

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

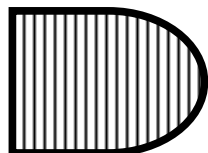
Прізвище							

Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА



ІНСТРУКЦІЯ

Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та заمالуйте 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 пацієнта 35-ти років в ході обстеження виявлено Т-лімфобластний лейкоз. Які з перерахованих реакцій ідентифікують даний діагноз?

- A. Реакція на кислу фосфатазу
- B. Реакція на С-реактивний білок
- C. Час рекальцифікації плазми
- D. Реакція на пероксидазу
- E. -

2. При постановці діагнозу "сублейкемічні форми хронічного мієлолейкозу і остеомієлофіброз" для пацієнта має значення дослідження:

- A. Лейкограми
- B. Коагулограми
- C. Морфометричних показників ядра і цитоплазми
- D. Колірний показник
- E. -

3. При дослідженні пацієнта з хронічним мієлолейкозом нейтрофіли можуть мати такі морфоцитохімічні особливості:

- A. Анізоцитоз клітин
- B. Рясна цитоплазматична зернистість
- C. Синхронне дозрівання ядра і цитоплазми
- D. Підвищення активності лужної фосфатази
- E. -

4. У пацієнта 30-ти років діагностована анемія з незмінним показником рівня ретикулоцитів. Яка з перерахованих анемій спостерігається у хворого?

- A. Анемія при променевої хвороби
- B. Гемолітична анемія
- C. Постгеморагічна анемія
- D. Мегалобластні анемії на тлі лікування
- E. -

5. У пацієнта 43-х років діагностована B_{12} -дефіцитна анемія. Яка зі змін показників периферичної крові характерна для даного діагнозу?

- A. Лейкопенія з нейтропенією і відносним лімфоцитозом
- B. Тромбоцитоз
- C. Анізохромія
- D. Нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом вліво
- E. -

6. При діагностуванні у пацієнта гострого лімфобластного лейкозу має місце наступна позитивна цитохімічна реакція:

- A. Гранулярна ШИК-реакція
- B. На мієлопероксидазу
- C. На ліпіди
- D. На неспецифічні естерази
- E. -

7. У пацієнта, чоловіка 38-ми років, спостерігається низький колірний показник крові (0,4). Для якого з перерахованих захворювань це характерно:

- A. Таласемія
- B. Еритроцитопатія
- C. Імунна гемолітична анемія
- D. Фолієводефіцитна анемія
- E. -

8. Який з перерахованих станів підтверджує у хворого 1 стадію ДВЗ-синдрому?

- A. Гіперкоагуляція
- B. Анемія
- C. Тромбоцитопенія
- D. Гіпокоагуляція
- E. -

9. У хворого 55-ти років в клінічному аналізі крові морфологічно виявлено сфероцитоз еритроцитів. Який діагноз з перерахованих можна поставити?

- A. Хвороба Мінковського-Шоффара
- B. B_{12} -дефіцитна анемія
- C. Гострий мієлоїдний лейкоз
- D. Внутрішньосудинний гемоліз
- E. -

10. В кістковому мозку виявлена велика кількість сидеробластів з гранулами заліза. Про яке захворювання крові йде мова?

- A. Сидероахрестична анемія
- B. Таласемія
- C. Серповидноклітинна анемія
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. -

11. У рідині, взятій з порожнини перикарда у хворих з туберкульозним перикардитом, переважають:

- A. Лімфоцити
- B. Еозинофіли
- C. Моноцити
- D. Лейкоцити
- E. -

12. Спіралі Куршмана в мокротинні спостерігаються при перерахованих захворюваннях, **КРІМ**:

- A.** Крупозної пневмонії
- B.** Раку
- C.** Туберкульозу
- D.** Бронхіальної астми
- E.** -

13. Патогномонічною для гострого гломерулонефриту зміною імунограми є:

- A.** Зниження рівня комплементу
- B.** Зниження ЦІКів
- C.** Зміна показників IgM
- D.** Зміна Т-клітинної ланки
- E.** Зміна показників IgG

14. У нормі відносна щільність спинно-мозкової рідини, отриманої при люмбальній пункції, - 1,006-1,007. До нейрохірургічного відділення було доставлено хворого з діагнозом "закрита черепно-мозкова травма". Як зміниться даний показник у хворого?

- A.** Зросте до 1,015
- B.** Знизиться до 1,003
- C.** 1,006
- D.** 1,007
- E.** Не зміниться

15. Для виявлення бактеріальної флори і найпростіших в гінекологічних мазках найвідповіднішим є метод забарвлення:

- A.** За Романовським-Гімзою
- B.** Гематоксилін-еозином
- C.** За Папаніколау
- D.** За Ван-Гізоном
- E.** -

16. Для того, щоб цитологічне дослідження у жінок репродуктивного віку було ефективним, необхідно дотримуватися наступних умов:

- A.** Брати мазки не пізніше, ніж за 5 днів до передбачуваного початку менструації
- B.** Брати мазки в останні 5 днів менструального циклу
- C.** Брати мазки під час менструального циклу
- D.** Брати мазки в перші 5 днів менструального циклу
- E.** -

17. До цитологічних ознак лейкоплакії шийки матки належить:

- A.** Наявність зроговілих без'ядерних лусочок, що лежать окремо та пластиами
- B.** Вакуолізація цитоплазми
- C.** Секреція
- D.** Полімікробний фагоцитоз
- E.** -

18. При якій патології підвищується значною мірою фетальний гемоглобін?

- A.** Хвороба Кулі, β -таласемія
- B.** Серповидноклітинна анемія
- C.** Рабізм
- D.** Лейкоз
- E.** -

19. Які речовини використовують у якості консерванту при зборі сечі для визначення гормонів кори наднирників?

- A.** Льодяна оцтова кислота
- B.** Хлороформ
- C.** Тимол
- D.** Бензол
- E.** -

20. Активність якого ферменту знижується при хронічних захворюваннях печінки, особливо при цирозі?

- A.** Холінестераза
- B.** АлАТ
- C.** ГГТП
- D.** Лужна фосфатаза
- E.** -

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

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

22. Хвора 59-ти років скаржиться на різі й біль при сечовипусканні. Сеча каламутна, з запахом аміаку. Питома вага - 1018, реакція лужна, при мікроскопії - багато лейкоцитів. Яку патологію можна припустити?

