 40-ка лет идентифицирован в крови агранулоцитоз. Какие из перечисленных заболеваний могли привести к развитию данного процесса?

- А. Бактериальные инфекции
- В. Геморрагии, кровотечения
- С. Анемия
- Д. Лейкомоидная реакция
- Е. Тромбоз сосудов

6. У женщины 60-ти лет наблюдается дефицит фолиевой кислоты. Что является характерным маркером в крови для данного процесса?

А. Мегалоцитоз

В. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево

С. Лимфоцитоз

Д. Ретикулоцитоз

Е. -

7. У пациента 50-ти лет диагностирован миелодиспластический синдром. Какой из перечисленных признаков подтверждает данный процесс?

А. Гиперклеточный костный мозг

В. Анизоцитоз

С. Пойкилоцитоз

Д. Нормо- и гиперхромия

Е. -

8. У пациента цветной показатель крови 1,0 или близкий к 1,0. Для какого из перечисленных диагнозов это характерно?

А. Эритроцитопатия

В. Острый миелобластный лейкоз

С. Лимфогранулематоз

Д. Острый лимфобластный лейкоз

Е. -

9. У мужчины 35-ти лет обнаружена алейкемическая форма острого лейкоза. С помощью какого из перечисленных лабораторных методов можно подтвердить данный диагноз?

А. Трепанобиопсия подвздошной кости

В. Мазок периферической крови

С. Пунктат лимфоузла

Д. Цитохимическое исследование

Е. -

10. При диагностировании у пациента острого лимфобластного лейкоза имеет место следующая положительная цитохимическая реакция:

А. Гранулярная ШИК-реакция

В. На миелопероксидазу

С. На липиды

Д. На неспецифические эстеразы

Е. -

11. У больного 27-ми лет в клиническом анализе крови наблюдаются такие изменения показателей, как: эритроциты- $1,2 \cdot 10^{12}$ г/л, ЦП- 1,2, тромбоциты- $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты- $4 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула: метамиелоциты- 1%, палочкоядерные нейтрофилы- 8%, сегментоядерные нейтрофилы- 22%, лимфоциты- 67%, моноциты- 0,5%, эритроциты гиперхромные, наличествуют макро- и мегалоциты. Ретикулоциты- 0,03%, СОЭ- 38 мм/ч. Для какого типа анемии характерны такие изменения?

- A.** В₁₂-дефіцитная
B. Постгеморрагическая
C. Апластическая
D. Железодефицитная
E. -
- 12.** У больной 22-х лет наблюдаются резкие боли в животе. Гемоглобин- 90 г/л, СОЭ в пределах нормы. В лейкоцитарной формуле бластные клетки составляют 87%. Это характерно для:
- A.** Острого лейкоза
B. Инфекционного мононуклеоза
C. Острого перитонита
D. Апластической анемии
E. -
- 13.** При записи в стационар пациента с диагнозом "хроническая форма ДВС-синдрома" наиболее информативным будет определить:
- A.** Продуктивную деградацию фибрина
B. Фибриноген
C. Тромбиновое время
D. Протромбиновое время
E. -
- 14.** У больного при обследовании определено вероятное предтромботическое состояние. Какое изменение показателей это подтверждает?
- A.** Повышение агрегации и адгезии тромбоцитов
B. Гипофибриногенемия
C. Гипокоагуляция
D. Повышение фибринолитической активности
E. -
- 15.** При крупозной пневмонии не обнаруживаются такие элементы мокроты:
- A.** Коралловые эластические волокна
B. Лейкоциты
C. Нити фибрина
D. Цилиндрический мерцательный эпителий
E. Эритроциты
- 16.** В результате какого процесса в серозных полостях накапливается трансудат?
- A.** Нарушение оттока венозной крови
B. Регенерация
C. Гиперплазия
D. Воспаление
E. -
- 17.** На протяжении какого периода у здорового человека регистрируется наиболее высокий уровень АКТГ?
- A.** 5-9 часов
B. 0-4 часов
C. 10-16 часов
D. 16-20 часов
E. Секреция АКТГ остаётся постоянной на протяжении суток
- 18.** Ведущий критерий нефротического синдрома, это:
- A.** Протеинурия >3,5 г/сутки в сочетании с гипоальбуминемией <30 г/л
B. Протеинурия >3,5 г/сутки
C. Наличие в моче белка Бенс-Джонса
D. Наличие зернистых и воскообразных цилиндров
E. Протеинурия >3,5 г/сутки в сочетании с гиперпротеинемией
- 19.** При микроскопическом исследовании желчи у больного были обнаружены лейкоцитойды. В каких порциях желчи они могут быть обнаружены?
- A.** Порции B и C
B. Порция B
C. Порция A
D. Порция C
E. Порции A, B, C
- 20.** При микроскопическом исследовании желчи здорового человека обнаружено множество тонких бесцветных четырёхугольных пластинок с обломанным углом. Что это за кристаллы?
- A.** Кристаллы холестерина
B. Микролиты
C. Кристаллы кальция билирубината
D. Фосфаты
E. Оксалаты
- 21.** К врачу-невропатологу обратилась больная с жалобами на резкую головную боль, резкое головокружение постоянного характера. Жалобы нарастают в течение последней недели. Страдает гипертонической болезнью более 15-ти лет, гипотензивные препараты принимает периодически, курсов лечения в стационаре не было. Врач направил больную на ЯМРТ головного мозга. Где расположена зона патологического процесса?
- A.** Мозжечок
B. Лобная доля
C. Височная доля
D. Теменная доля
E. Мосто-мозжечковый угол
- 22.** В отделение кишечных инфекций поступил подросток с жалобами на понижение аппетита, частый жидкий стул, метеоризм, боли разной интенсивности

в эпигастрії и правом подребер'є. При мікроскопії свіжевыделенних фекалій больногo (нативний препарат) були обнаружены цисты овальної форми с толстой оболочкой. В другом препаратe, окрашенном раствором Люголя, данные цисты окрасились в желто-коричневый цвет, внутри видны 4 ядра. О каком возбудителе идет речь?

- A. Лямблии
- B. Токсоплазма
- C. Малярийный плазмодий
- D. Острицы
- E. Трипаносома

23. В цитологической диагностике для скрининга заболеваний шейки матки чаще всего используют следующий метод окрашивания:

- A. По Папаниколау
- B. По Вирхову
- C. По Ван-Гизону
- D. По Массону
- E. -

24. Для того, чтобы цитологическое исследование у женщин репродуктивного возраста было эффективным, следует придерживаться следующего условия:

- A. Мазки необходимо брать не реже 1 раза в год
- B. Мазки необходимо брать не реже 1 раза в месяц
- C. Мазки необходимо брать не реже 1 раза каждые 3 года
- D. Мазки необходимо брать не реже 1 раза каждые 5 лет
- E. -

25. В цитологических мазках, в последнее время, вместо термина "дисплазия" используется следующий термин:

- A. CIN
- B. PIN
- C. TNM
- D. APUD
- E. -

26. К общепринятым признакам злокачественности клеток в цитологических препаратах можно отнести следующие видоизменения ядер:

- A. Наличие голоядерных структур
- B. Гипохромия
- C. Мономорфизм
- D. Кариопикноз
- E. -

27. Во время исследования спинномозговой жидкости были обнаружены

железистоподобные структуры из злокачественных клеток, которые напоминают цилиндрический эпителий. Это может свидетельствовать о:

- A. Метастаз аденокарциномы в центральную нервную систему
- B. Менингоэнцефалит
- C. Закрытая черепно-мозговая травма
- D. Эхинококкоз
- E. -

28. Во время исследования содержимого кистозного образования были обнаружены элементы жира, кристаллы холестерина, клетки плоского эпителия, волосы. Это может быть признаком:

- A. Эпидермоидной кисты
- B. Меланомы
- C. Базалиомы
- D. Гиперкератоза
- E. -

29. У пациента следующие жалобы: опухают суставы, кожа над ними покраснела и горячая, боль в горле, потеря аппетита, лихорадка. Лабораторные исследования: лейкоформула в пределах нормы, СОЭ- 29 мм/г, СРБ+++ , в плазме крови содержание альбуминов- 49%, α_1 - 10%, α_2 -глобулинов- 14%, фибриноген- 8 г/л. Диагноз:

- A. Ревматический полиартрит
- B. Мукополисахаридоз
- C. Хронический тонзиллит
- D. Неспецифический инфекционный артрит
- E. -

30. Который из названных желчных пигментов не выделяется с мочой или калом?

- A. Неконъюгированный билирубин
- B. Уробилиноген
- C. Конъюгированный билирубин
- D. Стеркобилиноген
- E. -

31. При какой форме панкреатита не происходит увеличения активности α -амилазы?

- A. Панкреонекроз
- B. Хронический панкреатит
- C. Острый панкреатит
- D. Геморрагический панкреатит
- E. -

32. Изоферментный спектр какого фермента наиболее часто используется в диагностике заболеваний?

- A.** ЛДГ
- B.** Амилазы
- C.** Фосфатазы
- D.** Трансаминазы
- E.** -

33. Укажите оптимум рН субстратно-буферного раствора для определения активности α -амилазы в биологических жидкостях:

- A.** 7,55
- B.** 8,6
- C.** 7
- D.** 7,4
- E.** -

34. Какие ферменты являются информативными для диагностики заболеваний поджелудочной железы:

- A.** α -амилаза
- B.** ЛДГ-изоферменты
- C.** ЛДГ
- D.** Креатинфосфокиназа (КФК)
- E.** -

35. Какие из предложенных реактивов используются для проведения качественной реакции на стерины?

- A.** Натрия гидроксид
- B.** Ацетон
- C.** Сульфатная кислота концентрированная
- D.** Уксусный ангидрид
- E.** -

36. Больной 53-х лет жалуется на кашель с мокротой, приступоподобный, преимущественно по утрам, и одышку при физических нагрузках. Температура тела в норме. В мокроте большое количество лейкоцитов, много флоры, макрофаги. Какой предварительный диагноз?

- A.** Хронический бронхит
- B.** Бронхиальная астма
- C.** Острая пневмония
- D.** Абсцесс лёгких
- E.** -

37. Больной 68-ми лет жалуется на повышенную температуру тела до 38°C , кашель с мокротой. В анализе мокроты: макрофаги, лейкоциты, кристаллы гематоидина, пневмококки. Какой предварительный диагноз?

- A.** Крупозная пневмония
- B.** Хронический бронхит
- C.** Острый бронхит
- D.** Бронхоэктатическая болезнь
- E.** -

38. Больная 45-ти лет жалуется на ка-

шель с большим количеством гнойной мокроты, общую слабость, утомляемость. В анализе мокроты: лейкоциты, кристаллы жирных кислот и гематоидина, разнообразная флора. Какой предварительный диагноз?

- A.** Бронхоэктатическая болезнь
- B.** Крупозная пневмония
- C.** Острый бронхит
- D.** Бронхо-лёгочный рак
- E.** -

39. У больного 65-ти лет цирроз печени с выраженным синдромом недостаточности синтетической функции печени. Какие лабораторные изменения характерны для этого состояния?

- A.** Понижение уровня холинэстеразы, холестерина, церулоплазмينا, общего белка и протромбина крови
- B.** Повышение уровня холинэстеразы, холестерина, церулоплазмينا, общего белка и протромбина крови
- C.** Повышение уровня АЛАТ, АсАТ, альдолазы, ЛДГ и железа в крови
- D.** Понижение уровня АЛАТ, АсАТ, альдолазы, ЛДГ и железа в крови
- E.** -

40. У больной 45-ти лет зуд и жжение во влагалище, творожистые выделения из половых путей. Какое исследование будет наиболее информативным для уточнения диагноза?

- A.** Микробиологическое исследование
- B.** Серологическое исследование
- C.** Тесты функциональной диагностики
- D.** Цитологическое исследование
- E.** -

41. Анализ мочи 67-летней пациентки показал: лейкоциты 20-30 в п/зрения, эритроциты без изменений, 10-20 в п/зрения, эпителий мочевого пузыря 5-7 в п/зрения. В серовато-коричневых кусках обнаружены стержни и жемчужины, а также атипичные клетки с признаками ороговения. Ваше заключение:

- A.** Плоскоклеточный рак мочевого пузыря высокодифференцированный
- B.** Переходноклеточный рак мочевого пузыря
- C.** Папиллома мочевого пузыря
- D.** Папиллома мочевого пузыря с малигнизацией
- E.** Аденокарцинома мочевого пузыря

42. Больная 23-х лет поступила в больницу скорой медицинской помощи по поводу острой почечной недостаточности. В больнице произошла остановка работы

сердца. Какое метаболическое нарушение является наиболее вероятной причиной этого?

- A.** Гиперкалиемия
- B.** Ацидоз
- C.** Гипокалиемия
- D.** Гиперфосфатемия
- E.** Уремия

43. У ребёнка 6-ти лет в крови обнаружили значительное повышение содержания галактозы, а концентрация глюкозы практически не изменилась. Наблюдаются катаракта и умственная отсталость. Какое заболевание имеет место?

