

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							

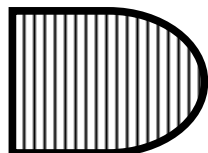
Варіант _____

**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: Акімова В.М., Багач О.О., Березнякова М.Є., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Єльчанинова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Завадецька О.П., Залецький М.П., Ізбицька Н.Г., Карабут Л.В., Коваленко В.А., Кость А.С., Кривенко Є.О., Кривохацька Ю.О., Крижна С.І., Кучеренко Е.О., Лаповець Л.Є., Литвинова О.М., Луцик Б.Д., Медведчук Г.Я., Міхеєв О.О., Остапенко А.О., Партола Н.М., Плетень М.В., Сергієнко Л.І., Сиволап В.В., Сікорська М.В., Сіренко О.В., Сігало С.Г., Ткач Ю.І., Траїлін А.В., Федорова Т.Т., Фоміна Г.П., Шведова Т.А., Шишкін М.А., Якімова Т.П.

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. У пациента 35-ти лет при обследовании обнаружен Т-лимфобластный лейкоз. Какие из перечисленных реакций идентифицируют данный диагноз?

- А. Реакция на кислую фосфатазу
- В. Реакция на С-реактивный белок
- С. Время рекальцификации плазмы
- Д. Реакция на пероксидазу
- Е. -

2. При постановке пациенту диагноза "сублейкемические формы хронического миелолейкоза и остеомиелофиброз" имеют значение следующие исследования:

- А. Лейкограмма
- В. Коагулограмма
- С. Морфометрические показатели ядра и цитоплазмы
- Д. Цветной показатель
- Е. -

3. При обследовании пациента с хроническим миелолейкозом нейтрофилы могут иметь такие морфоцитохимические особенности:

- А. Анизоцитоз клеток
- В. Обильная цитоплазматическая зернистость
- С. Синхронное созревание ядра и цитоплазмы
- Д. Повышение активности щелочной фосфатазы
- Е. -

4. У пациента 30-ти лет диагностирована анемия с неизменённым показателем уровня ретикулоцитов. Какая из перечисленных анемий наблюдается у больного?

- А. Анемия при лучевой болезни
- В. Гемолитическая анемия
- С. Постгеморрагическая анемия
- Д. Мегалобластная анемия на фоне лечения
- Е. -

5. У пациента 43-х лет диагностирована B_{12} -дефицитная анемия. Какое изменение показателей периферической крови характерно для данного диагноза?

- А. Лейкопения с нейтропенией и относительным лимфоцитозом
- В. Тромбоцитоз
- С. Анизохрония
- Д. Нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
- Е. -

6. 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. -

7. У пациента, мужчины 38-ми лет, наблюдается низкий цветной показатель крови (0,4). Для какого из перечисленных заболеваний это характерно?

- А. Талассемия
- В. Эритроцитопатия
- С. Иммунная гемолитическая анемия
- Д. Фолиеводефицитная анемия
- Е. -

8. Какое из перечисленных состояний подтверждает наличие у больного 1-й стадии ДВС-синдрома?

- А. Гиперкоагуляция
- В. Анемия
- С. Тромбоцитопения
- Д. Гипокоагуляция
- Е. -

9. У больного 55-ти лет в клиническом анализе крови морфологически обнаружен сфероцитоз эритроцитов. Какой диагноз из перечисленных можно поставить?

- А. Болезнь Минковского-Шоффара
- В. B_{12} -дефицитная анемия
- С. Острый миелоидный лейкоз
- Д. Внутрисосудистый гемолиз
- Е. -

10. В костном мозге обнаружено большое количество сидеробластов с гранулами железа. Что за заболевание крови это может быть?

- А. Сидероахрестическая анемия
- В. Талассемия
- С. Серповидно-клеточная анемия
- Д. Железодефицитная анемия
- Е. -

11. В жидкости, взятой из полости перикарда у больных туберкулёзным перикардитом, преобладают:

- А. Лимфоциты
- В. Эозинофилы
- С. Моноциты
- Д. Лейкоциты
- Е. -

12. Спирали Куршмана в мокроте обнаруживаются при перечисленных заболе-

ваниях, **КРОМЕ:**

- A.** Крупозной пневмонии
- B.** Рака
- C.** Туберкулёза
- D.** Бронхиальной астмы
- E.** -

13. Патогномоническим для острого гломерулонефрита изменением иммунограммы является:

- A.** Понижение уровня комплемента
- B.** Понижение ЦИКов
- C.** Изменение показателей IgM
- D.** Изменение Т-клеточного звена
- E.** Изменение показателей IgG

14. В норме относительная плотность спинномозговой жидкости, полученной при люмбальной пункции, - 1,006-1,007. В нейрохирургическое отделение был доставлен больной с диагнозом "закрытая черепно-мозговая травма". Как изменится данный показатель у больного?

- A.** Возрастёт до 1,015
- B.** Понизится до 1,003
- C.** 1,006
- D.** 1,007
- E.** Не изменится

15. Для обнаружения бактериальной флоры и простейших в гинекологических мазках лучше всего подходит метод окрашивания:

- A.** По Романовскому-Гимзе
- B.** Гематоксилин-эозином
- C.** По Папаниколау
- D.** По Ван-Гизону
- E.** -

16. Чтобы цитологическое исследование у женщин репродуктивного возраста было эффективным, необходимо:

- A.** Брать мазки не позже, чем за 5 дней до предполагаемого начала менструации
- B.** Брать мазки в последние 5 дней менструального цикла
- C.** Брать мазки во время менструального цикла
- D.** Брать мазки в первые 5 дней менструального цикла
- E.** -

17. К цитологическим признакам лейкоплакии шейки матки принадлежит:

- A.** Наличие ороговевших безъядерных чешуек, расположенных по отдельности и пластами
- B.** Вакуолизация цитоплазмы
- C.** Секреция
- D.** Полимикробный фагоцитоз
- E.** -

18. При какой патологии значительно повышается фетальный гемоглобин?

- A.** Болезнь Кули, β -талассемия
- B.** Серповидноклеточная анемия
- C.** Рабизм
- D.** Лейкоз
- E.** -

19. Какие вещества используют как консерванты при заборе мочи для определения гормонов коры надпочечников?

- A.** Ледяная уксусная кислота
- B.** Хлороформ
- C.** Тимол
- D.** Бензол
- E.** -

20. Активность какого фермента понижается при хронических заболеваниях печени, особенно при циррозе?

- A.** Холинэстераза
- B.** АлАТ
- C.** ГГТП
- D.** Щелочная фосфатаза
- E.** -

21. 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.** -

22. Больная 59-ти лет жалуется на рези и боль при мочеиспускании. Моча мутная, с запахом аммиака. Удельный вес - 1018, реакция щелочная, при микроскопии - много лейкоцитов. Какую патологию можно предположить?

- A.** Острый цистит
- B.** Острый гломерулонефрит
- C.** Амлоидоз почек
- D.** Застойная почка
- E.** -

23. 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.** -

24. У больной 6-ти лет при микроскопическом исследовании желчи обнаружили множество холестериновых хлопьев и кристаллов холестерина. При биохимическом исследовании желчи: повышение уровня холестерина и понижение холатахолестеринового коэффициента. Для какого заболевания характерны такие изменения?

- A.** Желчнокаменная болезнь
- B.** Хронический бескаменный холецистит
- C.** Хронический гепатит
- D.** Хронический панкреатит
- E.** -

25. Больная 48-ми лет поступила в инфекционное отделение с диагнозом "лептоспироз". На 6-й день лечения состояние резко ухудшилось, возникли сонливость, боли в пояснице, судороги. Диурез - 95 мл/сутки. Кровь: эритроциты - $2,3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $12 \cdot 10^9/л$, креатинин - 438 мкмоль/л, мочевина - 13,0 ммоль/л. Что за осложнение у больной?

- A.** Острая почечная недостаточность
- B.** Острая печёночная недостаточность
- C.** Хронический пиелонефрит
- D.** Ишемический инсульт
- E.** Инфаркт почек

26. Женщина 48-ми лет поступила в больницу с резкой постоянной болью в верхней половине живота, отдающей в левое плечо, лопатку и за грудину. Боль возникла через 6 часов после приёма жирной пищи. Объективно: кожа бледная, холодный пот, пульс - 100/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Лабораторные данные: повышение СОЭ, лейкоцитоз, повышение активности α -амилазы, липазы, трипсина. Каким будет диагноз?

- A.** Острый панкреатит
- B.** Перфоративная язва желудка
- C.** Инфаркт миокарда
- D.** Острый холецистит
- E.** Обострение язвенной болезни

27. Больной 35-ти лет поступил в больницу с явлениями интоксикации: рвота, головокружение, головная боль. В анамнезе грипп, перенесённый 3 недели назад.

Лабораторные показатели: относительная плотность мочи - 1,021; белок в моче - 5 г/л, гематурия. В плазме крови: белок - 45 г/л, альбумин - 49%, α_2 -глобулины - 20%, креатинин сыворотки крови - 120 мкмоль/л. Поставьте диагноз:

- A.** Острый гломерулонефрит
- B.** Хронический гломерулонефрит
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Туберкулёз почек
- E.** Нефротический синдром

28. В препарате обнаружена в большом количестве кокковая флора. Видны обрывки цитоплазмы, голые ядра эпителия. Определите тип мазка:

- A.** Атрофический
- B.** Смешанный
- C.** Проллиферативный
- D.** Промежуточный
- E.** Цитолитический

29. У пациента с сахарным диабетом определили содержание гликозилированного гемоглобина. Что отражает данный показатель?

- A.** Суммарную степень нарушений углеводородного обмена на протяжении 4-6 недель, предшествовавших исследованию
- B.** Степень гипоксии тканей при сахарном диабете
- C.** Тяжесть поражения печени
- D.** Уровень гипергликемии после приёма пищи
- E.** Уровень глюкозы в организме на момент проведения исследований

30. В анализе мочи больной обнаружено: слизь в умеренном количестве, лейкоциты - 5-10 в п/з, местами 20-40 и более, эритроциты - 1-2 не в каждом п/з, неизменённые, эпителий мочевого пузыря - 3-5 в п/з, единичный и группами по 10-15, плоский эпителий - 2-3 в п/з, кишечная палочка. Поставьте диагноз:

- A.** Острый цистит (кислый)
- B.** Острый уретрит
- C.** Острый цистит (щелочной)
- D.** Острый пиелит
- E.** Проллиферативный цистит

31. 3-летний ребёнок болеет дисбактериозом кишечника, на фоне которого возник геморрагический синдром. Что может быть причиной геморрагий у этого ребёнка?

- A.** Нехватка витамина *K*
- B.** Активация тромбопластина тканей
- C.** Гиповитаминоз *PP*
- D.** Дефицит фибриногена
- E.** Гипокальциемия

32. Больная 23-х лет поступила в больницу скорой медицинской помощи по поводу острой почечной недостаточности. В больнице у неё произошла остановка работы сердца. Какое метаболическое расстройство является наиболее вероятной причиной этого?

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

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

- A.** Тропонин Т
- B.** Амилаза
- C.** Щелочная фосфатаза
- D.** Холинэстераза
- E.** -

34. У мальчика 8-ми лет слева на шее обнаружен конгломерат лимфоузлов. Лимфоузлы безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями. Печень, селезёнка не увеличены. Симптомы интоксикации отсутствуют. В крови: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 140 г/л, цветовой показатель - 0,9, лейкоциты - $9,2 \cdot 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 66%, лимфоциты - 19%, моноциты - 6%, СОЭ- 30 мм/час. В биоптате лимфоузла имеются клетки Березовского-Штернберга. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Лимфогранулематоз
- B.** Неспецифический лимфаденит
- C.** Острый лейкоз
- D.** Токсоплазмоз
- E.** Инфекционный мононуклеоз

35. Пациенту назначили анализ белковых фракций в сыворотке крови (протеинограмму). Какой метод можно использовать для разделения белковых фракций?