- A.** Гострий цистит
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Амілоїдоз нирок
- D.** Застійна нирка
- E.** -

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

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

24. У хворої 60-ти років при мікроскопії

чному дослідженні жовчі виявили багато холестеринових пластівців та кристалів холестерину. При біохімічному дослідженні жовчі: підвищення рівню холестерину та зниження холатохолестеринового коефіцієнту. Для якого захворювання характерні такі зміни?

- A.** Жовчнокам'яна хвороба
- B.** Хронічний безкам'яний холецистит
- C.** Хронічний гепатит
- D.** Хронічний панкреатит
- E.** -

25. Хвора 48-ми років надійшла до інфекційного відділення з діагнозом "лептоспіроз". На 6-й день лікування стан різко погіршився, з'явилася сонливість, болі в попереку, судоми. Діурез - 95 мл/добу. Кров: еритроцити - $2,3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $12 \cdot 10^9/л$, креатинін - 438 мкмоль/л, сечовина - 13,0 ммоль/л. Яке ускладнення у хворої?

- A.** Гостра ниркова недостатність
- B.** Гостра печінкова недостатність
- C.** Хронічний пієлонефрит
- D.** Ішемічний інсульт
- E.** Інфаркт нирок

26. Жінка 48-ми років надійшла до лікарні з різким постійним болем у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після споживання жирної їжі. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс - 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. У анамнезі виразкова хвороба шлунку. Лабораторні дані: підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, підвищення активності α -амілази, ліпази, трипсину. Який буде діагноз?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Перфоративна виразка шлунку
- C.** Інфаркт міокарда
- D.** Гострий холецистит
- E.** Загострення виразкової хвороби

27. Хворий 35-ти років надійшов до лікарні з явищами інтоксикації: блювота, запаморочення, головний біль. В анамнезі грип, перенесений 3 тижні тому. Лабораторні показники: відносна щільність сечі - 1,021; білок у сечі - 5 г/л, гематурія. У плазмі крові: білок - 45 г/л, альбумін - 49%, α_2 -глобуліни - 20%, креатинін сироватки крові - 120 мкмоль/л. Поставте діагноз:

- A.** Гострий гломерулонефрит
- B.** Хронічний гломерулонефрит
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Туберкульоз нирок
- E.** Нефротичний синдром

28. У препараті виявлена у великій кількості кокова флора. Спостерігаються клапті цитоплазми, голі ядра епітелію. Визначте тип мазку:

- A.** Атрофічний
- B.** Змішаний
- C.** Проліферативний
- D.** Проміжний
- E.** Цитолітичний

29. У пацієнта, що хворіє на цукровий діабет, визначили вміст глікозильованого гемоглобіну. Що відображає даний показник?

- A.** Сумарну ступінь порушень вуглеводного обміну на протязі 4-6 тижнів, що передували дослідженню
- B.** Ступінь гіпоксії тканин при цукровому діабеті
- C.** Тяжкість ураження печінки
- D.** Рівень гіперглікемії після прийому їжі
- E.** Рівень глюкози в організмі на момент проведення досліджень

30. В аналізі сечі хворої виявлено: слиз в помірній кількості, лейкоцити - 5-10 в п/зору, подекуди 20-40 і більше, еритроцити - 1-2 не в кожному полі зору, незмінені, епітелій сечового міхура - 3-5 в полі зору, окремо і групами до 10-15, плоский епітелій - 2-3 в п/зору, кишкова паличка. Поставте діагноз:

- A.** Гострий цистит (кислий)
- B.** Гострий уретрит
- C.** Гострий цистит (лужний)
- D.** Гострий пієліт
- E.** Проліферативний цистит

31. 3-річна дитина хворіє на дисбактеріоз кишківника, на тлі якого розвинувся геморагічний синдром. Що може бути причиною геморагій у цієї дитини:

- A.** Нестача вітаміну *K*
- B.** Активація тромбопластину тканин
- C.** Гіповітаміноз *PP*
- D.** Дефіцит фібриногену
- E.** Гіпокальціємія

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

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

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

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

34. У хлопчика 8-ми років зліва на шії виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Симптоми інтоксикації відсутні. У крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 140 г/л, колірний показник - 0,9, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ - 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Лімфогранулематоз
- B.** Неспецифічний лімфаденіт
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Токсоплазмоз
- E.** Інфекційний мононуклеоз

35. Пацієнту призначено аналіз білкових фракцій у сироватці крові (протеїнограму). Який метод можна використати для розділення білкових фракцій?

- A.** Електрофорез
- B.** Полярографію
- C.** Імуноферментний аналіз
- D.** Титрометрію
- E.** Полімеразну ланцюгову реакцію

36. Хворий 56-ти років ургентно надійшов до лікарні з масивною кровотечею після видалення зуба. Дослідження периферичної крові показали: лейкоцити - 20 Г/л, тромбоцити - 16 Г/л, гемоглобін - 90 г/л, в формулі 50% бластів з нижнім ядром різної форми, грубою зернистістю в цитоплазмі. Який діагноз можна поставити?

- A.** Гострий мієлобластний лейкоз (М3), потрібно провести імунофенотипування бластів
- B.** Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- C.** Порушення системи гемостазу
- D.** Гіпохромна анемія
- E.** Гострий лімфобластний лейкоз

37. Ургентно надійшла жінка 36-ти років з прогресуючими болями живота. Температура тіла - $38,7^{\circ}C$. Прискорене дихання, блідість шкірних покривів, живіт твердий і чутливий. Біохімічно: підвищена активність амілази; в периферичній крові: лейкоцити - 15 Г/л, 5% метамієлоцитів, 63% паличкоядерних, 27% сегментоядерних нейтрофілів, 3% лімфоцитів, 2% моноцитів. Виявлено дегенеративні зміни нейтрофілів. Поставте діагноз:

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

38. Жінка потрапила до лікарні зі скаргами на гострий біль в животі з втратою свідомості, блідістю шкірних покривів. В анамнезі запалення жовчовивідних шляхів. Прискорене дихання та ознаки шоку. АТ - 98/50 мм рт.ст., пульс - 124/хв., ознаки асцити. Біохімічні дослідження плазми: Na^{+} - 134 ммоль/л, K^{+} - 7,1 ммоль/л, сечовина - 18,2 ммоль/л, креатинін - 255 ммоль/л, амілаза - 320 г/(л·год), глюкоза - 9,8 ммоль/л. Поставте діагноз:

- A.** Гострий панкреатит та ниркова недостатність
- B.** Хронічний панкреатит
- C.** Цукровий діабет
- D.** Гостра ниркова недостатність
- E.** Шок невідомої етіології

39. Жінку 30-ти років привезли до лікарні з вулиці непритомною. Не було ознак травми, зіниці нормально реагували на світло, ригідність ший була відсутня. Дослідження очного дна, сухожильних рефлексів, грудної клітки і живота не виявили відхилень. Пульс був рівномірним і становив 80/хв., АТ - 140/80 мм рт.ст. Рівень глюкози в крові - 1,6 ммоль/л. Яка причина непритомності?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Гіперглікемічна кома
- C.** Септичний шок
- D.** Гостра надниркова недостатність
- E.** Інсульт

40. Жінці 39 років. За 8 місяців після перенесеного гострого гломерулонефриту

надійшла до лікарні з приводу наростаючих набряків ніг. АТ- 120/75 мм рт.ст. Лабораторні дані: кров: сечовина - 3,8 мМ/л, креатинін - 56 мкМ/л, загальний білок - 42 г/л, альбумін - 19 г/л, Na^+ - 128 мМ/л, K^+ - 3,7 мМ/л, Ca^{2+} - 1,91 мМ/л; сеча: білок - 16 г/л, неселективна протеїнурія. Поставте діагноз:

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

41. 50-річний чоловік звернувся до лікарні на 4-й день після виникнення болю за грудиною та сильної слабкості. Активність ензимів у сироватці крові: креатинкіназа - 330 Од/л, аспартатамінотрансфераза - 86 Од/л, лактатдегідрогеназа - 670 Од/л. Поставте діагноз:

- A.** Неускладнений інфаркт міокарда
- B.** Рецидив інфаркту міокарда
- C.** Напад стенокардії
- D.** Нестабільна стенокардія
- E.** Міозит

42. 25-річна хвора на інсулінозалежний діабет надійшла зі скаргами на блювоту, що тривала протягом 2 днів, біль у животі та втрату свідомості. Глюкоза крові - 15,2 ммоль/л, позитивна реакція сечі на кетони і пробу Ланге. Чим викликаний важкий стан пацієнтки?

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

43. При підрахуванні мієлограми зустрічаються поодинокі клітини округлої форми, розміром 15-16 мкм в діаметрі. Ядра їх мають ніжносітчасту структуру хроматину і 2-3 ядерця блакитного кольору. Цитоплазма світлобазофільна, має перинуклеарну зону просвітлення та інколи невелику кількість ніжних, пілеподібних азурофільних гранул. Дайте назву цим клітинам:

- A.** Мієлобласти
- B.** Лімфобласти
- C.** Проплазмоцити
- D.** Мієлоцити
- E.** Моноцити

44. При підрахуванні лейкограми визначено 3% клітин округлої форми, 8-12 мкм в діаметрі, ядра яких займають меншу частину клітини, мають форму під-

кови, джгута, зігнутої палички. Структура хроматину щільна. Цитоплазма фарбується в рожевий колір, а зернистість - в рожево-синюватий або фіолетовий. Дайте назву цим клітинам:

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

45. Дослідження крові у хворого на лівосторонню пневмонію показало наявність лейкоцитозу ($20 \cdot 10^9$ /л), різко вираженого лівого зсуву лейкоцитів до паличкоядерних та метамієлоцитів, підвищення ШОЕ до 27 мм/год. 66% нейтрофілів з грубою токсигенною зернистістю, індекс дегенерації - 45%. Охарактеризуйте зсув лейкоцитів:

- A.** Регенераторно-дегенеративний
- B.** Дегенеративний
- C.** Регенераторний
- D.** Арегенераторно-дегенеративний
- E.** Гіпорегенераторний

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

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

47. У хворої 53-х років висока температура тіла, слабкість, блідість шкіри, тахікардія. В ході дослідження крові - панцитопенія: нормохромна анемія. В мієлограмі мієлокаріоцити майже повністю відсутні. Спостерігаються фібробласти, ретикулярні клітини та інші елементи строми, поодинокі плазматичні клітини, лімфоцити, макрофаги. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

- A.** Апластична анемія
- B.** Агранулоцитоз
- C.** Мієлотоксичний агранулоцитоз
- D.** Первинний мієлофіброз
- E.** Мієлофіброз при еритремії

48. У хворого в стадії ремісії ХМЛ спо-

стерігалось зростання кількості бластів до 15%, збільшення кількості базофілів до 17%, з'явилися ознаки дисплазії гемопоезу (пельгеризація і гіперсегментація нейтрофілів, гігантські форми тромбоцитів, еритроцити з тільцями Жоллі та ін.). Ця стадія має назву фази акселерації. Як можна прогностично її оцінити?

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

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

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

50. У чоловіка 25-ти років в дуоденальній жовчі виявлено пластівці слизу, поодинокі кристали холестерину. Такі зміни свідчать:

- A.** Про відсутність патології
- B.** Про холедохіт
- C.** Про дуоденіт
- D.** Про ангіохоліт
- E.** Про можливу жовчнокам'яну хворобу

51. У хворого в нативному препараті з жовчі (порція А і Б) виявлені круглі дистрофічно змінені клітини циліндричного епітелію 12-палої кишки, які на 1/3 перевищують діаметр лейкоцита. Яку назву мають ці клітини?

- A.** Лейкоцитоїди
- B.** Ліпофаги
- C.** Макрофаги
- D.** Лейкоцити
- E.** Мікроліти

52. У хворого випорожнення 1 раз на до-

бу, лужної реакції. При мікроскопічному дослідженні: велика кількість окремо розташованих неперетравлених м'язових волокон і рослинних клітин. Для якого синдрому характерна така копрограма?

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

53. До лабораторії доставлена плевральна рідина з відносною густиною - 1,022, вмістом білка - 40 г/л, каламутна, густа, жовто-зеленого кольору. При мікроскопії: детрит, нейтрофільні гранулоцити до 60-80 в п/з, переважно дегенеративно змінені, поодинокі макрофаги, еозинофіли, велика кількість мікрофлори. Визначте характер ексудату:

- A.** Серозно-гнійний
- B.** Серозний
- C.** Геморагічний
- D.** Еозинофільний
- E.** Гнійний

54. В лабораторію доставлено 2 мл спинномозкової рідини, одержаної при люмбальній пункції. Рідина прозора, з питомого вагою - 1,007, вміст білка - 0,33 г/л, колоїдні реакції 1 типу, вміст глюкози - 2,9 ммоль/л, хлоридів - 125 ммоль/л, цитоз - 5 клітин в 1 мкл ліквора. В препаратах, зафарбованих за Алексеевим, поодинокі лімфоцити. Гістіоцити, макрофаги, плазматичні клітини не спостерігаються. При яких патологічних станах спостерігається зазначений склад ліквора?