- A.** Галактоземия
- B.** Стероидный диабет
- C.** Лактоземия
- D.** Сахарный диабет
- E.** Гликогеноз

44. У девочки 14-ти лет внезапно появились беспокойство, чувство голода, тремор конечностей, она побледнела и потеряла сознание. Известно, что на протяжении двух последних лет она страдает сахарным диабетом I типа и проходит заместительную терапию инсулином. Уровень глюкозы в крови 1,8 ммоль/л. Какая наиболее вероятная причина ухудшения её состояния?

- A.** Гипогликемическая кома
- B.** Гипергликемическая кома
- C.** Острое расстройство кровообращения мозга
- D.** Обморок
- E.** Отравление лекарствами

45. Назовите наиболее высокочувствительный лабораторный тест сыворотки крови для определения некроза миокарда:

- A.** Определение тропонина T и I
- B.** Определение аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ)
- C.** Определение α -амилазы
- D.** Определение ЛДГ
- E.** Определение креатинфосфокиназы

46. Больной 58-ми лет был госпитализирован с жалобами на боль в загрудинной области, внезапную слабость, потливость, чувство страха, головокружение. При исследовании ферментов было обнаружено: повышенная активность аминотрансфераз (АсАТ, АлАТ), ЛДГ. Предварительный диагноз: инфаркт миокарда. Какой фермент необходимо определить для уточнения диагноза?

- A.** Тропонин T
- B.** Амилаза
- C.** Щелочная фосфатаза
- D.** Холинестераза
- E.** -

47. Больной 55-ти лет обратился с жалобами на общую слабость, потерю аппетита, аритмию. Наблюдаются гипотония мышц, вялые параличи, ослабление перистальтики кишечника. Причиной такого состояния может быть:

- A.** Гипокалиемия
- B.** Гипопротеинемия
- C.** Гиперкалиемия
- D.** Гипонатриемия
- E.** Гипернатриемия

48. Женщина 25-ти лет в течение 10-ти месяцев часто болеет стафило- и стрептококковыми инфекциями. Температура тела - 41°C. Уровень IgG - 0,56 г/л, IgA - 0,15 г/л, IgM - 0,9 г/л; клеточный иммунитет: Т-клеточный иммунодефицит, пониженный уровень В-лимфоцитов, абсолютная лимфоцитопения. О чём свидетельствуют данные лабораторные показатели?

- A.** Вторичный иммунодефицит, пониженное гуморальное звено иммунитета
- B.** Гиперчувствительность I типа
- C.** Дефект неспецифического звена иммунитета
- D.** Нарушение механизмов фагоцитоза
- E.** Дефект системы комплемента

49. Срочно поступила женщина 36-ти лет с прогрессирующей болью живота; температура тела - 38,7°C. Учащённое дыхание, бледность кожных покровов, живот твёрдый и чувствительный. Биохимически: повышенная активность амилазы; в периферической крови: лейкоциты 15 Г/л, 5% метамиелоцитов, 63% палочкоядерных, 27% сегментоядерных нейтрофилов, 3% лимфоцитов, 2% моноцитов. Обнаружены дегенеративные изменения нейтрофилов. Каким будет диагноз?

- A.** Септический шок
- B.** Хронический миелолейкоз
- C.** Вирусная инфекция
- D.** Панкреатит
- E.** Гепатит

50. Мужчина поступил в больницу с огнестрельной раной паховой области. Пациент бледен. Ps- 110/мин., АД- 70/35 мм рт.ст. После перевязки раны, через несколько часов, обнаружили дальнейшее падение АД. Обнаружили внебрюшинное кровотечение, которое удалось

остановить. Ввели кровь и норадреналин. Лабораторные данные (ммоль/л) на следующий день: мочеви́на- 21,5, креатинин- 0,25, Na^+ - 142, K^+ - 4,2. Каким будет диагноз?

- A.** Острая преренальная почечная недостаточность
- B.** Хроническая почечная недостаточность
- C.** Несахарный диабет
- D.** Гиперальдостеронизм
- E.** Гипоальдостеронизм

51. Ребёнку 5 лет. Температура тела- $41^{\circ}C$. Часто болеет стафило- и стрептококковыми инфекциями. Обнаружено, что фагоцитарная активность в норме. Кровь: лейкоциты- 28 Г/л, сдвиг влево, гемоглобин- 135 г/л, эритроциты- 4 Т/л. Гипогамаглобулинемия. Биопсия лимфатического узла: нехватка плазматических клеток. Ваше заключение:

- A.** Врождённый В-клеточный иммунодефицит
- B.** Врождённый Т-клеточный иммунодефицит
- C.** Приобретённый вторичный иммунодефицит
- D.** Острое респираторное вирусное заболевание
- E.** Острая лейкемия

52. Срочно поступил 65-летний мужчина, истощённый, жаловался на сильную головную боль, онемение конечностей. Наблюдалась рвота. АД- 155/95 мм рт.ст. Лабораторные данные: кровь - Na^+ - 145 ммоль/л, K^+ - 5,8 ммоль/л, креатинин- 1,25 ммоль/л, мочеви́на- 28,5 ммоль/л; моча - Na^+ - 62 ммоль/л, K^+ - 35 ммоль/л. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Хроническая почечная недостаточность
- B.** Острая почечная недостаточность
- C.** Гиперальдостеронизм
- D.** Гипоальдостеронизм
- E.** Несахарный диабет

53. 20-летний мужчина, больной инсулинозависимым диабетом, поступил с жалобами на рвоту, продолжавшуюся 2 дня, боль в животе и потерю сознания. Газометрическое исследование крови указывало на метаболический ацидоз. Глюкоза крови 14,8 ммоль/л. Чем вызвано тяжелое состояние пациента?

- A.** Диабетический кетоацидоз
- B.** Гипогликемическая кома
- C.** Инсульт
- D.** Болезнь Аддисона
- E.** Инфаркт миокарда

54. В больницу поступил 75-летний мужчина, у которого на протяжении недели наблюдались недержание мочи, сильная жажда. В анамнезе - ИБС и эндартериит. При обследовании наблюдались заторможенность и нарушение равновесия тела без чётких неврологических симптомов. Биохимические исследования: уремия, глюкозурия, не наблюдаются ацидоз и кетонемия, остальные показатели в норме. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Гипергликемическая кома
- B.** Гипогликемическая кома
- C.** Инсульт
- D.** Болезнь Аддисона
- E.** Инфаркт миокарда

55. 61-летняя женщина поступила в больницу с жалобами на боли в животе, рвоту, понос на протяжении 4-х дней. При обследовании пациентка была заторможена и обезвожена, T - $38,9^{\circ}C$, Ps - 116/мин., АД- 74/30 мм рт.ст. В анамнезе гипотиреоз. Биохимические исследования крови: Na^+ - 121 ммоль/л, K^+ - 6,3 ммоль/л. Биохимические исследования мочи: уремия, pH - 7,25, Na^+ - 115 ммоль/л. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Острая надпочечниковая недостаточность
- B.** Болезнь Иценко-Кушинга
- C.** Септическое состояние
- D.** Инсульт
- E.** Рак коры надпочечников

56. При рентгенологическом исследовании с использованием йодосодержащего контраста у пациента произошла потеря сознания, АД понизилось до 90/60 мм рт.ст., ЧСС- 120/мин.. Какая возможна причина развития такого состояния?

- A.** Анафилактический шок, гистаминный механизм
- B.** Аллергическая реакция 2 типа
- C.** Аллергическая реакция замедленного типа
- D.** Псевдоаллергическая реакция, обусловленная нарушением метаболизма жирных кислот
- E.** Психогенная реакция

57. В приёмное отделение больницы скорой медицинской помощи доставлена пациентка 18-ти лет, у которой после

экстракции зуба отекло лицо, и в течение 2-х часов отёк распространился на шею, грудную клетку, верхние конечности. Отёк бледный, плотный. После введения врачом димедрола и но-шпы состояние не улучшилось. Возможная причина развития отёка:

- A.** Дефицит C1 ингибитора
- B.** Аллергическая реакция немедленного типа
- C.** Аллергическая реакция замедленного типа
- D.** Нарушение метаболизма арахидоновой кислоты
- E.** Понижение гистаминопексии

58. Женщине 39 лет. Через 8 месяцев после перенесенного острого гломерулонефрита поступила в больницу по поводу увеличивающихся отёков ног. АД- 120/75 мм рт.ст. Лабораторные данные: кровь - мочевины 3,8 мМ/л, креатинин- 56 мкМ/л, общий белок- 42 г/л, альбумин- 19 г/л, Na^+ - 128 мМ/л, K^+ - 3,7 мМ/л, Ca^{2+} - 1,91 мМ/л; моча - белок 16 г/л, неселективная протеинурия. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Нефротический синдром
- B.** Хроническая почечная недостаточность
- C.** Пиелонефрит
- D.** Цистит
- E.** Острая почечная недостаточность

59. 60-летний мужчина поступил в больницу через 2 дня после возникновения боли за грудиной. Анализ крови: креатинкиназа- 24000 Ед/л, аспаратаминотрансфераза- 330 Ед/л, лактатдегидрогеназа- 650 Ед/л. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Инфаркт миокарда
- B.** Приступ стенокардии
- C.** Нестабильная стенокардия
- D.** Миозит
- E.** Невралгия

60. Больной 24-х лет жалуется на t° - 38 – 39 $^{\circ}C$, боль в горле, общую слабость. Обнаружено увеличение лимфоузлов, гепато-спленомегалия. Анализ крови: умеренный лейкоцитоз, тромбоцитопения; в лейкограмме: лимфоциты- 47%, моноциты- 12%, атипичные мононуклеары- 20%, плазмоциты- 2%, п/я нейтрофилы- 8%, с/я нейтрофилы- 11%. Обнаружены антитела к вирусу Эпштейна-Барр в сыворотке крови. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Инфекционный мононуклеоз
- B.** Гипопластическая анемия
- C.** Токсокароз
- D.** Токсоплазмоз
- E.** Дифтерия

61. При подсчёте миелограммы 7% составляли клетки размером 10-12 мкм в диаметре, которые имеют подковообразные ядра, одинаковой толщины по всей длине, занимают менее половины диаметра клетки. Хроматин ядер глыбчатый, нуклеоли отсутствуют. В цитоплазме и на поверхности ядра расположена зернистость тёмно-синего цвета. Определите ряд и степень зрелости этих клеток:

- A.** Базофильные метамиелоциты
- B.** Эозинофильные метамиелоциты
- C.** Эозинофильные миелоциты
- D.** Нейтрофильные метамиелоциты
- E.** Базофильные миелоциты

62. При подсчёте лейкограммы определено 3% клеток округлой формы, 8-12 мкм в диаметре, ядра которых занимают меньшую часть клетки, имеют форму подковы, жгута, согнутой палочки. Структура хроматина плотная. Цитоплазма окрашивается в розовый цвет, а зернистость - в розово-синеватый или фиолетовый. Назовите эти клетки:

- A.** Палочкоядерные нейтрофилы
- B.** Палочкоядерные эозинофилы
- C.** Базофильные метамиелоциты
- D.** Эозинофильные метамиелоциты
- E.** Нейтрофильные миелоциты

63. У больного после лечения цитостатиками наблюдаются панцитопения, абсолютная нейтропения, ретикулоцитопения. В костном мозге - панцитопения. На фоне указанных изменений крови возникли ангина, стоматит, продолжавшиеся 2 недели. Улучшение состояния сопровождалось левосторонним сдвигом нейтрофилов, ретикулоцитозом, увеличением количества лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов. Какое заболевание можно диагностировать?

- A.** Миелотоксический агранулоцитоз
- B.** Апластическая анемия
- C.** Острый лейкоз
- D.** Первичный миелофиброз
- E.** Симптоматическая нейтропения

64. У больной 17-ти лет жалобы на слабость, сухость кожи, выпадение волос, воспаление слизистых оболочек ротовой полости, слабость в мышцах. Содержание Hb и количество эритроцитов - в пределах нормы, однако наблюдается пониженная концентрация ферритина,

сывороточного железа, увеличение содержания трансферрина. Эритроцитарные индексы (MCV, MCH, MCH) - в пределах нормы. Ваш вывод:

- A.** Латентный дефицит железа при ЖДА
- B.** Прелатентный дефицит железа при ЖДА
- C.** ЖДА
- D.** Сидеробластная анемия
- E.** Мегалобластная анемия

65. У больной жалобы на слабость, утомляемость, постоянное ощущение холода в ногах, онемение пальцев, нарушение чувствительности и судороги конечностей. Кожа и склеры с желтушным оттенком. При исследовании крови: панцитопения, Hb- 34 г/л, эритроцитарная гистограмма смещена вправо, значительный анизопокилоцитоз, макро- и мегалоцитоз. В эритроцитах - тельца Жолли и кольца Кебота. Нейтрофилы с гиперсегментированными ядрами. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Мегалобластная анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Мультилинейная цитопения с миелодисплазией
- D.** Синдром Иммерслунд-Гресбека
- E.** Гипоциноз

66. У больного в стадии ремиссии ХМЛ наблюдалось возрастание количества бластов до 15%, увеличение количества базофилов до 17%, появились признаки дисплазии гемопоэза (пельгеризация и гиперсегментация нейтрофилов, гигантские формы тромбоцитов, эритроциты с тельцами Жолли и др.). Эта стадия носит название фазы акселерации. Как можно прогностически её оценить?

