

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”

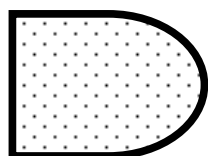
Код ID								Прізвище									

Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА



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., Міхеев 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. Під час діяльності клініко-діагностичної лабораторії для характеристик норм треба орієнтуватися на наступні значення аналізів:

- A. Визначені для даної місцевості і наведені в бланку лабораторії
- B. Наведені в довідковій літературі
- C. Наведені в інструкціях до використаних наборів
- D. Референтні значення контрольних сироваток
- E. -

2. Для проведення контролю якості біохімічних досліджень рекомендується використовувати:

- A. Промислову сироватку (рідку або ліофілізовану)
- B. Донорську кров
- C. Реактиви іноземних фірм
- D. Водні розчини субстратів
- E. -

3. Контрольний матеріал повинен відповідати наступним вимогам:

- A. Зручність та простота у повсякденному використанні
- B. Висока стабільність
- C. Доступність у великій кількості
- D. Мінімальна міжфлаконна варіація
- E. -

4. Під час проведення аналітичної серії скільки разів проводять вимірювання в одному і тому ж контрольному матеріалі, якщо використовується один єдиний матеріал?

- A. 2 рази
- B. 1 раз
- C. 2 рази кожні 10 хвилин
- D. 1 раз, а через годину ще раз
- E. -

5. У пацієнта 40-ка років ідентифікований в крові агранулоцитоз. Які з перерахованих захворювань могли призвести до розвитку даного процесу?

- A. Бактеріальні інфекції
- B. Геморагії, кровотечі
- C. Анемія
- D. Лейкомоїдна реакція
- E. Тромбоз судин

6. У жінки 60-ти років спостерігається дефіцит фолієвої кислоти. Що є характерним маркером в крові для даного процесу?

A. Мегалоцитоз

B. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво

C. Лімфоцитоз

D. Ретикулоцитоз

E. -

7. У пацієнта 50-ти років діагностований мієлодиспластичний синдром. Яка з перерахованих ознак підтверджує даний процес?

A. Гіперклітинний кістковий мозок

B. Анізоцитоз

C. Пойкілоцитоз

D. Нормо- і гіперхромія

E. -

8. У пацієнта колірний показник крові 1,0 або близький до 1,0. Для якого з перерахованих діагнозів це характерно?

A. Еритроцитопатія

B. Гострий мієлобластний лейкоз

C. Лімфогранулематоз

D. Гострий лімфобластний лейкоз

E. -

9. У чоловіка 35-ти років виявлена алейкемічна форма гострого лейкозу. За допомогою якого з перерахованих лабораторних методів можна підтвердити даний діагноз?

A. Трепанобіопсія клубової кістки

B. Мазок периферичної крові

C. Пунктат лімфовузла

D. Цитохімічне дослідження

E. -

10. В ході діагностування у пацієнта гострого лімфобластного лейкозу має місце наступна позитивна цитохімічна реакція:

A. Гранулярна ШИК-реакція

B. На мієлопероксидазу

C. На ліпіди

D. На неспецифічні естерази

E. -

11. У хворого 27-ми років в клінічному аналізі крові спостерігаються такі зміни показників, як: еритроцити- $1,2 \cdot 10^{12}$ г/л, КП- 1,2, тромбоцити- $80 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити- $4 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарна формула: метамієлоцити- 1%, паличкоядерні нейтрофіли- 8%, сегментоядерні нейтрофіли- 22%, лімфоцити- 67%, моноцити- 0,5%, еритроцити гіперхромні, наявні макро- і мегалоцити. Ретикулоцити- 0,03%, ШОЕ- 38 мм/год. Для якого типу анемії характерні такі зміни?

- A.** В₁₂-дефіцитна
- B.** Постгеморагічна
- C.** Апластична
- D.** Залізодефіцитна
- E.** -

12. У хворої 22-х років спостерігаються різкі болі в животі. Гемоглобін- 90 г/л, ШОЕ в межах норми. В лейкоцитарній формулі бластні клітини складають 87%. Це характерно для:

- A.** Гострого лейкозу
- B.** Інфекційного мононуклеозу
- C.** Гострого перитоніту
- D.** Апластичної анемії
- E.** -

13. Під час запису до стаціонару пацієнта з діагнозом "хронічна форма ДВС-синдрому" найбільш інформативним буде визначити:

- A.** Продуктивну деградацію фібрину
- B.** Фібриноген
- C.** Тромбіновий час
- D.** Протромбіновий час
- E.** -

14. У хворого під час обстеження визначено імовірний передтромботичний стан. Яка зміна показників це підтверджує?

- A.** Підвищення агрегації та адгезії тромбоцитів
- B.** Гіпофібриногенемія
- C.** Гіпокоагуляція
- D.** Підвищення фібринолітичної активності
- E.** -

15. При крупозній пневмонії не виявляються наступні елементи мокротиння:

- A.** Коралові еластичні волокна
- B.** Лейкоцити
- C.** Нитки фібрину
- D.** Циліндричний миготливий епітелій
- E.** Еритроцити

16. В результаті якого процесу в серозних порожнинах накопичується трансудат?

- A.** Порушення відтоку венозної крові
- B.** Регенерація
- C.** Гіперплазія
- D.** Запалення
- E.** -

17. Протягом якого періоду у здорової людини реєструється найбільш високий рівень АКТГ?

- A.** 5-9 годин
- B.** 0-4 годин
- C.** 10-16 годин
- D.** 16-20 годин
- E.** Секреція АКТГ є постійною протягом доби

18. Ведучий критерій нефротичного синдрому, це:

- A.** Протеїнурія >3,5 г/добу в поєднанні з гіпоальбумінемією <30 г/л
- B.** Протеїнурія <3,5 г/добу
- C.** Наявність у сечі білку Бенс-Джонса
- D.** Наявність зернистих і воскоподібних циліндрів
- E.** Протеїнурія >3,5 г/добу в поєднанні з гіперпротеїнемією

19. В ході мікроскопічного дослідження жовчі у хворого були виявлені лейкоцити. У яких порціях жовчі вони виявляються?

- A.** Порції В і С
- B.** Порція В
- C.** Порція А
- D.** Порція С
- E.** Порції А, В, С

20. В ході мікроскопічного дослідження жовчі здорової людини виявлено багато тонких безбарвних чотирикутних пластинок з обламаним кутом. Які це кристали?

- A.** Кристали холестерину
- B.** Мікроліти
- C.** Кристали кальцію білірубінату
- D.** Фосфати
- E.** Оксалати

21. До лікаря-невропатолога звернулася хвора зі скаргами на різкий головний біль, різке запаморочення постійного характеру, скарги у неї різко наростають протягом останнього тижня. Страждає на гіпертонічну хворобу більше 15-ти років, гіпотензивні препарати приймає періодично, курсів лікування в стаціонарі не було. Лікар направив хвору на ЯМРТ дослідження головного мозку. Де розташована зона патологічного процесу?

- A.** Мозочок
- B.** Лобова частка
- C.** Скронева частка
- D.** Тім'яна частка
- E.** Мосто-мозочковий кут

22. До відділення кишкових інфекцій надійшов підліток зі скаргами на зниження апетиту, часті рідкі випорожнення, метеоризм, болі різної інтенсивності в епіга-

стрії та правому підребер'ї. В ході мікроскопії свіжовиділених фекалій хворого (нативний препарат) були виявлені цисти овальної форми з товстою оболонкою. У другому препараті, зафарбованому розчином Люголя, дані цисти зафарбувалися в жовто-коричневий колір, всередині видно 4 ядра. Про який збудник йдеться?

- A.** Лямблії
- B.** Токсоплазма
- C.** Малярійний плазмодій
- D.** Гострики
- E.** Трипаносома

23. В цитологічній діагностиці для скринінгу захворювань шийки матки найчастіше використовують наступний метод забарвлення:

- A.** За Папаніколау
- B.** За Вірховим
- C.** За Ван-Гізоном
- D.** За Массоном
- E.** -

24. Для того, щоб цитологічне дослідження у жінок репродуктивного віку було ефективним, необхідно дотримуватися наступної умови:

- A.** Мазки необхідно брати не менше 1 разу на рік
- B.** Мазки необхідно брати не менше 1 разу на місяць
- C.** Мазки необхідно брати не менше 1 разу на 3 роки
- D.** Мазки необхідно брати не менше 1 разу на 5 років
- E.** -

25. В цитологічних мазках, останнім часом, замість терміну "дисплазія" використовується наступний термін:

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

26. До загальноприйнятих ознак злоякісності клітин в цитологічних препаратах можна віднести наступні видозміни ядер:

- A.** Наявність голядерних структур
- B.** Гіпохромія
- C.** Мономорфізм
- D.** Каріопікноз
- E.** -

27. Під час дослідження спинно-мозкової рідини були виявлені залозоподібні структури зі злоякісних клітин, що нагаду-

ють циліндричний епітелій. Це може свідчити про:

- A.** Метастаз аденокарциноми до центральної нервової системи
- B.** Менінгоенцефаліт
- C.** Закрита черепно-мозкова травма
- D.** Ехінококкоз
- E.** -

28. Під час дослідження вмісту кістозного утворення були виявлені елементи жиру, кристали холестерину, клітини плоского епітелію, волосся. Це може бути ознакою:

- A.** Епідермоїдної кісти
- B.** Меланоми
- C.** Базаліоми
- D.** Гіперкератозу
- E.** -

29. У пацієнта наступні скарги: пухнуть суглоби, шкіра над ними почервоніла та гаряча, біль у горлі, втрата апетиту, лихоманка. Лабораторні дослідження: лейкоформула в межах норми, ШОЕ-29 мм/г, СРБ+++ , у плазмі крові вміст альбумінів- 49%, α_1 - 10%, α_2 -глобулінів-4%, фібриноген- 8 г/л. Діагноз:

- A.** Ревматичний поліартрит
- B.** Мукополісахаридоз
- C.** Хронічний тонзиліт
- D.** Неспецифічний інфекційний артрит
- E.** -

30. Який з названих жовчних пігментів не виділяється з сечею або калом?

- A.** Некон'югований білірубін
- B.** Уробіліноген
- C.** Кон'югований білірубін
- D.** Стеркобіліноген
- E.** -

31. При якій формі панкреатиту не відбувається збільшення активності α -амілази?

- A.** Панкреонекроз
- B.** Хронічний панкреатит
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Геморагічний панкреатит
- E.** -

32. Ізоферментний спектр якого ферменту найчастіше використовується у діагностиці захворювань?

- A.** ЛДГ
- B.** Амілази
- C.** Фосфатази
- D.** Трансамінази
- E.** -

33. Вкажіть оптимум рН субстратно-буферного розчину для визначення активності α -амілази в біологічних рідинах:

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

34. Які ферменти є інформативними для діагностування захворювань підшлункової залози:

- A.** α -амілаза
- B.** ЛДГ-ізоферменти
- C.** ЛДГ
- D.** Креатинфосфокіназа (КФК)
- E.** -

35. Які з запропонованих реактивів використовуються для проведення якісної реакції на стерини?

- A.** Натрію гідроксид
- B.** Ацетон
- C.** Сульфатна кислота концентрована
- D.** Оцтовий ангідрид
- E.** -

36. Хворий 53-х років скаржиться на кашель з мокротинням, нападоподібний, переважно зранку, та задишку під час фізичного навантаження. Температура тіла в нормі. В мокротинні велика кількість лейкоцитів, багато флори, макрофаги. Який попередній діагноз?

- A.** Хронічний бронхіт
- B.** Бронхіальна астма
- C.** Гостра пневмонія
- D.** Абсцес легенів
- E.** -

37. Хворий 68-ми років скаржиться на підвищену температуру тіла до 38°C , кашель з мокротинням. В аналізі мокротиння: макрофаги, лейкоцити, кристали гематоїдину, пневмококи. Який попередній діагноз?