- A.** Відсутність патологічного процесу
- B.** Туберкульозний менінгіт
- C.** Серозний менінгіт
- D.** Епідемічний енцефаліт
- E.** Черепно-мозкова травма

55. У жінки 42-х років скарги на густі, з неприємним запахом, виділення з піхви. При цитологічному дослідженні вагінальних мазків, зафарбованих за Паппенгеймом і Грамом, - всі поля зору густо вкриті грам-негативною і грам-варіабельною коковою і кокобацилярною флорою, яка нашаровується на поверхневі клітини. Такі клітини збільшені і мають назву "ключові". Лейкоцити і лактобактерії відсутні. Оберіть правильний варіант:

- A.** Бактеріальний вагіноз
- B.** Неспецифічний вагініт
- C.** Ураження хламідійною інфекцією
- D.** Ураження вірусом простого герпесу
- E.** Ураження вірусом папіломи людини

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

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

57. У жінки 25-ти років після травми правої молочної залози з'явилися болючі ділянки затвердіння. При цитологічному дослідженні пунктату молочної залози: велика кількість ліпофагів, краплі жиру, лейкоцити й епітеліальні клітини з жировою дистрофією. Поряд розташовані клітини з рівномірною структурою хроматину, з ядрами розташованими центрально й ексцентрично, деякі - з дрібними поодинокими ядерцями. Яке захворювання є найбільш імовірним для наведеної цитограми?

- A.** Ліпогранульома
- B.** Фіброзна мастопатія
- C.** Гострий мастит
- D.** Абсцес грудної залози
- E.** Проліферативний фіброаденоматоз

58. Яка форма печінкової порфірії супроводжується різким підвищенням вмісту в сечі уропорфірину та копропорфірину?

- A.** Урокопропорфірія (пізня шкірна порфірія)
- B.** Гостра інтермітуюча порфірія
- C.** Спадкова печінкова порфірія
- D.** Копропротопорфірія
- E.** -

59. Хлопчику 3 місяці. Батьки звернулися зі скаргами на шкірний геморагічний синдром у вигляді синців в ділянці грудей і спини, кровотечу з садна на слизовій рота впродовж 3-х діб. При огляді: стан середньої тяжкості за рахунок геморагічних проявів. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Проведено коагулологічний скринінг: час кровотечі нор-

мальний, тромбоцити - $399 \cdot 10^7/\text{л}$, АЧТЧ-101 с., ПЧ значно подовжений, агрегація тромбоцитів з АДФ, колагеном, адреналіном - *N*. Було зроблено припущення про пізню форму геморагічної хвороби новонароджених. Для уточнення діагнозу було досліджено: ф.VIII- 120%, ф.IX- 91%, ф.VII- 71,8%, ф.II- 102%, ф.V- 113%, ф.X < 0,5%, фібриноген - 4,3 г/л, фактор Віллебранда 85%. Дитині було встановлено діагноз:

- A.** Вроджений дефіцит фактора X
- B.** Хвороба Віллебранда
- C.** Геморагічний васкуліт
- D.** Хвороба Хагемана
- E.** Гемофілія

60. Для ренальної (паренхіматозної) форми гострої ниркової недостатності притаманний такий лабораторний показник:

- A.** Концентрація натрію сечі - вище ніж 20 ммоль/л
- B.** Креатинін сечі/креатинін сироватки - вище 20
- C.** Концентрація натрію сечі - нижче 20 ммоль/л
- D.** Коефіцієнт K/Na сечі - вищий за 1
- E.** Фракція натрію, що екскретується - менше 1%

61. Хворому з тяжкою травмою підключили апарат штучного дихання. Після повторних досліджень показників кислотно-основної рівноваги (КОР) виявлено зниження в крові вмісту діоксиду вуглецю. Для якого порушення КОР характерні такі зміни?

- A.** Респіраторний алкалоз
- B.** Респіраторний ацидоз
- C.** Метаболічний алкалоз
- D.** Метаболічний ацидоз
- E.** Ацидоз змішаний декомпенсований

62. До якого класу відноситься ензими, що містяться в розчині ферментів, який входить до складу набору для визначення глюкози?

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

63. Хворому після великої крововтрати лікар призначив внутрішньовенно розчин альбуміну. Який фактор обумовлює високу ефективність даного білку крові?

- A.** Підтримання онкотичного тиску крові
- B.** Захисна функція
- C.** Легка розчинність у воді
- D.** Транспорт вітамінів
- E.** Транспорт кортикостероїдів

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

- A.** ІІ тип
- B.** І тип
- C.** ІІІ тип
- D.** ІV тип
- E.** V тип

65. У хворого 67-ми років виявлено потовщення стінок артеріальних судин. Біохімічним аналізом крові встановлено: загальний холестерол - 12,6 ммоль/л, коефіцієнт атерогенності збільшений у 5 разів. Яке захворювання можна передбачити у цього хворого?

- A.** Атеросклероз
- B.** Гастрит
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Ураження нирок
- E.** Ентерит

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

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

67. Довготривала ішемія міокарда призводить до некрозу і гіперферментемії. Визначення активності яких ферментів у крові використовується в клінічній практиці з метою діагностики інфаркту міокарда?

- A.** Креатинфосфокіназа, АсАТ, ЛДГ_{1,2}
- B.** Сукцинатдегідрогеназа, амілаза, ліпаза
- C.** Аргіназа, уреаза, мальтаза
- D.** Нуклеаза, трипсин, хімотрипсин
- E.** Глікогенфосфорилаза, глікогенсинтетаза, малатдегідрогеназа

68. У жінки 35-ти років з хронічним за-

хворюванням нирок розвинувся остеопороз. Дефіцит якої з нижче наведених речовин є основною причиною цього ускладнення?

- A.** 1, 25(OH)₂D₃
- B.** 1(OH)D₃
- C.** 25(OH)D₃
- D.** Вітамін D₃
- E.** Вітамін D₂

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

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

70. У хворого 55-ти років, після сильного психоемоційного напруження виник серцевий напад. Який гормон відіграв найбільш відповідальну роль у механізмі його виникнення (спазм коронарних судин)?