- A.** Фаза прогрессирующих агрессивных осложнений
- B.** Фаза стабилизации патологического процесса
- C.** Фаза, предусматривающая дальнейшую ремиссию
- D.** Фаза, не переходящая в бластный криз
- E.** Фаза с благоприятным прогнозом

67. У пожилой пациентки нормохромная анемия, гепатоспленомегалия, лейкоцитоз- $40 \cdot 10^9$ /л. В крови: 89% составляют сегментоядерные и палочкоядерные формы нейтрофилов. Костный мозг гиперклеточный за счёт нейтрофильных гранулоцитов. Л:Э - 20:1. В нейтрофилах повышена активность щелочной фосфатазы. Отсутствуют признаки миелодисплазии. Молекулярно-генетические аномалии не обнаружены.

Какое заболевание крови является наиболее вероятным?

- A.** Хронический нейтрофильный лейкоз
- B.** Истинная полицитемия
- C.** Первичный миелофиброз
- D.** Эссенциальная тромбоцитемия
- E.** Хронический воспалительный процесс

68. У больного слабость, лихорадка, спленомегалия. В крови: панцитопения, одиночные эритрокарициты, бласты- 23%, дисгранулоцитопоз, аномальные тромбоциты. Получение стерильного пунктата оказалось невозможным. В гистологических срезах: выраженный фиброз, панмиелоз. Бласты- 28%, экспрессируют антигены, ассоциированные с миелопоэзом (CD13, CD33). Активность МП в бластах не обнаружена. Какую форму лейкоза можно диагностировать?

- A.** Острый панмиелоз с миелофиброзом
- B.** Острый мегакариобластный лейкоз
- C.** Миелофиброз с метастатическими поражениями костного мозга
- D.** РАИБ, осложнённая миелофиброзом
- E.** Полицитемия, осложнённая миелофиброзом

69. У больного 43-х лет анемия, панцитопения, гепатоспленомегалия. 30% бластов среднего размера, цитоплазма которых часто образует псевдоподии. В костном мозге 40% бластов, которые экспрессируют АГ CD41 или CD61, иногда панлейкоцитарный маркер CD45, реакция на МПО, ХАЭ и СЧВ отрицательная. Какую форму лейкоза можно диагностировать?

- A.** Острый мегакариобластный лейкоз
- B.** ОМЛ с минимальными признаками дифференцирования
- C.** ОМЛ с изменениями, связанными с миелодисплазией
- D.** Острый панмиелоз с миелофиброзом
- E.** ХМЛ с мегакариобластным кризом

70. Мужчина 25-ти лет на протяжении 10 месяцев демонстрирует следующие симптомы: субфебрильная температура, кашель, выделение умеренного количества мокроты. При микроскопическом исследовании: единичные лейкоциты, неизменённые эластичные волокна, эпителиоидные клетки, детритные массы. Какое заболевание можно предположить?

- А.** Туберкулёз лёгких
- В.** Абсцесс лёгких
- С.** Бронхоэктатическую болезнь
- Д.** Пневмонию
- Е.** Актиномикоз лёгких

71. У больного слабость, боль в груди, периодически повышается температура тела, мокрота вязкая, гнойная, местами - рисовые зерна. При микроскопии: большое количество лейкоцитов с частичной жировой дистрофией, единичные эритроциты, альвеолярные макрофаги, клетки эпителия бронхов, эластические и коралловидные волокна. Какие дополнительные исследования следует провести для постановки диагноза?

- А.** Окрасивание мазков по Цилю-Нильсену
- В.** Рентгенографию грудной клетки
- С.** УЗИ лёгких
- Д.** Флюорографию
- Е.** Компьютерную томографию

72. У больного при исследовании дуоденальной желчи обнаружены плотные комки слизи, лейкоциты, альвеолярные макрофаги и разрозненные клетки полуразрушенного цилиндрического эпителия, апикальная часть которых образует кутикулярную кайму. Какое происхождение слизи?

- А.** Из бронхов (мокрота)
- В.** Из желудка
- С.** Из кишечника
- Д.** Из носовой полости
- Е.** Из ротовой полости

73. У больного стул один раз в сутки, плотной консистенции, с гнилостным запахом, реакция щелочная. При микроскопии: пласты непереваренных мышечных волокон, покрытых сарколеммой, пласты соединительной ткани, переваренная клетчатка, множество кристаллов оксалата кальция. Для какого синдрома характерна такая копрограмма?

- А.** Ахлоргидрия
- В.** Гиперхлоргидрия
- С.** Недостаточная активность ферментов поджелудочной железы
- Д.** Ахолия
- Е.** Нарушение моторики кишечника

74. У больного стул 3 раза в сутки, кашеобразный, насыщенного коричневого цвета, реакция на кровь - положительная. При микроскопии: в тяжах слизи эритроциты, большое количество нейтрофилов и эозинофилов, дистрофически изменённые эпителиальные клетки. Для какой патологии характерна такая ко-

программа?

- А.** Язвенный аллергический колит
- В.** Бродильный колит
- С.** Энтерит
- Д.** Дуоденит
- Е.** Гастрит

75. У больного боль в области почек, протеинурия, гематурия, цилиндрурия. При микроскопии: большое количество клеток переходного эпителия, канальцев почек и светлые клетки округлой формы с крупными гиперхромными ядрами, расположенными центрально или эксцентрично. Ядра содержат крупные нуклеоли. Цитоплазма с признаками жировой дистрофии. В некротических клочках кристаллы гематоидина. При какой патологии можно увидеть такую уроцитогамму?

- А.** Светлоклеточный рак почки
- В.** Переходноклеточный рак почки
- С.** Переходноклеточный рак мочевого пузыря
- Д.** Переходноклеточная папиллома мочевого пузыря
- Е.** Плоскоклеточный рак почки

76. У больного дизурия, полакизурия, гематурия, протеинурия. Осадок мочи объёмный, рыхлый, бурого цвета, содержит серовато-бурые тканевые клочки. При микроскопии: эритроциты без изменений, 20-30 в п/з. В тканевых клочках: сосочкообразные структуры в форме "трилистника". Скопления, образованные мноморфными клетками округлой формы, не имеют признаков атипии. Какой патологии соответствует данная уроцитогамма?

- А.** Переходноклеточная папиллома мочевого пузыря
- В.** Переходноклеточный рак мочевого пузыря
- С.** Десквамозный цистит
- Д.** Хронический цистит
- Е.** Лейкоплакия мочевого пузыря

77. У женщины 24-х лет в мазках, полученных с поверхности шейки матки, преобладают поверхностные клетки, среди которых отдельные клетки и группы клеток с признаками слабого дискарюза: умеренно увеличенными ядрами неправильной формы с неровными контурами ядерной мембраны, ядерный хроматин с участками конденсации. Лейкоциты единичные в п/з, в небольшом количестве палочки Додерлейна. Какие патологические изменения характеризует приведённая цитограмма?

- A.** Слабая дисплазия
- B.** Умеренная дисплазия
- C.** Отсутствие дисплазии
- D.** Пролиферация плоского эпителия без атипии
- E.** Лейкоплакия шейки матки

78. Женщина 29-ти лет проходит обследование в связи с бесплодием. При гормональном кольпоцитологическом исследовании в поздней фолликулиновой фазе: IB - 0/95/5, KI и EI не определяются, лейкоциты и палочки Додерляйна отсутствуют. Фон мазка светлый, цитоплазма нежно-базофильная. Какой тип мазка характеризует цитограмма?

- A.** Андрогенный
- B.** Цитолитический
- C.** Пролиферативный
- D.** Атрофический (A III)
- E.** Промежуточный

79. У женщины репродуктивного возраста жалобы на нарушение менструального цикла. Гормональное кольпоцитологическое исследование в поздней фолликулиновой фазе: IB- 100/0/0, KI и EI - отсутствуют, лейкоциты- 60-80 в п/з, палочки Додерлейна - отсутствуют. Какой тип мазка характеризует цитограмма?

- A.** Атрофический (A III)
- B.** Пролиферативный (П III)
- C.** Атрофический (A II)
- D.** Пролиферативный (П II)
- E.** Цитолитический

80. У женщины 50-ти лет жалобы на периодические кровянистые выделения из влагалища. В мазках из шейки матки большое количество крупных единичных клеток и железистых комплексов, образованных крупными овальными клетками с высоким ядерно-цитоплазматическим индексом, которые содержат гипертрофированные нуклеолы и расположены центрально. Наблюдается опухолевый диатез. Выберите правильный вариант ответа:

- A.** Низкодифференцированная аденокарцинома
- B.** Умереннодифференцированная аденокарцинома
- C.** Плоскоклеточный неороговевающий рак
- D.** *Cancer in situ*
- E.** Недифференцированный крупноклеточный рак

81. Супружеская пара состоит в бесплодном браке 10 лет. При обследовании: у

мужа и жены не обнаружено заболеваний репродуктивной системы. Результаты микроагглютинационного теста по Баскину на иммунологическую несовместимость показали, что подвижность сперматозоидов при взаимодействии с сывороткой крови жены через 30 минут понизилась на 50%, через час - отсутствует полностью. Дайте оценку иммунологической несовместимости:

- A.** Умеренная
- B.** Значительная
- C.** Минимальная
- D.** Нормальная
- E.** Отсутствующая

82. Для оценки функционального состояния слоя коры надпочечников необходимо провести такое исследование:

- A.** Уровень 17-ОКС
- B.** Ультразвуковое сканирование надпочечников
- C.** Компьютерную томографию органов брюшной полости
- D.** Уровень кальция, фосфора в крови
- E.** Антропометрию

83. Ваша лаборатория получила от организатора внешней оценки качества неокрашенный мазок крови с заданием проверить его на наличие возбудителей малярии. Что из нижеперечисленного вы бы сделали, чтобы обеспечить правильный результат?

- A.** Провести анализ мазка так же, как в лаборатории проводятся обычные анализы проб пациентов
- B.** Окрасить мазок свежими реагентами и дать на анализ руководителю
- C.** Окрасить мазок свежими реагентами и попросить всех сотрудников, которые выполняют анализы на малярию, просмотреть мазок, а затем сравнить результаты
- D.** Окрасить и проанализировать мазок силами лучших сотрудников, а затем позвонить в соседнюю лабораторию, чтобы подтвердить результаты
- E.** -

84. В чём заключается лабораторная диагностика гиперпаратиреозов?

А. Определение уровня кальция и фосфора в крови и моче и щелочной фосфатазы в сыворотке крови

В. Определение уровня кальция в крови и моче

С. Определение уровня фосфора в крови и моче

Д. Определение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови

Е. -

85. Определение гормонов в методическом отношении - наиболее сложный раздел клинической биохимии, который включает в себя разнообразные методы исследования. Которые из приведенных методов не используются в клинической эндокринологии?

А. Электрофоретические

В. Флюоресцентные

С. Радиоиммунные

Д. Иммуноферментные

Е. Фотометрические

86. Больной жалуется на острую боль в области сердца. Врач диагностировал инфаркт миокарда. Повышение активности какого фермента в сыворотке крови в первые часы заболевания подтвердит этот диагноз?

А. МВ-креатинфосфокиназа (КФК-МВ)

В. ММ-креатинфосфокиназа (КФК-ММ)

С. ВВ-креатинфосфокиназа (КФК-ВВ)

Д. Щелочная фосфатаза

Е. Аланинаминотрансфераза (АлАТ)

87. Для определения мочевины в биологических жидкостях используют уреазный метод. К какому классу принадлежит данный фермент?

А. Гидролазы

В. Оксидоредуктазы

С. Изомеразы

Д. Лигазы

Е. Трансферазы

88. Для определения гемоглобина используют унифицированный гемоглобинцианидный метод, согласно которому содержание гемоглобина определяют фотометрически при длине волны (нм):

А. 540

В. 660

С. 620

Д. 570

Е. 425

89. У больного установлен диагноз "инсулома". При исследовании крови обнаружилось, что содержание глюкозы со-

ставляет 2,9 ммоль/л. Какой биохимический механизм обусловил изменение гликемии?

А. Повышенный транспорт глюкозы в клетки

В. Глюконеогенез

С. Гликолиз

Д. Гликогенолиз

Е. Синтез липидов

90. У больного 20-ти лет обширный инфаркт миокарда. Отец больного умер в молодом возрасте после тяжелого инфаркта миокарда. При исследовании крови обнаружено повышение концентрации ЛПНП. Содержание общего холестерина в плазме - 10,5 ммоль/л. Для какого типа гиперлипопротемии характерны такие показатели?