- A.** Электрофорез
- B.** Полярография
- C.** Иммуноферментный анализ
- D.** Титрометрия
- E.** Полимеразная цепная реакция

36. Больной 56-ти лет urgently поступил в больницу с массивным кровотечением после удаления зуба. Исследования периферической крови показали: лейкоциты - 20 Г/л, тромбоциты - 16 Г/л, гемоглобин - 90 г/л, в формуле 50% бластов с нежным ядром различной формы, грубой зернистостью в цитоплазме. Какой диагноз можно поставить?

- A.** Острый миелобластный лейкоз (М3), требуется иммунофенотипирование бластов
- B.** Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- C.** Нарушение системы гемостаза
- D.** Гипохромная анемия
- E.** Острый лимфобластный лейкоз

37. Urgently поступила женщина 36-ти лет с прогрессирующими болями живота. Температура тела - 38,7°C. Ускоренное 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. Поставьте диагноз:

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

38. Женщина попала в больницу с жалобами на острую боль в животе, потерю сознания, бледность кожи. В анамнезе воспаление жёлчевыводящих путей. Ускоренное дыхание и симптомы шока. АД- 98/50 мм рт.ст., пульс - 124/мин., симптомы асцита. Биохимические исследования плазмы: Na^+ - 134 ммоль/л, K^+ - 7,1 ммоль/л, мочевины - 18,2 ммоль/л, креатинин - 255 ммоль/л, амилаза - 320 г/(л·час), глюкоза 9,8 ммоль/л. Поставьте диагноз:

- А.** Острый панкреатит и почечная недостаточность
- В.** Хронический панкреатит
- С.** Сахарный диабет
- Д.** Острая почечная недостаточность
- Е.** Шок неизвестной этиологии

39. Женщину 30-ти лет привезли в больницу в бессознательном состоянии с улицы. Признаков травмы не было, зрачки нормально реагировали на свет, ригидность шеи отсутствовала. Исследования глазного дна, сухожильных рефлексов, грудной клетки и живота не обнаружили отклонений. Пульс был равномерным и составлял 80/мин., АД- 140/80 мм рт.ст. Уровень глюкозы в крови - 1,6 ммоль/л. Какова причина бессознательного состояния?

- А.** Гипогликемическая кома
- В.** Гипергликемическая кома
- С.** Септический шок
- Д.** Острая надпочечниковая недостаточность
- Е.** Инсульт

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

- А.** Нефротический синдром
- В.** Хроническая почечная недостаточность
- С.** Пиелонефрит
- Д.** Цистит
- Е.** Острая почечная недостаточность

41. 50-летний мужчина обратился в больницу на 4-й день после возникновения боли за грудиной и сильной слабости. Активность энзимов в сыворотке крови: креатинкиназа - 330 Ед/л, аспартатаминотрансфераза - 86 Ед/л, лактатдегидрогеназа - 670 Ед/л. Поставьте диагноз:

- А.** Неосложнённый инфаркт миокарда
- В.** Рецидив инфаркта миокарда
- С.** Приступ стенокардии
- Д.** Нестабильная стенокардия
- Е.** Миозит

42. 25-летняя больная инсулинозависимым диабетом поступила с жалобами на рвоту, длящуюся на протяжении 2 дней, боль в животе и потерю сознания. Глюкоза крови - 15,2 ммоль/л, положитель-

ная реакция мочи на кетоны и пробу Ланге. Чем вызвано тяжёлое состояние пациентки?

- А.** Кетоацидоз
- В.** Гипогликемическая кома
- С.** Инсульт
- Д.** Болезнь Аддисона
- Е.** Инфаркт миокарда

43. При подсчёте миелограммы встречаются единичные клетки округлой формы, размером 15-16 мкм в диаметре. Их ядра имеют нежносетчатую структуру хроматина и 2-3 нуклеоля голубого цвета. Цитоплазма светлорозовая, имеет перинуклеарную зону просветления и иногда небольшое количество нежных, пылевидных азурофильных гранул. Назовите эти клетки:

- А.** Миелобласты
- В.** Лимфобласты
- С.** Проплазмоциты
- Д.** Миелоциты
- Е.** Моноциты

44. 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:

- А.** Палочкоядерные нейтрофилы
- В.** Палочкоядерные эозинофилы
- С.** Базофильные метамиелоциты
- Д.** Эозинофильные метамиелоциты
- Е.** Нейтрофильные миелоциты

45. Исследование крови у больного левосторонней пневмонией показало наличие лейкоцитоза ($20 \cdot 10^9$ /л), резко выраженного левостороннего сдвига лейкоцитов к палочкоядерным и метамиелоцитам, повышение СОЭ до 27 мм/час. 66% нейтрофилов имеют грубую токсигенную зернистость, индекс дегенерации - 45%. Охарактеризуйте сдвиг лейкоцитов:

- А.** Регенераторно-дегенеративный
- В.** Дегенеративный
- С.** Регенераторный
- Д.** Арегенераторно-дегенеративный
- Е.** Гипорегенераторный

46. У больной 17-ти лет жалобы на слабость, сухость кожи, выпадение волос, воспаление слизистых оболочек ротовой полости, слабость в мышцах. Содержание Hb и количество эритроци-

тов в пределах нормы, однако, понижена концентрация ферритина, сывороточного железа, увеличено содержание трансферрина. Эритроцитарные индексы (МСV, МСН, МСН) в пределах нормы. Сделайте заключение:

- А.** Латентный дефицит железа при железодефицитной анемии
- В.** Прелатентный дефицит железа при железодефицитной анемии
- С.** Железодефицитная анемия
- Д.** Сидеробластная анемия
- Е.** Мегалобластная анемия

47. У больной 53-х лет высокая температура тела, слабость, бледность кожи, тахикардия. При исследовании крови - панцитопения: нормохромная анемия. В миелограмме миелокариоциты почти полностью отсутствуют. Обнаруживаются фибробласты, ретикулярные клетки и другие элементы стромы, единичные плазматические клетки, лимфоциты, макрофаги. Какое заболевание крови наиболее вероятно?

- А.** Апластическая анемия
- В.** Агранулоцитоз
- С.** Миелотоксический агранулоцитоз
- Д.** Первичный миелофиброз
- Е.** Миелофиброз при эритремии

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

- А.** Фаза прогрессирующих активных осложнений
- В.** Фаза стабилизации патологического процесса
- С.** Фаза, предусматривающая дальнейшую ремиссию
- Д.** Фаза, не переходящая в бластный криз
- Е.** Фаза с благоприятным прогнозом

49. У больного слабость, лихорадка, спленомегалия. В крови: панцитопения, единичные эритрокариоциты, 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?

- А.** Острый панмиелоз с миелофиброзом
- В.** Острый мегакариобластный лейкоз
- С.** Миелофиброз с метастатическими поражениями костного мозга
- Д.** РАИБ, осложнённая миелофиброзом
- Е.** Полицитемия, осложнённая миелофиброзом

50. У мужчины 25-ти лет в дуоденальной жёлчи обнаружены хлопья слизи, единичные кристаллы холестерина. Такие изменения свидетельствуют:

- А.** Об отсутствии патологий
- В.** О холедохите
- С.** О дуодените
- Д.** Об ангиохолите
- Е.** О возможной жёлчнокаменной болезни

51. У больного в нативном препарате жёлчи (порция А и Б) обнаружены круглые дистрофически изменённые клетки цилиндрического эпителия 12-перстной кишки, которые на 1/3 превышают диаметр лейкоцита. Как называются эти клетки?

- А.** Лейкоциты
- В.** Липофаги
- С.** Макрофаги
- Д.** Лейкоциты
- Е.** Микролиты

52. У больного стул 1 раз в сутки, щелочной реакции. При микроскопическом исследовании: большое количество непереваренных мышечных волокон и растительных клеток, расположенных порознь. Для какого синдрома характерна такая копрограмма?

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

53. В лабораторию доставлена плевральная жидкость с относительной плотностью - 1,022, содержанием белка - 40 г/л, мутная, густая, жёлто-зелёного цвета. При микроскопии: детрит, нейтрофильные гранулоциты до 60-80 в п/з, преимущественно дегенеративно изменённые; единичные макрофаги, эозинофилы, большое количество микрофлоры. Определите характер экссудата:

- А.** Серозно-гноійный
- В.** Серозный
- С.** Геморрагический
- Д.** Эозинофильный
- Е.** Гнойный

54. В лабораторию доставили 2 мл спинномозговой жидкости, полученной при люмбальной пункции. Жидкость прозрачная, удельный вес - 1,007, содержание белка - 0,33 г/л, коллоидные реакции 1 типа, содержание глюкозы - 2,9 ммоль/л, хлоридов - 125 ммоль/л, цитоз - 5 клеток в 1 мкл ликвора. В препаратах, окрашенных по Алексееву, единичные лимфоциты. Гистиоциты, макрофаги, плазматические клетки не встречаются. При каких состояниях встречается указанный состав ликвора?

- А.** Отсутствие патологического процесса
- В.** Туберкулёзный менингит
- С.** Серозный менингит
- Д.** Эпидемический энцефалит
- Е.** Черепно-мозговая травма

55. У женщины 42-х лет жалобы на густые, с неприятным запахом, выделения из влагалища. При цитологическом исследовании вагинальных мазков, окрашенных по Паппенгейму и Граму, - все поля зрения густо покрыты грам-отрицательной и грам-вариабельной кокковой и коккобациллярной флорой, наслаивающейся на поверхностные клетки. Такие клетки увеличены и называются "ключевыми". Лейкоциты и лактобактерии отсутствуют. Какой вариант правилен?

- А.** Бактериальный вагиноз
- В.** Неспецифический вагинит
- С.** Поражение хламидийной инфекцией
- Д.** Поражение вирусом простого герпеса
- Е.** Поражение вирусом папилломы человека

56. 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:

- А.** Умеренная
- В.** Значительная
- С.** Минимальная
- Д.** Нормальная
- Е.** Отсутствующая

57. У женщины 25-ти лет после травмы правой молочной железы возникли болезненные участки отвердения. При цитологическом исследовании пунктата молочной железы: большое количество липофагов, капли жира, лейкоциты и эпителиальные клетки с жировой дистрофией. Соседствуют с клетками с равномерной структурой хроматина, центрально и эксцентрично расположенными ядрами, некоторые - с мелкими единичными нуклеолями. Какое заболевание наиболее вероятно для приведенной цитограммы?

- А.** Липогранулема
- В.** Фиброзная мастопатия
- С.** Острый мастит
- Д.** Абсцесс грудной железы
- Е.** Пролиферативный фиброаденоматоз

58. Какая форма печёночной порфирии сопровождается резким повышением содержания в моче уропорфирина и копропорфирина?