- A.** Адреналін
- B.** Альдостерон
- C.** Паратгормон
- D.** Інсулін
- E.** Соматоліберін

71. У хворого внаслідок вірусної інфекції, яка ускладнилася печінковою недостатністю, різко погіршився стан. Який метаболіт, що входить до глюконеогенезу, обумовлює метаболічний ацидоз?

- A.** Молочна кислота
- B.** Жирні кислоти
- C.** Плутамінова кислота
- D.** Кетонові тіла
- E.** Діоксид вуглецю

72. Жінка 25-ти років звернулася до лікаря з метою перевірки стану свого здоров'я. Нещодавно в її старшого брата було діагностовано діабет 2 типу. Незважаючи на добре самопочуття, вона самостійно, з допомогою діагностикому брата, перевірила свою сечу і знайшла в ній цукор. Аналіз крові на цукор, призначений лікарем, був в межах норми. Лабораторне тестування глюкози в її сечі знов дало позитивні результати. Який тест слід провести для того, щоб виключити діагноз діабету?

- A.** Глюкозо-толерантний тест
- B.** Кетонів тіла
- C.** Активність амілази в сироватці крові
- D.** Глікований гемоглобін
- E.** Рівень лактату

73. Хворий 58-ми років, який хворів на інфаркт міокарда трьома роками раніше, знов відчув біль у грудях після фізичного навантаження. Результати ЕКГ не дозволили з'ясувати причину нападу. Було проведено дослідження серцевих маркерів в динаміці: при госпіталізації сТнІ - 0,4 мкг/л, за 9 годин - 3,1 мкг/л, за добу - 2,4 мкг/л. Референтне значення сТнІ - 0,5 мкг/л. Вміст МВ-КФК протягом всієї доби був в межах норми. Що показують результати визначення сТнІ?

- A.** Інфаркт міокарду в формі мікроінфаркту
- B.** Напад стенокардії
- C.** Міокардит
- D.** Перикардит
- E.** Емболія легеневої артерії

74. Під час обстеження жінки 40-ка років лікар виявив артеріальну гіпертензію, позитивні симптоми Труссо та Хвостека, що дало йому підставу для попереднього діагнозу "первинний гіперальдостеронізм (синдром Конна)". Було виписано направлення до клініко-діагностичної лабораторії для визначення кислотно-основного стану. Який вид порушення кислотно-основного стану є характерним для синдрому Конна?

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

75. Оцініть стан хворого, якщо: рН крові - 7,3, рН сечі - 5,3, загальний вміст CO_2 в крові підвищений, pCO_2 - 80 мм рт.ст., стандартні бікарбонати - 45 мекв/л, буферні основи - 70 мекв/л, титрувальна кислотність сечі - підвищена:

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

76. В результаті мутацій в гені α -ланцюга гемоглобіну А замість гістидину, що входить до складу активного центру, міститься тирозин. Це призводить до того, що Fe^{+2} окислюється до Fe^{+3} . Як називається така форма Hb?

- A.** Метгемоглобін
- B.** Сульфгемоглобін
- C.** Карбоксигемоглобін
- D.** Оксигемоглобін
- E.** Фетальний гемоглобін

77. При лабораторному дослідженні у пацієнта в сироватці крові виявлено: вміст загального білірубину - 180,2 мкмоль/л, концентрація некон'югованого - 162,6 мкмоль/л. Для якої патології це найбільш характерно?

- A.** Синдрому Жильбера
- B.** Хронічного персистуючого гепатиту
- C.** Гемолітичної жовтяниці
- D.** Гострого вірусного гепатиту
- E.** Обтураційної жовтяниці

78. У хворого отримано мокротиння обсягом 16 мл, гнійно-слизового характеру, в'язкої консистенції, жовто-сірого кольору, з неприємним запахом. Лейкоцити на все поле зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, циліндричний епітелій поодинокий в препараті, велика кількість еластичних волокон, спостерігаються епітеліоїдні клітини і поодинокі клітини Пирогова-Ланхганса. Яку патологію можна припустити?

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

79. У хворого при проведенні десмоїдної проби Салі спостерігалися наступні результати: всі 3 порції сечі мали синє забарвлення. Про який стан йде мова?

- A.** Гіперацидний
- B.** Гіпоацидний
- C.** Анацидний
- D.** Нормальна секреторна функція шлунка
- E.** Порушення функції каналців нефронів

80. В загальному аналізі крові: кількість еритроцитів - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л. Чому дорівнюватиме колірний показник?

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

81. Аналіз крові показав у пацієнта помилково завищений показник Hct. Значення якого розрахункового показника

не буде через це хибним?

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

82. В 5 великих квадратах камери Горяєва було підраховано 450 еритроцитів. Зразок крові було розведено у 200 разів. Чому буде дорівнювати число еритроцитів в 1 л крові?

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

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

84. Хворий 18-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, періодично виникає жовтяниця. Хворіє з дитинства. У мазку крові виявлені мікросфероцити. Еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 83 г/л, лейкоцити - $4,2 \cdot 10^9/л$; лейкоформула без особливостей, ретикулоцити - 1,5%. Середній діаметр еритроцита - 6,4 мкм. Осмотична резистентність: мінімальна - 0,47%, максимальна - 0,33%. Непрямий білірубін - 75 мкмоль/л. Вміст стеркобіліну збільшено. Про яку патологію свідчить дана картина?

- A. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Апластична анемія
- D. Мегалобластна анемія
- E. Анемія Кулі

85. У периферичній крові хворого виявлено бласти - 54 %. Цитохімічно у бластах визначено негативну реакцію на мієлопероксидазу і позитивну на глікоген у гранулярній формі. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

- A. Гострий лімфобластний лейкоз
- B. Гострий мієлобластний лейкоз
- C. Гострий недиференційований лейкоз
- D. Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом
- E. Гострий еритролейкоз

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

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

87. Хворому 58 років. Геморагічний синдром, гепатоспленомегалія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $60 \cdot 10^9/л$, ер.- $2,82 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 95 г/л, тромбоцити - $1180 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: бласти - 54%, мієлоцити - 15%, метамієлоцити - 5%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 11%, еозинофіли - 6%, базофіли - 2%, моноцити - 2%, лімфоцити - 3%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна в 27%, PAS-реакція в дифузній формі позитивна в 50%; неспецифічна естераза позитивна в 100%, пригнічується фторидом натрію в 55% клітин. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