- A.** Крупозна пневмонія
- B.** Хронічний бронхіт
- C.** Гострий бронхіт
- D.** Бронхоектатична хвороба
- E.** -

38. Хвора 45-ти років скаржиться на кашель з великою кількістю гнійного мокротиння, загальну слабкість, стомлюваність. В аналізі мокротиння: лейкоцити, кристали жирних кислот і гематоїдину, різноманітна флора. Який попередній діагноз?

- A.** Бронхоектатична хвороба
- B.** Крупозна пневмонія
- C.** Гострий бронхіт
- D.** Бронхо-легеневий рак
- E.** -

39. У хворого 65-ти років цироз печінки з вираженим синдромом недостатності синтетичної функції печінки. Які лабораторні зміни характерні для цього стану?

- A.** Зниження рівня холінестерази, холестерину, церулоплазміну, загального білка та протромбіну крові
- B.** Підвищення рівня холінестерази, холестерину, церулоплазміну, загального білка та протромбіну крові
- C.** Підвищення рівня АЛАТ, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові
- D.** Зниження рівня АЛАТ, АсАТ, альдолази, ЛДГ та заліза в крові
- E.** -

40. У хворої 45-ти років свербіння та печіння в піхві, творожисті виділення зі статевих шляхів. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

- A.** Мікробіологічне дослідження
- B.** Серологічне дослідження
- C.** Тести функціональної діагностики
- D.** Цитологічне дослідження
- E.** -

41. Аналіз сечі 67-річної пацієнтки показав: лейкоцити 20-30 в п/зору, еритроцити незмінні, 10-20 в п/зору, епітелій сечового міхура 5-7 в п/зору. В сіруватокоричневих шматках виявлені стрижні та перлини, а також атипів клітини з ознаками зроговіння. Ваш висновок:

- A.** Пласкоклітинний рак сечового міхура високодиференційований
- B.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- C.** Папілома сечового міхура
- D.** Папілома сечового міхура з озлояченням
- E.** Аденокарцинома сечового міхура

42. Хвора 23-х років надійшла до лікарні швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності. У лікарні виникла зупинка роботи серця. Яке метаболічне порушення є найбільш імовірною причиною цього?

- A.** Гіперкаліємія
- B.** Ацидоз
- C.** Гіпокаліємія
- D.** Гіперфосфатемія
- E.** Уремія

43. У дитини 6-ти років в крові виявлено значне підвищення вмісту галактози, а концентрація глюкози практично не змінилася. Спостерігаються катаракта та розумова відсталість. Яке захворювання має місце?

- A.** Галактоземія
- B.** Стероїдний діабет
- C.** Лактоземія
- D.** Цукровий діабет
- E.** Глікогеноз

44. У дівчинки 14-ти років раптом виникло занепокоєння, відчуття голоду, тремор кінцівок; вона зблідла і знепритомніла. Відомо, що впродовж двох останніх років вона страждає на цукровий діабет I типу і проходить замісну терапію інсуліном. Рівень глюкози в крові 1,8 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Гіперглікемічна кома
- C.** Гострий розлад мозкового кровообігу
- D.** Зомління
- E.** Отруєння ліками

45. Назвіть найбільш високочутливий лабораторний тест сироватки крові на виявлення некрозу міокарду:

- A.** Визначення тропоніну T та I
- B.** Визначення амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ)
- C.** Визначення α -амілази
- D.** Визначення ЛДГ
- E.** Визначення креатинфосфокінази

46. Хворий 58-ми років був госпіталізований зі скаргами на біль у за грудинній ділянці, раптову слабкість, пітливість, відчуття страху, запаморочення. Під час дослідження ферментів було виявлено: підвищена активність амінотрансфераз (АсАТ, АлАТ), ЛДГ. Попередній діагноз: інфаркт міокарду. Який фермент необхідно визначити для уточнення діагнозу?

- A.** Тропонін T
- B.** Амілазу
- C.** Лужну фосфатазу
- D.** Холінестеразу
- E.** -

47. Хворий 55-ти років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, втрату апетиту, аритмію. Спостерігаються гіпото-

нія м'язів, мляві паралічі, послаблення перистальтики кишківника. Причиною такого стану може бути:

- A.** Гіпокаліємія
- B.** Гіпопротеїнемія
- C.** Гіперкаліємія
- D.** Гіпонатріємія
- E.** Гіпернатріємія

48. Жінка 25-ти років впродовж 10-ти місяців часто хворіє на стафіло- та стрептококові інфекції. Температура тіла - 41°C. Рівень IgG - 0,56 г/л, IgA - 0,15 г/л, IgM - 0,9 г/л; клітинний імунітет: Т-клітинний імунодефіцит, знижений рівень В-лімфоцитів, абсолютна лімфоцитопенія. Про що свідчать дані лабораторні показники?

- A.** Вторинний імунодефіцит, знижена гуморальна ланка імунітету
- B.** Гіперчутливість I типу
- C.** Дефект неспецифічної ланки імунітету
- D.** Порушення механізмів фагоцитозу
- E.** Дефект системи комплементу

49. Терміново надійшла жінка 36-ти років з прогресуючим болем живота; температура тіла - 38,7°C. Прискорене дихання, блідість шкірних покривів, живіт твердий і чутливий. Біохімічно: підвищена активність амілази; в периферичній крові: лейкоцити 15 Г/л, 5% метамієлоцитів, 63% паличкоядерних, 27% сегментоядерних нейтрофілів, 3% лімфоцитів, 2% моноцитів. Виявлено дегенеративні зміни нейтрофілів. Яким буде діагноз?

- A.** Септичний шок
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Вірусна інфекція
- D.** Панкреатит
- E.** Гепатит

50. Чоловік надійшов до лікарні з вогнепальною раною пахової ділянки. Пацієнт блідий. Рс- 110/хв., АТ- 70/35 мм рт.ст. Після перев'язки рани через декілька годин виявили подальше падіння АТ. Виявили позаочеревинну кровотечу, яку вдалося припинити. Ввели кров і норадреналін. Лабораторні дані (ммоль/л) на наступний день: сечовина- 21,5, креатинін- 0,25, Na^+ - 142, K^+ - 4,2. Яким буде діагноз?

- A.** Гостра преренальна ниркова недостатність
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Нецукровий діабет
- D.** Гіперальдостеронізм
- E.** Гіпоальдостеронізм

51. Дитині 5 років. Температура тіла- 41°C . Часто хворіє на стафіло- та стрептококові інфекції. Виявлено, що фагоцитарна активність в нормі. Кров: лейкоцити- 28 Г/л, зсув вліво, гемоглобін- 135 г/л, еритроцити- 4 Т/л. Гіпогаммаглобулінемія. Біопсія лімфатичного вузла: брак плазматичних клітин. Ваш висновок:

- A.** Вроджений В-клітинний імунодефіцит
- B.** Вроджений Т-клітинний імунодефіцит
- C.** Набутий вторинний імунодефіцит
- D.** Гостре респіраторне вірусне захворювання
- E.** Гостра лейкемія

52. Терміново надійшов 65-річний чоловік, виснажений, скаржився на сильний головний біль, затерпання кінцівок. Спостерігалось блювання. АТ- 155/95 мм рт.ст. Лабораторні дані: кров - Na^{+} - 145 ммоль/л, K^{+} - 5,8 ммоль/л, креатинін- 1,25 ммоль/л, сечовина- 28,5 ммоль/л; сеча - Na^{+} - 62 ммоль/л, K^{+} - 35 ммоль/л. Який діагноз можна поставити?

- A.** Хронічна ниркова недостатність
- B.** Гостра ниркова недостатність
- C.** Гіперальдостеронізм
- D.** Гіпоальдостеронізм
- E.** Нецукровий діабет

53. 20-річний чоловік, хворий на інсулінозалежний діабет, надійшов зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2-х днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

- A.** Діабетичний кетоацидоз
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Інсульт
- D.** Хвороба Аддісона
- E.** Інфаркт міокарду

54. До лікарні надійшов 75-річний чоловік, у якого протягом тижня спостерігалися нетримання сечі, сильна спрага. В анамнезі - ІХС та ендартеріїт. Під час обстеження спостерігалися загальмованість та порушення рівноваги тіла без визначених неврологічних симптомів. Біохімічні дослідження: уремія, глюкозурія, немає ацидозу та кетонемії, інші

показники в нормі. Який діагноз можна поставити?

- A.** Гіперглікемічна кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Інсульт
- D.** Хвороба Аддісона
- E.** Інфаркт міокарда

55. 61-річна жінка надійшла до лікарні зі скаргами на болі в животі, блювоту, проноси протягом 4-х днів. Під час обстеження пацієнтка була загальмована і зневоднена, Т- $38,9^{\circ}\text{C}$, Рс- 116/хв., АТ- 74/30 мм рт.ст. В анамнезі гіпотиреоз. Біохімічні дослідження крові: Na^{+} - 121 ммоль/л, K^{+} - 6,3 ммоль/л. Біохімічні дослідження сечі: уремія, рН- 7,25, Na^{+} - 115 ммоль/л. Який діагноз можна поставити?

- A.** Гостра наднирникова недостатність
- B.** Хвороба Іценка-Кушинга
- C.** Септичний стан
- D.** Інсульт
- E.** Рак кори наднирників

56. Під час рентгенологічного обстеження з використанням йодовмісного контрасту у пацієнта відбулася втрата свідомості, АТ знизився до 90/60 мм рт.ст., ЧСС- 120/хв. Яка можлива причина розвитку такого стану?

- A.** Анафілактоїдний шок, гістамінний механізм
- B.** Алергічна реакція 2 типу
- C.** Алергічна реакція уповільненого типу
- D.** Псевдоалергічна реакція, зумовлена порушенням метаболізму жирних кислот
- E.** Психогенна реакція

57. До приймального відділення ЛШМД доставлена пацієнтка 18-ти років, у якої після екстракції зуба набрякло обличчя, і протягом 2-х годин набряк поширився на шию, грудну клітку, верхні кінцівки. Набряк блідий, щільний. Після введення лікарем димедролу та но-шпи стан не покращився. Можлива причина розвитку набряку:

- A.** Дефіцит С1 інгібітора
- B.** Алергічна реакція негайного типу
- C.** Алергічна реакція уповільненого типу
- D.** Порушення метаболізму арахідонової кислоти
- E.** Зниження гістамінопексії

58. Жінці 39 років. Через 8 місяців після перенесеного гострого гломеруло- нефриту надійшла до лікарні з приводу наростаючих набряків ніг. АТ- 120/75 мм рт.ст. Лабораторні дані: кров - сечовина

3,8 мМ/л, креатинін- 56 мкМ/л, загальний білок- 42 г/л, альбумін- 19 г/л, Na^+ - 128 мМ/л, K^+ - 3,7 мМ/л, Ca^{2+} - 1,91 мМ/л; сеча - білок 16 г/л, неселективна протеїнурія. Який діагноз можна поставити?

- A.** Нефротичний синдром
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Пієлонефрит
- D.** Цистит
- E.** Гостра ниркова недостатність

59. 60-річний чоловік надійшов до лікарні через 2 дні після появи болю за грудиною. Аналіз крові: креатинкіназа- 24000 Од/л, аспартатамінотрансфераза- 330 Од/л, лактатдегідрогеназа- 650 Од/л. Який діагноз можна поставити?

- A.** Інфаркт міокарду
- B.** Напад стенокардії
- C.** Нестабільна стенокардія
- D.** Міозит
- E.** Невралгія

60. Хворий 24-х років скаржиться на t^o - 38 – 39 oC , біль у горлі, загальну слабкість. Виявлено збільшені лімфовузли, гепато-спленомегалію. Аналіз крові: помірний лейкоцитоз, тромбоцитопенія; у лейкограмі: лімфоцити- 47%, моноцити- 12%, атипові мононуклеари- 20%, плазмцити- 2%, п/я нейтрофіли- 8%, с/я нейтрофіли- 11%. Виявлено антитіла до вірусу Епштейна-Барр в сироватці крові. Який діагноз можна поставити?