- А.** Урокопропорфирия (поздняя порфирия кожи)
- В.** Острая интермиттирующая порфирия
- С.** Наследственная печёночная порфирия
- Д.** Копропротопорфирия
- Е.** -

59. Мальчику 3 месяца. Родители обратились с жалобами на кожный геморрагический синдром в виде синяков в области груди и спины, кровотечение из слизистой рта, длящееся 3 суток. При осмотре: состояние средней тяжести за счёт геморрагический явлений. Изменений внутренних органов не обнаружено. Проведён коагулологический скрининг: время кровотечения нормальное, тромбоциты - $399 \cdot 10^7/\text{л}$, АЧТВ-101 с., ПВ значительно продлено, агрегация тромбоцитов с АДФ, коллагеном, адреналином - *N*. Была предположена поздняя форма геморрагической болезни новорождённых. Для уточнения диагноза было проведено исследование: ф.VIII- 120%, ф.IX- 91%, ф.VII- 71,8%, ф.II- 102%, ф.V- 113%, ф.X < 0,5%, фибриноген - 4,3 г/л, фактор Виллебранда 85%. Ребёнку был поставлен диагноз:

- А.** Врожденный дефицит фактора X
- В.** Болезнь Виллебранда
- С.** Геморрагический васкулит
- Д.** Болезнь Хагемана
- Е.** Гемофилия

60. Для ренальной (паренхиматозной) формы острой почечной недостаточности характерен такой лабораторный показатель:

- А.** Концентрация натрия мочи - более 20 ммоль/л
- В.** Креатинин мочи/креатинин сыворотки - более 20
- С.** Концентрация натрия мочи - менее 20 ммоль/л
- Д.** Коэффициент K/Na мочи - более 1
- Е.** Фракция экскретируемого натрия - менее 1%

61. Больному с тяжелой травмой подключили аппарат искусственного дыхания. После повторных исследований показателей кислотно-основного равновесия (КОР) обнаружено понижение в крови содержания двуокси углерода. Для какого нарушения КОР характерны такие изменения?

- А.** Респираторный алкалоз
- В.** Респираторный ацидоз
- С.** Метаболический алкалоз
- Д.** Метаболический ацидоз
- Е.** Ацидоз смешанный декомпенсированный

62. К какому классу относятся энзимы, содержащиеся в растворе ферментов, который входит в состав набора для определения глюкозы?

- А.** Оксидоредуктазы
- В.** Трансферазы
- С.** Гидролазы
- Д.** Лиазы
- Е.** Изомеразы

63. Больному после большой кровопотери врач прописал раствор альбумина внутривенно. Какой фактор обуславливает высокую эффективность данного белка крови?

- А.** Поддержание онкотического давления крови
- В.** Защитная функция
- С.** Легкая растворимость в воде
- Д.** Транспорт витаминов
- Е.** Транспорт кортикостероидов

64. У 20-летнего больного обширный инфаркт миокарда. Отец больного умер в молодом возрасте после тяжелого инфаркта миокарда. При исследовании

крови обнаружено повышение концентрации ЛПВП. 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

65. У больного 67-ми лет обнаружено утолщение стенок артериальных сосудов. Биохимический анализ крови: общий холестерол - 12,6 ммоль/л, коэффициент атерогенности увеличен в 5 раз. Какое заболевание можно предвидеть у этого больного?

- А.** Атеросклероз
- В.** Гастрит
- С.** Острый панкреатит
- Д.** Поражение почек
- Е.** Энтерит

66. У ребёнка 3-х лет в крови уровень кальция и фосфора понижен, активность щелочной фосфатазы повышена. Мать отмечает за ребёнком раздражительность, плаксивость, беспокойный сон. Какой гиповитаминоз характеризуется такими патологическими проявлениями?

- А.** Гиповитаминоз D
- В.** Гиповитаминоз C
- С.** Гиповитаминоз E
- Д.** Гиповитаминоз K
- Е.** Гиповитаминоз PP

67. Длительная ишемия миокарда приводит к некрозу и гиперферментемии. Определение активности каких ферментов в крови используется в клинической практике для диагностики инфаркта миокарда?

- А.** Креатинфосфокиназа, АсАТ, ЛДГ_{1,2}
- В.** Сукцинатдегидрогеназа, амилаза, липаза
- С.** Аргиназа, уреазы, мальтаза
- Д.** Нуклеаза, трипсин, химотрипсин
- Е.** Гликогенфосфорилаза, гликогенсинтетаза, малатдегидрогеназа

68. У женщины 35-ти лет с хроническим заболеванием почек развился остеопороз. Дефицит какого из нижеуказанных веществ является основной причиной этого осложнения?

- A. $1, 25(\text{OH})_2\text{D}_3$
- B. $1(\text{OH})\text{D}_3$
- C. $25(\text{OH})\text{D}_3$
- D. Витамин D_3
- E. Витамин D_2

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

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

70. У больного 55-ти лет после сильного психоэмоционального напряжения произошёл сердечный приступ. Какой гормон сыграл наиболее ответственную роль в механизме его возникновения (спазм коронарных сосудов)?

- A. Адреналин
- B. Альдостерон
- C. Паратгормон
- D. Инсулин
- E. Соматолиберин

71. У больного резко ухудшилось состояние вследствие вирусной инфекции, осложнившейся печёночной недостаточностью. Какой метаболит, входящий в глюконеогенез, обуславливает метаболический ацидоз?

- A. Молочная кислота
- B. Жирные кислоты
- C. Глутаминовая кислота
- D. Кетоновые тела
- E. Двуокись углерода

72. Женщина 25-ти лет обратилась к врачу, чтобы проверить состояние своего здоровья. Недавно у её старшего брата был диагностирован диабет 2 типа. Несмотря на хорошее самочувствие, она самостоятельно, с помощью диагностикума брата, проверила свою мочу и нашла в ней сахар. Анализ крови на сахар, назначенный врачом, был в пределах нормы. Лабораторное тестирование глюкозы в моче вновь дало положительный результат. Какой тест следует провести для того, чтобы исключить диагноз диабета?

- A. Глюкозо-толерантный тест
- B. Кетоновые тела
- C. Активность амилазы в сыворотке крови
- D. Гликозилированный гемоглобин
- E. Уровень лактата

73. Больной 58-ми лет, перенёсший ин-

фаркт миокарда тремя годами ранее, снова почувствовал боль в груди после физической нагрузки. Результаты ЭКГ не позволили установить причину приступа. Было проведено исследование сердечных маркеров в динамике: при госпитализации сТнТ - 0,4 мкг/л, через 9 часов - 3,1 мкг/л, через сутки - 2,4 мкг/л. Референтное значение сТнТ - 0,5 мкг/л. Содержание МВ-КФК на протяжении суток был в пределах нормы. Что показывают результаты измерения сТнТ?

- A. Инфаркт миокарда в форме микроинфаркта
- B. Приступ стенокардии
- C. Миокардит
- D. Перикардит
- E. Эмболия лёгочной артерии

74. При обследовании женщины 40-ка лет врач обнаружил артериальную гипертензию, положительные симптомы Труссо и Хвостека, что стало основанием для предварительного диагноза "первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна)". Было выписано направление в клинику-диагностическую лабораторию для определения кислотно-основного состояния. Какой вид нарушения кислотно-основного состояния характерен для синдрома Конна?

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

75. Оцените состояние больного, если: рН крови - 7,3, рН мочи - 5,3, общее содержание CO_2 в крови повышено, pCO_2 - 80 мм рт.ст., стандартные бикарбонаты - 45 мэкв/л, буферные основы - 70 мэкв/л, титрующая кислотность мочи повышена:

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

76. В результате мутации в гене α -цепи гемоглобина А вместо гистидина, входящего в состав активного центра, находится тирозин. Это приводит к тому, что Fe^{+2} окисляется до Fe^{+3} . Как называется такая форма Hb?

- A.** Метгемоглобин
- B.** Сульфгемоглобин
- C.** Карбоксигемоглобин
- D.** Оксигемоглобин
- E.** Фетальный гемоглобин

77. При лабораторном исследовании у пациента в сыворотке крови обнаружено: содержание общего билирубина - 180,2 мкмоль/л, концентрация неконъюгированного - 162,6 мкмоль/л. Для какой патологии это наиболее характерно?

- A.** Синдром Жильбера
- B.** Хронический персистирующий гепатит
- C.** Гемолитическая желтуха
- D.** Острый вирусный гепатит
- E.** Обтурационная желтуха

78. У больного получена мокрота объемом 16 мл, характер - гнойно-слизистый, вязкая консистенция, желто-серый цвет, запах неприятный. Лейкоциты на всё п/з, эритроциты и макрофаги единичные в п/з, цилиндрический эпителий единичный в препарате, большое количество эластичных волокон, обнаружены эпителиоидные клетки и единичные клетки Пирогова-Лангханса. Какую патологию можно предположить?

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

79. У больного при проведении десмоидной пробы Сали наблюдались следующие результаты: все 3 порции мочи окрасились синим. О каком состоянии идёт речь?

- A.** Гиперацидное
- B.** Гипоацидное
- C.** Анацидное
- D.** Нормальная секреторная функция желудка
- E.** Нарушение функции канальцев нефронов

80. В общем анализе крови: количество эритроцитов - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 100 г/л. Чему будет равен цветной показатель?

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

81. Анализ крови ошибочно показал у пациента завышенный показатель Hct.

Значение какого расчетного показателя не будет из-за этого искажено?

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

82. В пяти больших квадратах камеры Горяева насчитывается 450 эритроцитов. Образец крови был разведён в 200 раз. Чему будет равняться число эритроцитов в 1 л крови?

- A.** $4,50 \cdot 10^{12}/л$
- B.** $1,70 \cdot 10^{12}/л$
- C.** $4,55 \cdot 10^{12}/л$
- D.** $5,00 \cdot 10^{12}/л$
- E.** $2,25 \cdot 10^{12}/л$

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

- A.** Микроцитарная гипохромная
- B.** Нормоцитарная нормохромная
- C.** Макроцитарная гипохромная
- D.** Нормоцитарная гиперхромная
- E.** Макроцитарная гиперхромная

84. Больной 18-ти лет жалуется на слабость, головокружение, периодически возникает желтуха. Болеет с детства. В мазке крови обнаружены микросфероциты. Эритроциты - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 83 г/л, лейкоциты - $4,2 \cdot 10^9/л$; лейкоформула без особенностей, ретикулоциты - 1,5%. Средний диаметр эритроцита - 6,4 мкм. Осмотическая резистентность: минимальная - 0,47%, максимальная - 0,33%. Непрямой билирубин - 75 мкмоль/л. Содержание стеркобилина увеличено. О какой патологии свидетельствует данная картина?

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

85. В периферической крови больного обнаружены бласты - 54%. Цитохимически в бластах определена отрицательная реакция на миелопероксидазу и положительная - на гликоген в гранулярной форме. Какой вариант острого лейкоза у больного?

- А.** Острый лимфобластный лейкоз
- В.** Острый миелобластный лейкоз
- С.** Острый недифференцированный лейкоз
- Д.** Острый лейкоз со смешанным фенотипом
- Е.** Острый эритролейкоз

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

87. Больному 58 лет. Геморрагический синдром, гепатоспленомегалия. Анализ периферической крови: лейкоциты - $60 \cdot 10^9/\text{л}$, эр.- $2,82 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 95 г/л, тромбоциты - $1180 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарная формула: бласты - 54%, миелоциты - 15%, метамиелоциты - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 11%, эозинофилы - 6%, базофилы - 2%, моноциты - 2%, лимфоциты - 3%. Цитохимия бластных клеток: МПО положительная в 27%, PAS-реакция в диффузной форме положительная в 50%; неспецифическая эстераза положительная в 100%, подавляется фторидом натрия в 55% клеток. Для какого заболевания характерны данные изменения крови?

- А.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант острого миеломоноцитарного лейкоза)
- В.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант острого эритролейкоза)
- С.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант острого монобластного лейкоза)
- Д.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант острого базофильного лейкоза)
- Е.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант острого лимфобластного лейкоза)

88. Больной 65 лет. При объективном обследовании обнаружена периферическая лимфаденопатия. Анализ периферической крови: лейкоциты - $76 \cdot 10^9/\text{л}$, эр.- $4,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 105 г/л, тромбоциты - $212 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 12%, пролимфоциты - 3%, лимфоциты - 83%, из которых большинство анаплазированных, тени Гумпрехта. Нормобласты 2:100 лейкоцитов. Для какого заболевания характерны данные изменения крови?