- A. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого мієломоноцитарного лейкозу)
- B. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого еритролейкозу)
- C. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого монобластного лейкозу)
- D. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого базофільного лейкозу)
- E. Бластний криз хронічного мієлолейкозу (варіант гострого лімфобластного лейкозу)

88. Хворий 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлена периферична лімфаденопатія. Аналіз периферичної крові: лейкоцити - $76 \cdot 10^9/л$, ер.- $4,1 \cdot 10^{12}/л$,

Hb- 105 г/л, тромбоцити - $212 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарна формула: паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 12%, пролімфоцити - 3%, лімфоцити - 83%, більшість з яких анаплазовані, тіні Гумпрехта. Нормобласти 2:100 лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

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

89. В ході дослідження периферичної крові 2-річної хворої виявлено: гіпохромна мікроцитарна анемія, різкий анізо-пойкілоцитоз, мішенеподібні еритроцити, шизоцити. Осмотична резистентність еритроцитів підвищена. В сироватці крові: гіпербілірубінемія (переважно за рахунок непрямого), підвищений вміст сироваткового заліза. При визначенні фракцій гемоглобіну встановлено значне збільшення концентрації фетального гемоглобіну (до 70%). Вкажіть, для якого виду анемії найбільш характерні наведені вище дані дослідження крові:

- A. Велика таласемія (анемія Кулі)
- B. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія (хвороба Маркіафави-Мікеллі)
- C. Мікросфероцитарна гемолітична анемія (хвороба Мінковського-Шоффара)
- D. Анемія, пов'язана з порушенням обміну порфіринів
- E. Залізодефіцитна анемія

90. У лікарню направлений 5-річний хлопчик, що розумово і фізично відстає. При біохімічному аналізі крові виявлено підвищену кількість фенілаланіну, а в сечі виявлено надлишок фенілпірувату та фенілацетату. Вкажіть, в основі якого спадкового захворювання лежить порушення метаболізму фенілаланіну?

- A. Фенілкетонурія
- B. Тирозіноз
- C. Галактоземія
- D. Алкаптонурія
- E. Альбінізм

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

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

92. Хворого з імовірним інфарктом міокарда госпіталізовано у перші години після виникнення больового синдрому. Поряд з ЕКГ проведено біохімічний аналіз крові. Сироватка крові: аланінамінотрансфераза - 12 Од/л, аспартатамінотрансфераза - 25 Од/л, креатинкіназа загальна - 18 МО/л, МВ-креатинкіназа - 40 МО/л, лактатдегідрогеназа - 220 Од/л. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Стенокардія
- C. Міопатія
- D. Міокардит
- E. Дерматоміозит

93. Хворий на гепатит А перебуває у стаціонарі 4-й тиждень. Який з перерахованих ферментів є найбільш інформативним для оцінки ступеню одужання при гострому гепатиті?

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

94. Пацієнт скаржиться на біль у животі, загальну слабкість і нездужання, шкіра хворого жовтуватого кольору, свербить, темна сеча і занадто світлий кал. При лабораторному дослідженні було встановлено підвищення активності γ -глутамілтранспептидази. Для якої хвороби печінки характерні вищезазначені зміни?

- A. Механічна жовтяниця
- B. Холецистит
- C. Алкогольний цироз печінки
- D. Токсичний гепатит
- E. Вірусний гепатит

95. У пацієнта задуха, біль стискального характеру за грудиною, яка іррадіює до руки та шиї. Попередній діагноз: напад стенокардії. Як довести або спростувати діагноз за зміною активності ферментів?

- А.** Активність ферментів в межах норми
- В.** Активність ЛДГ та альдолази підвищується
- С.** Активність АЛАТ, АсАТ знижується
- Д.** Активність КК, АсАТ підвищується
- Е.** Активність ЛДГ знижується, а амілази підвищується

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

- А.** 4%
- В.** 2%
- С.** 6%
- Д.** 8%
- Е.** 10%

97. Пацієнту з імовірним "цукровим діабетом" призначено визначення глікозильованого гемоглобіну. Для цього лабораторія повинна визначити фракцію глікозильованого гемоглобіну, яка переважає кількісно та має найбільш тісну кореляцію зі ступенем гіперглікемії. Яка це фракція?

- А.** HbA1c
- В.** HbA1b
- С.** HbA1a
- Д.** HbA2
- Е.** HbF

98. Пацієнту з ожирінням призначено пероральний тест толерантності до глюкози. Про порушення толерантності до глюкози свідчать такі показники концентрації глюкози у плазмі венозної крові через 2 години після перорального глюкозного навантаження:

- А.** 7,8-11,1 ммоль/л
- В.** 6,7-10,0 ммоль/л
- С.** <7,8 ммоль/л
- Д.** >11,1 ммоль/л
- Е.** >10,0 ммоль/л

99. Для таких спадкових порушень метаболізму як глікогенози, галактоземія, дефіцит ферментів глюконеогенезу, непереносимість фруктози, гіперчутливість до лейцину найбільш притаманним є такий рівень глікемії в сироватці венозної крові:

- А.** <3,3 ммоль/л
- В.** <5,5 ммоль/л
- С.** >6,1 ммоль/л
- Д.** >7,0 ммоль/л
- Е.** >11,1 ммоль/л

100. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження загального холестеролу. Результат тесту - 6,1 ммоль/л. Щоб вимірювання показників загального холестеролу було точним, необхідно:

- А.** Дослідження двох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 1 тиждень з розрахунком середнього значення
- В.** Дослідження двох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 3 тижні з розрахунком середнього значення
- С.** Дослідження чотирьох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 1 тиждень з розрахунком середнього значення
- Д.** Дослідження трьох зразків пацієнта, отриманих з інтервалом в 2 тижні з розрахунком середнього значення
- Е.** Одноразове дослідження

101. Дисліпідемія сприяє збільшенню ризику розвитку серцево-судинних захворювань. За концентрацією якого апопротеїну можливо визначення концентрації антиатерогенних ліпопротеїнів високої щільності?

- А.** Апопротеїн А1
- В.** Апопротеїн В48
- С.** Апопротеїн В100
- Д.** Апопротеїн С2
- Е.** Апопротеїн Е

102. Пацієнту з атерогенною дисліпідемією призначена гіпохолестеринемічна терапія. На який показник ліпідного обміну повинен орієнтуватися лікар у першу чергу при визначенні ефективності гіпохолестеринемічної терапії?