А. IIa тип

В. I тип

С. IIb тип

Д. IV тип

Е. V тип

91. У больного 38-ми лет после перенесённого гепатита с тяжелым течением появились отёки. В сыворотке крови обнаружено: альбуминов - 32%, глобулинов - 68%. Какой фактор обусловил развитие отёков?

А. Понижение онкотического давления крови

В. Понижение кровяного давления

С. Нарушение проницаемости сосудов

Д. Усиление протеолиза

Е. Понижение синтеза прокоагулянтов

92. Больному по поводу пневмонии назначили терапию сульфаниламидами. Через 5 дней возникла желтушность видимых покровов. Какой желчный пигмент обусловил развитие желтухи?

А. Прямой (конъюгированный) билирубин

В. Непрямой (неконъюгированный) билирубин

С. Стеркобилиноген

Д. Уробилиноген

Е. Биливердин

93. У ребёнка 3-х лет в крови пониженный уровень кальция и фосфора, активность щелочной фосфатазы повышена. Мать отмечает у ребёнка раздражительность, плаксивость, плохой сон. Какой гиповитаминоз характеризуется такими патологическими проявлениями?

- A.** Гиповитаминоз D
- B.** Гиповитаминоз C
- C.** Гиповитаминоз E
- D.** Гиповитаминоз K
- E.** Гиповитаминоз PP

94. У ребёнка 2-х лет наблюдается синдром Фанкони, который включает в себя нарушение функций почечных канальцев: фосфатурию, аминокацидурию, протеинурию, толерантность к витамину D. Нарушение какого процесса приводит к развитию рахита?

- A.** Реабсорбция фосфатов
- B.** Гидроксирование витамина D
- C.** Реабсорбция витамина D
- D.** Понижение концентрации витамин D-связывающего белка
- E.** Восстановление витамина D

95. Какой электролит играет наиболее ответственную роль в поддержании объема внеклеточной жидкости?

- A.** Натрий
- B.** Магний
- C.** Калий
- D.** Кальций
- E.** Фосфор

96. У больного на фоне острой кровопотери ацидоз крови сменился алкалозом, возникла гипергликемия, повысилась активность ЛДГ и АСТ. В сыворотке крови уменьшилась концентрация tNa^+ и Ca^{2+} . Повысилось содержание калия, магния, фосфора и хлора, наблюдается поражение печени и почек. О каком состоянии свидетельствуют такие изменения?

- A.** Развитие терминальной стадии ГПА
- B.** Накопление в организме недоокисленных продуктов обмена веществ
- C.** Гипервентиляция легких
- D.** Развитие компенсаторных реакций гиповолемии
- E.** I степень гипотонической дегидратации

97. На троллейбусной остановке потерял сознание парень 16-17 лет, и присутствующие вызвали скорую помощь. Врач бригады скорой помощи, осматривая парня, почувствовал запах ацетона изо рта и установил предварительный диагноз: "коматозное состояние вследствие сахарного диабета". Какой вид нарушений кислотно-основного баланса возникает при чрезмерном количестве кетоновых тел в крови?

- A.** Метаболический ацидоз
- B.** Респираторный алкалоз
- C.** Кетоацидоз
- D.** Респираторный ацидоз
- E.** Гиперхлоремический ацидоз

98. В студенческой поликлинике при осмотре 19-летнего парня выяснилось, что всю прошлую неделю он чувствовал всё усиливающуюся быструю утомляемость, слабость. Потерял аппетит, начались желудочно-кишечные расстройства, температура тела возросла до $38^{\circ}C$, моча стала темного цвета. По данным лабораторных исследований обнаружен уробилин в моче, пониженное содержание мочевины в сыворотке крови, но значительное превышение содержания аммиака. Предварительный диагноз: "вирусный гепатит". Какой вид нарушения кислотно-основного баланса вызывает повышенное содержание аммиака в крови?

- A.** Респираторный алкалоз
- B.** Респираторный ацидоз
- C.** Метаболический хлорид-резистентный алкалоз
- D.** Кетоацидоз
- E.** Компенсированный метаболический ацидоз

99. Поставьте предварительный диагноз исходя из следующих данных анализов крови и мочи пациента: общий билирубин - 150 ммоль/л (повышен как свободный, так и связанный билирубин); общий белок понижен. Белковые фракции: альбумины - понижены, α - и γ -глобулины - повышены; активность - повышена. Предварительный диагноз:

- A.** Паренхиматозная желтуха
- B.** Хроническая почечная недостаточность
- C.** Острая почечная недостаточность
- D.** Сердечная недостаточность
- E.** Холецистопанкреатит

100. В крови студента одной из африканских стран, который поступил в больницу по поводу удушья, головокружения, ускоренного сердцебиения и боли в конечностях, при анализе крови были найдены эритроциты в форме серпа. При генетических исследованиях была обнаружена патологическая форма гемоглобина. Как называется такая форма гемоглобина?

- A.** Гемоглобин-S
- B.** Карбоксигемоглобин
- C.** Сульфгемоглобин
- D.** Оксигемоглобин
- E.** Метгемоглобин

101. Несколько лет назад в токийском метро террористы распылили одно из наиболее сильных ядовитых веществ - зарин, которое принадлежит к группе органических фторфосфатов. Многие из пассажиров потеряли сознание, некоторые погибли от остановки дыхания. С какой аминокислотой активного центра взаимодействуют органические фторфосфаты и обратимо ли это взаимодействие?

- A.** Серин. Необратимое
- B.** Цитизин. Обратимое
- C.** Треонин. Необратимое
- D.** Валин. Обратимое
- E.** Триптофан. Необратимое

102. Больной 28-ми лет поступил в больницу с жалобами на боли в надбрюшинной области, отрыжку, изжогу. Данные анализа желудочного сока: общая кислотность - 90 титровальных единиц; свободная соляная кислота - 50 титровальных единиц. В кале обнаружена кровь. Какой предварительный диагноз можно поставить?

- A.** Гиперацидный гастрит
- B.** Язва желудка
- C.** Панкреатит
- D.** Рак желудка
- E.** Гипоацидный гастрит

103. Пациент 55-ти лет, ликвидатор аварии на ЧАЭС, поступил в больницу. При биохимическом исследовании было установлено, что уровень γ -глобулинов у него понижен. Предварительный диагноз:

- A.** Лучевая болезнь
- B.** Ишемическая болезнь сердца
- C.** Гастрит
- D.** Опухоль пищевода
- E.** Ревматоидный артрит

104. У здорового молодого человека определили состояние азотистого обмена. Какие допустимые соотношения остаточного азота и мочевины выявлены у него в крови?

- A.** Остаточный азот - 8,3 ммоль/л, азот мочевины - 7,1 ммоль/л
- B.** Остаточный азот - 21,8 ммоль/л, азот мочевины - 24,2 ммоль/л
- C.** Остаточный азот - 15,1 ммоль/л, азот мочевины - 15,0 ммоль/л
- D.** Остаточный азот - 29,5 ммоль/л, азот мочевины - 30,0 ммоль/л
- E.** -

105. При исследовании мокроты получены следующие результаты: количество - 350 мл, характер - трёхслойный, консистенция - жидкая, буроватого цвета, имеет гнилостный запах. Лейкоциты - 25-30 в поле зрения, разрушенные; эритроциты - 5-7 в поле зрения; большое количество макрофагов и скопления кристаллов гематоидина, фибрин, пробки Дитриха, эластические волокна, детрит с большим количеством разнообразной флоры. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Прорыв абсцесса лёгких в бронх
- B.** Туберкулёз лёгких
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Крупозная пневмония
- E.** Актиномикоз лёгких

106. При исследовании мокроты получены следующие результаты: количество - 10 мл, характер - стекловидный, консистенция - вязкая, светлого цвета, без запаха. Лейкоциты - 3-5 в поле зрения, эритроциты и макрофаги - единичные в поле зрения, небольшие скопления эозинофилов, бесцветные блестящие кристаллы в виде ромбов, спирали Куршмана - 1-2 в поле зрения, цилиндрический эпителий - единичные случаи в препарате. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Бронхиальная астма
- B.** Абсцесс лёгких
- C.** Крупозная пневмония
- D.** Туберкулёз лёгких
- E.** Эмфизема лёгких

107. При исследовании мокроты получены следующие результаты: количество - 40 мл, характер - слизистый, консистенция - вязкая, светлого цвета, без запаха. Лейкоциты до 10 в поле зрения, эритроциты и макрофаги - единичные в поле зрения, пласты эпителиоцитов бронхов, спирали Куршмана - 1-2 в поле зрения, кокковая флора - большое количество. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Острый бронхит
- B.** Бронхиальная астма
- C.** Абсцесс лёгких
- D.** Крупозная пневмония
- E.** Хронический бронхит

108. В нативном препарате мокроты обнаружены клетки округлой формы, размером чуть больше лейкоцита, содержат золотисто-желтую зернистость. При проведении реакции на "берлинскую лазурь" клетки окрасились в синезелёный цвет. Что за клетки обнаружены в мокроте?

- A.** Сидерофаги
- B.** Альвеолярные макрофаги
- C.** Опухолевые атипичные клетки
- D.** Клетки плоского эпителия
- E.** Клетки цилиндрического эпителия с плоскоклеточной метаплазией

109. Больной 45-ти лет поступил в клинику с жалобами на резкую боль в правой половине живота. При осмотре отмечается желтушность склер и кожных покровов. Анализ кала: цвет серовато-белый, консистенция мажевидная, реакция кислая, стеркобилин не обнаружен, реакция на скрытую кровь - отрицательная. Микроскопически обнаружено большое количество жирных кислот и мыл, нейтрального жира, небольшое количество переваренных мышечных волокон. Для какой патологии характерна такая картина?

- A.** Обтурационная (механическая) желтуха
- B.** Паренхиматозная желтуха
- C.** Гемолитическая желтуха
- D.** Дискинезия желчевыводящих путей
- E.** Нет правильного ответа

110. В нативном препарате кала обнаружены округлые и овальные капли, кристаллы в виде тонких длинных игл, разрозненных или скоплениями, и комков неправильной формы. В результате нагревания иголки и комки превратились в капли. При окрашивании 0,5% метиленовым синим все капли окрасились в синий цвет. Что за образования были обнаружены при исследовании?

- A.** Капли жирных кислот
- B.** Соли жирных кислот (мыла)
- C.** Капли нейтрального жира
- D.** Непереваренная клетчатка
- E.** Переваренная клетчатка

111. В общем анализе крови: количество эритроцитов- $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин- 100 г/л. Цветной показатель будет ра-

вен:

- A.** 1,0
- B.** 1,1
- C.** 0,9
- D.** 0,87
- E.** 0,95

112. В крови, разведённой в 20 раз раствором уксусной кислоты, проведён ручной подсчёт клеток с использованием камеры Горяева. В 100 больших квадратах насчитывается 90 клеток. Чему будет равняться количество лейкоцитов в 1л крови?

- A.** $4,5 \cdot 10^9/л$
- B.** $5,5 \cdot 10^9/л$
- C.** $0,4 \cdot 10^9/л$
- D.** $10,0 \cdot 10^9/л$
- E.** $9,0 \cdot 10^9/л$

113. Пробирка с антикоагулянтом EDTA на 5 мл содержит только 2 мл крови. Какие из приведенных показателей будут ошибочными при мануальном проведении исследования?

- A.** Гематокрит
- B.** Количество эритроцитов
- C.** Гемоглобин
- D.** Количество лейкоцитов
- E.** Правильного ответа нет

114. Анализ крови показал у пациента ошибочно завышенный показатель Hct. Значение какого расчётного показателя не будет из-за этого неправильным?

- A.** MCH
- B.** MCV
- C.** MCHC
- D.** RDW
- E.** Правильного ответа нет

115. Какие из нижеперечисленных эритроцитарных индексов допускают наличие сфероцитоза?

- A.** MCV- 80 мкм³, MCH- 36,5 пг, MCHC- 39,0%
- B.** MCV- 76 мкм³, MCH- 19,9 пг, MCHC- 28,5%
- C.** MCV- 90 мкм³, MCH- 30,5 пг, MCHC- 32,5%
- D.** MCV- 81 мкм³, MCH- 29,0 пг, MCHC- 34,8%
- E.** -

116. В анализе крови пациента получены следующие эритроцитарные индексы: MCV- 88 мкм³, MCH- 30 пг, MCHC- 34%. Какие эритроциты можно будет увидеть в мазке крови этого больного?