- А.** Хронический лимфолейкоз
- В.** Пролимфоцитарный лейкоз
- С.** Хронический миелолейкоз
- Д.** Острый лимфолейкоз
- Е.** Миеломная болезнь

89. При исследовании периферической крови 2-летней больной обнаружена гипохромная микроцитарная анемия, острый анизо-пойкилоцитоз, мишеневидные эритроциты, шизоциты. Осмотическая резистентность эритроцитов повышена. В сыворотке крови: гипербилирубинемия (преимущественно за счёт непрямого), повышенное содержание сывороточного железа. При определении фракций гемоглобина установлено значительное увеличение концентрации фетального гемоглобина (до 70%). Укажите, для какого вида анемии наиболее характерны приведенные выше данные исследования крови:

- А.** Большая талассемия (анемия Кули)
- В.** Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (болезнь Маркиафавы-Микелли)
- С.** Микросфероцитарная гемолитическая анемия (болезнь Минковского-Шоффара)
- Д.** Анемия, связанная с нарушением обмена порфиринов
- Е.** Железодефицитная анемия

90. В больницу направлен 5-летний мальчик с умственной и физической отсталостью. При биохимическом анализе крови обнаружили повышенное содержание фенилаланина, а в моче - избыток фенилпирувата и фенилацетата. Укажите, в основе какого наследственного заболевания лежит нарушение метаболизма фенилаланина?

- A.** Фенилкетонурия
- B.** Тирозиноз
- C.** Галактоземия
- D.** Алкаптонурия
- E.** Альбинизм

91. 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 клиническая картина:

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

92. Больной с предположительным инфарктом миокарда госпитализирован в первые часы после возникновения болевого синдрома. Наряду с ЭКГ проведен биохимический анализ крови. Сыворотка крови: аланинаминотрансфераза - 12 Ед/л; аспартатаминотрансфераза - 25 Ед/л; креатинкиназа общая - 18 МО/л; МВ-креатинкиназа - 40 МО/л; лактатдегидрогеназа - 220 Ед/л. О каком диагнозе свидетельствуют данные лабораторного анализа крови?

- A.** Инфаркт миокарда
- B.** Стенокардия
- C.** Миопатия
- D.** Миокардит
- E.** Дерматомиозит

93. Больной гепатитом А находится в стационаре 4-ю неделю. Какой из перечисленных ферментов является наиболее информативным для оценки степени выздоровления при остром гепатите?

- A.** АлАТ
- B.** ЛФ
- C.** ЛДГ
- D.** АсАТ
- E.** ГГТ

94. Пациент жалуется на боль в животе, общую слабость и недомогание. Кожа

больного имеет желтушный цвет, зудит, моча темная, а кал слишком светлый. При лабораторном исследовании было установлено повышение активности γ -глутамилтранспептидазы. Для какого заболевания печени характерны вышеописанные изменения?

- A.** Механическая желтуха
- B.** Холецистит
- C.** Алкогольный цирроз печени
- D.** Токсический гепатит
- E.** Вирусный гепатит

95. У пациента удушье, боль давящего, сжимающего характера за грудиной, иррадиирующая в руку и шею. Предварительный диагноз: приступ стенокардии. Как подтвердить или опровергнуть диагноз исходя из изменения активности ферментов?

- A.** Активность ферментов в пределах нормы
- B.** Активность ЛДГ и альдолазы повышается
- C.** Активность АлАТ, АсАТ понижается
- D.** Активность КК, АсАТ повышается
- E.** Активность ЛДГ понижается, а амилазы повышается

96. Пациенту с установленным диагнозом "сахарный диабет" для оценки эффективности терапии назначили определение гликозилированного гемоглобина. Коэффициент вариации метода определения гликозилированного гемоглобина не должен превышать:

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

97. Пациенту с предположительным диагнозом "сахарный диабет" 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

98. Пациенту с ожирением назначили пероральный тест толерантности к глюкозе. О нарушении толерантности к глюкозе свидетельствуют такие показатели

концентрации глюкозы в плазме венозной крови через 2 часа после пероральной глюкозной нагрузки:

- A. 7,8-11,1 ммоль/л
- B. 6,7-10,0 ммоль/л
- C. <7,8 ммоль/л
- D. >11,1 ммоль/л
- E. >10,0 ммоль/л

99. Для таких наследственных нарушений метаболизма как гликогенозы, галактоземия, дефицит ферментов глюконеогенеза, непереносимость фруктозы, гиперчувствительность к лейцину наиболее характерным является такой уровень гликемии в сыворотке венозной крови:

- A. <3,3 ммоль/л
- B. <5,5 ммоль/л
- C. >6,1 ммоль/л
- D. >7,0 ммоль/л
- E. >11,1 ммоль/л

100. При плановом обследовании мужчины 40-ка лет на наличие дислипидемии семейный врач назначил исследование общего холестерина. Результат теста - 6,1 ммоль/л. Чтобы измерение показателей общего холестерина было точным, необходимо:

- A. Исследование двух проб пациента, полученных с интервалом в 1 неделю, с подсчётом среднего значения
- B. Исследование двух проб пациента, полученных с интервалом в 3 недели, с подсчётом среднего значения
- C. Исследование четырёх проб пациента, полученных с интервалом в 1 неделю, с подсчётом среднего значения
- D. Исследование трёх проб пациента, полученных с интервалом в 2 недели, с подсчётом среднего значения
- E. Однократное исследование

101. Дислипидемия способствует риску развития сердечно-сосудистых заболеваний. По концентрации какого апопротеина возможно определить концентрацию антиатерогенных липопротеинов высокой плотности?

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

102. Пациенту с атерогенной дислипидемией назначена гипохолестеринемическая терапия. На какой показатель липидного обмена должен в первую очередь ориентироваться врач при опреде-

лении эффективности гипохолестеринемической терапии?

- A. Холестерол липопротеинов низкой плотности
- B. Общий холестерол
- C. Холестерол липопротеинов высокой плотности
- D. Холестерол не-липопротеинов высокой плотности
- E. Соотношение: общий холестерол/холестерол липопротеинов высокой плотности

103. При плановом обследовании 40-летнего мужчины на наличие дислипидемии семейный врач проинформировал пациента об обязательном периоде 12-часового голодания перед венепункцией. Натощак в сыворотке крови здорового человека наблюдаются:

- A. Липопротеины низкой плотности
- B. Хиломикроны
- C. Липопротеины средней плотности
- D. Липопротеин (a)
- E. Ремнанты хиломикронов

104. Оптимальным показателем холестерина липопротеинов низкой плотности для человека с умеренным риском осложнений атеросклероза является уровень:

- A. <3,0 ммоль/л
- B. <3,1 ммоль/л
- C. <3,2 ммоль/л
- D. <3,3 ммоль/л
- E. <3,4 ммоль/л

105. Мужчина, 26 лет, посетил Гватемалу. После возвращения домой у больного отмечалась субфебрильная температура, через сутки лихорадка, сопровождавшаяся 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 Шюфнера, незначительное увеличение пораженных эритроцитов и изменение формы на овалоподобную, шизоит содержит менее 13 мерозоидов

С. Трофозоиты, имеют псевдоподии и способны передвигаться в середине эритроцита [*vivax*-живой], вызывает увеличение и деформацию клеток

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

Е. Лейшманиоз

106. Больной 30-ти лет поступил в клинику после перенесенной инфекционной болезни: склеры и кожа желтушные, селезёнка незначительно увеличена. У больного: эритроциты - 4,8 Т/л, Нб- 130 г/л, лейкоциты - 7,2 Г/л, ретикулоциты - 20%. В крови анизоцитоз за счёт микро-сфероцитов. Встречаются единичные полихроматофилы. Умеренный лейкоцитоз. Сдвиг лейкоцитов влево. Какую анемию можно предположить, опираясь на данные клинической картины и приведенной гемограммы?

А. Болезнь Маркиафавы-Микелли

В. Овалоцитоз

С. Микро-сфероцитоз

Д. Стоматоцитоз

Е. Железодефицитная анемия

107. У больной, поступившей в клинику с признаками гипохромной анемии, в крови: количество эритроцитов - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 80 г/л, цветовой показатель - 0,72. В крови анизоцитоз за счёт микро-цитов. Количество железа повышено, количество ферритина повышено, общая железосвязывающая способность сыворотки понижена. Картина какой анемии представлена?

А. Сидероахрестическая

В. Железодефицитная

С. Гемолитическая

Д. Анемии хронических заболеваний

Е. -

108. Больной 26-ти лет поступил в клинику в тяжёлом состоянии. Больной бледен, с желтушным оттенком, склеры субиктерические, печень выступает из-под рёберной дуги на 5 см, мягкая, безболезненная, селезёнка - на 5 см ниже рёберной дуги. Температура - 38,9°C. Эритроцитов - 0,98 Т/л, гемоглобин - 1,86

ммоль/л, цветной показатель - 1,0. В лейкограмме сдвиг влево к метамиелоцитам. Анизоцитоз за счёт микро-сфероцитов. На 100 лейкоцитов 10 нормоцитов. Количество непрямого билирубина 170 ммоль/л, уробилирубинемия. Проба Кумбса положительная. Какой диагноз можно предположить?

А. Аутоиммунная гемолитическая анемия

В. Апластическая анемия

С. Железодефицитная анемия

Д. Лейкемоидная реакция

Е. Мегалобластная анемия

109. 15-летняя девушка была направлена на консультацию стоматологом по поводу сильного кровотечения после экстракции зуба. В детстве была замечена склонность к носовым кровотечениям и длительным кровотечениям при мелких ранениях, но кровоизлияний в мышцы или суставы не было. Подобные нарушения отмечались у деда со стороны матери и у старшей сестры. Рекомендовано было провести скрининговые исследования свёртываемости крови, при которых обнаружилось следующее: БВ- 2-7 мин., тромбоциты - $140-400 \cdot 10^9$ /л, АЧТВ- 28-34 сек., ПВ- 11-13 сек., ТВ- 16-21 сек., фибриноген - 1,80-3,50 г/л. Кроме того были проведены следующие исследования: исследование адгезии тромбоцитов - 30% [в норме >60%]; исследование агрегации тромбоцитов - ответ на стимуляцию коллагеном, АДФ, эпинефрин нормальный; агрегационный ответ тромбоцитов на ристоцетин - 20% [норма >50%]; активность фактора VIII [VIIIc] - 30%; антиген фактора VIII [VIIIAg] - 40%; активность кофактора ристоцетина - 20% [норма 50-150%]. Какое из нижеприведенных заболеваний можно предположить?

А. Болезнь Виллебранта

В. Наследственная тромбофилия

С. ДВС-синдром

Д. Болезнь Вакеза

Е. Гемофилия А

110. Больному 38 лет. При загрузке транспорта поскользнулся и упал, трапом придавило ногу. Будучи освобождённым, почувствовал недомогание, боли в правой конечности. Дома сразу лёг спать. Утром проснулся от ощущения онемения конечности, резкой боли. Конечность при осмотре является резко отёчной, при пальпации "одеревеневшая". Анурия. Госпитализирован в отделение искусственной почки. Катетером

забрана моча красного цвета. В моче методом электрофореза определён миоглобин. Перед госпитализацией в отделение была отмечена клиническая картина почечной недостаточности. Проведено 12 гемодиализов. Какой диагноз у пациента?