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Гіпопластична анемія
- C.** Токсокароз
- D.** Токсоплазмоз
- E.** Дифтерія

61. В ході підрахування мієлограми 7% становили клітини розміром 10-12 мкм в діаметрі, які мають підковоподібні ядра, є однакової товщини по всій довжині, займають менше половини діаметра клітини. Хроматин ядер грудочковий, ядерця відсутні. В цитоплазмі та на поверхні ядра розміщується зернистість темно-синього кольору. Визначте ряд і ступінь зрілості цих клітин:

- A.** Базофільні метамієлоцити
- B.** Еозинофільні метамієлоцити
- C.** Еозинофільні мієлоцити
- D.** Нейтрофільні метамієлоцити
- E.** Базофільні мієлоцити

62. Під час підрахування лейкограми визначено 3% клітин округлої форми, 8-12 мкм в діаметрі, ядра яких займають мен-

шу частину клітини, мають форму підкови, джгута, зігнутої палички. Структура хроматину щільна. Цитоплазма фарбується в рожевий колір, а зернистість - в рожево-синюватий або фіолетовий. Назвіть ці клітини:

- A.** Паличкоядерні нейтрофіли
- B.** Паличкоядерні еозинофіли
- C.** Базофільні метамієлоцити
- D.** Еозинофільні метамієлоцити
- E.** Нейтрофільні мієлоцити

63. У хворого після лікування цитостатиками спостерігаються панцитопенія, абсолютна нейтропенія, ретикулоцитопенія. В кістковому мозку - панцитопенія. На тлі зазначених змін крові виникли ангіна, стоматит, які тривали протягом 2-х тижнів. Покращення стану супроводжувалося лівостороннім зсувом нейтрофілів, ретикулоцитозом, збільшенням кількості лейкоцитів, еритроцитів, тромбоцитів. Яке захворювання можна діагностувати?

- A.** Мієлотоксичний агранулоцитоз
- B.** Апластична анемія
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Первинний мієлофіброз
- E.** Симптоматична нейтропенія

64. У хворої 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст Hb і кількість еритроцитів - в межах норми, проте спостерігається знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшення вмісту трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCH) - в межах норми. Ваш висновок:

- A.** Латентний дефіцит заліза при ЗДА
- B.** Прелатентний дефіцит заліза при ЗДА
- C.** ЗДА
- D.** Сидеробластна анемія
- E.** Мегалобластна анемія

65. У хворої скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття постійного холоду в ногах, заніміння пальців, порушення чутливості і судом кінцівок. Шкіра і склери з жовтушним відтінком. В ході дослідження крові: панцитопенія, Hb- 34 г/л, еритроцитарна гістограма зміщена вправо, значний анізопойкілоцитоз, макро- і мегалоцитоз. В еритроцитах - тільця Жоллі і кільця Кебота. Нейтрофіли з гіперсегментованими ядрами. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A.** Мегалобластна анемія
- B.** Апластична анемія
- C.** Мультилінійна цитопенія з мієлодисплазією
- D.** Синдром Імерслунд-Гресбека
- E.** Гіпоцінкоз

66. У хворого в стадії ремісії ХМЛ спостерігалось зростання кількості бластів до 15%, збільшення кількості базофілів до 17%, з'явилися ознаки дисплазії гемопоезу (пельгерізація і гіперсегментація нейтрофілів, гігантські форми тромбоцитів, еритроцити з тільцями Жоллі та ін.). Ця стадія має назву фази акселерації. Як можна прогностично її оцінити?

- A.** Фаза прогресуючих агресивних ускладнень
- B.** Фаза стабілізації патологічного процесу
- C.** Фаза, що передбачає подальшу ремісію
- D.** Фаза, яка не переходить в бластний криз
- E.** Фаза, яка має сприятливий прогноз

67. У хворой похилого віку нормохромна анемія, гепатоспленомегалія, лейкоцитоз- $40 \cdot 10^9$ /л. В крові: 89% складають сегментоядерні та паличкоядерні форми нейтрофілів. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок нейтрофільних гранулоцитів. Л:Е - 20:1. В нейтрофілах підвищена активність лужної фосфатази. Відсутні ознаки мієлодисплазії. Молекулярно-генетичні аномалії не виявлені. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

- A.** Хронічний нейтрофільний лейкоз
- B.** Справжня поліцитемія
- C.** Первинний мієлофіброз
- D.** Есенціальна тромбоцитемія
- E.** Хронічний запальний процес

68. У хворого слабкість, лихоманка, спленомегалія. В крові: панцитопенія, поодинокі еритрокаріоцити, бласти-23%, дисгранулоцитопоез, аномальні тромбоцити. Отримання стернального пунктату виявилось неможливим. В гістологічних зрізах: виражений фіброз, панмієлоз. Бласти- 28%, експресують антигени, асоційовані з мієлопоезом (CD13, CD33). Активність МП в бластах не виявлялася. Яку форму лейкозу можна діагностувати?

- A.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- B.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- C.** Мієлофіброз з метастатичними ураженнями кісткового мозку
- D.** РАНБ, ускладнена мієлофіброзом
- E.** Поліцитемія, ускладнена мієлофіброзом

69. У хворого 43-х років анемія, панцитопенія, гепатоспленомегалія. 30% бластів середнього розміру, чия цитоплазма часто утворює псевдоподії. В кістковому мозку 40% бластів, що експресують АГ CD41 або CD61, іноді панлейкоцитарний маркер CD45, реакція на МПО, ХАЕ і СЧВ негативна. Яку форму лейкозу можна діагностувати?

- A.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- B.** ГМЛ з мінімальними ознаками диференціювання
- C.** ГМЛ зі змінами, пов'язаними з мієлодисплазією
- D.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E.** ХМЛ з мегакаріобластним кризом

70. Чоловік 25-ти років протягом 10 місяців демонструє наступні симптоми: субфебрильна температура, кашель, виділення помірної кількості мокротиння. В ході мікроскопічного дослідження: поодинокі лейкоцити, незмінені еластичні волокна, епітеліоїдні клітини, детритні маси. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Туберкульоз легенів
- B.** Абсцес легенів
- C.** Бронхоектатичну хворобу
- D.** Пневмонію
- E.** Актиномікоз легенів

71. У хворого слабкість, біль в грудях, періодично підвищується температура тіла, мокротиння в'язке, гнійне, подекуди - рисові зерна. В ході мікроскопії: велика кількість лейкоцитів з частковою жировою дистрофією, поодинокі еритроцити, альвеолярні макрофаги, клітини епітелію бронхів, еластичні та кораловидні волокна. Які додаткові дослідження слід провести для встановлення діагнозу?

- A.** Фарбування мазків за Цилем-Нільсеном
- B.** Рентгенографію грудної клітки
- C.** УЗД легенів
- D.** Флюорографію
- E.** Комп'ютерну томографію

72. У хворого в ході дослідження дуоденальної жовчі виявлені щільні грудочки слизу, лейкоцити, альвеолярні макрофа-

ги та розрізнено розташовані клітини напівзруйнованого циліндричного епітелію, апікальна частина яких утворює кутикулярну кайму. Яке походження слизу?

- A.** З бронхів (мокротиння)
- B.** З шлунку
- C.** З кишківника
- D.** З носової порожнини
- E.** З ротової порожнини

73. У хворого випорожнення відбуваються один раз на добу, щільної консистенції, з гнильним запахом, реакція лужна. В ході мікроскопії: пласти неперетравлених м'язових волокон вкритих сарколемою, пласти сполучної тканини, перетравлена клітковина, багато кристалів оксалату кальцію. Для якого синдрому характерна така копрограма?

- A.** Ахлоргідрія
- B.** Гіперхлоргідрія
- C.** Недостатня активність ферментів підшлункової залози
- D.** Ахолія
- E.** Порушення моторики кишківника

74. У хворого випорожнення 3 рази на добу, кашоподібні, насиченого коричневого кольору, реакція на кров - позитивна. В ході мікроскопії: в тяжках слизу еритроцити, велика кількість нейтрофілів і еозинофілів, дистрофічно змінені епітеліальні клітини. Для якої патології характерна така копрограма?

- A.** Виразковий алергічний коліт
- B.** Бродильний коліт
- C.** Ентерит
- D.** Дуоденіт
- E.** Гастрит

75. У хворого біль в ділянці нирок, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. В ході мікроскопії: велика кількість клітин перехідного епітелія, каналців нирок і світлі клітини округлої форми з великими гіперхромними ядрами, розташованими центрально або ексцентрично. Ядра містять великі ядерця. Цитоплазма з ознаками жирової дистрофії. В некротичних клаптиках кристали гематоїдину. При якій патології можна побачити таку уроцитограму?

- A.** Світлоклітинний рак нирки
- B.** Перехідноклітинний рак нирки
- C.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- D.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура
- E.** Плоскоклітинний рак нирки

76. У хворого дизурія, полакізурія, гематурія, протеїнурія. Осад сечі об'ємний, пухкий, бурого кольору, містить сірувато-бурі тканинні клаптики. В ході мікроскопії: незмінні еритроцити, 20-30 в полі зору. В тканинних клаптиках: сосочкоподібні структури у формі "трилисника". Скупчення, утворені мономорфними клітинами округлої форми, не мають ознак атипії. Якій патології відповідає наведена уроцитограма?

- A.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура
- B.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- C.** Десквамозний цистит
- D.** Хронічний цистит
- E.** Лейкоплакія сечового міхура

77. У жінки 24-х років в мазках, одержаних з поверхні шийки матки, переважають поверхневі клітини, серед яких окремі клітини і групи клітин з ознаками слабого дискаріозу: помірно збільшеними ядрами неправильної форми з нерівними контурами ядерної мембрани, ядерний хроматин з ділянками конденсації. Лейкоцити поодинокі в полі зору, в невеликій кількості палички Додерлейна. Які патологічні зміни характеризує наведена цитограма?

- A.** Слабка дисплазія
- B.** Помірна дисплазія
- C.** Відсутність дисплазії
- D.** Проліферація плоского епітелію без атипії
- E.** Лейкоплакія шийки матки

78. Жінка 29-ти років проходить обстеження у зв'язку з безпліддям. В ході гормонального кольпоцитологічного дослідження в пізній фолікуліновій фазі: ІВ - 0/95/5, КІ і ЕІ не визначаються, лейкоцити і палички Додерлейна відсутні. Тло мазка світле, цитоплазма - ніжно-базофільна. Який тип мазка характеризує цитограма?

- A.** Андрогенний
- B.** Цитолітичний
- C.** Проліферативний
- D.** Атрофічний (А ІІІ)
- E.** Проміжний

79. У жінки репродуктивного віку скарги на порушення менструального циклу. Гормональне кольпоцитологічне дослідження в пізній фолікуліновій фазі: ІВ-100/0/0, КІ і ЕІ - відсутні, лейкоцити- 60-80 в п/з, палички Додерлейна - відсутні. Який тип мазка характеризує цитограма?

- A.** Атрофічний (А III)
- B.** Проліферативний (П III)
- C.** Атрофічний (А II)
- D.** Проліферативний (П II)
- E.** Цитолітичний

80. У жінки 50-ти років скарги на періодичні кров'янисті виділення з піхви. В мазках з шийки матки багато великих поодиноких клітин та залозистих комплексів, утворених великими овальними клітинами з високим ядерно-цитоплазматичним індексом, що містять гіпертрофовані ядрця і розташовані центрально. Спостерігається пухлинний діатез. Визначте правильний варіант відповіді:

- A.** Низькодиференційована аденокарцинома
- B.** Помірnodиференційована аденокарцинома
- C.** Плоскоклітинний нероговіючий рак
- D.** *Cancer in situ*
- E.** Недиференційований великоклітинний рак

81. Подружня пара в безплідному шлюбі 10 років. В ході обстеження: захворювання репродуктивної системи у чоловіка та жінки не виявлені. Результати мікроаглютинаційного тесту за Баскіним на імунологічну несумісність показали, що рухомість сперматозоїдів при взаємодії з сироваткою крові дружини через 30 хвилин знизилася на 50%, через годину - повністю відсутня. Дайте оцінку імунологічної несумісності:

- A.** Помірна
- B.** Значна
- C.** Мінімальна
- D.** Нормальна
- E.** Відсутня

82. Для оцінки функціонального стану коркового шару наднирників слід провести наступне дослідження:

- A.** Рівень 17-ОКС
- B.** Ультразвукове сканування наднирників
- C.** Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- D.** Рівня кальцію, фосфору в крові
- E.** Антропометрію

83. Ваша лабораторія отримала від організатора зовнішньої оцінки якості незабарвлений мазок крові з завданням перевірити його на наявність збудників малярії. Що з нижчеперерахованого ви б зробили, щоб забезпечити правильний

результат?