- А.** Холестерол ліпопротеїнів низької щільності
- В.** Загальний холестерол
- С.** Холестерол ліпопротеїнів високої щільності
- Д.** Холестерол не-ліпопротеїнів високої щільності
- Е.** Співвідношення: загальний холестерол/холестерол ліпопротеїнів високої щільності

103. При плановому обстеженні 40-річного чоловіка на наявність дисліпідемії сімейний лікар проінформував пацієнта про обов'язкове дотримання періоду 12-годинного голодування перед венепункцією. Натщесерце у сироватці крові здорової людини спостерігаються:

- А. Ліпопротеїни низької щільності
- В. Хіломікрони
- С. Ліпопротеїни проміжної щільності
- Д. Ліпопротеїн (а)
- Е. Ремнанти хіломікронів

104. Оптимальним показником холестеролу ліпопротеїнів низької щільності для людини з помірним ризиком ускладнень атеросклерозу є рівень:

- А. <3,0 ммоль/л
- В. <3,1 ммоль/л
- С. <3,2 ммоль/л
- Д. <3,3 ммоль/л
- Е. <3,4 ммоль/л

105. Чоловік, 26 років, відвідав Гватемалу. Після повернення додому, у хворого відмічалася субфібрильна температура, через добу лихоманка, яка супроводжувалась ознобом та болями у м'язах. Хворому був поставлений діагноз малярія. Збудник - *Pl.tropica*. Яка з наведених картин відповідає діагнозу?

- А. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"
- В. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів
- С. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита [vivaх-живий], викликаючи збільшення та деформацію клітин
- Д. Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані
- Е. Лейшманіоз

106. Хворий 30-ти років надійшов до клініки після перенесеної інфекційної хвороби: склери та шкіра жовтяничні, селезінка незначно збільшена. У хворого: еритроцити - 4,8 Т/л, Нв- 130г/л, лейкоцити - 7,2 Г/л, ретикулоцити - 20%. В крові: анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. Зустрічаються поодинокі поліхроматофіли. Помірний лейкоцитоз. Зсув лейкоцитів вліво. Яку анемію можна припустити, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

- А. Хвороба Маркіафави-Мікеллі
- В. Овалоцитоз
- С. Мікросфероцитоз
- Д. Стоматоцитоз
- Е. Залізодефіцитна анемія

107. У хворої, яка надійшла до клініки з ознаками гіпохромної анемії, у крові:

кількість еритроцитів - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 80 г/л, колірний показник - 0,72. У крові анізоцитоз за рахунок мікроцитів. Кількість заліза підвищена, кількість ферритину підвищена, загальна залізо-зв'язувальна здатність сироватки знижена. Картина якої анемії представлена?

- А. Сідероахрестична
- В. Залізозодефіцитна
- С. Гемолітична
- Д. Анемії хронічних захворювань
- Е. -

108. Хворий 26-ти років надійшов до клініки в тяжкому стані. Хворий блідий з жовтушним відтінком, склери субіктеричні, печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см, м'яка, безболісна, селезінка на 5 см нижче реберної дуги. Температура - 38,9°C. Еритроцитів - 0,98 Т/л, гемоглобін - 1,86 ммоль/л, колірний показник - 1,0. В лейкограмі зсув вліво до метаміелоцитів. Анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. На 100 лейкоцитів 10 нормоцитів. Кількість непрямого білірубину - 170 ммоль/л, уробілірубінемія. Проба Кумбса позитивна. Який діагноз можна припустити?

- А. Аутоімунна гемолітична анемія
- В. Апластична анемія
- С. Залізодефіцитна анемія
- Д. Лейкемоїдна реакція
- Е. Мегалобластна анемія

109. 15-річна дівчина була направлена на консультацію стоматологом з приводу сильної кровотечі після екстракції зуба. В дитинстві спостерігалася схильність до носових кровотеч та довготривалих кровотеч при дрібних пораненнях, але крововиливів до м'язів чи суглобів не було. Подібні порушення спостерігалися у діда з боку матері та старшої сестри. Рекомендовано було провести скринінгові дослідження системи згортання крові, в ході яких виявлено: ХВ- 2-7 хв., тромбоцити - $140-400 \cdot 10^9/л$, АЧТЧ- 28-34 сек., ПЧ- 11-13 сек., ТЧ- 16-21 сек., фібриноген - 1,80-3,50 г/л. Крім того було проведено наступні дослідження: дослідження адгезії тромбоцитів - 30% [у нормі >60%]; дослідження агрегації тромбоцитів - відповідь на стимуляцію колагеном, АДФ, епінефрин нормальний; агрегаційна відповідь тромбоцитів на ристоцетин - 20% [норма >50%]; активність фактора VIII [VIIIc] - 30%; антиген фактора VIII [VIIIAg] - 40%; активність кофактора ристоцетина - 20% [норма 50-150%]. Який з нижченаведених хвороб можна припустити?

- A.** Хвороба Віллебранта
- B.** Спадкова тромбофілія
- C.** ДВЗ-синдром
- D.** Хвороба Вакеза
- E.** Гемофілія А

110. Хворому 38 років. Під час навантаження транспорту він послизнувся і впав, трапом притисло ногу. Після звільнення відчув нездужання, біль у правій кінцівці. Вдома відразу ліг спати. Вранці прокинувся від відчуття заніміння кінцівки, різкого болю. Кінцівка при огляді є різко набряклою, при пальпації - "здерев'яніла". Анурія. Госпіталізований у відділення штучної нирки. Катетером узято сечу червоного кольору. В сечі методом електрофорезу визначено міоглобін. Перед госпіталізацією до відділення спостерігалася клінічна картина ниркової недостатності. Виконано 12 гемодіалізів. Який діагноз поставлено хворому?

- A.** Синдром тривалого роздавлювання (належить до групи вторинних міоглобінурій)
- B.** Гострий пієлонефрит
- C.** Гострий гломерулонефрит
- D.** Нефротичний синдром
- E.** Туберкульоз нирок

111. У хворого хронічний бронхіт. У мокротинні: еритроцити - поодинокі в полі зору, лейкоцити - велика кількість; альвеолярні клітини - небагато, подекуди у скупченнях; епітелій бронхів, частково метаплазований - велика кількість; спірالی Куршмана - подекуди; фібрин волокнистий - клаптями; мікобактерій туберкульозу не виявлено. Які з наявних морфологічних елементів дозволяють стверджувати, що доставлений матеріал - мокротиння?