- А. Нормоцитарные, нормохромные
- В. Нормоцитарные, гипохромные
- С. Микроцитарные, нормохромные
- Д. Микроцитарные, гипохромные
- Е. Макроцитарные, гипохромные

117. Определите морфологический тип анемии у пациента со следующими показателями крови: Hct- 30%, Hgb- 80 г/л, RBC- $4,0 \cdot 10^{12}/л$, MCV равняется 75 фл, MCH- 20 пг и MCHC- 26,6%:

- А. Микроцитарная гипохромная
- В. Нормоцитарная нормохромная
- С. Макроцитарная гипохромная
- Д. Нормоцитарная гиперхромная
- Е. Макроцитарная гиперхромная

118. Больной на протяжении длительного времени страдает язвенной болезнью желудка. В гемограмме: эритроциты- $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин- 50 г/л, сывороточное железо- 9 мкмоль/л, лейкоциты- $4,1 \cdot 10^9/л$, базофилы- 1%, эозинофилы- 1%, палочкоядерные- 3%, сегментоядерные- 58%, лимфоциты- 33%, моноциты- 5%. Эритроциты гипохромные. Анизоцитоз, пойкилоцитоз. О какой патологии свидетельствует данная картина?

- А. Хроническая постгеморрагическая гипохромная железodefицитная анемия
- В. Острая постгеморрагическая гипохромная железodefицитная анемия
- С. Гемолитическая анемия
- Д. В₁₂-фолиеводефицитная гиперхромная анемия
- Е. Хроническая постгеморрагическая гиперхромная железodefицитная анемия

119. Больной 69 лет. Жалобы на боль в костях, слабость. Анализ периферической крови: лейкоциты- $65 \cdot 10^9/л$, эр.- $2 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 63 г/л, тромбоциты- $30 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: бласты- 90%, миелоциты- 4%, сегментоядерные нейтрофилы- 4%, моноциты- 1%, лимфоциты- 1%. Цитохимия бластных клеток: МПО положительная 80%, липиды положительные 50%, PAS-положительная реакция в диффузной форме 40%. Какой это вариант лейкоза?

- А. Острый миелоидный лейкоз с признаками дозревания
- В. Острый миелоидный лейкоз с минимальными признаками дифференцирования
- С. Острый монобластный лейкоз
- Д. Острый панмиелоз с миелофиброзом
- Е. Острый недифференцированный лейкоз

120. Больному 73 года. Поступил в гематологическое отделение с геморрагическим синдромом. Анализ периферической крови: лейкоциты- $42 \cdot 10^9/л$, эр.- $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 107 г/л, тромбоциты- $99 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: бласты- 70%, палочкоядерные нейтрофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 13%, лимфоциты- 15%. Цитохимия бластных клеток: МПО слабо положительная в 10%, PAS-положительная реакция в диффузной форме в 40%; неспецифическая эстераза положительная в 100%, полностью угнетается фторидом натрия. Какой это вариант лейкоза?

- А. Острый монобластный лейкоз
- В. Острый эритролейкоз
- С. Острый миелоидный лейкоз с минимальными признаками дифференцирования
- Д. Острый панмиелоз с миелофиброзом
- Е. Острый недифференцированный лейкоз

121. Больному 64 года. Гепатоспленомегалия. Анализ периферической крови: лейкоциты- $95 \cdot 10^9/л$, эр.- $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 104 г/л, тромбоциты- $325 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: бласты- 7%, миелоциты- 18%, метамиелоциты- 2%, палочкоядерные нейтрофилы- 15%, сегментоядерные нейтрофилы- 34%, эозинофилы- 5%, базофилы- 9%, моноциты- 4%, лимфоциты- 6%. Для какого заболевания характерны данные изменения крови?

- А. Хронический миелолейкоз (хроническая фаза)
- В. Хронический миелолейкоз (фаза акселерации)
- С. Хронический миелолейкоз (бластный криз)
- Д. Хронический нейтрофильный лейкоз
- Е. Острый базофильный лейкоз

122. В гемограмме: лейкоцитов- $250 \cdot 10^9/л$, эритроцитов- $3,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин- 110 г/л, миелобластов- 4%, промиелоцитов- 2%, метамиелоцитов- 7%, палочкоядерных- 16%, сегментоядерных- 35%, эозинофилов- 5%, базофилов-

2%, лимфоцитів- 4%, моноцитів- 3%; эритрокариоциты- 2 на 100 лейкоцитов. Для какой стадии хронического миелолейкоза характерна данная миелограмма?

- A.** Развернутой
- B.** Начальной
- C.** Акселерации
- D.** Бластного криза
- E.** Ни одной из перечисленных

123. Больной 4-х лет поступил в гематологическое отделение с жалобами на резкую слабость, бледности и желтушность кожи, иктеричность склер, лихорадку, темный цвет мочи. Гепатоспленомегалия. В периферической крови признаки нормохромной анемии. Ретикулоциты- 11%. Выраженный анизоцитоз, микроцитоз эритроцитов. Билирубин прямой- 7 мкмоль/л, билирубин непрямо- 67,2 мкмоль/л. Уробилинурия. Проба Кумбса с собственными эритроцитами положительная. О каком заболевании идёт речь в данном случае?

- A.** Иммунная гемолитическая анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Мегалобластная анемия
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Острая постгеморрагическая анемия

124. Парню 18 лет, выходец из Центральной Африки. Шесть месяцев назад обнаружена нормохромная анемия. Микроскопическое исследование периферической крови: анизоцитоз, эллиптоцитоз, макроцитоз, пойкилоцитоз, серповидные и мишеневидные эритроциты. Ваш предварительный диагноз:

- A.** Серповидноклеточная анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Железодефицитная анемия
- D.** Мегалобластная анемия
- E.** Острая постгеморрагическая анемия

125. У больного жалобы на общую слабость, желтушность кожных покровов. В результате исследования крови обнаружены признаки нормохромной анемии. Лейкоцитарная формула в пределах нормы. Ретикулоциты- 48%. Морфология эритроцитов - микросфероцитоз, пойкилоцитоз. Осмотическая резистентность эритроцитов понижена. Содержание непрямого билирубина в сыворотке крови- 24 мкмоль/л. Положительная реакция на уробилин в моче. В кале большое количество стеркобилингена. Для какой патологии характерна данная картина?

- A.** Микросфероцитарная гемолитическая анемия (болезнь Минковского-Шоффара)
- B.** Железодефицитная анемия
- C.** Апластическая анемия
- D.** Мегалобластная анемия
- E.** Большая талассемия (анемия Кули)

126. В гематологическое отделение через неделю после перенесённого гриппа госпитализировали женщину 24-х лет с жалобами на резкую слабость, боль в пояснице и правом подреберье. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные и желтушные, гепатомегалия. В крови: лейкоцитоз; признаки нормохромной анемии; ретикулоциты- 8%. Непрямой билирубин- 38 мкмоль/л. Прямая проба Кумбса положительная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Приобретённая аутоиммунная гемолитическая анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Железодефицитная анемия
- D.** Мегалобластная анемия
- E.** Острая постгеморрагическая анемия

127. Больному 42 года. Скрытая кровопотеря в результате язвы двенадцатиперстной кишки. Анализ периферической крови: WBC- $5,9 \cdot 10^9$ /л, RBC- $3,45 \cdot 10^{12}$ /л, Hb- 54 г/л, Ht- 19,1 %, MCV- 55,4 фл, MCH- 15,7 пг, MCHC- 283 г/л, RDW- 25,0%, PLT- $151,0 \cdot 10^9$ /л, эритроцитарная гистограмма показывает преобладание микроцитов. В мазке периферической крови гипохромия и микроцитоз эритроцитов. Сывороточное железо и ферритин понижены, трансферрин повышенный. Основываясь на данных исследования крови, поставьте предварительный диагноз заболевания:

- A.** Железодефицитная анемия
- B.** Мегалобластная анемия
- C.** Гемолитическая анемия
- D.** Апластическая анемия
- E.** Анемия хронических заболеваний

128. Девочка 12-ти лет поступила в стационар с жалобами на боли в поясничной области и внизу живота, частые болезненные мочеиспускания малыми порциями. Температура тела значительно повышена (до 40°C). При исследовании мочи установлено: относительная плотность - низкая, реакция - кислая, белок - 0,8 г/л, значительная пиурия, микрогематурия. При проведении посева мочи получен рост *E. coli* (200000 микробных тел/мл). Для какого заболевания характерны данные изменения мо-

чи?

- A.** Острый пиелонефрит
- B.** Острый гломерулонефрит
- C.** Цистит
- D.** Амилоидоз
- E.** Нефротический синдром

129. Больной 28-ми лет поступил с жалобами на резкую слабость, отёк лица, голеней, головную боль. Жалобы возникли резко, через неделю после перенесённой ангины, одновременно резко уменьшилось количество выделяемой мочи, которая имеет красно-бурый цвет. Анализ мочи: диурез- 300 мл, цвет - красно-бурый, прозрачность - мутная, относительная плотность- 1030, реакция - слабокислая. Микроскопия мочи: почечный эпителий- 5-6 в п/з, лейкоциты- 4-6 в п/з, эритроциты более 80 в п/з, цилиндры гиалиновые- 1-2 в п/з, цилиндры зернистые- 1-2 в п/з. Белок- 4 г/л. Для какого заболевания характерны данные изменения мочи?

- A.** Острый гломерулонефрит
- B.** Острый пиелонефрит
- C.** Цистит
- D.** Амилоидоз
- E.** Нефротический синдром

130. Больная поступила с жалобой на печёночную колику, сопровождающуюся частым болезненным мочеиспусканием, уменьшением диуреза. При исследовании мочи обнаружено: реакция - кислая, лейкоциты - единичные в поле зрения, клетки переходного эпителия расположены группами, гиалиновые цилиндры - единичные в поле зрения, кристаллы мочевой кислоты - значительное количество (преимущественно копьевидные). Микрогематурия (эритроциты, преимущественно выщелоченные), протеинурия. Какую патологию можно предположить?

- A.** Мочекаменная болезнь
- B.** Хроническая почечная недостаточность
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Цистит
- E.** Нефротический синдром

131. У больного диурез в пределах нормы, реакция мочи - резко щелочная, относительная плотность - нормальная, цвет не изменён, осадок - слизистогнойный, вязкий. При исследовании осадка обнаружено малое количество клеток, лейкоциты - разбухшие, увеличенные, частично разрушенные; эритроциты - неизменённые; элементы перехо-

дного эпителия мочевого пузыря - единичные; наличествуют аморфные фосфаты и кристаллы трипельфосфатов. Для какой патологии характерны данные изменения мочи?

- A.** Хронический цистит
- B.** Хронический пиелонефрит
- C.** Острый гломерулонефрит
- D.** Нефротический синдром
- E.** Острая почечная недостаточность

132. Мужчина 65-ти лет жалуется на тупую боль в поясничном отделе, обнаружен артрит крупных суставов, охроноз кожи. Моча больного темнеет на воздухе, в ней обнаружено большое количество гомогентизиновой кислоты. Укажите, для какого наследственного заболевания характерна данная картина:

- A.** Алкаптонурия
- B.** Лейциноз
- C.** Цистатионурия
- D.** Фенилкетонурия
- E.** Гипероксалурия

133. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на острые опоясывающие боли в животе на протяжении суток, многократную рвоту. Лабораторные данные: сыворотка крови - α -амилаза- 100 мг/час мл; лактатдегидрогеназа- 7 мкмоль/час мл; липаза- 300 Ед/л; щелочная фосфатаза- 35 Ед/л; моча: α -амилаза (диастаза) - 240 мг/час мл. О каком диагнозе свидетельствуют данные лабораторного анализа крови и мочи?

- A.** Острый панкреатит
- B.** Аппендицит
- C.** Хронический панкреатит
- D.** Прободная язва желудка
- E.** Холестаз

134. Назовите фермент, повышение активности которого используется как диагностический критерий новообразований предстательной железы и метастазов этой опухоли?

- A.** Повышение активности КФ
- B.** Повышение активности ЩФ (ALP)
- C.** Повышение активности АсАТ
- D.** Повышение активности фруктозо-1-фосфатаальдозы
- E.** Повышение активности ГГТ

135. Пациент жалуется на слабость, понижение аппетита, зуд кожи, боль в животе, потемнение мочи. Какие из перечисленных ферментов выделяются из желчи и могут быть индикаторами холестаза?

- A.** ЩФ, ГГТП, ЛАП
- B.** АлАТ, АсАТ
- C.** ЛДГ, МДГ
- D.** СДГ, ГГТ
- E.** Амилаза, липаза

136. У пожилой женщины, которая имеет в анамнезе желчнокаменную болезнь, на протяжении суток наблюдаются слабость, боль в животе, тошнота, многократная рвота. При лабораторном биохимическом исследовании наблюдается значительное повышение ЩФ и ЛАП. О каком диагнозе свидетельствуют данные лабораторного анализа крови?