- A.** Провести аналіз мазку так само, як в лабораторії проводяться звичайні аналізи проб пацієнтів
- B.** Забарвити мазок свіжими реагентами і дати керівникові на аналіз
- C.** Забарвити мазок свіжими реагентами і попросити переглянути мазок всіх співробітників, які виконують аналізи на малярію, а потім порівняти результати
- D.** Забарвити і проаналізувати мазок силами кращих співробітників, а потім зателефонувати до сусідньої лабораторії, щоб підтвердити результати
- E.** -

84. У чому полягає лабораторна діагностика гіперпаратиреозів?

- A.** Визначення рівня кальцію і фосфору в крові та сечі і лужної фосфатази в сироватці крові
- B.** Визначення рівня кальцію в крові та сечі
- C.** Визначення рівня фосфору в крові та сечі
- D.** Визначення рівня лужної фосфатази в сироватці крові
- E.** -

85. Визначення гормонів в методичному відношенні - найбільш складний розділ клінічної біохімії, який включає в себе різноманітні методи дослідження. Які з наведених методів не застосовуються в клінічній ендокринології?

- A.** Електрофоретичні
- B.** Флюоресцентні
- C.** Радіоімунні
- D.** Імуноферментні
- E.** Фотометричні

86. Хворий скаржить на гострий біль в ділянці серця. Лікар діагностував інфаркт міокарда. Підвищення активності якого ферменту в сироватці крові в перші години захворювання підтвердить цей діагноз?

- A.** МВ-креатинфосфокіназа (КФК-МВ)
- B.** ММ-креатинфосфокіназа (КФК-ММ)
- C.** ВВ-креатинфосфокіназа (КФК-ВВ)
- D.** Лужна фосфатаза
- E.** Аланінамінотрансфераза (АлАТ)

87. Для визначення сечовини у біологічних рідинах використовують уреазний метод. До якого класу належить даний фермент?

- A.** Гідролази
- B.** Оксидоредуктази
- C.** Ізомерази
- D.** Лігази
- E.** Трансферази

88. Для визначення гемоглобіну застосовують уніфікований геміглобінціанідний метод, за яким вміст гемоглобіну визначають фотометрично при довжині хвилі (нм):

- A.** 540
- B.** 660
- C.** 620
- D.** 570
- E.** 425

89. У хворого встановлено діагноз "інсулома". Під час дослідження крові виявилось, що вміст глюкози складає 2,9 ммоль/л. Який біохімічний механізм обумовив зміни глікемії?

- A.** Підвищений транспорт глюкози до клітин
- B.** Глюконеогенез
- C.** Гліколіз
- D.** Глікогеноліз
- E.** Синтез ліпідів

90. У хворого 20-ти років великовогнищевий інфаркт міокарда. Батько хворого помер у молодому віці після тяжкого інфаркту міокарда. В ході дослідження крові виявлено підвищення концентрації ЛПНЩ. Вміст загального холестеролу в плазмі - 10,5 ммоль/л. Для якого типу гіперліпопротеїнемії характерні такі показники?

- A.** Іа тип
- B.** І тип
- C.** Ів тип
- D.** ІV тип
- E.** V тип

91. У хворого 38-ми років після перенесеного гепатиту з тяжким перебігом з'явилися набряки. В сироватці крові виявлено: альбумінів - 32%, глобулінів - 68%. Який фактор зумовив розвиток набряків?

- A.** Зниження онкотичного тиску крові
- B.** Зниження кров'яного тиску
- C.** Порушення проникності судин
- D.** Підсилення протеолізу
- E.** Зниження синтезу прокоагулянтів

92. Хворому з приводу пневмонії призначили терапію сульфаніламидами. Через 5 днів з'явилася жовтяничність видимих покривів. Який жовчний пігмент зумовив розвиток жовтяниці?

- A.** Прямий (кон'югований) білірубін
- B.** Непрямий (некон'югований) білірубін
- C.** Стеркобіліноген
- D.** Уробіліноген
- E.** Білівердин

93. У дитини 3-х років у крові рівень кальцію і фосфору знижений, активність лужної фосфатази підвищена. Мати відзначає дратівливість, плаксивість, поганий сон дитини. Який гіповітаміноз характеризується такими патологічними проявами?

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

94. У дитини 2-х років спостерігається синдром Фанконі, який включає в себе порушення функцій ниркових каналців: фосфатурию, аміноацидурию, протеїнурию, толерантність до вітаміну D. Порушення якого процесу призводить до розвитку рахіту?

- A.** Реабсорбції фосфатів
- B.** Гідроксилування вітаміну D
- C.** Реабсорбції вітаміну D
- D.** Зниження концентрації вітаміну D-зв'язуючого білка
- E.** Відновлення вітаміну D

95. Який електроліт відіграє найбільш відповідальну роль у підтриманні об'єму позаклітинної рідини?

- A.** Натрій
- B.** Магній
- C.** Калій
- D.** Кальцій
- E.** Фосфор

96. У хворого на тлі гострої крововтрати ацидоз крові змінився на алкалоз, виникла гіперглікемія, підвищилася активність ЛДГ і АСТ. В сироватці крові зменшилася концентрація Na^+ і Ca^{2+} . Збільшився вміст калію, магнію, фосфору і хлору, спостерігається ураження печінки та нирок. Про який стан свідчать такі зміни?

- A.** Розвиток термінальної стадії ГПА
- B.** Накопичення в організмі недоокиснених продуктів обміну речовин
- C.** Гіпервентиляцію легень
- D.** Розвиток компенсаторних реакцій гіперволемії
- E.** I ступінь гіпотонічної дегідратації

97. На тролейбусній зупинці знепритом-

нів хлопець 16-17 років, і присутні громадяни викликали швидку медичну допомогу. Лікар з бригади швидкої медичної допомоги, оглядаючи хлопця, відчув запах ацетону з рота і встановив попередній діагноз: "коматозний стан внаслідок цукрового діабету". Який вид порушень кислотно-основного стану виникає за надмірної кількості кетонів у крові?

- A.** Метаболічний ацидоз
- B.** Респіраторний алкалоз
- C.** Кетоацидоз
- D.** Респіраторний ацидоз
- E.** Гіперхлоремічний ацидоз

98. У студентській поліклініці під час огляду 19-річного юнака з'ясувалося, що весь минулий тиждень він відчував зростаючу швидку втомлюваність, слабкість. Втратив апетит, почалися шлунково-кишкові розлади, температура тіла піднялася до 38°C , сеча стала темного кольору. За даними лабораторних досліджень виявлено уробілін у сечі, зменшену кількість сечовини у сироватці крові, але значне перевищення вмісту аміаку. Попередній діагноз: "вірусний гепатит". Який вид порушення кислотно-основного стану викликає збільшення концентрації аміаку в крові?

- A.** Респіраторний алкалоз
- B.** Респіраторний ацидоз
- C.** Метаболічний хлорид-резистентний алкалоз
- D.** Кетоацидоз
- E.** Компенсований метаболічний ацидоз

99. Поставте попередній діагноз за наступними даними аналізу крові і сечі хворого: загальний білірубін - 150 ммоль/л (підвищення як вільного, так і зв'язаного білірубіну); загальний білок - знижений. Білкові фракції: альбуміни - знижені; α - і γ -глобуліни - підвищені; активність - підвищена. Попередній діагноз:

- A.** Паренхіматозна жовтяниця
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Гостра ниркова недостатність
- D.** Серцева недостатність
- E.** Холецистопанкреатит

100. У крові студента однієї з африканських країн, що надійшов до лікарні з приводу задухи, запаморочення, прискореного серцебиття і болю в кінцівках, в ході аналізу крові були знайдені еритроцити, що мають форму серпа. Під час генетичних досліджень була виявлена патологічна форма гемоглобіну. Як називається така форма гемоглобіну?

- A.** Гемоглобін-S
- B.** Карбоксигемоглобін
- C.** Сульфгемоглобін
- D.** Оксигемоглобін
- E.** Метгемоглобін

101. Кілька років тому в токійському метро терористи розпорошили одну з найсильніших отруйних речовин - зарин, що належить до групи органічних фторфосфатів. Багато пасажирів знепритомніли, деякі померли внаслідок зупинки дихання. З якою амінокислотою активного центру взаємодіють органічні фторфосфати і чи оборотна ця взаємодія?

- A.** Серіном. Необоротна
- B.** Цитизіном. Оборотна
- C.** Треоніном. Необоротна
- D.** Валіном. Оборотна
- E.** Триптофаном. Необоротна

102. Хворий 28-ми років надійшов до клініки зі скаргами на болі в надчеревній ділянці, відрижку, печію. Дані аналізу шлункового соку: загальна кислотність - 90 титрувальних одиниць; вільна хлоридна кислота - 50 титрувальних одиниць. У калі виявлено кров. Який попередній діагноз можна поставити?

- A.** Гіперацидний гастрит
- B.** Виразка шлунку
- C.** Панкреатит
- D.** Рак шлунку
- E.** Гіпоацидний гастрит

103. Пацієнт 55-ти років, ліквідатор аварії на ЧАЕС, надійшов до клініки. В ході біохімічного дослідження було встановлено, що рівень γ -глобулінів у нього знижений. Попередній діагноз:

- A.** Променева хвороба
- B.** Ішемічна хвороба серця
- C.** Гастрит
- D.** Пухлина стравоходу
- E.** Ревматоїдний артрит

104. У здорової молодій людини визначили стан азотистого обміну. Які припустимі співвідношення залишкового азоту і сечовини виявлені у нього в крові?

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

105. В ході проведення дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість- 350 мл, характер - тришаровий, консистенція - рідка, буроватого кольору, має гнильний запах. Лейкоцити- 25-30 в полі зору, зруйновані; еритроцити- 5-7 в полі зору; велика кількість макрофагів і скупчень кристалів гематоїдину, фібрин, пробки Дітріха, еластичні волокна, детрит з великою кількістю різноманітної флори. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Прорив абсцесу легенів до бронху
- B.** Туберкульоз легенів
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Актиномікоз легенів

106. В ході проведення дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість- 10 мл, характер - скловидний, консистенція - в'язка, світлого кольору, без запаху. Лейкоцити- 3-5 в полі зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, невеликі скупчення еозинофілів, безбарвні блискучі кристали у вигляді ромбів, спіралі Куршмана- 1-2 в полі зору, циліндричний епітелій поодинокий в препараті. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Бронхіальна астма
- B.** Абсцес легенів
- C.** Крупозна пневмонія
- D.** Туберкульоз легенів
- E.** Емфізема легенів

107. В ході проведення дослідження мокротиння отримані наступні результати: кількість- 40 мл, характер - слизовий, консистенція - в'язка, світлого кольору, без запаху. Лейкоцити до 10 в полі зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, шари епітеліоцитів бронхів, спіралі Куршмана- 1-2 в полі зору, кокова флора - велика кількість. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Гострий бронхіт
- B.** Бронхіальна астма
- C.** Абсцес легенів
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Хронічний бронхіт

108. В нативному препараті мокротиння виявлені клітини округлої форми, розміром трохи більше лейкоцита, містять золотисто-жовту зернистість. В ході проведення реакції на "берлінську лазур" клітини забарвилися в синьо-зелений колір. Які клітини виявлені в мокротинні?