- A.** Синдром длительного раздавливания (группа вторичных миоглобинурий)
- B.** Острый пиелонефрит
- C.** Острый гломерулонефрит
- D.** Нефротический синдром
- E.** Туберкулёз почек

111. У больного хронический бронхит. В мокроте: эритроциты - единичные в поле зрения; лейкоциты - большое количество; альвеолярные клетки - немного, местами в скоплениях; эпителий бронхов частично метаплазирован, большое количество; спирали Куршмана - местами; волокнистый фибрин - клочками; микобактерии туберкулёза не обнаружены. Какие из находящихся морфологических элементов позволяют утверждать, что доставленный материал - мокрота?

- A.** Альвеолярные клетки
- B.** Фибрин
- C.** Эозинофилы
- D.** Эпителий бронхов
- E.** Лейкоциты

112. В нескольких хлопьях слизи жёлчи порции А обнаружены очень узкие и длинные, высотой до 35-36 мкм, эпителиальные клетки со сдавленными узкими ядрами. Клетки расположены порознь и палисадно, соединяясь с дистрофически изменёнными лейкоцитами. Какой отдел жёлчных путей выслан этим эпителием и какое заболевание жёлчных путей можно предположить в этом случае?

- A.** Общий жёлчный проток. Холедохит
- B.** Жёлчный пузырь. Холецистит
- C.** Желудок. Гастрит
- D.** Двенадцатиперстная кишка. Дуоденит
- E.** Поджелудочная железа. Панкреатит

113. Обследуемый 22-х лет предъявляет жалобы на периодический дискомфорт в правом подреберье. В дуоденальной жёлчи в редких хлопьях слизи обнаружены единичные кристаллы холестерина. Как можно интерпретировать эти элементы?

- A.** Единичные кристаллы холестерина встречаются в жёлчи у практически здоровых людей
- B.** Холецистит
- C.** Гепатит
- D.** Дуоденит
- E.** Киста жёлчного пузыря

114. У больного 67-ми лет на протяжении 3-х лет отмечаются приступы боли в правом подреберье. Ранее не зондировался. Диагноз при поступлении: хронический гастрит, дуоденит. В порции жёлчи А обнаружено большое количество кристаллов холестерина в сочетании с кристаллами билирубината кальция и жёлчных кислот. Какой диагноз можно поставить больному исходя из данных микроскопического исследования жёлчи?

- A.** Дискрипия жёлчного пузыря, возможно жёлчнокаменная болезнь
- B.** Дуоденит
- C.** Гастрит
- D.** Гепатит
- E.** Панкреатит

115. Больная 41-го года поступила с жалобами на периодические ноющие боли в области поясницы. При клиническом исследовании мочи обнаружено: удельный вес мочи - 1004, рН- 5,0, протеинурия до 0,7 г/сутки. Осадок мочи кирпично-красный. Микроскопически: лейкоциты до 6-7 в п/з, эритроциты до 8-10 в п/з, преимущественно изменённые (дисморфные). Эпителий почки частично жирно перерождён - 1-2 не в каждом п/з. Цилиндры: кровяные и зернистые - 1-2 не в каждом п/з, жирно-зернистые - 1-2 в препарате. Какой диагноз можно предположить?

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

116. У больного 60-ти лет при цитологическом исследовании пунктата почки обнаружены крупные полигональные полиморфные клетки с широкой светлой вакуолизированной цитоплазмой, ядра увеличены, но, относительно цитоплазмы, небольшие, круглые или овальные, гиперхромные, с крупными нуклеолами. Расположены по отдельности или в диффузных скоплениях. Какому цитологическому диагнозу соответствует данное описание?

- А.** Светлоклеточный рак почки
- В.** Папиллярный рак почки
- С.** Гипернефроидный рак почки
- Д.** Опухоль Вильмса
- Е.** Метастаз аденокарциномы в почку

117. У больной 60-ти лет в анамнезе папиллома мочевого пузыря. При цитологическом исследовании осадка мочи обнаружены полиморфные клетки переходного эпителия с признаками злокачественности. Какой цитологический вывод можно сделать?

- А.** Переходноклеточный рак мочевого пузыря
- В.** Переходноклеточная папиллома мочевого пузыря
- С.** Метастаз аденокарциномы в мочевой пузырь
- Д.** Переходноклеточная папиллома мочевого пузыря с признаками злокачественности
- Е.** Метастаз плоскоклеточного рака в мочевой пузырь

118. Больной 35-ти лет клинически установлен диагноз "рак шейки матки". В цитологических препаратах большое количество резко полиморфных клеток плоского эпителия с признаками злокачественности, в некоторых - с признаками ороговения цитоплазмы. Какой морфологический вариант рака у пациентки?

- А.** Плоскоклеточный умеренной дифференциации
- В.** Железистый
- С.** С усиленной секрецией слизи
- Д.** Недифференцированный
- Е.** Плоскоклеточный высокой дифференциации

119. У 45-летней больной после мастэктомии обнаружено опухолеподобное образование в надключичной области. При цитологическом исследовании пунктата лимфатического узла обнаружены лимфоциты, гистоцитарные элементы, атипичные клетки цилиндрического эпителия в виде железистых структур. Такая цитологическая картина характерна для:

- А.** Метастаза аденокарциномы в лимфатический узел
- В.** Туберкулёзного лимфаденита
- С.** Неспецифического лимфаденита
- Д.** Лимфосаркомы
- Е.** Метастаза плоскоклеточного рака в лимфатический узел

120. У девочки эфиопки 12 лет в крови обнаружены: концентрация гемогло-

бина - 98 г/л, количество эритроцитов - 3,26 Т/л, количество лейкоцитов - 7,8 Г/л, СОЭ- 11 мм/час, количество тромбоцитов - 231 Г/л, количество ретикулоцитов - 19^о/_{оо}. Палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, эозинофилы - 2%, базофилы - 0%, лимфоциты - 32%, моноциты - 7%. Обнаруживаются овалоциты - 52%, пойкилоциты. Осмотическая стойкость эритроцитов уменьшена. Аутогемолиз эритроцитов через 24 часа повышенный, после добавления глюкозы значительно уменьшается. Уровень общего билирубина - 36,4 мкмоль/л (за счет свободного билирубина), в моче уровни уробилиногена, а в кале стеркобилиногена повышенный. Прямой тест Кумбса отрицательный. О какой болезни свидетельствуют эти показатели?

- А.** Наследственная овалоцитарная гемолитическая анемия
- В.** Аутоимунна гемолитическая анемия
- С.** Таласемия
- Д.** Железодефицитная анемия
- Е.** Постгеморрагическая анемия

121. У мужчины 31-го года (с острым простатитом в анамнезе) собрано 2,8 мл эякулята. Число сперматозоидов - 48 млн/мл, общее количество - 134 млн. Подвижность отсутствует во всех полях зрения, в окрашенном эозином препарате живые клетки не обнаружены. С нормальной морфологией - 68% клеток, с удвоением хвоста - 6%, с непропорционально маленькой головкой - 26% сперматозоидов, лейкоцитов - 1/4 поля зрения микроскопа. Какие показатели спермограммы свидетельствуют о нарушении фертильности эякулята?

- А.** Некроспермия
- В.** Тератозооспермия
- С.** Олигоспермия
- Д.** Астенозооспермия
- Е.** Аспермия

122. У женщины 35-ти лет в крови: содержание гемоглобина - 67 г/л, число эритроцитов - 2,8 Т/л, гематокрит 20,0%, содержание железа в сыворотке понижено до 4,0 мкмоль/л, в поле зрения микроскопа почти каждый эритроцит гипсохромен, есть микроэритроциты, единичные макроэритроциты, овалоциты и шизоциты, СОЭ- 20 мм/час, число лейкоцитов 4,1 Г/л; лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, эозинофилы - 2%, базофилы - 0%, моноциты - 3%, лимфоциты - 29%. Какое заболевание можно предположить?

- А.** Железодифицитная анемия
- В.** Железорефрактерная анемия
- С.** Нормохромная анемия
- Д.** Гемолитическая анемия
- Е.** Мегалобластная анемия

123. У врача-лаборанта 49-ти лет собрано 7 мл гнойной мокроты. При микроскопии окрашенного мазка обнаружено 98% сегментоядерных нейтрофилов, 1% макрофагов, 1% реснитчатых эпителиоцитов, единичные эритроциты в поле зрения, клеточный детрит; бактерий, грибов и простейших не найдено. Какие еще анализы мокроты необходимы?

- А.** Микроскопия мазков по Цилю-Нельсену
- В.** Определение активности эластазы
- С.** Определение числа эритроцитов в 1 мл
- Д.** Определение содержания общих белков
- Е.** Темнопольная микроскопия мазков

124. У женщины 47-ми лет в прозрачной порции желудочного секрета взятого натощак при микроскопии мазков осадка, сделанных сразу после забора и окрашенных по Паппенгейму, определены в поле зрения: полупрозрачные нити и гомогенная слизь, 8-13 сегментоядерных нейтрофилов, несколько разрушенных клеток и частицы ядер, единичные лимфоциты и овально-цилиндрические эпителиоциты диаметром (в длину) 10-12 мкм с крупным мелкозернистым ядром и светло-синей цитоплазмой, и 4-8 розово-красных слегка спиралевидных палочек длиной 1-2 мкм и шириной 0,2-0,3 мкм. Диагностику какой болезни можно предположить в первую очередь?

- А.** Гастрит ассоциированный с *Helicobacter pylori*
- В.** Туберкулёзный гастрит
- С.** Сифилитический гастрит
- Д.** Паразитарный гастрит
- Е.** Грибковый гастрит

125. У больной 72-х лет в соскобах из новообразования на коже в окрашенных препаратах обнаружены пласты и группы крупных клеток размером 50-60-120 мкм полигональной формы, с широкой цитоплазмой. В части клеток была чётко очерчена цитолема, а цитоплазма выглядит стекловидной, голубого или светло-голубого цвета. Ядра крупных размеров, местами по 2-3 в клетке, обрамлены цепочкой жировых капель, с неровными контурами. Хроматин в крупных клетках нежнозернистый, а в

ороговевших и мелких, диаметром 17-24 мкм, плотный. Клетки образуют нагромождения, похожие на листья капусты, что дало основания называть их "луковицами" или "жемчужинами". О какой опухоли это свидетельствует?

- А.** Высокодифференцированный плоскоклеточный рак
- В.** Диморфный рак
- С.** Метатипичный рак
- Д.** Плоскоклеточная ороговевающая папиллома
- Е.** Цилиндрома

126. У мужчины 67-ми лет при исследовании мокроты кровянисто-слизистого характера обнаружены железистые, папиллярные и розетковидные структуры из умеренно полиморфных клеток округлой формы, размером 20-60 мкм, с эксцентричным ядром, нуклеолями неправильной формы, иногда многочисленными. В центральных отделах структурных образований границы клеток не обнаруживаются, так как клетки перекрываются одна другой. Ядра умеренно круглые, расположены эксцентрично с нежнозернистым или нежнопетлистым хроматином. В клетках нарушено ядерно-цитоплазматическое соотношение в пользу ядра. В некоторых эпителиоцитах определяется секреция слизи в виде светлых вакуолей в цитоплазме. Обнаруживаются двух- и трёхядерные клетки. О какой болезни свидетельствуют эти показатели?

- А.** Умеренно дифференцированная аденокарцинома
- В.** Папиллома лёгких
- С.** Аденома лёгких
- Д.** Низкодифференцированный плоскоклеточный рак
- Е.** Бронхиальная астма

127. Болен ребёнок 4-х лет. В периферической крови лейкоцитоз - 60 Г/л. В гемограмме: нейтрофилы - 24%, лимфоциты - 72%, моноциты - 4%. Эритроциты без особенностей. Какое заболевание можно предположить?