- A.** Холестаз (обструкция жёлчных протоков)
- B.** Острый панкреатит
- C.** Аппендицит
- D.** Вирусный гепатит
- E.** Цирроз печени

137. Ребёнка долго лечили по поводу тяжелой пневмонии, назначая антибиотики в больших дозах. В конце курса лечения врач отметил, что развилась кровоточивость десен. При лабораторном исследовании может быть обнаружена нехватка таких витаминов:

- A.** С, К
- B.** В₁, В₂
- C.** А, Е
- D.** РР, D
- E.** В₆, Н

138. У пациента наблюдается умеренное повышение трансаминаз (АлАТ и АсАТ) на протяжении 6 месяцев. Укажите вероятное заболевание:

- A.** Хронический гепатит
- B.** Панкреатит
- C.** Гемолитическая болезнь
- D.** Холестаз
- E.** Механическая желтуха

139. Пациенту поставлен диагноз: гломерулонефрит. Какой из перечисленных ферментов не является ферментом почечного происхождения и может быть дополнительно использован для оценки состояния гломерулярной фильтрации?

- A.** Холинэстераза
- B.** Щелочная фосфатаза
- C.** Лактатдегидрогеназа
- D.** Аспаратаминотрансфераза
- E.** Амилаза

140. Беременной женщине в рамках стандартного протокола обследования необходимо назначить лабораторное исследование для скрининга гестационно-

го сахарного диабета. Для этого следует выбрать:

- A.** Пероральный тест толерантности к глюкозе
- B.** Определение уровня гликозилированного гемоглобина крови
- C.** Определение уровня глюкозы крови натощак
- D.** Определение уровня глюкозы в суточной моче
- E.** Определение уровня фруктозамина в сыворотке

141. Пациенту с диагнозом "сахарный диабет" с целью оценки эффективности терапии назначено определение гликозилированного гемоглобина. Коэффициент вариации метода определения гликозилированного гемоглобина не должен превышать:

- A.** 4%
- B.** 2%
- C.** 6%
- D.** 8%
- E.** 10%

142. Пациенту с вероятным сахарным диабетом назначено определение гликозилированного гемоглобина. Для этого лаборатория должна определить фракцию гликозилированного гемоглобина, которая преобладает количественно и имеет наиболее тесную корреляцию со степенью гипергликемии. Что это за фракция?

- A.** HbA1c
- B.** HbA1b
- C.** HbA1a
- D.** HbA2
- E.** HbF

143. Пациенту с вероятным сахарным диабетом назначено определение глюкозы в суточной моче. Какой результат теста является отрицательным?

- A.** < 0,2 г/сутки
- B.** < 0,3 г/сутки
- C.** < 0,4 г/сутки
- D.** < 0,4 г/сутки
- E.** < 0,6 г/сутки

144. Пациенту с вероятным сахарным диабетом назначено определение глюкозы капиллярной крови. Если определение глюкозы предусматривается в цельной крови, исследование следует провести немедленно после получения образца. Благодаря какому биохимическому процессу может происходить понижение концентрации глюкозы во время хранения полученных образцов цельной кро-

ви?

- A.** Гликолиз
- B.** Пентозо-фосфатний цикл
- C.** Цикл трикарбоновых кислот
- D.** Синтез гликогена
- E.** Преобразование глюкозы в галактозу

145. У пациента 30-ти лет без ожирения с впервые обнаруженным сахарным диабетом должна быть проведена дифференциальная диагностика сахарного диабета 1-го и 2-го типов. Результаты какого теста будут наиболее информативными для обнаружения аутоиммунного процесса против антигенов β -клеток островков Лангерганса?

- A.** Определение в сыворотке аутоантител к спектру антигенов β -клеток
- B.** Оценка лимфоцитарной цитотоксичности в культурах β -клеток
- C.** Проведение реакции торможения миграции лейкоцитов в присутствии антигенов β -клеток
- D.** Определение уровня экспрессии рецептора интерлейкина-2 Т-лимфоцитами
- E.** Определение количества и активности НК-клеток

146. В рамках стандартного протокола обследования больного сахарным диабетом 1-го типа назначено исследование микроальбуминурии. Микроальбуминурия - это суточная экскреция альбумина в количестве:

- A.** 30-299 мг/сутки
- B.** < 30-299 мг/сутки
- C.** 300-499 мг/сутки
- D.** 15-30 мг/сутки
- E.** 500-1000 мг/сутки

147. У новорожденного на 4-е сутки жизни взята кровь для неонатального скрининга галактоземии. Для этого в пятнах высушенной крови с помощью флуоресцентного метода определяют:

- A.** Сумму концентраций галактозы и галактозо-1-фосфата
- B.** Концентрацию галактозы
- C.** Концентрацию галактозо-1-фосфата
- D.** Концентрацию галактитола
- E.** Концентрацию галактоната

148. Для определения индивидуального риска развития сердечно-сосудистых осложнений атеросклероза пациенту, который проходит антиретровирусную терапию, назначено определение концентрации холестерина липопротеинов высокой и низкой плотности. Для определения концентрации липопротеинов в плазме рекомендованным антикоагу-

лянтом является:

- A.** Этилендиаминтетрауксусная кислота
- B.** Фторид натрия
- C.** Цитрат натрия
- D.** Оксалат калия
- E.** Гепарин

149. Концентрация холестерина липопротеинов низкой плотности является основной целью, на которую ориентирована гипохолестеринемическая терапия. По концентрации какого апопротеина возможно определение концентрации липопротеинов низкой плотности?

- A.** Апопротеин B100
- B.** Апопротеин B48
- C.** Апопротеин A1
- D.** Апопротеин C2
- E.** Апопротеин E

150. Атерогенность частиц липопротеидов связана с содержанием в них холестерина. У пациента с осложнениями в виде атеросклероза и повышенной концентрации общего холестерина наиболее вероятным будет увеличение концентрации:

- A.** Липопротеинов низкой плотности
- B.** Липопротеинов очень низкой плотности
- C.** Липопротеинов высокой плотности
- D.** Липопротеинов средней плотности
- E.** Хиломикронов

151. У мужчины с уровнем общего холестерина - 5,2 ммоль/л, уровнем холестерина липопротеинов низкой плотности - 3,3 ммоль/л и уровнем холестерина липопротеинов высокой плотности - 0,8 ммоль/л для установления риска сердечно-сосудистых осложнений атеросклероза назначено определение высокочувствительного С-реактивного белка. Какой его уровень свидетельствует о высоком риске сердечно-сосудистых осложнений атеросклероза?

- A.** > 3,0 мг/л
- B.** 2,5 - 3,0 мг/л
- C.** 2,0 - 2,5 мг/л
- D.** 1,5 - 2,0 мг/л
- E.** 1,0 - 2,0 мг/л

152. У больного с зудом кожи, желтухой, ахолическим калом, мочой тёмного цвета при лабораторном исследовании обнаружено увеличение концентрации в сыворотке щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы, общего холестерина, жирных кислот. О каком синдроме поражения печени свидетельствуют эти данные?

- А.** Холестатический синдром
- В.** Цитолитический синдром
- С.** Мезенхимально-воспалительный синдром
- Д.** Синдром острой печёночной недостаточности
- Е.** Синдром хронической печёночной недостаточности

153. С целью лабораторного обследования больного с периодическими болями за грудиной при физических нагрузках запланировано исследование расширенной липидограммы. Врач проинформировал больного о правилах подготовки к исследованию, в частности, о необходимости придерживаться 12-часового периода голодания перед венепункцией. Для какого из показателей липидограммы забор крови натощак является обязательным условием?

- А.** Триглицериды
- В.** Общий холестерол
- С.** Холестерол липопротеинов высокой плотности
- Д.** Холестерол не-липопротеинов высокой плотности
- Е.** Апопротеин В100

154. Больной ребёнок 2-х лет физически развит слабо, кости черепа четырёхугольной формы (башенный череп), переносица приплюснутая, глазные щели сужены, сопротивляемость организма к инфекциям понижена, кожа бледная и желтушная, гепатоспленомегалия, цветной показатель - 0,5. В периферической крови: сдвиг влево к миелоцитам и многочисленные мишенеподобные эритроциты. Какую анемию можно предположить, опираясь на данные клинической картины и данные гемограммы?

- А.** Талассемия
- В.** Мегалобластная анемия
- С.** Железодефицитная анемия
- Д.** Микросфероцитарная анемия
- Е.** Овалоцитоз

155. Ребёнок 1,5 лет поступил в больницу с выраженным геморрагическим синдромом, в ходе исследования у больного было обнаружено отсутствие антигемофильного глобулина (фактора VIII) в плазме крови. Какая из перечисленных болезней у пациента?

- А.** Гемофилия А
- В.** Тромбофилия
- С.** ДВС-синдром
- Д.** Болезнь Виллебранда
- Е.** Болезнь Вакеза

156. Больная поступила в больницу с внезапным приступом, сопровождавшимся учащением дыхания, затрудненным выдохом, вздутием грудной клетки. Свистящее дыхание слышно даже на расстоянии. У больной количество эритроцитов- 4,1 Т/л, лейкоцитов- 8,0 Г/л; сегментоядерных- 40%, палочкоядерных- 4%, лимфоцитов- 26%, моноцитов- 6%, эозинофилов- 24%. Какое заболевание представлено?

- А.** Бронхиальная астма
- В.** Пневмония
- С.** Острый бронхит
- Д.** Ангина
- Е.** Хронический бронхит

157. Больной 55-ти лет поступил с обострением бронхоэктатической болезни. Анализ мокроты: 600 мл, гнилостный запах, серовато-жёлтая, слизисто-гнойная, умеренно вязкая, комково-клочковая. Микроскопически: лейкоциты - большое количество; эритроциты - единичные; альвеолярные клетки - умеренное количество, местами скопления; эпителий бронхов - местами единичные эластичные волокна; микобактерии туберкулёза не обнаружены. Какие еще характерные элементы можно обнаружить в мокроте при бронхоэктатической болезни?

- А.** Пробки Дитриха
- В.** Кристаллы Шарко-Лейдена
- С.** Коралловидные волокна
- Д.** Клетки плоского эпителия
- Е.** Оттиски эпителия языка

158. При исследовании кала установлено: консистенция кала жидкая, запах гнилостный, рН- 8,5. При микроскопии обнаружено умеренное количество мышечных волокон, переваренная клетчатка, крахмал, соли жирных кислот, кристаллы трипельфосфата, лейкоциты с дегенеративными изменениями. Какой диагноз можно предположить?

- А.** Гнилостная диспепсия
- В.** Бродильный колит
- С.** Спастический колит
- Д.** Язвенно-некротический колит
- Е.** -

159. При кольпоцитологическом исследовании беременной женщины 28-ми лет (срок беременности 5 месяцев) в цитологическом мазке было обнаружено: клетки всех слоёв влагалищного эпителия, в том числе парабазальные клетки, отмечается расположение их отдельно, пласты отсутствуют. Кариопикнотиче-

ский индекс 15%. Какому типу заключения соответствует данная цитологическая картина мазка?

- A.** Угроза прерывания беременности
- B.** Цитологическая картина не противоречит клиническому диагнозу
- C.** Воспалительный тип мазка
- D.** Цитологическая картина соответствует сроку беременности
- E.** Цитологическая картина без особенностей

160. Мужчина 32-х лет, женат 3 года, детей не имеет. Результаты исследования эякулята: количество - 3 мл, цвет, запах, мутность - обычные, вязкость - более 2 см, pH - 8, количество сперматозоидов - 50 млн. в 1 мл, кинезисграмма - астенозооспермия, спермограмма - нормальные формы сперматозоидов - 60%, патологические - 40%, из которых патология шейки и хвоста составляет 35%, лейкоциты - 12-15 в поле зрения микроскопа. Какие наиболее вероятные причины бесплодия?

- A.** Простатит
- B.** Эпидидимит
- C.** Везикулит
- D.** Уретрит
- E.** Орхит

161. Мужчина 55-ти лет, болеет 10 лет, лечился по поводу туберкулёза лёгких. Во время микроскопического исследования мокроты, окрашенной по Паппенгейму, обнаружены лимфоциты, нейтрофилы, полиморфные клетки плоского эпителия с выраженными признаками злокачественности. Определите цитологический диагноз:

- A.** Плоскоклеточный рак лёгких умеренной дифференциации
- B.** Аденокарцинома лёгких
- C.** Туберкулёз лёгких
- D.** Пневмония
- E.** Недифференцированный рак лёгких

162. У больного 63-х лет с нетипичным течением пневмонии в цитограмме лимфатического узла обнаружены атипичные, резко полиморфные клетки плоского эпителия. О чём свидетельствует данная цитограмма?

- A.** Метастаз плоскоклеточного рака легких в лимфатический узел
- B.** Метастаз аденокарциномы легких в лимфатический узел
- C.** Лимфогранулематоз
- D.** Лимфосаркома
- E.** Пневмония

163. Больная 32-х лет, 10-день овароменструального цикла. В цитологическом препарате с поверхности шейки матки обнаружены клетки цилиндрического эпителия в виде монослойных пластов и скоплений с увеличенными ядрами, но с сохранившимся ядерно-цитоплазматическим соотношением, грубым хроматином и чёткими контурами. Для какого процесса характерны изменения цилиндрического эпителия?