- A.** Сидерофаги
- B.** Альвеолярні макрофаги
- C.** Пухлинні атипові клітини
- D.** Клітини плаского епітелію
- E.** Клітини циліндричного епітелію з пласоклітинною метаплазією

109. Хворий 45-ти років надійшов до клініки зі скаргами на різкий біль в правій половині живота. Під час огляду відзначається жовтушність склер і шкірних покривів. Аналіз калу: колір сірувато-білий, консистенція мазеподібна, реакція кисла, стеркобілін не виявлено, реакція на приховану кров - негативна. Мікроскопічно виявлено велику кількість жирних кислот і мил, нейтрального жиру, невелику кількість перетравлених м'язових волокон. Для якої патології характерна така картина?

- A.** Обтураційна (механічна) жовтяниця
- B.** Паренхіматозна жовтяниця
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Дискінезія жовчовивідних шляхів
- E.** Немає правильної відповіді

110. В нативному препараті калу виявлено округлі й овальні краплі, кристали у вигляді тонких довгих голок, розрізних або в скупченнях, та грудочок неправильної форми. В результаті нагрівання голки і грудочки перетворилися на краплі. При фарбуванні 0,5% метиленовим синім всі краплі забарвилися в синій колір. Які утворення виявлені в ході дослідження?

- A.** Краплі жирних кислот
- B.** Солі жирних кислот (мила)
- C.** Краплі нейтрального жиру
- D.** Неперетравлена клітковина
- E.** Перетравлена клітковина

111. В загальному аналізі крові: кількість еритроцитів- $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін- 100 г/л. Кольоровий показник буде дорівнювати:

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

112. У крові, розведеної в 20 разів розчином оцтової кислоти, проведено ручний підрахунок клітин з використанням камери Гюр'єва. У 100 великих квадратах підраховано 90 клітин. Чому буде дорівнювати число лейкоцитів в 1л крові?

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

113. Пробірка з антикоагулянтом EDTA на 5 мл містить лише 2 мл крові. Які з наведених показників будуть помилковими в ході мануального проведення дослідження?

- A. Гематокрит
- B. Кількість еритроцитів
- C. Гемоглобін
- D. Кількість лейкоцитів
- E. Немає правильної відповіді

114. Аналіз крові показав у пацієнта помилково завищений показник Hct. Значення якого розрахункового показника не буде через це хибним?

- A. MCH
- B. MCV
- C. MCHC
- D. RDW
- E. Немає правильної відповіді

115. Які з нижчеперерахованих еритроцитарних індексів припускають наявність сфероцитоза?

- A. MCV- 80 мкм^3 , MCH- 36,5 пг, MCHC- 39,0%
- B. MCV- 76 мкм^3 , MCH- 19,9 пг, MCHC- 28,5%
- C. MCV- 90 мкм^3 , MCH- 30,5 пг, MCHC- 32,5%
- D. MCV- 81 мкм^3 , MCH- 29,0 пг, MCHC- 34,8%
- E. -

116. В аналізі крові пацієнта отримані наступні еритроцитарні індекси: MCV- 88 мкм^3 , MCH- 30 пг, MCHC- 34%. Які еритроцити можна буде побачити в мазку крові цього хворого?

- A. Нормоцитарні, нормохромні
- B. Нормоцитарні, гіпохромні
- C. Мікроцитарні, нормохромні
- D. Мікроцитарні, гіпохромні
- E. Макроцитарні, гіпохромні

117. Визначте морфологічний тип анемії у пацієнта з наступними показниками крові: Hct- 30%, Hgb- 80 г/л, RBC- $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, MCV дорівнює 75 фл, MCH- 20 пг і MCHC- 26,6%:

- A. Мікроцитарна гіпохромна
- B. Нормоцитарна нормохромна
- C. Макроцитарна гіпохромна
- D. Нормоцитарна гіперхромна
- E. Макроцитарна гіперхромна

118. Хворий протягом тривалого часу страждає на виразкову хворобу шлунку. В гемограмі: еритроцити- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін- 50 г/л, сироваткове залізо- 9 мкмоль/л, лейкоцити- $4,1 \cdot 10^9/\text{л}$, базофіли- 1%, еозинофіли- 1%, паличкоядерні- 3%, сегментоядерні- 58%, лімфоцити- 33%, моноцити- 5%. Еритроцити гіпохромні. Анізоцитоз, пойкилоцитоз. Про яку патологію свідчить дана картина?

- A. Хронічна постгеморагічна гіпохромна залізодефіцитна анемія
- B. Гостра постгеморагічна гіпохромна залізодефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. B_{12} -фолієводефіцитна гіперхромна анемія
- E. Хронічна постгеморагічна гіперхромна залізодефіцитна анемія

119. Хворий 69 років. Скарги на біль у кістках, слабкість. Аналіз периферичної крові: лейкоцити- $65 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 63 г/л, тромбоцити- $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти- 90%, мієлоцити- 4%, сегментоядерні нейтрофіли- 4%, моноцити- 1%, лімфоцити- 1%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна 80%, ліпіди позитивні 50%, PAS-позитивна реакція в дифузній формі 40%. Який це варіант лейкозу?

- A. Гострий мієлоїдний лейкоз з ознаками дозрівання
- B. Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- C. Гострий монобластний лейкоз
- D. Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E. Гострий недиференційований лейкоз

120. Хворому 73 роки. Надійшов до гематологічного відділення з геморагічним синдромом. Аналіз периферичної крові: лейкоцити- $42 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 107 г/л, тромбоцити- $99 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти- 70%, паличкоядерні нейтрофіли- 2%, сегментоядерні нейтрофіли- 13%, лімфоцити- 15%. Цитохімія бластних клітин: МПО слабо позитивна в 10%, PAS-позитивна реакція у дифузній формі в 40%; неспецифічна естераза позитивна в 100%, повністю пригнічується фторидом натрію. Який це варіант лейкозу?

вовтрату в результаті виразки дванадцятипалої кишки. Аналіз периферичної крові: WBC- $5,9 \cdot 10^9/\text{л}$, RBC- $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 54 г/л, Ht- 19,1%, MCV- 55,4 фл, MCH- 15,7 пг, MCHC- 283 г/л, RDW- 25,0%, PLT- $151,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еритроцитарна гістограма показує переважання мікроцитів. У мазку периферичної крові гіпохромія і мікроцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо та феритин знижені, трансферин підвищений. На підставі даних дослідження крові поставте попередній діагноз захворювання:

- A.** Залізодефіцитна анемія
- B.** Мегалобластна анемія
- C.** Гемолітична анемія
- D.** Апластична анемія
- E.** Анемія хронічних захворювань

128. Дівчинка 12-ти років надійшла до стаціонару зі скаргами на болі в поперековій ділянці та внизу живота, часті болючі сечовипускання малими порціями. Температура тіла значно підвищена (до 40°C). В ході дослідження сечі встановлено: відносна густина - низька, реакція - кисла, білок - 0,8 г/л, значна піурія, мікрогематурія. При проведенні посіву сечі отримано ріст *E. coli* (200000 мікробних тіл/мл). Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

- A.** Гострий пієлонефрит
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Цистит
- D.** Амілоїдоз
- E.** Нефротичний синдром

129. Хворий 28-ми років надійшов зі скаргами на різку слабкість, набряк обличчя, гомілок, головний біль. Скарги з'явилися раптово, через тиждень після перенесеної ангіни, одночасно різко зменшилася кількість виділеної сечі, яка має червоно-бурий колір. Аналіз сечі: діурез- 300 мл, колір - червоно-бурий, прозорість - каламутна, відносна густина- 1030, реакція - слабокисла. Мікроскопія сечі: нирковий епітелій- 5-6 в п/з, лейкоцити- 4-6 в п/з, еритроцити понад 80 в п/з, циліндри гіалінові- 1-2 в п/з, циліндри зернисті- 1-2 в п/з. Білок- 4 г/л. Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

- A.** Гострий гломерулонефрит
- B.** Гострий пієлонефрит
- C.** Цистит
- D.** Амілоїдоз
- E.** Нефротичний синдром

130. Хвора надійшла зі скаргами на нир-

кову кольку, що супроводжується частим болісним сечовипусканням, зменшенням діурезу. В ході дослідження сечі виявлено: реакція - кисла, лейкоцити - поодинокі в п/з, клітини перехідного епітелію розміщені групами, гіалінові циліндри - поодинокі в п/з, кристали сечової кислоти - значна кількість (переважно списоподібні). Мікрогематурія (еритроцити переважно вилужені), протеїнурія. Яку патологію можна припустити?

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Цистит
- E.** Нефротичний синдром

131. У хворого діурез в межах норми, реакція сечі - різко лужна, відносна густина - нормальна, колір не змінений, осад - слизово-гнійний, в'язкий. В ході дослідження осаду виявлена мала кількість клітин, лейкоцити - набухлі, збільшені, частково зруйновані; еритроцити - незмінні; елементи перехідного епітелію сечового міхура - поодинокі; наявні аморфні фосфати та кристали трипельфосфатів. Для якої патології характерні дані зміни сечі?

- A.** Хронічний цистит
- B.** Хронічний пієлонефрит
- C.** Гострий гломерулонефрит
- D.** Нефротичний синдром
- E.** Гостра ниркова недостатність

132. Чоловік 65-ти років скаржиться на тулий біль у поперековому відділі, виявлено артрит великих суглобів, охроноз шкіри. Сеча хворого темнішає на повітрі; в ній виявлено велику кількість гомогентизинової кислоти. Вкажіть, для якого спадкового захворювання характерна описана клінічна картина:

- A.** Алкаптонурія
- B.** Лейциноз
- C.** Цистатіонурія
- D.** Фенілкетонурія
- E.** Гіпероксалурія

133. Хворий госпіталізований до клініки зі скаргами на гострі оперізуючі болі у животі протягом доби, багаторазову блювоту. Лабораторні дані: сироватка крові - α -амілаза- 100 мг/год. мл; лактатдегідрогеназа- 7 мкмоль/год. мл; ліпаза- 300 Од/л; лужна фосфатаза- 35 Од/л; сеча - α -амілаза (діастаза)- 240 мг/год мл. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові та сечі?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Апендицит
- C.** Хронічний панкреатит
- D.** Проривна виразка шлунку
- E.** Холестаза

134. Назвіть фермент, підвищення активності якого використовується як діагностичний критерій новоутворень передміхурової залози та метастазів цієї пухлини?

- A.** Підвищення активності КФ
- B.** Підвищення активності ЛФ
- C.** Підвищення активності АсАТ
- D.** Підвищення активності фруктозо-1-фосфатальдолази
- E.** Підвищення активності ГГТ

135. Пацієнт скаржиться на слабкість, зниження апетиту, свербіння шкіри, біль у животі, потемнішання сечі. Які з названих ферментів виділяються з жовчі та можуть бути індикаторами холестази?

- A.** ЛФ, ГГТП, ЛАП
- B.** АлАТ, АсАТ
- C.** ЛДГ, МДГ
- D.** СДГ, ГГТ
- E.** Амілаза, ліпаза

136. У літньої жінки, яка має в анамнезі жовчнокам'яну хворобу, протягом доби спостерігаються слабкість, біль у животі, нудота, багаторазова блювота. В ході лабораторного біохімічного дослідження спостерігається значне підвищення ЛФ та ЛАП. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

- A.** Холестаза (обструкція жовчних протоків)
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Апендицит
- D.** Вірусний гепатит
- E.** Цироз печінки

137. Дитину довго лікували з приводу тривалої пневмонії, призначаючи в великих дозах антибіотики. Наприкінці лікування лікар відзначив, що з'явилася кровоточивість ясен. В ході лабораторного дослідження нестача яких вітамінів може бути виявлена?

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

138. У пацієнта спостерігається помірне підвищення трансаміназ (АлАТ і АсАТ) протягом 6-ти місяців. Вкажіть імовірне

захворювання:

- A.** Хронічний гепатит
- B.** Панкреатит
- C.** Гемолітична хвороба
- D.** Холестаза
- E.** Механічна жовтяниця

139. У пацієнта встановлено діагноз: гломерулонефрит. Який з перерахованих ферментів не є ферментом ниркового походження і може бути додатково використаний для оцінки стану гломерулярної фільтрації?