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

128. Больная принимала препараты анальгина. Вскоре после приёма у неё поднялась температура до 39°C. При поступлении в больницу у больной не-

кротическая ангина, на миндалинах грязновато-серый налёт. У пациентки выраженная лейкопения, количество эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов в пределах нормы. Какое заболевание представлено?

- А. Иммунный агранулоцитоз
- В. Острый лейкоз
- С. Миелотоксический агранулоцитоз
- Д. Хронический миелолейкоз
- Е. Хронический лимфолейкоз

129. Женщина 42-х лет попала в больницу с ознобом, лихорадкой интермиттирующего типа, тошнотой и сильной головной болью. Печень и селезёнка незначительно увеличены. Больной был поставлен диагноз: "малярия (*Pl-vivax*)". На основе каких критериев мы можем подтвердить диагноз "малярия"?

- А. Трофозоиты имеют псевдоподии и способны передвигаться внутри эритроцита (*vivax*-живой), вызывая увеличение и деформацию клеток
- В. В эритроцитах нормального размера обнаружены мелкие кольца, иногда с двойными точками хроматина, и гаметоциты в форме сигар
- С. Наличие зернистости Шюффнера, незначительное увеличение пораженных эритроцитов и изменение формы на овальную, шизоциты содержат менее 13 мерозоидов
- Д. Трофозоиты *P. malariae* практически неподвижны в мазках, чаще выглядят как тельца или ленты, пораженные эритроциты не деформированы
- Е. В крови найдены лейшмании

130. Больной 59-ти лет жалуется на боль в костях. У больного на теле легко появляются синяки, и периодически появляются новые 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

131. Больной 5-ти лет поступил в больницу в тяжёлом состоянии. При исследовании периферической крови обнаружено: эритроцитов - 1,0 Т/л, гемоглобин -

34 г/л, ЦП- 1,0, ретикулоциты - 8%, лейкоциты - 19 Г/л, тромбоциты - 60,0 Г/л; бласты - 7%, п/я- 15%, с/я- 55%, лимфоциты - 15%, моноциты - 8%, СОЭ- 60 мм/час. Поставьте диагноз:

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

132. Больной 63 года. Рентгенологически в области левого бедра обнаружена опухоль. В пунктате опухоли 100% плазматических клеток, преимущественно зрелых. Какое заболевание у пациентки?

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

133. Больной 18-ти лет поставлен диагноз "острый лейкоз". В крови 64% бластов. Клетки крупные, полиморфные, с обильной зернистостью. Реакции на пероксидазу, α -нафтилэстеразу и кислые мукополисахариды положительны. Какой это вариант лейкоза?

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

134. У пациента 38-ми лет жалобы на периодические боли тянущего характера в области промежности, общую слабость, угнетённое состояние. При исследовании эякулята обнаружены отклонения от нормы: в кинезисграмме астенозооспермия, количество лейкоцитов - 15-20 в п/з микроскопа, местами обнаружены слоистые тельца простаты и эпителий предстательной железы с дистрофическими изменениями - 2-3 в п/з. Наблюдаются слизь и агрегация сперматозоидов ++. Какой диагноз можно предположить?

- А. Простатит
- В. Эпидидимит
- С. Везикулит
- Д. Уретрит
- Е. Орхит

135. Мужчина 40-ка лет жалуется на резкую общую слабость, боль в мышцах и суставах, повышение температуры тела

до 38,6°C. В крові: 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. Хроматографию
- Е. ИК спектроскопию

136. При лабораторном обследовании 54-летнего мужчины установлено, что общее содержание белка в крови составляет 62 г/л. Уровень белков в биологических жидкостях определяют с помощью физических и химических методов. К химическим методам принадлежит:

- А. Метод Лоури
- В. Рефрактометрический
- С. Спектрофотометрический
- Д. Полярографический
- Е. Метод Сенгера

137. В современных биохимических исследованиях для определения функциональных групп белков (-SH, -NH₂, имидазольных), а также каталитической активности ферментов используют:

- А. Полярографию
- В. Электрофорез
- С. Гель-фильтрацию
- Д. Хроматографию
- Е. Афинную хроматографию

138. Мужчина 28-ми лет болеет инсулин-независимым сахарным диабетом. После перенесённой пневмонии усилились жалобы на жажду, тошноту, рвоту, сонливость. Объективно: кожа сухая, дыхание шумное, язык сухой. Глюкоза крови - 26 ммоль/л. Какое осложнение развилось у больного?

- А. Кетоацидемическая кома
- В. Гиперосмолярная кома
- С. Лактатацдемическая кома
- Д. Сепсис
- Е. Печёночная кома

139. К которой из перечисленных порфирий можно отнести такие показатели: детский возраст, увеличенная селезёнка, клиническая картина гемолитической анемии, язвы, эритема кожных покровов, повышенная чувствительность к действию солнечного излучения, лейкоцитоз; моча окрашена в красно-оранжевый цвет из-за наличия уропорфирина I:

- А. Уропорфирия (болезнь Гюнтера)
- В. Печёночная порфирия
- С. Эритропоэтическая порфирия
- Д. Копропротопорфирия
- Е. Гемоглобинурия

140. У больного сухие губы, трещины и "корочки" в уголках рта, ярко-красный язык, себорейный дерматит носо-губных складок, светобоязнь, конъюнктивит. С нехваткой какого биологически активного вещества это связано?

- А. Рибофлавин
- В. Пиридоксин
- С. Кобаламин
- Д. Фолиевая кислота
- Е. Аскорбиновая кислота

141. Больному гипопаратиреоидизмом назначено определение ионизированного кальция в сыворотке крови. Каким из перечисленных методов определяются ионизированные электролиты?

- А. Электрохимический (ион-селективный)
- В. Эмиссионная спектроскопия в пламени
- С. Атомно-адсорбционная спектрофотометрия
- Д. Фотометрический
- Е. Кинетические методы

142. У больного несхарным диабетом развилась дегидратация организма. Как поменяются лабораторные показатели при таком состоянии?

- А. Повышаются гематокрит, гемоглобин, количество форменных элементов, общий белок
- В. Понижаются гематокрит и гемоглобин
- С. Понижается количество форменных элементов
- Д. Понижается общий белок и небелковые азотистые компоненты плазмы
- Е. Лабораторные показатели не меняются

143. 30-летний мужчина болеет бронхиальной астмой. В состоянии астматического статуса был госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Какой вид нарушения кислотно-щелочного состояния развивается при этом заболевании?

A. Респираторный и метаболический ацидоз

B. Респираторный алкалоз

C. Метаболический алкалоз

D. Метаболический ацидоз

E. Респираторный ацидоз

144. У больного желтухой установлено: повышение в плазме крови содержания общего билирубина за счёт непрямого (свободного). В кале и моче высокое содержание стеркобилина. Уровень прямого (связанного) билирубина в плазме крови в пределах нормы. Какой вид желтухи можно предположить?

A. Гемолитическая

B. Физиологическая

C. Паренхиматозная

D. Обтурационная

E. Болезнь Жильбера

145. Пенсионер обратился к врачу с жалобами на боль в правом подреберье. В последнюю неделю наблюдается моча темного цвета, а каловые массы обесцвечены. У пациента нарушена экскреторная функция печени. среди приведенных тестов выберите биохимический тест, характеризующий эту функцию печени:

A. Билирубин плазмы и мочи

B. Альбумин сыворотки крови

C. Активность холинэстеразы сыворотки крови

D. Активность аланинаминотрансферазы

E. Активность аспаратаминотрансферазы

146. Больному желтухой провели пробу Квика. При единичном пероральном употреблении 4 г бензоата количество гиппуровой кислоты, выведенной с мочой, составляет 0,5 г при норме 2,0-2,5 г. О нарушении какого биохимического процесса свидетельствуют полученные данные?

A. II фаза детоксикации (конъюгационные реакции)

B. I фаза детоксикации (окислительные реакции)

C. Конъюгация билирубина

D. Синтез жёлчных кислот

E. Синтез альбумина

147. У 20-летнего студента возникли симптомы гриппа, сопровождавшиеся потерей аппетита и болью в правом подреберье. При госпитализации биохимические данные были следующими: общий билирубин - 45 мкмоль/л, АЛАТ- 384 Ед/л.

Предварительный диагноз: гепатит. Какой синдром является наиболее выраженным в этот период заболевания?

A. Цитолитический

B. Холестатический

C. Мезенхимально-воспалительный

D. Опухолевого роста

E. Синтетической недостаточности

148. В гастроэнтерологическое отделение госпитализировали пациента с клинической картиной хронического панкреатита. В основе этого процесса лежит:

A. Понижение продуцирования панкреатических ферментов

B. Инактивация панкреатических ферментов в тонкой кишке

C. Увеличение продуцирования панкреатических ферментов

D. Быстрый транзит содержимого кишечника, понижение концентрации ферментов вследствие их разбавления

E. Дефицит жёлчных кислот в тонкой кишке

149. У больного обнаружили повышение активность ЛДГ₁, ЛДГ₂, аспаратаминотрансферазы, креатинфосфокиназы. Для лизиса клеток какого органа повышение активности вышеуказанных ферментов является патогномичным синдромом?

A. Сердечной мышцы

B. Скелетных мышц

C. Почек

D. Печени

E. Соединительной ткани

150. У больного после приступа стенокардии в сердечной мышце развился реперфузийный синдром. Увеличение содержания какого электролита в цитоплазме кардиомиоцитов усилит развитие патоморфологических изменений в миокарде?

A. Кальция

B. Магния

C. Калия

D. Хлора

E. Железа

151. У 24-летнего больного хроническим гломерулонефритом получены такие результаты анализа мочи: относительная плотность - 1,010; белок - 1,63 г/л; креатинин крови - 350 мкмоль/л, натрий сыворотки - 148 ммоль/л. Какая основная причина азотемии у больного?

- А.** Понижение клубочковой фильтрации
- В.** Понижение почечного кровообращения
- С.** Усиленная протеинурия
- Д.** Понижение канальцевой реабсорбции
- Е.** Задержка натрия в организме

152. Мужчина 48-ми лет болен хроническим гломерулонефритом. Было предположено, что течение хронического гломерулонефрита осложняется хронической почечной недостаточностью. Какой биохимический показатель будет наиболее информативным в данном случае?

- А.** Креатинин крови
- В.** Мочевина крови
- С.** Азот мочевины
- Д.** Калий крови
- Е.** Натрий крови

153. В отделение интенсивной терапии доставили женщину 50-ти лет с диагнозом "инфаркт миокарда". Активность какого фермента будет наиболее повышена в течение первых двух суток?

- А.** Креатинфосфокиназа (КФК-МВ)
- В.** Аспартатаминотрансфераза
- С.** Аланинаминотрансфераза
- Д.** ЛДГ₄
- Е.** ЛДГ₅

154. В травматологическое отделение доставили мужчину после тяжёлой автомобильной аварии. Повышение какого биохимического показателя свидетельствует о синдроме мышечного раздавливания?