- A.** Реактивные изменения
- B.** Острое воспаление
- C.** Хроническое воспаление
- D.** Доброкачественное перерождение
- E.** Злокачественное перерождение

164. Больная 53-х лет жалуется на частые маточные кровотечения. В цитологических препаратах аспирата из полости матки обнаружены клетки с признаками злокачественности, которые формируют розетковидные образования и другие железистоподобные структуры. Какой цитологический диагноз можно поставить?

- A.** Аденокарцинома тела матки
- B.** Плоскоклеточный рак
- C.** Хориокарцинома
- D.** Железистая гиперплазия эндометрия
- E.** Пролиферация цилиндрического эпителия

165. Больная 55-ти лет жалуется на увеличенные лимфатические узлы и болезненность правой молочной железы. В цитологическом препарате выделений из молочной железы обнаружены нейтрофильные гранулоциты, плазматические клетки, эпителиевидные клетки и клетки Пирогова-Лангханса. Какое заболевание можно предположить по результатам цитологического исследования?

- A.** Туберкулёзный мастит
- B.** Неспецифический мастит
- C.** Фибroadенома
- D.** Рак Педжета
- E.** Аденокарцинома

166. У мальчика 7-ми лет при микроскопии мазка-отпечатка шейного лимфатического узла определена лимфоидная гиперплазия и 1% округлых клеток средним диаметром 22-28 мкм, с большим ядром из мелкозернистого хроматина, с тремя большими голубыми ядрышками разного размера, с синей узкой цитоплазмой и 1% округлых многоядерных клеток средним диаметром 40-100 мкм, с большими и малыми ядрами из

мелкозернистого хроматина, в которых имеется одно или два голубых ядрышка разного размера, ядра расположены по всей цитоплазме голубого цвета. О диагностике какой болезни в первую очередь можно думать?

- А. Лимфома Ходжкина
- В. Лимфобластная лимфома
- С. Лимфаденит бактериальный
- Д. Лимфаденит вирусный
- Е. Пролимфоцитарная лимфома

167. В ходе обучения в интернатуре молодой врач знакомится с разными формами работы: проведением разнообразных анализов, статистикой, контролем качества, подготовкой отчетов о работе лаборатории и др. Что является главным из того, что должен освоить врач за время обучения в интернатуре по специальности "клиническая лабораторная диагностика"?

- А. Знания, умения и навыки для выполнения всех групп анализов
- В. Статистическую обработку результатов анализов
- С. Подготовку отчетов о работе лаборатории
- Д. Проведение контроля качества выполнения анализов
- Е. Участие в коллективной работе лаборатории

168. За контроль качества анализов в лаборатории несёт ответственность заведующий. Но есть сомнения в его способности нести полную ответственность за этот процесс. Кто выделяет финансы на обеспечение контроля качества анализов в лаборатории?

- А. Руководитель учреждения
- В. Главный финансист учреждения
- С. Руководитель юридического отдела
- Д. Помощник заведующего, который отвечает за контроль
- Е. Заведующий лабораторией

169. Мужчина 30-ти лет попал в больницу с ознобом, лихорадкой и сильной головной болью. Два года тому он посетил Танзанию, где заразился малярией *Pl-ovale*. На основании каких критериев мы можем подтвердить диагноз "малярия"?

А. Наличие зернистости Шюффнера, незначительное увеличение пораженных эритроцитов и изменение формы на эллипсоидную, шизоиты содержат менее 13 мерозоидов

В. В эритроцитах нормального размера обнаружены мелкие кольца, иногда с двойными точками хроматина, и гаметоциты в форме сигар

С. Трофозоиты имеют псевдоподии и способны передвигаться внутри эритроцита [*vivax*-живой], вызывая увеличение и деформацию клеток

Д. Трофозоиты *P. malariae* практически неподвижны в мазках, чаще всего выглядят как тельца или ленты. Пораженные эритроциты не деформированы

Е. В крови обнаружены лейшмании

170. Мужчина 26-ти лет посетил Гватемалу. После возвращения домой у больного наблюдалась субфебрильная температура, через сутки - лихорадка, сопровождающаяся ознобом и болью в мышцах. Больному был поставлен диагноз "малярия". Возбудитель - *Pl. tropica*. Какая из приведенных картин соответствует диагнозу?

А. В эритроцитах нормального размера обнаружены мелкие кольца, иногда с двойными точками хроматина, и гаметоциты в виде сигар

В. Наличие зернистости Шюффнера, незначительное увеличение пораженных эритроцитов и изменение из формы на эллиптическую, шизоит содержит менее 13-ти мерозоидов

С. Трофозоиты имеют псевдоподии и способны передвигаться внутри эритроцита (*vivax*-живой), вызывая увеличение и деформацию клеток

Д. Трофозоиты *P. malariae* практически неподвижны в мазках, чаще выглядят как тельца или ленты. Пораженные эритроциты деформированы

Е. Лейшманиоз

171. У ребёнка 3-х лет с жалобами на слабость и обессиленность лимфоузлы не увеличены. В крови: лейкоцитоз- 30 г/л, нейтрофилов- 15%, лимфоцитов- 74%, моноцитов- 11%, эритроциты без особенностей. Какую болезнь можно предположить?

А. Малосимптомный инфекционный лимфоцитоз

В. Инфекционный мононуклеоз

С. Грипп

Д. Свинка

Е. Лимфогранулематоз

172. У больной 38-ми лет лимфаденопа-

тия, ангина, лихорадка. В периферической крови: лейкоцитоз- 30 Г/л. В гемограмме: нейтрофилы- 37%, лимфоциты- 31%, моноциты- 11%, вирициты- 20%. Лимфоциты преимущественно с широкой цитоплазмой базофильного цвета, эритроциты без особенностей. Какое заболевание можно предположить?

- А. Инфекционный мононуклеоз
- В. Малосимптомный инфекционный лимфоцитоз
- С. Хронический лимфолейкоз
- Д. Острый лейкоз
- Е. Хронический моноцитарный лейкоз

173. Больной 38 лет. В периферической крови: лейкоцитоз 30 Г/л, нейтрофилёз, сдвиг нейтрофилов к миелоцитам, эритроциты без особенностей. Какой это вид сдвига влево?

- А. Лейкемоидный
- В. Регенеративный
- С. Дегенеративный
- Д. Регенеративно-дегенеративный
- Е. Лейкемоидно-дегенеративный

174. Больной поступил в больницу с переломом рёбер, кроме того больной жалуется на боль в пояснице и костях. За три года рост больного уменьшился на 15 см. Количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы. Умеренный лейкоцитоз с регенераторным сдвигом влево. СОЭ- 70 мм/час. Какое заболевание представлено?

- А. Множественная миелома
- В. Лимфосаркома
- С. Метастаз рака в костный мозг
- Д. Лимфогранулематоз
- Е. Болезнь Вальденстрема

175. Больной 59-ти лет жалуется на боль в костях. У больного на теле легко появляются синяки, и периодически появляются кровотечения. В периферической крови: нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкопения. В лейкоформуле: лимфоцитоз с моноцитозом. В костном мозге: лимфоцитоз 60%, 15% плазматических клеток; СОЭ- 60 мм/час. На электрофореграмме выраженный М-градиент с μ -цепями. Какое заболевание у пациента?

- А. Болезнь Вальденстрема
- В. Хронический миелолейкоз
- С. Множественная миелома
- Д. Лейкемоидная реакция
- Е. Хронический лимфолейкоз

176. Больной 15 лет. Установлен диагноз "острый лейкоз". В крови 60% бла-

стов. Клетки крупные, полиморфные, с обильной зернистостью; реакции на пероксидазу, альфанафтилэстеразу и кислые мукополисахариды - положительные. Какой это вариант лейкоза?

- А. Промиелоцитарный
- В. Лейкоз, не поддающийся дифференциации
- С. Миелобластный
- Д. Лимфобластный
- Е. Мегакариобластный

177. Больному 73 года. Рентгенологически в области левого бедра обнаружена опухоль. В пунктате опухоли 100% плазматических клеток, преимущественно зрелых. Какое заболевание у пациента?

- А. Плазмоцитома
- В. Метастаз рака
- С. Острый лейкоз
- Д. Туберкулёз кости
- Е. Саркома кости

178. Больной 75-лет поступил в больницу с лихорадкой, слабостью, кашлем с мокротой. Анализ мокроты: цвет - серый, консистенция - студенистая, форма - зернистая. Микроскопически: лейкоциты - небольшое количество; эритроциты - единичные в поле зрения; альвеолярные клетки, частично в состоянии жировой дистрофии, - большое количество; эпителий бронхов, частично метаплазированный, - небольшое количество; микобактерии туберкулёза не обнаружены. Какое заболевание можно предположить в данном случае?

- А. Десквамативная пневмония
- В. Острый бронхит
- С. Бронхиальная астма
- Д. Хронический бронхит
- Е. Актиномикоз лёгких

179. У больного хронический бронхит. В мокроте: эритроциты - единичные в поле зрения; лейкоциты - большое количество; альвеолярные клетки - немного, иногда скоплениями; эпителий бронхов, частично метаплазированный, - большое количество; местами встречаются спирали Куршмана; фибрин волокнистый - клочки; микобактерии туберкулёза не обнаружены. Какие из имеющихся морфологических элементов позволяют утверждать, что доставленный материал - мокрота?

- А. Альвеолярные клетки
- В. Фибрин
- С. Эозинофилы
- Д. Эпителий бронхов
- Е. Лейкоциты

180. Мужчина 40-ка лет жалуется на резкую общую слабость, боль в мышцах и суставах, повышение температуры тела до 38,6°C. В крови: умеренная анемия, повышенная СОЭ, лейкоцитоз; в моче: умеренная протеинурия, микрогематурия. Для подтверждения диагноза больному назначили протеинограмму белков сыворотки крови. Какой метод используется для разделения белков?

- А. Иммуноэлектрофорез
- В. Полярография
- С. Иммуноферментный анализ
- Д. Хроматография
- Е. ИК спектроскопия

181. При обследовании пациента на СПИД было получено два положительных результата иммуноферментного анализа (ИФА). Какой метод необходимо использовать для исключения псевдоположительного результата?

- А. Иммуноблоттинг
- В. Радиоиммунный анализ
- С. Люминесцентный анализ
- Д. Иммунофлуоресценцию
- Е. Молекулярную гибридизацию

182. Для определения молекулярной массы новых лекарственных веществ, а также оценки изотонической концентрации может быть использован метод:

- А. Потенциометрии
- В. Полярографии
- С. рН-Метрии
- Д. Криоскопии
- Е. Флуориметрии

183. В лечебно-профилактическом учреждении планируется реорганизация лабораторных подразделений. Организационная структура лабораторной службы зависит от:

- А. Профиля лечебно-профилактического учреждения
- В. Источника финансирования
- С. Мощности лечебно-профилактического учреждения
- Д. Уровня медицинской помощи
- Е. Количества врачей-лаборантов

184. В положении о клинической лабораторной диагностике (КДЛ) должна быть приведена ссылка на документ, в котором должны быть указаны фун-

кции подразделения, перечень исследований, которые оно проводит, необходимая аппаратура и методы. Какое название должен иметь этот документ?

- А. Паспорт КДЛ
- В. Закон
- С. Типовые штатные нормативы
- Д. Указ главврача ЛПУ
- Е. Стандарты качества

185. У больного 40-ка лет внезапно развился правосторонний гемипарез, нарушение речи, незначительная головная боль. На КТ: гиподенсивный очаг в левом полушарии, в ликворе положительная реакция Вассермана. Был поставлен диагноз: "нейросифилис". Какой показатель рН в ликворе наиболее вероятен?

- А. 8,5
- В. 7,4
- С. 5,5
- Д. 6,9
- Е. 4,2

186. У девочки 12-ти лет внезапно повысилась температура тела до 39°C, возникла головная боль, боли в мышцах. При осмотре: положительный менингеальный синдром. После проведения люмбальной пункции состояние значительно улучшилось. В спинномозговой жидкости обнаружено повышение давления до 400 мм вод.ст., ликвор прозрачный, бесцветный, белок- 0,37 г/л, сахар- 3,2 ммоль/л. Незначительный лимфоцитарный плеоцитоз. Установите предварительный диагноз:

- А. Серозный менингит
- В. Полиомиелит
- С. Туберкулёзный менингит
- Д. Клещевой энцефалит
- Е. Субарахноидальное кровоизлияние

187. Больному 48 лет. Анализ периферической крови: эритроцитов- 3,5 т/л, лейкоцитов- 4,9 г/л, гемоглобин- 95 г/л, MCV- 85 фл, MCH- 30,1 пг, PLT- 10,0 г/л. Морфологически в мазке крови определяются лимфоциты 75%, из них 65% составляют "волосатые" клетки. В миелограмме определяется увеличение миелокариоцитов, лимфоциты составляют 75%. Трепанобиоптат: очагово-диффузный рост лимфоидных клеток типа пролимфоцитов. Цитохимическая реакция обнаружила наличие лимфоцитов с тартрат-резистентной фракцией кислой фосфатазы. Какой патологический процесс можно предположить?