- A.** Холінестераза
- B.** Лужна фосфатаза
- C.** Лактатдегідрогеназа
- D.** Аспартатамінотрансфераза
- E.** Амілаза

140. Вагітній жінці в межах стандартного протоколу обстеження необхідно призначити лабораторне дослідження для скринінгу гестаційного цукрового діабету. Для цього слід обрати:

- A.** Пероральний тест толерантності до глюкози
- B.** Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну крові
- C.** Визначення рівня глюкози крові натщесерце
- D.** Визначення рівня глюкози у добовій сечі
- E.** Визначення рівня фруктозаміну у сироватці

141. Пацієнту з встановленим діагнозом "цукровий діабет" з метою оцінки ефективності терапії призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Коефіцієнт варіації методу визначення глікозильованого гемоглобіну не повинен перевищувати:

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

142. Пацієнту з імовірністю цукрового діабету призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Для цього лабораторія повинна визначити фракцію глікозильованого гемоглобіну, яка переважає кількісно та має найтіснішу кореляцію зі ступенем гіперглікемії. Яка це фракція?

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

143. Пацієнту з імовірним цукровим діабетом призначено визначення глюкози в добовій сечі. Який результат тесту вважається негативним?

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

144. Пацієнту з імовірним цукровим діабетом призначено визначення глюкози капілярної крові. Якщо визначення глюкози передбачається у цільній крові, дослідження слід виконати негайно після отримання зразка. Завдяки якому біохімічному процесові може відбуватися зниження концентрації глюкози під час зберігання отриманих зразків цільної крові?

- A. Гліколіз
- B. Пентозо-фосфатний цикл
- C. Цикл трикарбонових кислот
- D. Синтез глікогену
- E. Перетворення глюкози на галактозу

145. У пацієнта 30-ти років без ожиріння з вперше виявленим цукровим діабетом має бути проведена диференціальна діагностика цукрового діабету 1-го та 2-го типів. Результати якого тесту будуть найбільш інформативними для виявлення аутоімунного процесу проти антигенів β -клітин острівців Лангерганса?

- A. Визначення в сироватці аутоантитіл до спектру антигенів β -клітин
- B. Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах β -клітин
- C. Проведення реакції гальмування міграції лейкоцитів у присутності антигенів β -клітин
- D. Визначення рівня експресії рецептору інтерлейкіна-2 Т-лімфоцитами
- E. Визначення кількості та активності НК-клітин

146. В рамках стандартного протоколу обстеження хворого на цукровий діабет 1-го типу призначено дослідження мікроальбумінурії. Мікроальбумінурія - це добова екскреція альбуміну у кількості:

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

147. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. Для цього в плямах висушеної крові за допомогою флуоресцентного методу визначають:

- A. Суму концентрацій галактози і галактозо-1-фосфата
- B. Концентрацію галактози
- C. Концентрацію галактозо-1-фосфата
- D. Концентрацію галактітолу
- E. Концентрацію галактонату

148. Для встановлення індивідуального ризику розвитку серцево-судинних ускладнень атеросклерозу пацієнту, що проходить антиретровірусну терапію, призначено визначення концентрації холестеролу ліпопротеїнів низької та високої щільності. Для визначення концентрації ліпопротеїнів в плазмі рекомендованим антикоагулянтом є:

- A. Етилендіамінтетраоцтова кислота
- B. Фторид натрію
- C. Цитрат натрію
- D. Оксалат калію
- E. Гепарин

149. Концентрація холестеролу ліпопротеїнів низької щільності є основною метою, на яку скерована гіпохолестеринемічна терапія. За концентрацією якого апопротеїну можливо визначення концентрації ліпопротеїнів низької щільності?

- A. Апопротеїн B100
- B. Апопротеїн B48
- C. Апопротеїн A1
- D. Апопротеїн C2
- E. Апопротеїн E

150. Атерогенність часточок ліпопротеїдів пов'язана з вмістом в них холестеролу. У пацієнта з ускладненнями у вигляді атеросклерозу та підвищеною концентрацією загального холестеролу найбільш імовірним буде збільшення концентрації:

- A. Ліпопротеїнів низької щільності
- B. Ліпопротеїнів дуже низької щільності
- C. Ліпопротеїнів високої щільності
- D. Ліпопротеїнів проміжної щільності
- E. Хіломікронів

151. У чоловіка з рівнем загального холестеролу - 5,2 ммоль/л, рівнем хо-

лестеролу ліпопротеїнів низької щільності - 3,3 ммоль/л та рівнем холестеролу ліпопротеїнів високої щільності - 0,8 ммоль/л для встановлення ризику серцево-судинних ускладнень атеросклерозу призначено визначення високочутливого С-реактивного білка. Який його рівень свідчить про високий ризик серцево-судинних ускладнень атеросклерозу?

- 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 хворого з свербінням шкіри, жовтяницею, ахолічними випорожненнями, сечею темного кольору в ході лабораторного обстеження виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази, γ -глутамілтранспептидази, загального холестеролу, жовчних кислот. Про який синдром ураження печінки свідчать ці дані?

- A.** Холестатичний синдром
- B.** Цитолітичний синдром
- C.** Мезенхімально-запальний синдром
- D.** Синдром гострої печінкової недостатності
- E.** Синдром хронічної печінкової недостатності

153. З метою лабораторного обстеження хворого з періодичними болями за грудиною під час фізичного навантаження заплановано дослідження розширеної ліпідограми. Лікар проінформував хворого про правила підготовки до дослідження, зокрема, про необхідність дотримання 12-годинного періоду голодування перед венепункцією. Для якого з показників ліпідограми забір крові на теще є обов'язковою умовою?

- A.** Тригліцериди
- B.** Загальний холестерол
- C.** Холестерол ліпопротеїнів високої щільності
- D.** Холестерол не-ліпопротеїнів високої щільності
- E.** Апопротеїн В100

154. Хвора дитина 2-х років фізично розвинена слабо, кістки черепа чотирикутної форми (баштовий череп), перенісся приплюснуте, очні щілини звужені, опірність організму до інфекцій знижена, шкіра бліда та жовтянича, гепатоспленомегалія, колірний показник - 0,5. В периферичній крові: зсув вліво до мієлоцитів та численні мішенеподібні ери-

троцити. Яку анемію можна припустити, спираючись на дані клінічної картини та дані гемограми?

- A.** Таласемія
- B.** Мегалобластна анемія
- C.** Залізодефіцитна анемія
- D.** Мікросфероцитарна анемія
- E.** Овалоцитоз

155. Дитина 1,5 років надійшла до лікарні з вираженим геморагічним синдромом, в ході дослідження у хворого було виявлено відсутність антигемофільного глобуліна (фактора VIII) у плазмі крові. Яка з перерахованих хвороб у пацієнта?

- A.** Гемофілія А
- B.** Тромбофілія
- C.** ДВС-синдром
- D.** Хвороба Віллебранда
- E.** Хвороба Вакеза

156. Хвора надійшла до лікарні з рапто-вим розвитком нападу з почастианням дихання, утрудненим видихом, здуттям грудної клітки. Свистяче дихання чу-тно навіть на відстані. У хворої кількість еритроцитів- 4,1 Т/л, лейкоцитів- 8,0 Г/л; сегментоядерних- 40%, паличкоядерних- 4%, лімфоцитів- 26%, моноцитів- 6%, еозинофілів- 24%. Яке захворювання представлено?

- A.** Бронхіальна астма
- B.** Пневмонія
- C.** Гострий бронхіт
- D.** Ангіна
- E.** Хронічний бронхіт

157. Хворий 55-ти років надійшов із загостренням бронхоектатичної хвороби. Аналіз мокротиння: 600 мл, запах гни-лісний, сірувато-жовте, слизово-гнійне, помірно в'язке, грудочково-клаптикове. Мікроскопічно: лейкоцити - велика кількість, еритроцити - поодинокі, аль-веолярні клітини - помірна кількість, міс-цями в скупченнях, епітелій бронхів - подекуди поодинокі, еластичні волокна, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які ще характерні елементи можливо виявити у мокротинні при бронхоекта-тичній хворобі?

- A.** Пробки Дітриха
- B.** Кристали Шарко-Лейдена
- C.** Коралоподібні волокна
- D.** Клітини плаского епітелію
- E.** Відбитки епітелію язика

158. В ході дослідження калу встановле-но: консистенція калу рідка, запах гниль-ний, рН- 8,5. В ході мікроскопії виявле-

на помірна кількість м'язових волокон, перетравлена клітковина, крохмаль, солі жирних кислот, кристали трипельфосфату, лейкоцити з дегенеративними змінами. Який діагноз можна припустити?

- A.** Гнильна диспепсія
- B.** Бродильний коліт
- C.** Спастичний коліт
- D.** Виразково-некротичний коліт
- E.** -

159. При кольпоцитологічному дослідженні вагітної жінки 28-ми років (термін вагітності 5 місяців) в цитологічному мазку було виявлено: клітини всіх шарів піхвового епітелію, в тому числі парабазальні клітини. Відзначається розташування їх окремо, пласти відсутні. Каріопікнотичний індекс 15%. Якому висновку відповідає дана цитологічна картина мазку?

- A.** Загроза переривання вагітності
- B.** Цитологічна картина не суперечить клінічному діагнозу
- C.** Запальний тип мазку
- D.** Цитологічна картина відповідає терміну вагітності
- E.** Цитологічна картина без особливостей

160. Чоловік 32-х років, одружений 3 роки, дітей не має. Результати дослідження еякуляту: кількість - 3мл; колір, запах, каламутність - звичайні; в'язкість - більш ніж 2 см; рН- 8; кількість сперматозоїдів - 50 млн. в 1 мл; кінезисграма - астенозооспермія; спермограма - нормальні форми сперматозоїдів - 60%, патологічні - 40%, з яких патології шийки та хвоста складають 35%; лейкоцити - 12-15 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози - 3-5 у полі зору мікроскопу. Які найбільш імовірні причини безпліддя?

- A.** Простатит
- B.** Епідидиміт
- C.** Везикуліт
- D.** Уретрит
- E.** Орхіт

161. Чоловік 55-ти років, хворіє 10 років, лікувався з приводу туберкульозу легень. Під час мікроскопічного дослідження мокротиння, фарбованого за Паппенгеймом, виявлені лімфоцити, нейтрофіли, поліморфні клітини плаского епітелію з вираженими ознаками злоякісності. Визначте цитологічний діагноз:

- A.** Пласкоклітинний рак легень помірної диференціації
- B.** Аденокарцинома легень
- C.** Туберкульоз легень
- D.** Пневмонія
- E.** Недиференційований рак легень

162. У хворого 63-х років з нетиповим перебігом пневмонії у цитограмі лімфатичного вузла виявлені атипові, різко поліморфні клітини плаского епітелію. Про що свідчить дана цитограма?

- A.** Метастаз пласкоклітинного раку легень до лімфатичного вузла
- B.** Метастаз аденокарциноми легень до лімфатичного вузла
- C.** Лімфогранулематоз
- D.** Лімфосаркома
- E.** Пневмонія

163. Хвора 32-х років, 10-й день овароменструального циклу. В цитологічному препараті з поверхні шийки матки виявлені клітини циліндричного епітелію у вигляді моношарових пластів та скупчень зі збільшеними ядрами, але зі збереженим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням, грубим хроматином та чіткими контурами. Для якого процесу характерні зміни циліндричного епітелію?

- A.** Реактивні зміни
- B.** Гостре запалення
- C.** Хронічне запалення
- D.** Доброякісне переродження
- E.** Злоякісне переродження

164. Хвора 53-х років скаржиться на часті маткові кровотечі. У цитологічних препаратах аспірату з порожнини матки виявлені клітини з ознаками злоякісності, які формують розеткоподібні утворення та інші залозистоподібні структури. Який цитологічний діагноз можна поставити?