- А.** Повышенная активность креатинфосфокиназы
- В.** Пониженный уровень креатинина в моче
- С.** Повышение общего белка
- Д.** Высокая активность щелочной фосфатазы
- Е.** Повышение уровня глюкозы

155. При авариях и несчастных случаях, связанных с ранениями, ожогами, инфицированием или отравлением, пострадавший (или же свидетель произошедшего) обязан проинформировать:

- А.** Заведующего лабораторией
- В.** Санитарно-эпидемиологическую службу
- С.** Главного врача
- Д.** Старшего лаборанта
- Е.** Технолога

156. У больной ишемической болезнью сердца и мерцательной аритмией вне-

запно нарушилась речь и развился правосторонний гемипарез. При КТ обнаружен гиподенсивный очаг в левом полушарии головного мозга. Изменений в ликворе не обнаружено. Поставьте вероятный диагноз:

- А.** Ишемический кардиоэмболический инсульт
- В.** Ишемический атеротромботический инсульт
- С.** Опухоль левого полушария головного мозга
- Д.** Геморрагический паренхиматозный инсульт в левом полушарии
- Е.** Транзиторный ишемический приступ

157. При обследовании у больного обнаружили: анизоцитоз в сторону макромегалоцитов, пойкилоцитоз, наличие элементов патологической регенерации, кольца Кебота, сдвиг нейтрофилов вправо. Какую патологию можно предположить?

- А.** Мегалобластная анемия
- В.** ДВС-синдром
- С.** Апластическая анемия
- Д.** Талассемия
- Е.** Острая постгеморрагическая анемия

158. Больному 22 года. В анализе периферической крови обнаружился умеренно выраженный пойкилоцитоз, встречаются эритроциты с тельцами Жолли, кольцами Кебота, пылинками Ванденрейха. Эритрокарициты, преимущественно мегалобласты, - 20 на 100 лейкоцитов. В лейкоформуле 20% бластов. Какое заболевание можно предположить?

- А.** Острый эритромиелоз
- В.** Лейкемоидная реакция
- С.** Мегалобластная анемия
- Д.** Хронический лимфолейкоз
- Е.** Апластическая анемия

159. Больному 29 лет. Анализ периферической крови: эритроцитов - 2,2 Т/л, лейкоцитов - 65,9 Г/л, гемоглобин - 105 г/л, MCV- 100 фл, MCH- 33,1 пг, MCHC- 322 г/л, PLT- 1128,0 Г/л. Морфологические в мазке крови определяются: бласты - 60%, миелоциты - 15%, метамиелоциты - 5%, п/я- 2%, с/я- 11%, базофилы - 2%, эозинофилы - 1%, лф.- 2%, моноциты - 2%. Цитохимия бластных клеток: МПО - положительная в 30%, PS-положительна в диффузной форме в 49%, неспецифическая эстераза положительна в 100% и подавляется NF в 50% клеток. Какой патологический процесс можно предположить?

- А.** Хронический миелолейкоз, бластный криз (М4-вариант)
- В.** Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- С.** Хронический миелолейкоз, хроническая стадия
- Д.** Волосато-клеточный лейкоз
- Е.** Острый лимфобластный лейкоз

160. Больному 35 лет. Поступил из реанимационного отделения после отравления. Накануне в анализе крови определялось: лейкоцитов - 1,7 Г/л, в лейкоформуле - 8% клеток, напоминающих бласты. На данный момент: лейкоцитов - 2,2 Г/л, клеток, напоминающих бласты, не обнаружено. Однако насчитывается 15% крупных клеток, с большим округлым ядром неправильной формы, базофильной цитоплазмой, густой азурофильной зернистостью. При цитологическом исследовании обнаружено: на кислые сульфитированные мукополисахариды реакция отрицательная, на миелопероксидазу, гликоген, липиды - положительная. Какой патологический процесс можно предположить?

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

161. Больная 36-ти лет госпитализирована с признаками геморрагического синдрома. Эр.- 2,5 Т/л, Л- 4,0 Г/л, Т- 150 г/л. В тестах коагулограммы - гипокоагуляция. Фактор VIII - 88%, Фактор IX - 23%. Какова причина кровоизлияния в межфасциальное и межмышечное пространство?

- А.** Гемофилия В
- В.** Тромбоцитопатия
- С.** Тромбоцитопения
- Д.** Тромбогеморрагический синдром
- Е.** Гемофилия А

162. При морфологическом исследовании вагинального мазка обнаружены простейшие: размером 15 мкм, округлые; ядро продолговатое с заостренными краями (сливовая косточка), имеет слабобазофильную окраску; цитоплазма гомогенная, вакуолизирующаяся, кружевная, имеет слабобазофильную окраску (по Романовскому). В мазке есть фрагменты эпителия с выраженными дегенеративными изменениями клеток. Фон препарата: лейкоциты, кок-

ки, лептотрикс, гарднереллы. Определите вид простейшего:

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

163. В цитологическом препарате мазка из бронхо-лёгочного смыва пациента, больного СПИДом, обнаружены толстые септированные гифы, делящиеся дихотомически, с базофильной окраской по Папаниколау. Присутствуют настоящие разветвления мицелия под углом 45°. Определите тип поражения грибом:

- А.** Аспергиллёз
- В.** Кандидоз
- С.** Бластомикоз
- Д.** Хромобластомикоз
- Е.** Онихомикоз

164. При осмотре участка шеи щитовидная железа увеличена. Проведена пункция. В пунктате обнаружено большое количество атипичных клеток круглой и овальной формы с крупными ядрами. Местами обнаружены двух- и многоядерные клетки. Ядра содержат от 1 до 3 нуклеолы. В цитоплазме клеток много мелкой ацидофильной зернистости. Клетки расположены солидными полями и группами, часто гроздьями и железистыми образованиями. Среди клеточных элементов находятся участки амилоида, окрашенного в жёлто-зелёный цвет. Это:

- А.** Медуллярный рак
- В.** Ацидофильная аденома
- С.** Фолликулярная аденокарцинома
- Д.** Капиллярная аденокарцинома
- Е.** Рак из клеток Асканази

165. У работника химического производства после вдыхания едких испарений произошла гибель части реснитчатых эпителиоцитов бронхов. За счёт каких клеток произойдёт регенерация данного эпителия?

- А.** Базальных клеток
- В.** Бокаловидных клеток
- С.** Эндокринных клеток
- Д.** Реснитчатых клеток
- Е.** Безреснитчатых клеток

166. В женскую консультацию обратилась женщина 28-ми лет, живущая половой жизнью с 18-ти лет; имеет постоянного партнёра. На момент осмотра были жалобы на незначительные беловатые

выделения из вагины, без запаха. Врачом были взяты необходимые мазки и отправлены в лабораторию. В результатах из лаборатории указана 3 степень чистоты содержимого влагалища. Чему соответствует эта степень?

- A.** Лейкоцитов 10-30 в п/з, лактобацилл мало, флора смешанная, умеренная
- B.** Лейкоциты на всё п/з, лактобациллы отсутствуют, флора в основном кокковая, значительная
- C.** Единичные лейкоциты, большое количество лактобацилл, флора скудная, кокковая
- D.** Лейкоцитов до 10 в п/з, большое количество лактобацилл, флора умеренная
- E.** -

167. К гинекологу обратилась женщина 32-х лет, живущая беспорядочной половой жизнью, с жалобами на дизурические явления, зуд и жжение во влагалище, гнойвидные, похожие на сливки выделения из цервикального канала, отёк устья уретры и цервикального канала. В мазке присутствуют грам-отрицательные кокки бобовидной формы, расположенные парами вне- и внутриклеточно. О каком заболевании идёт речь?

- A.** Гонорея
- B.** Трихомониаз
- C.** Вагинальный кандидоз
- D.** Сифилис
- E.** -

168. У гинекологической больной установлен диагноз "гарднереллёз". Что является характерным для цитологического исследования при этом заболевании наряду с другими признаками?

- A.** "Ключевые клетки"
- B.** Койлоциты
- C.** Эпителиальные клетки
- D.** Кератоциты
- E.** Плазматические клетки

169. Больной 42-х лет жалуется на сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке. Клинический диагноз: правосторонний экссудативный плеврит. Какие лабораторные данные характерны для экссудата?

- A.** Количество белка более 30 г/л
- B.** Относительная плотность - 1,010
- C.** Отрицательная проба Ривальта
- D.** Лейкоциты до 5
- E.** Альбумин/глобулин - 4

170. Больной 32-х лет жалуется на повышение температуры тела до 40°C, ка-

шель с выделением гнойной, с неприятным запахом, мокроты до 200 мл/сутки. При лабораторном исследовании мокроты найдены эластичные волокна. Какую патологию можно предположить?

- A.** Абсцесс лёгкого
- B.** Хронический бронхит
- C.** Пневмония
- D.** Бронхиальная астма
- E.** Рак лёгкого

171. У больного язвенной болезнью обнаружены изменения в общем анализе крови: эритроциты - 2,4 Т/л, гемоглобин - 116 г/л, цветной показатель - 0,8. Какое дополнительное лабораторное исследование необходимо провести больному для обнаружения предполагаемого скрытого желудочно-кишечного кровотечения?

- A.** Реакция Грегерсена
- B.** Определение амилазы
- C.** Определение яиц глистов в кале
- D.** Проба Зимницкого
- E.** Проба Реберга

172. В анамнезе пациента острый вирусный гепатит В. АЛТ- 3,5 ммоль/л, общий билирубин - 80 мкмоль/л, тимоловая проба - 6 ед. Общий анализ крови и мочи в норме. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Хронический гепатит
- B.** Хронический холецистит
- C.** Хронический панкреатит
- D.** Синдром гиперспленизма
- E.** Хронический гастрит

173. Пациентка 60-ти лет на протяжении 10-ти лет страдает бронхоэктатической болезнью. В биохимических анализах крови: диспротеинемия, гиперлипидемия. Анализ мочи: удельный вес - 1,018, белок - 2,37 г/л, эритроциты - 1-2 в п/з, лейкоциты - 3-4 в п/з, цилиндры гиалиновые и зернистые по 5-7 в п/з. Какая патология у данной больной?

- A.** Амилоидоз
- B.** Хронический пиелонефрит
- C.** Нефротический синдром
- D.** Хронический гломерулонефрит
- E.** Мочекаменная болезнь

174. Больному 32 года. Беспокоит кашель с мокротой, одышка, боли в груди, температура тела - 37,8°C, слабость. Болел пневмонией четырежды. Анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ- 25 мм/час. Пониженный уровень Ig G, M, повышенный - иммунных комплексов. Моча без особенностей. Мо-

крота: об'єм - 400 мл в сутки, нейтрофіли, еластичні волокна, мікобактерії не обнаружены. Каким будет ваш предварительный диагноз?

- A.** Бронхоэктатическая болезнь
- B.** Острая пневмония
- C.** Туберкулёз
- D.** Карциноид
- E.** Пневмоторакс

175. В стационар доставили мальчика 5-ти лет, который упал на улице. При осмотре: обнаружены крупные кровоизлияния в коленные и локтевые суставы, кровотечение из мест удара. Лабораторные данные: в гемостазиограмме резкая гипокоагуляция. Активность факторов свёртывания: фактор VIII- 5%, IX- 85%, XI- 95%, тромбоциты - $210 \cdot 10^9/\text{л}$. Какую патологию можно предположить?

- A.** Гемофилия А
- B.** Гемофилия В
- C.** Болезнь Верльгофа
- D.** Тромбоцитопатия
- E.** Антифосфолипидный синдром

176. У ребёнка 3-х лет кровотечение микроциркуляторного типа: петехии и экхимозы на коже, положительная проба щипка, носовое кровотечение. Лабораторные данные: время кровотечения увеличено, тромбоциты - $190 \cdot 10^9/\text{л}$, ретракция кровяного сгустка снижена, ристоцетин и АДФ - агрегация в норме, коллаген-агрегация резко снижена. О какой патологии можно думать?

- A.** Тромбастения Гланцмана
- B.** Болезнь Верльгофа
- C.** Гемофилия А
- D.** Гемофилия С
- E.** Геморрагический васкулит

177. У мальчика 10-ти лет обнаружена опухоль в грудной клетке размером 1x2 см. В пунктате опухоли обнаружены крупные бластовидные клетки с увеличенными ядрами, гипертрофированными нуклеолями. Цитоплазма базофильная, негомогенная. Какие лабораторные исследования необходимо провести для более точной диагностики генеза этой опухоли?