- А.** Волосатоклеточный лейкоз
- В.** Острый миелолейкоз (вариант М2)
- С.** Острый лимфобластный лейкоз
- Д.** Лейкемоидная реакция
- Е.** Хронический лимфолейкоз

188. Больную 27-ми лет госпитализировали с проявлениями геморрагического синдрома. Сделайте выводы о причине кровотечения петехиального типа: Э = 2,8 Т/л; Л = 5,0 Г/л; Т = 300 Г/л. Тесты коагулограммы в норме. Агрегация тромбоцитов с адреналином, АДФ - отсутствует. Ретракция кровяного сгустка понижена. Ваше заключение:

- А.** Дезагрегация и тромбоцитопатия
- В.** Тромбоцитопения
- С.** Аномалия Мая-Хегглина
- Д.** Гемофилия А
- Е.** Гемофилия В

189. Больному 35 лет. В анамнезе: артрит, длительно принимал большие дозы нестероидных противовоспалительных средств. В анализе крови: эритроциты- 3,5 Г/л, гемоглобин- 105 г/л, лейкоциты- 1,2 Г/л, тромбоциты- 180 Г/л, ретикулоциты- 2^о/_∞. В лейкоформуле: П/я- 1%, С/я- 28%, эозинофилов- 4%, Лф- 66%, моноцитов- 1%. СОЭ- 15 мм/час. Клеточность пунктата костного мозга низкая; в миелограмме: гипоплазия гранулоцитарного ростка, относительное преобладание лимфоидного ряда. Индекс созревания нейтрофилов - 0,3. Какой патологический процесс можно предположить?

- А.** Агранулоцитоз
- В.** Хронический миелолейкоз
- С.** Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- Д.** Апластическая анемия
- Е.** Хронический лимфолейкоз

190. Цитологический препарат биоптата слизистой оболочки пищевода представлен пластами клеток преимущественно поверхностных слоев многослойного плоского эпителия с мелкими пикнотическими ядрами, фон препарата составляют чешуйки многослойного плоского эпителия. Определите диагноз:

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

191. При морфологическом исследовании вагинального мазка обнаружены простейшие: 15 мкм размером, округлые; ядро вытянутой формы с заостренными краями (сливовая косточка), ядро имеет слабобазофильную окраску; цитоплазма гомогенная, вакуолизованная, кружевная, имеет слабобазофильную окраску (по Романовскому). В мазке есть фрагменты эпителия с выраженными дегенеративными изменениями клеток. Фон препарата: лейкоциты, кокки, лептотрикс, гарднереллы. Определите тип простейших:

192. У ребёнка 3-х лет внезапно возникла "кишечная колика," рвота. Объективно: живот раздут, пальпаторно обнаруживаются плотные образования по ходу кишечника. На коже появилась "солёный иней". Анализ крови: анемия нормохромная, лейкопения, СОЭ- 12 мм/час. Анализ мочи: без особенностей. Анализ кала: стеаторея, креаторея, множество кристаллов жирных кислот. Какое исследование необходимо рекомендовать для диагностирования болезни?

- А.** Трихомонады
- В.** Амёбы
- С.** Мобилункус
- Д.** Лямблии
- Е.** Гонококки

193. После крупной операции у больного возникло сильное кровотечение. В гемостазиограмме: резкая гипокоагуляция, растворимые фибрин-мономерные комплексы увеличены, фибриноген - 0,5 г/л, тромбоциты- 40 · 10⁹/л. В препарате периферической крови обломки эритроцитов. О какой патологии свидетельствует такая картина?

- А.** Потовый тест
- В.** Исследование миелограммы
- С.** Исследование ликвора
- Д.** Пункция регионарных лимфоузлов
- Е.** Определение гематокрита

194. Больной 27-ми лет поступил в эндокринологическую клинику по поводу длительного плохого самочувствия, чрезмерной потливости, потери массы тела, дрожания рук. Исследования функции щитовидной железы обнаружили: Т4- 135 нмоль/л, тиреотропный гормон (ТSH)- 1,0 мЕД/л. Какую патологию можно предположить?

- А.** ДВС-синдром
- В.** Гемофилия А
- С.** Тромбоцитопатия
- Д.** Гемофилия С
- Е.** Гемофилия В

- A.** Тиреоидная гиперфункция
- B.** Тиреоидная гипофункция
- C.** Тиреоидит Риделя
- D.** Тиреоидит де Кервена
- E.** Тиреоидная функция в норме

195. У больного 53-х лет тупые боли в эпигастрии, пониженный аппетит, он не может употреблять мясные продукты. В гастроскопическом материале цитолог обнаружил: комплексы крупных округлых клеток, которые образуют структуры в виде розеток, трубочек. Ядра увеличены и содержат гипертрофированные нуклеоли. Хроматин неравномерный, гиперхромный. Цитоплазма вакуолизированная. Какую патологию можно предположить?

- A.** Аденокарцинома
- B.** Полип желудка
- C.** Гиперплазия эпителия
- D.** Гастрит
- E.** Язва желудка

196. 40-летний слесарь проходит профосмотр в больнице. В анамнезе - злоупотребление алкоголем. Какой лабораторный показатель свидетельствует о проблемах со здоровьем?

- A.** Общий холестерин - 9,6 ммоль/л
- B.** Глюкоза крови - 3,8 ммоль/л
- C.** Мочевая кислота - 0,20 ммоль/л
- D.** Креатинин - 0,080 ммоль/л
- E.** Мочевина - 6,2 ммоль/л

197. Больная 26-ти лет поступила в инфекционную больницу с жалобами на лихорадку, слабость, тошноту. Кожа резко пигментированная, асцит, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. В крови: гипохромная анемия, лейкопения, СОЭ- 25 мм рт.ст. В миелограмме обнаружены ретикулоэндотелиальные клетки, которые содержат множество телец ладьевидной формы размером 5x3 мм с ядром и блефаробластом. Какую патологию можно предположить?

- A.** Лейшманиоз
- B.** Малярия
- C.** Лейкемоидная реакция
- D.** Хронический лимфолейкоз
- E.** Лимфогранулематоз

198. У больного 50-ти лет в общем анализе крови определили анемию, лейкоцитоз, тромбоцитопению. В лейкоцитарной формуле бластоподобные клетки (60%). Какое дополнительное исследование необходимо провести?

- A.** Исследование костного мозга
- B.** Обмен железа
- C.** Содержание витамина B₁₂
- D.** Уровень глюкозы в крови
- E.** Кальцитонин

199. Пациент 17-ти лет заболел остро. Жалобы на слабость, недомогание, головную боль, болезненность и увеличение лимфатических узлов шеи, повышение температуры до 38°C. Лимфатические узлы плотные, болезненные при пальпации. Больному следует порекомендовать:

- A.** Обследование, наблюдение
- B.** Пункцию лимфатического узла
- C.** Санаторное лечение
- D.** Биопсию лимфатического узла
- E.** Физиотерапию

200. У больного 57-ми лет на коже щеки медленно растущее новообразование с язвой. Цитологическое исследование соскоба: плотные скопления клеток среднего размера. Ядра занимают большую часть клеток, полиморфные и гиперхромные; чешуйки плоского эпителия, оксифильные массы. Цитологический диагноз:

- A.** Плоскоклеточный рак кожи
- B.** Цитограмма в пределах нормы
- C.** Меланома
- D.** Базалиома
- E.** Скирр

НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ

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

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ:
КРОК 3. ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА.**

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

Підписано до друку 15.09./№86. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(27 прим. – укр. мова, 10 прим. – рос. мова).

Б

барвник	краситель
бджола	пчела
безпечний	безопасный
бешиха	рожа
блискавка	молния
блювання	рвота
будівля	здание

В

вагітність	беременность
вада	порок
вантажівка	грузовик
вертлюг	вертел
верхівка	верхушка
вживання	употребление
виготовлення	изготовление
викид	выброс
вилуження	ощелачивание
вилучити	извлечь
вимушений	вынужденный
випороження	испражнения
виразка	язва
висипний	сыпной
вичікувальний	ожидательный
відкладений	отсроченный
відновитися	восстановиться
відносна густина	удельный вес
відрядження	командировка
відсутній	отсутствующий
відшарування	отслойка
вічко	зев
вогнище	очаг
водень	водород
вологий	влажный
воротар	привратник
врожений	врождённый
всередину	внутри
вуглець	углерод

Г

гавкаючий	лающий
годинник	часы
годування	кормление
гомілка	голень
гомілковий	икроножный
груднина	грудина
гуртожиток	общежитие
гума	резина

Д

ділянка	область, участок
долоня	ладонь
домішка	примесь
допоміжний	вспомогательный
дотик	ощупь
доцільність	целесообразность
драбинчаста	лестничная
дратвіливий	раздражительный
дряпання	першение

Ж

жовтяниця	желтуха
жорна	жернова

З

забій	ушиб
забруднення	загрязнение
загальмований	заторможен
загальний	общий
загрозливий	угрожающий
задушливий	удушающий
залізниця	железная дорога
залишковий	остаточный
залоза	железа
замулений	заиленный
занедбаний	запущенный
занурення	погружение
запалий	запавший
запаморочення	головокружение
застосувати	применить
затримка	задержка
затьмарений	спуганный,
захист	защита
зашморг	удавка

З

зомління	обморок
зсілий	створоженный
зсідання	оседание
зскріб	соскоб
зупинка	остановка

К

калитка	мошонка
кашлюк	коклюш
кволий	вялый
кисень	кислород
кінцівка	конечность
кір	корь
ковтання	глотание
комір	воротник
короста	чесотка
крейдяний	меловый
кровотеча	кровоотечение
кульшовий	тазобедренный

Л

легеня	лёгкое
литковий	икроножный
лихоманка	лихорадка
ліжко	койка, кровать
лісосмуга	лесопосадка
лоно	лобок
лужний	щелочной
лушення	шелушение
ляскати	хлопать
лють	злость

М

марення	бред
мармуровість	мраморность
межа	граница
метушитися	суетиться
миготливий	мерцательный
минуций	преходящий
мірошницький	мукомельный
міхур	пузырь
млявий	вялый
м'яз	мышца

Н

набряк	отёк
надання	оказание
надзвичайний	чрезвычайный
надійшов	поступил
надлишок	избыток
надниркова	надпочечниковая
наднирник	надпочечник
назвоні	кнаружи
налаштований	настроенный
напад	приступ
напередодні	накануне
невідкладний	неотложный
невідповідність	несоответствие
нежить	насморк
непритомність	потеря сознания,
непрохідність	непроходимость
нестача	нехватка
несумісний	несовместимый
ноші	носилки

О

обличчя	лицо
одутлість	одутловатость
ознака	признак
опік	ожог
опір	сопротивление
острах	боязнь
отруйний	отравляющий,
оцет	уксус
очеревенний	брюшинный

П

пахвинний	паховый
пахвовий	подмышечный
передміхуровий	предстательный
передчасний	преждевременный
пігулка	пилюля
піхва	влагалище
плодоруйнівний	плодоразрушающий
повіки	веки
подрозливий	раздражающий

П

пригнічувати	угнетать, подавлять
промежина	промежность
променевий	лучевой
проносне	слабительное
пухирчатка	пузырчатка
пухлина	пухоль
п'ята	пятка

Р

раптово	внезапно
рідина	жидкость
рожевий	розовый
розлад	расстройство
рукавичка	перчатка
рух	движение
рясний	обильный

С

садно	ссадина
свербіж	зуд
свербіння	зудение
свідок	свидетель
сеча	моча
сечовід	мочеточник
сибірка	сибирская язва
синець	синяк
сироватка	сыворотка
сідниця	ягодища
скарга	жалоба
скроня	висок
смоктати	сосать
спека	жара
спокій	покой
сполука	соединение
споруда	сооружение
стегно	бедро
стравохід	пищевод
стрибок	прыжок
струс	сотрясение
суглоб	сустав
судоми	судороги
суміш	смесь

Т

термін	срок
тиждень	неделя
тиснучий	давящий
тім'ячко	родничок
тістечко	пирожное
тремтіння	дрожание
тулуб	туловище
тягар	бремя

У

уламок	отломок
усуватися	устраняться
уява	воображение

Х

харкотиння	мокрота
хвилина	минута
хиткість	шаткость
хребець	позвонок

Ц

цівка	струйка
цукор	сахар

Ч

чадний	угарный
червоний	красный
черевний	брюшной
човноподібно	ладьеобразно

Ш

швидкий	скорый, быстрый
шкіра	кожа
шлунок	желудок
шлуночок	желудочек
штучний	искусственный

Щ

щелепа	челюсть
щеплення	прививка
щільність	плотность
щур	крыса

Я

ядуха	удушье
ясна	дёсна