- A.** Аденокарцинома тіла матки
- B.** Пласкоклітинний рак
- C.** Хоріокарцинома
- D.** Залозиста гіперплазія ендометрію
- E.** Проліферація циліндричного епітелію

165. Хвора 55-ти років скаржиться на збільшені лімфатичні вузли та болючість правої молочної залози. В цитологічному препараті виділень з молочної залози виявлені нейтрофільні гранулоцити, плазматичні клітини, епітеліоїдні клітини та клітини Пирогова-Лангханса. Яке захворювання можна припустити за результатом цитологічного дослідження?

- A.** Туберкульозний мастит
- B.** Неспецифічний мастит
- C.** Фібroadенома
- D.** Рак Педжета
- E.** Аденокарцинома

166. У хлопчика 7-ми років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфатичного вузла визначено лімфоїдну гіперплазію та 1% округлих клітин середнім діаметром 22-28 мкм, з великим ядром з дрібнозернистого хроматину, з трьома великими блакитними ядерцями різного розміру, із синьою вузькою цитоплазмою та 1% округлих багатоядерних клітин середнім діаметром 40-100 мкм, з великими і малими ядрами з дрібнозернистого хроматину, в яких є одне або два блакитних ядерця різного розміру, ядра розташовані по усій цитоплазмі блакитного кольору. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- A.** Лімфома Ходжкіна
- B.** Лімфобластна лімфома
- C.** Лімфаденіт бактеріальний
- D.** Лімфаденіт вірусний
- E.** Пролімфоцитарна лімфома

167. В ході навчання в інтернатурі молодий лікар ознайомлюється з різними формами роботи: виконанням різноманітних аналізів, статистикою, контролем якості, підготовкою звітів про роботу лабораторії та ін. Що найголовніше повинен засвоїти лікар під час навчання в інтернатурі за фахом "клінічна лабораторна діагностика"?

- A.** Знання, уміння і навички для виконання всіх груп аналізів
- B.** Статистичну обробку результатів аналізів
- C.** Підготовку звітів про роботу лабораторії
- D.** Проведення контролю якості виконання аналізів
- E.** Участь у колективній роботі лабораторії

168. За контроль якості аналізів у лабораторії несе відповідальність завідувач. Але є сумніви щодо його здатності повністю відповідати за цей процес. Хто виділяє фінанси для забезпечення контролю якості аналізів у лабораторії?

- A.** Керівник установи
- B.** Головний фінансист установи
- C.** Керівник юридичного відділу
- D.** Помічник завідувача, який відповідає за контроль
- E.** Завідувач лабораторії

169. Чоловік 30-ти років потрапив до лікарні з остудою, лихоманкою і сильним головним болем. Два роки тому він відвідав Танзанію, де заразився малярією *Pl-ovale*. На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз "малярія"?

- A.** Наявність зернистості Шюффнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів
- B.** В еритроцитах нормального розміру виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину, та гаметоцити у вигляді сигар
- C.** Трофозоїти мають псевдоподії та здатні пересуватися всередині еритроцита [*vivax-живий*], викликаючи збільшення та деформацію клітин
- D.** Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках, найчастіше виглядають як тільця або стрічки. Уражені еритроцити не деформовані
- E.** У крові знайдені лейшманії

170. Чоловік 26-ти років відвідав Гватемалу. Після повернення додому у хворого спостерігалася субфебрильна температура, через добу - лихоманка, яка супроводжувалася остудою та болем у м'язах. Хворому був поставлений діагноз "малярія". Збудник - *Pl. tropica*. Яка з наведених картин відповідає діагнозу?

- A.** В еритроцитах нормального розміру виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину, та гаметоцити у вигляді сигар
- B.** Наявність зернистості Шюффнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна їх форми на овалоподібну, шизоїт містить менше 13-ти мерозоїдів
- C.** Трофозоїти мають псевдоподії і здатні пересуватися всередині еритроцита (*vivax-живий*), викликаючи збільшення та деформацію клітин
- D.** Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках, частіше виглядають як тільця або стрічки. Уражені еритроцити не деформовані
- E.** Лейшманіоз

171. У дитини 3-х років зі скаргами на слабкість та знесилення лімфовузли не збільшені. В крові: лейкоцитоз- 30 г/л, нейтрофілів- 15%, лімфоцитів- 74%, моноцитів- 11%, еритроцити без особли-

востей. Яку хворобу можна припустити?

- A.** Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз
- B.** Інфекційний мононуклеоз
- C.** Грип
- D.** Свинка
- E.** Лімфогранулематоз

172. У хворої 38-ми років лімфаденопатія, ангіна, лихоманка. У периферичній крові: лейкоцитоз 30 Г/л. В гемограмі: нейтрофіли- 37%, лімфоцити- 31%, моноцити- 11%, віроцити- 20%. Лімфоцити переважно з широкою цитоплазмою базофільного кольору, еритроцити без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз
- C.** Хронічний лімфолейкоз
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Хронічний моноцитарний лейкоз

173. Хворий 38 років. У периферичній крові: лейкоцитоз 30 Г/л, нейтрофілоз, зсув нейтрофілів до мієлоцитів, еритроцити без особливостей. Який це вид зсуву вліво?

- A.** Лейкемоїдний
- B.** Регенеративний
- C.** Дегенеративний
- D.** Регенеративно-дегенеративний
- E.** Лейкемоїдно-дегенеративний

174. Хворий надійшов до клініки з переламом ребер, крім того хворий скаржиться на біль у попереку та кістках. За три роки зріст хворого зменшився на 15 см. Кількість еритроцитів і гемоглобіну в межах норми. Помірний лейкоцитоз з регенераторним зсувом вліво. ШОЕ- 70 мм/год. Яке захворювання представлено?

- A.** Множинна мієлома
- B.** Лімфосаркома
- C.** Метастаз раку до кісткового мозку
- D.** Лімфогранулематоз
- E.** Хвороба Вальденстрема

175. Хворий 59-ти років скаржиться на біль у кістках. У хворого на тілі легко з'являються синці, та періодично з'являються кровотечі. У периферичній крові: нормохромна анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія. В лейкоформулі: лімфоцитоз с моноцитозом. У кістковому мозку: лімфоцитоз 60%, 15% плазматичних клітин; ШОЕ- 60 мм/год. На електрофорграмі виражений М-градієнт з

μ-ланцюгами. Яке захворювання у пацієнта?

- A.** Хвороба Вальденстрема
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Множинна мієлома
- D.** Лейкемоїдна реакція
- E.** Хронічний лімфолейкоз

176. Хворий 15 років. Встановлений діагноз "гострий лейкоз". У крові 60% бластів. Клітини великі, поліморфні, з рясною зернистістю; реакції на пероксидазу, альфанафтілестеразу та кислі мукополісахариди - позитивні. Який це варіант лейкозу?

- A.** Промієлоцитарний
- B.** Лейкоз, що не піддається диференціації
- C.** Мієлобластний
- D.** Лімфобластний
- E.** Мегакаріобластний

177. Хворому 73 роки. Рентгенологічно в ділянці лівого стегна виявлена пухлина. У пунктаті пухлини 100% плазматичних клітин, переважно зрілих. Яке захворювання у пацієнта?

- A.** Плазмоцитома
- B.** Метастаз раку
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Туберкульоз кістки
- E.** Саркома кістки

178. Хворий 75-ти років надійшов до лікарні з лихоманкою, слабкістю, кашлем з мокротинням. Аналіз мокротиння: колір - сірий, консистенція - драглиста, форма - зерниста. Мікроскопічно: лейкоцити - невелика кількість; еритроцити - поодинокі в полі зору; альвеолярні клітини, частково у стані жирової дистрофії, - велика кількість; епітелій бронхів, частково метаплазований, - невелика кількість; мікобактерії туберкульозу не виявлено. Яке захворювання можна припустити в даному випадку?

- A.** Десквамативна пневмонія
- B.** Гострий бронхіт
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Хронічний бронхіт
- E.** Актиномікоз легенів

179. У хворого хронічний бронхіт. У мокротинні: еритроцити - поодинокі в полі зору; лейкоцити - велика кількість; альвеолярні клітини - небагато, подекуди скупченнями; епітелій бронхів, частково метаплазований, - велика кількість; подекуди спіралі Куршмана; фібрин волокнистий - клаптями; мікобактерії ту-

беркульозу не виявлено. Які з наявних морфологічних елементів дозволяють стверджувати, що доставлений матеріал - мокротиння?

- A.** Альвеолярні клітини
- B.** Фібрин
- C.** Еозинофіли
- D.** Епітелій бронхів
- E.** Лейкоцити

180. Чоловік 40-ка років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$. У крові: помірна анемія, підвищена ШОЕ, лейкоцитоз; у сечі: помірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворому призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

- A.** Імуноелектрофорез
- B.** Полярографія
- C.** Імуноферментний аналіз
- D.** Хроматографія
- E.** ІЧ спектроскопія

181. Під час обстеження пацієнта на СНІД було отримано два позитивних результати імуноферментного аналізу (ІФА). Який метод потрібно використати для виключення псевдопозитивного результату?

- A.** Імуноблотинг
- B.** Радіоімунний аналіз
- C.** Люмінесцентний аналіз
- D.** Імунофлуоресценцію
- E.** Молекулярну гібридизацію

182. Для визначення молекулярної маси нових лікарських речовин, а також оцінки ізотонічної концентрації може бути використаний метод:

- A.** Потенціометрії
- B.** Полярографії
- C.** рН-Метрії
- D.** Кріоскопії
- E.** Флуориметрії

183. У лікувально-профілактичному закладі планується реорганізація лабораторних підрозділів. Організаційна структура лабораторної служби залежить від:

- A.** Профілю лікувально-профілактичного закладу
- B.** Джерела фінансування
- C.** Потужності лікувально-профілактичного закладу
- D.** Рівня медичної допомоги
- E.** Кількості лікарів-лаборантів

184. У положенні про клінічну лабораторну діагностику (КДЛ) повинно наводитися посилання на документ, де мають бути вказані функції підрозділу, перелік досліджень, що їх виконує підрозділ, необхідна апаратура та методи. Яку назву має цей документ?

- A.** Паспорт КДЛ
- B.** Закон
- C.** Типові штатні нормативи
- D.** Наказ головного лікаря ЛПЗ
- E.** Стандарти якості

185. У хворого 40-ка років раптово розвинувся правобічний геміпарез, порушення мови, незначний головний біль. На КТ: гіподенсивний осередок в лівій півкулі, в лікворі позитивна реакція Вассермана. Було поставлено діагноз: "нейросифіліс". Який показник рН в лікворі найбільш імовірний?

- A.** 8,5
- B.** 7,4
- C.** 5,5
- D.** 6,9
- E.** 4,2

186. У дівчинки 12-ти років раптово підвищилася температура тіла до 39°C , виник головний біль, болі в м'язах. В ході огляду: позитивний менінгеальний синдром. Після проведення люмбальної пункції стан значно покращився. В спинномозковій рідині виявлено підвищення тиску до 400 мм вод.ст., ліквор прозорий, безбарвний, білок- 0,37 г/л, цукор- 3,2 ммоль/л. Незначний лімфоцитарний плеоцитоз. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Серозний менінгіт
- B.** Поліомієліт
- C.** Туберкульозний менінгіт
- D.** Кліщовий енцефаліт
- E.** Субарахноїдальний крововилив

187. Хворому 48 років. Аналіз периферичної крові: еритроцитів- 3,5 т/л, лейкоцитів- 4,9 г/л, гемоглобін- 95 г/л, MCV- 85 фл, MCH- 30,1 пг, PLT- 10,0 г/л. Морфологічно в мазку крові визначаються лімфоцити 75%, з них 65% становлять "волохаті" клітини. В мієлограмі визначається збільшення мієлокаріо-

цитів, лімфоцити становлять 75%. Трепанобіоптат: вогнищево-дифузний ріст лімфоїдних клітин типу пролімфоцитів. Цитохімічна реакція виявила наявність лімфоцитів з тартрат-резистентною фракцією кислої фосфатази. Який патологічний процес можна припустити?