- A.** Иммунофенотипирование
- B.** Цитохимические
- C.** Окрашивание по Лейшману
- D.** Окрашивание по Нохту
- E.** Окрашивание по Граму

178. Пациент 37 лет получил множественные травмы. Ему проведена хи-

рургическая операция и гемотрансфузия. За сутки у него выделилось 550 мл мочи. АД- 95/55 мм рт.ст. Анализ крови: калий - 5,5 ммоль/л, мочевины - 21,0 ммоль/л, креатинин - 141 ммоль/л. Анализ мочи: натрий - 5 ммоль/л, мочевины - 480 ммоль/л. Какую патологию можно предположить?

- A.** Преренальная уремия
- B.** Интратенальная уремия
- C.** Нефротический синдром
- D.** Синдром Фанкони
- E.** Хроническая почечная недостаточность

179. Больной 29-ти лет жалуется на боли при глотании пищи. Объективно: увеличенные миндалины, подчелюстные лимфатические узлы большие 2x1,5 см, плотные, безболезненные при пальпации. В пунктате из л/у обнаружено: лимфоидные элементы с резко полиморфными ядрами с неровным контуром. Хроматин неравномерный, в виде тяжей, гиперхромный. Цитоплазма умеренная, базофильного цвета. О какой патологии можно думать?

- A.** Лимфосаркома
- B.** Лимфогранулематоз
- C.** Лимфаденит неспецифический
- D.** Туберкулёз
- E.** Инфекционный мононуклеоз

180. Пациенту 65 лет. Жалобы на боли в спине, носящие постоянный характер. В анамнезе: перелом двух рёбер слева. Лабораторные показатели: в сыворотке крови общий белок - 90 г/л, альбумин - 30 г/л, на электрофореграмме обнаружен М-градиент. Какую патологию можно предположить?

- A.** Множественная миелома
- B.** Остеоартрит
- C.** Поражение костей при болезни Педжета
- D.** Радикулит
- E.** Хиломикронемия

181. Больной 45-ти лет, лёгчик, вернулся из Африки. Жалуется на озноб, головную боль, отсутствие аппетита. При лабораторном обследовании в периферической крови обнаружены среди эритроцитов клетки серповидной формы, содержащие крупное рыхлое ядро. Цитоплазма светлая, содержит зёрна пигмента. Какую патологию можно предположить?

- A.** *Plasmodium falciparum*
- B.** *Plasmodium vivax*
- C.** *Plasmodium malariae*
- D.** *Plasmodium ovale*
- E.** Токсоплазмоз

182. Больная 26-ти лет поступила в инфекционную больницу с жалобами на лихорадку, слабость, тошноту. Кожа резко пигментирована, асцит, печень на 2 см выступает из-под края рёберной дуги. В крови: гипохромная анемия, лейкопения, СОЭ- 25 мм рт.ст. В миелограмме обнаружены ретикулоэндотелиальные клетки, содержащие множество телец ладьевидной формы, размером 5х3 мм, с ядром и блефаробластом. Какую патологию можно предположить?

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

183. Пациент 56-ти лет обратился к врачу с жалобами на затрудненное глотание еды. Эти симптомы наблюдаются на протяжении месяца. Проведена эзофагоскопия. В цитологическом препарате обнаружены комплексы клеток со значительным полиморфизмом размера и формы. Ядра крупные, светлые, с большими нуклеолями. Хроматин неравномерный, гиперхромный. Цитоплазма широкая, гомогенная. Какую патологию можно предположить?

- A.** Плоскоклеточный рак
- B.** Мукоэпидермоидный рак
- C.** Аденокарцинома
- D.** Цилиндрома
- E.** Эзофагит

184. Женщина 27-ми лет обратилась к врачу с жалобами на дискомфорт в половых органах, прозрачные выделения. Микроскопия цитологического мазка: в некоторых клетках цилиндрического эпителия определены округлые структуры размером 10-25 мкм, содержащие мелкие зёрна серо-фиолетового цвета. Ядра расположены эксцентрично. Цитоплазма узкая. Окрашивание по Паппенгейму. Какую патологию можно предположить?

- A.** Хламидиоз
- B.** Трихомоноз
- C.** Кандидоз
- D.** Бактериальный вагиноз
- E.** Крауроз вульвы

185. У пациента урологического отделения при исследовании смывов мочевого

пузыря были обнаружены группы клеток продолговатой формы с длинными отростками. Некоторые клетки формируют трилистинки, плотные скопления. Ядра небольшие, хроматин равномерный. Какую патологию можно предположить?

- A.** Папиллома
- B.** Переходноклеточный рак
- C.** Аденокарцинома
- D.** Плоскоклеточный рак
- E.** Анапластический рак

186. Женщина 29-ти лет обратилась к врачу с жалобами на плотное образование в молочной железе. В пунктате молочной железы обнаружили: крупные клетки с широкой цитоплазмой, содержащей мелкие секреторные гранулы. Присутствуют признаки клязмоцитоза. Ядра круглые, не увеличены. О какой патологии это свидетельствует?

- A.** Кистозная мастопатия
- B.** Фиброаденома
- C.** Аденокарцинома
- D.** Плоскоклеточный рак
- E.** Рак Педжета

187. Пациенту 67 лет. Жалобы на слабость, головную боль, повышенную утомляемость. Болеет на протяжении 3-х месяцев. Общий анализ крови: эритроциты - $2,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $62 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $130 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 20 мм/час. В лейкоцитарной формуле бластные клетки - 18%, пероксидазоположительные. Какую патологию можно предположить?

- A.** Острый миелобластный лейкоз
- B.** Острый лимфобластный лейкоз
- C.** Хронический лимфолейкоз
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Острый недифференцированный лейкоз

188. 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 B_{12}
- D.** Уровень глюкозы в крови
- E.** Кальцитонин

189. Женщина 72-х лет поступила в стационар с жалобами на зуд кожи, повышенную потливость, увеличение по-

мышечных и паховых лимфатических узлов. Поставлен диагноз: "лимфогранулематоз". Какие клетки в пунктате лимфатического узла свидетельствуют о данной патологии?

- A.** Березовского-Штернберга
- B.** Эпителиоидные
- C.** Лимфоидные
- D.** Пирогова-Ланханса
- E.** Типа инородных клеток

190. Мужчина 23-х лет обратился в больницу по поводу бесплодия. В спермограмме было обнаружено понижение подвижности сперматозоидов. Каким термином обозначается эта патология?

- A.** Астенозооспермия
- B.** Некрозооспермия
- C.** Азооспермия
- D.** Аспермия
- E.** Олигоспермия

191. У женщины 35-ти лет на профосмотре получен материал влагалищного содержимого. При микроскопии вагинальных мазков обнаружили: палочка Додерляйна отсутствует, разнообразная кокковая флора, клетки плоского эпителия. Какой степени чистоты это соответствует?

- A.** III
- B.** II
- C.** I
- D.** IV
- E.** VII

192. Мужчина 52-х лет жалуется на боли в костях. В крови: моноцитоз (20%), СОЭ- 80 мм/час. На рентгенограмме костей черепа множественные мелкие дефекты. В пунктате грудины количество плазматических клеток увеличено до 50%. Вероятный диагноз:

- A.** Миеломная болезнь
- B.** Острый лейкоз
- C.** Анемия
- D.** Агранулоцитоз
- E.** Микросфероцитоз

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

- A.** Обследование, наблюдение
- B.** Пункция лимфатического узла
- C.** Санаторное лечение
- D.** Биопсия лимфатического узла
- E.** Физиотерапия

194. Больной 43-х лет жалуется на слабость, потливость, субфебрилитет, увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов. При пальпации узлы плотные, несколько болезненные, спаяны между собой. Цитограмма представлена бесструктурными крошковидными массами, элементами воспаления, единичными эпителиоидными клетками. Вероятный цитологический диагноз:

- A.** Туберкулёз
- B.** Лимфогранулематоз
- C.** Неспецифический лимфаденит
- D.** Саркоидоз
- E.** Рак

195. Больная 26-ти лет жалуется на слабость и субфебрилитет. При флюорографии обнаружено увеличение лимфатических узлов средостения. Цитограмма представлена небольшим количеством лимфоидных клеток, эпителиоидными клетками, гигантскими многоядерными клетками с округлыми мноморфными ядрами. Поставьте цитологический диагноз:

- A.** Саркоидоз или туберкулёз
- B.** Неспецифический лимфаденит
- C.** Лимфогранулематоз
- D.** Туберкулёз
- E.** Саркоидоз

196. В гемограмме: гемоглобин - 100 г/л; эритроцитов - 3,4 млн/л; лейкоцитов - 36000/л; бластных клеток - 42%; миелоцитов - 5%; метамиелоцитов - 1%; палочкоядерных - 2%; сегментоядерных - 20%; лимфоцитов - 12%; моноцитов - 8%. Такая гемограмма характерна для следующей стадии хронического миелолейкоза:

- A.** Бластного криза
- B.** Начальной
- C.** Развернутой
- D.** Обострения
- E.** Ремиссии

197. Костный мозг клеточный; эритропоз нормобластический, индекс дозревания эритробластов - 0,4, индекс нейтрофилов - 0,9. Такая картина костного мозга характерна для:

А. Острая постгеморрагическая анемия в фазе костномозговой компенсации

В. Хроническая постгеморрагическая анемия

С. B_{12} -дефицитная анемия

Д. Гемолитическая анемия

Е. -

198. У больного 57-ми лет имеется медленно растущее образование с язвой на коже щеки. Цитологическое исследование соскоба: плотные скопления клеток среднего размера. Ядра занимают большую часть клетки, полиморфные и гиперхромные. Чешуйки плоского эпителия, оксифильные массы. Поставьте цитологический диагноз:

А. Плоскоклеточный рак кожи

В. Цитограмма в пределах нормы

С. Меланома

Д. Базалиома

Е. Скирр

199. Прогрессирующая нормохромная анемия, нормальное количество лейкоцитов, в лейкограмме миелобласты. В костном мозге большое количество эритробластов, мегалобластов, миелобла-

стов. Такая гемограмма характерна для:

А. Эритромиелоза

В. Лимфогранулематоза

С. Хронического миелолейкоза

Д. Миеломной болезни

Е. Эритремии

200. У больного 29-ти лет при бронхоскопии обнаружено опухолеподобное образование верхнедолевого бронха, размером 0,3x0,5 см. Цитограмма представлена клетками среднего размера, расположенными преимущественно по отдельности, единичными розетковидными скоплениями. Ядра расположены по большей части эксцентрично, мембрана неровная, хроматин неравномерно зернистый. Умеренно выражен полиморфизм клеток и ядер. Поставьте цитологический диагноз:

А. Аденокарцинома умеренно дифференцированная

В. Карциноид бронха

С. Пролиферация плоского эпителия

Д. Пролиферация альвеолярного эпителия

Е. Дисплазия

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 18.01./№10. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.
Ум. друк. арк. 24. Облік. вид. арк. 28.
Тираж. (45 прим. – укр. мова, 18 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
виговлення	изготовление	крейдяний	меловый	С	
викид	выброс	кровотеча	кровоотечение	садно	ссадина
вилуження	ощелачивание	кульшовий	тазобедренный	свербіж	зуд
вилучити	извлечь	Л		свербіння	зудение
вимушений	вынужденный	легеня	лёгкое	свідок	свидетель
випороження	испражнения	литковий	лихорадочный	сеча	моча
виразка	язва	лихоманка	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	икроножний	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
дратівливий	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	заилненный	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