- A. Волохатоклітинний лейкоз
- B. Гострий мієлолейкоз (варіант M2)
- C. Гострий лімфобластний лейкоз
- D. Лейкемоїдна реакція
- E. Хронічний лімфолейкоз

188. Хвору 27-ми років госпіталізовано з проявами геморагічного синдрому. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: E = 2,8 Г/л; Л = 5,0 Г/л; Т = 300 Г/л. Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ - відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена. Ваш висновок:

- A. Дезагрегація і тромбоцитопатія
- B. Тромбоцитопенія
- C. Аномалія Мая-Хеггліна
- D. Гемофілія А
- E. Гемофілія В

189. Хворому 35 років. В анамнезі: артрит, довгостроково приймав великі дози нестероїдних протизапальних засобів. В аналізі крові: еритроцити- 3,5 Г/л, гемоглобін- 105 г/л, лейкоцити- 1,2 Г/л, тромбоцити- 180 Г/л, ретикулоцити- 2^o/₁₀₀. В лейкоформулі: П/я- 1%, С/я- 28%, еозинофілів- 4%, Лф- 66%, моноцитів -1%. ШОЕ- 15 мм/год. Клітинність пунктату кісткового мозку низька; в мієлограмі: гіпоплазія гранулоцитарного ростку, відносна перевага лімфоїдного ряду. Індекс дозрівання нейтрофілів - 0,3. Який патологічний процес можна припустити?

- A. Агранулоцитоз
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- D. Апластична анемія
- E. Хронічний лімфолейкоз

190. Цитологічний препарат біоптату слизової оболонки стравоходу представлений пластами клітин переважно поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичними ядрами, тло препарату складають лусочки багатошарового плоского епітелію. Визначте діагноз:

- A. Лейкоплакія стравоходу
- B. Стравохід Барретта
- C. Аденокарцинома стравоходу
- D. Езофагіт
- E. Пласкоклітинний рак стравоходу

191. В ході морфологічного дослідження вагінального мазка виявлені найпростіші: розміром 15 мкм, округлі; ядро видовженої форми із загостреними краями (сливова кісточка), ядро має слабобазофільне забарвлення; цитоплазма гомогенна, вакуолізована, мереживна, має слабобазофільне забарвлення (за Романовським). У мазку є фрагменти епітелію з вираженими дегенеративними змінами клітин. Тло препарату: лейкоцити, коки, лептотрікс, гарднерели. Визначте вид найпростіших:

- A. Трихомонади
- B. Амеби
- C. Мобілунокс
- D. Лямблії
- E. Гонококи

192. У дитини 3-х років раптово виникла "кишкова колька", блювота. Об'єктивно: живіт роздутий, пальпаторно виявляються щільні утворення за ходом кишківника. На шкірі з'явився "солоний іній". Аналіз крові: анемія нормохромна, лейкопенія, ШОЕ- 12мм/год. Аналіз сечі: без особливостей. Аналіз калу: стеаторея, креаторея, багато кристалів жирних кислот. Яке дослідження необхідно рекомендувати для діагностування хвороби?

- A. Потовий тест
- B. Дослідження мієлограми
- C. Дослідження ліквору
- D. Пункція регіонарних лімфовузлів
- E. Визначення гематокриту

193. Після великої операції у хворого виникла сильна кровотеча. В гемостазіограмі: різка гіпокоагуляція, розчинні фібрин-мономерні комплекси збільшені, фібриноген - 0,5 г/л, тромбоцити - 40 · 10⁹/л. В препараті периферійної крові уламки еритроцитів. Про яку патологію свідчить така картина?

- A. ДВС-синдром
- B. Гемофілія А
- C. Тромбоцитопатія
- D. Гемофілія С
- E. Гемофілія В

194. Хворий 27-ми років надійшов до ендокринологічної клініки з приводу тривалого поганого самопочуття, надмірної пітливості, втрати маси тіла, тремтіння

рук. Дослідження функції щитоподібної залози виявили: Т4- 135нмоль/л, тиреотропний гормон (TSH) - 1,0 мОД/л. Яку патологію можна припустити?

- A.** Тиреоїдна гіперфункція
- B.** Тиреоїдна гіпофункція
- C.** Тиреоїдит Ріделя
- D.** Тиреоїдит де Кервена
- E.** Тиреоїдна функція в нормі

195. У хворого 53-х років тупий біль в епігастрії, знижений апетит, він не може вживати м'ясні продукти. В гастроскопічному матеріалі цитолог виявив: комплекси великих округлих клітин, які утворюють структури у вигляді розеток, трубочок. Ядра збільшені та містять гіпертрофовані нуклеолі. Хроматин нерівномірний, гіперхромний. Цитоплазма вакуолізована. Яку патологію можна припустити?

- A.** Аденокарцинома
- B.** Поліп шлунку
- C.** Гіперплазія епітелію
- D.** Гастрит
- E.** Виразка шлунку

196. 40-річний слюсар проходить професійний огляд в лікарні. В анамнезі - зловживання алкоголем. Який лабораторний показник свідчить про проблеми зі станом здоров'я?

- A.** Загальний холестерин - 9,6 ммоль/л
- B.** Глюкоза крові - 3,8 ммоль/л
- C.** Сечова кислота - 0,20 ммоль/л
- D.** Креатинін - 0,080 ммоль/л
- E.** Сечовина - 6,2 ммоль/л

197. Хвора 26-ти років надійшла до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм рт.ст. В мієлограмі виявили ретикулоендотеліальні клітини, які містять багато тілець човноподібної форми розмі-

ром 5х3 мм з ядром та блефаробластом. Яку патологію можна припустити?

- A.** Лейшманіоз
- B.** Малярія
- C.** Лейкемоїдна реакція
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** Лімфогранулематоз

198. У хворого 50-ти років в загальному аналізі крові визначили анемію, лейкоцитоз, тромбоцитопенію. В лейкоцитарній формулі бластоподібні клітини (60%). Яке додаткове дослідження необхідно виконати?

- A.** Дослідження кісткового мозку
- B.** Обмін заліза
- C.** Вміст вітаміну В₁₂
- D.** Рівень глюкози в крові
- E.** Кальцитонін

199. Пацієнт 17-ти років захворів гостро. Скарги на слабкість, нездужання, головний біль, болісність і збільшення лімфатичних вузлів ший, підвищення температури до 38°C. Лімфатичні вузли щільні, болісні під час пальпації. Хворому слід рекомендувати:

- A.** Обстеження, спостереження
- B.** Пункцію лімфатичного вузла
- C.** Санаторне лікування
- D.** Біопсію лімфатичного вузла
- E.** Фізіотерапію

200. У хворого 57-ми років на шкірі щоки повільно зростаюче утворення з виразкою. Цитологічне дослідження зіскобу: щільні скупчення клітин середніх розмірів. Ядра займають більшу частину клітин, поліморфні і гіперхромні; лусочки плаского епітелію, оксифільні маси. Цитологічний діагноз:

- A.** Пласкоклітинний рак шкіри
- B.** Цитограма в межах норми
- C.** Меланома
- D.** Базаліома
- E.** Скір

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		зомління	обморок	пригнічувати	угнетать, подавлять
барвник	краситель	зсілий	створожений	промежина	жидкость
бджола	пчела	зсідання	оседание	променеий	лучевой
безпечний	безопасный	зскріб	соскоб	проносне	слабительное
бешиха	рожа	зупинка	остановка	пухирчатка	пузырчатка
блискавка	молния	К		пухлина	опухоль
блювання	рвота	калитка	мошонка	п'ята	пятка
будівля	здание	кашлюк	коклюш	Р	
В		кволий	вялий	раптово	внезапно
вагітність	беременность	кисень	кислород	рідина	жидкость
вада	порок	кінцівка	конечность	рожевий	розовый
вантажівка	грузовик	кір	корь	розлад	расстройство
вертлюг	вертел	ковтання	глотание	рукавичка	перчатка
верхівка	верхушка	комір	воротник	рух	движение
вживання	употребление	короста	чесотка	рясний	обильный
виготовлення	изготовление	крейдяний	меловый	С	
викид	выброс	кровотеча	кровотечение	садно	ссадина
вилучення	ощелачивание	кульшовий	тазобедренный	свербіж	зуд
вилучити	извлечь	Л		свербіння	зудение
вимушений	вынужденный	легеня	лёгкое	свідок	свидетель
випороження	испражнения	литковий	лихорадковий	сеча	моча
виразка	язва	ліхоманка	лихорадка	сечовід	мочеточник
висипний	сыпной	ліжко	койка, кровать	сибірка	сибирская язва
вичікувальний	ожидательный	лісосмуга	лесопосадка	синець	синяк
відкладений	отсроченный	лоно	лобок	сироватка	сыворотка
відновитися	восстановиться	лужний	щелочной	сідниця	ягодица
відносна густина	удельный вес	лушення	шелушение	скарга	жалоба
відрядження	командировка	ляскати	хлопать	скроня	висок
відсутній	отсутствующий	лють	злость	смоктати	сосать
відшарування	отслойка	М		спека	жара
вічко	зев	марення	бред	спокій	покой
вогнище	очаг	мармуровість	мраморность	сполука	соединение
водень	водород	межа	граница	спорука	сооружение
вологий	влажный	метушитися	суетиться	стежно	бедро
воротар	привратник	миготливий	мерцательный	стравохід	пищевод
вроджений	врождённый	минуций	преходящий	стрибок	прыжок
всередину	внутри	мірошницький	мукомельный	струс	сотрясение
вуглець	углерод	міхур	пузырь	суглоб	сустав
Г		млявий	вялый	судоми	судороги
гавкаючий	лающий	м'яз	мышца	суміш	смесь
годинник	часы	Н		Т	
годування	кормление	набряк	отёк	термін	срок
гомілка	голень	надання	оказание	тиждень	неделя
гомілковий	икриножний	надзвичайний	чрезвычайный	тиснучий	давящий
груднина	грудина	надійшов	поступил	тім'ячко	родничок
гуртожиток	общежитие	надлишок	избыток	тістечко	пирожное
гума	резина	надниркова	надпочечниковая	тремтіння	дрожание
Д		наднирник	надпочечник	тулуб	туловище
ділянка	область, участок	назвоні	кнаружи	тягар	бремя
долоня	ладонь	налаштований	настроенный	У	
домішка	примесь	напад	приступ	уламок	отломок
допоміжний	вспомогательный	напередодні	накануне	усуватися	устраняться
дотик	ощупь	невідкладний	неотложный	уява	воображение
доцільність	целесообразность	невідповідність	несоответствие	Х	
драбинчаста	лестничная	нежить	насморг	харкотиння	мокрота
дратвіливий	раздражительный	непритомність	потеря сознания,	хвилина	минута
дряпання	першение	непрохідність	непроходимость	хиткість	шаткость
Ж		нестача	нехватка	хребець	позвонок
жовтяниця	желтуха	несумісний	несовместимый	Ц	
жорна	жернова	ноші	носилки	цівка	струйка
З		О		цукор	сахар
забій	ушиб	обличчя	лицо	Ч	
забруднення	загрязнение	одутлість	одутловатость	чадний	угарный
загальмований	заторможен	ознака	признак	червоний	красный
загальний	общий	опік	ожог	черевний	брюшной
загрозливий	угрожающий	опір	сопротивление	човноподібно	ладьеобразно
задушливий	удушающий	острах	боязнь	Ш	
залізниця	железная дорога	отруйний	отравляющий,	швидкий	скорый, быстрый
залишковий	остаточный	оцет	уксус	шкіра	кожа
залоза	железа	очеревенний	брюшинный	шлунок	желудок
замулений	заиленный	П		шлуночок	желудочек
занедбаний	запущенный	пахвинний	паховый	штучний	искусственный
занурення	погружение	пахвовий	подмышечный	Щ	
запалій	запавший	передміхуровий	предстательный	щелепа	челюсть
запаморочення	головокружение	передчасний	преждевременный	щеплення	прививка
застосувати	применить	пігулка	пилюля	щільність	плотность
затримка	задержка	піхва	влагалище	щур	крыса
затьмарений	спутанный,	плодоруйнівний	плодоразрушающий	Я	
захист	защита	повіки	веки	ядуха	удушьё
зашморг	удавка	подрозливий	раздражающий	ясна	дёсна