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

112. В декількох пластівцях слизу жовчі порції А виявлені дуже вузькі та довгі, висотою до 35-36 мкм, епітеліальні клітини зі здавленими вузькими ядрами. Клітини розташовані поодинокі та палісадно, поєднуючись з дистрофічно зміненими лейкоцитами. Який відділ жовчних шляхів вистилає цей епітелій і яке захворювання жовчних шляхів можна припустити в цьому випадку?

- A.** Загальний жовчний проток. Холедохіт
- B.** Жовчний міхур. Холецистит
- C.** Шлунок. Гастрит
- D.** Дванадцятипала кишка. Дуоденіт
- E.** Підшлункова залоза. Панкреатит

113. Досліджуваний 22-х років висловлює скарги на періодичний дискомфорт в правому підребер'ї. В дуоденальній жовчі в рідкісних пластівцях слизу виявлені поодинокі кристали холестерину. Як можна інтерпретувати виявлені елементи?

- A.** Поодинокі кристали холестерину можна знайти в жовчі у практично здорових людей
- B.** Холецистит
- C.** Гепатит
- D.** Дуоденіт
- E.** Кіста жовчного міхура

114. У хворого 67-ми років протягом 3-х років відзначаються напади болю в правому підребер'ї. Раніше не зондувався. Діагноз при надходженні - хронічний гастрит, дуоденіт. В порції жовчі А виявлено велику кількість кристалів холестерину в поєднанні з кристалами білірубінату кальцію і жовчних кислот. Який діагноз можна поставити хворому за даними мікроскопічного дослідження жовчі?

- A.** Дискринія жовчного міхура, можливо жовчнокам'яна хвороба
- B.** Дуоденіт
- C.** Гастрит
- D.** Гепатит
- E.** Панкреатит

115. Хвора 41-го року надійшла зі скаргами на періодичні ниючі болі в ділянці попереку. В ході клінічного дослідження сечі виявлено: питома вага сечі - 1004, рН- 5,0, протеїнурія до 0,7 г/добу. Осад сечі цегляно-червоний. Мікроскопічно: лейкоцити до 6-7 в полі зору мікроскопу, еритроцити до 8-10 в полі зору, переважно змінені (дисморфні). Епітелій нирки частково жирово перероджений - 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу. Циліндри: кров'яні та зернисті - 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, жирно-зернисті - 1-2 в препараті. Який діагноз можна припустити?

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

116. У хворого 60-ти років при цитологічному дослідженні пунктату нирки ви-

явлені великі полігональні поліморфні клітини з широкою світлою, вакуолізованою цитоплазмою, ядра збільшені, але відносно цитоплазми невеликі, круглі або овальні, гіперхромні, з великими ядерцями. Розміщуються розрізнено або дифузними скупченнями. Якому цитологічному діагнозу відповідає даний опис?

- A.** Світлоклітинний рак нирки
- B.** Папілярний рак нирки
- C.** Гіпернефроїдний рак нирки
- D.** Пухлина Вільмса
- E.** Метастаз аденокарциноми до нирки

117. У хворої 60-ти років в анамнезі папілома сечового міхура. При цитологічному дослідженні осаду сечі виявлені поліморфні клітини перехідного епітелію з ознаками злоякісності. Який цитологічний висновок можна зробити?

- A.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- B.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура
- C.** Метастаз аденокарциноми до сечового міхура
- D.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура з ознаками злоякісності
- E.** Метастаз пласкоклітинного раку до сечового міхура

118. Хворій 35-ти років клінічно встановлено діагноз "рак шийки матки". В цитологічних препаратах велика кількість різко поліморфних клітин плаского епітелію з ознаками злоякісності, в деяких - з ознаками зроговіння цитоплазми. Який морфологічний варіант раку у хворої?

- A.** Пласкоклітинний помірної диференціації
- B.** Залозистий
- C.** Рак з посиленою секрецією слизу
- D.** Недиференційований рак
- E.** Пласкоклітинний рак високої диференціації

119. У хворої 45-ти років після мастектомії виявлено пухлиноподібне утворення в надключичній ділянці. Під час цитологічного дослідження пунктату лімфатичного вузла виявлені лімфоцити, гістіоцитарні елементи, атипові клітини циліндричного епітелію у вигляді залозистих структур. Така цитологічна картина характерна для:

- A.** Метастазу аденокарциноми до лімфатичного вузла
- B.** Туберкульозного лімфаденіту
- C.** Неспецифічного лімфаденіту
- D.** Лімфосаркоми
- E.** Метастазу пласкоклітинного раку до лімфатичного вузла

120. У дівчинки ефіопки 12 років в крові виявлено: концентрація гемоглобіну - 98 г/л, кількість еритроцитів - 3,26 Т/л, кількість лейкоцитів - 7,8 Г/л, ШОЕ- 11 мм/год, кількість тромбоцитів - 231 Г/л, кількість ретикулоцитів - 19⁰/₁₀₀. Паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли - 2%, базофіли - 0%, лімфоцити - 32%, моноцити - 7%. Виявляються овалоцити - 52%, пойкилоцити. Осмотична стійкість еритроцитів зменшена. Автогемоліз еритроцитів через 24 години підвищений, після додавання глюкози значно зменшується. Рівень загального білірубину - 36,4 мкмоль/л (за рахунок вільного білірубину), в сечі рівні уробіліногену, а в калі стеркобіліногену підвищений. Прямий тест Кумбса негативний. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- A.** Спадкову овалоцитарну гемолітичну анемію
- B.** Автоімунну гемолітичну анемію
- C.** Таласемію
- D.** Залізодефіцитну анемію
- E.** Постгеморагічну анемію

121. У чоловіка 31-го року (з гострим простатитом в анамнезі) зібрано 2,8 мл еякуляту. Число сперматозоїдів - 48 млн/мл; загальна кількість - 134 млн. Рухомість відсутня в усіх полях зору, у зафарбованому еозином препараті живі клітини не виявлені. З нормальною морфологією - 68% клітин, з подвоєнням хвоста - 6%, з непропорційно маленькою голівкою - 26% сперматозоїдів, лейкоцитів - 1/4 поля зору мікроскопу. Які показники спермограми свідчать про порушення фертильності еякуляту?

- A.** Некроспермія
- B.** Тератозооспермія
- C.** Олігоспермія
- D.** Астенозооспермія
- E.** Аспермія

122. У жінки 35-ти років у крові: вміст гемоглобіну - 67 г/л, число еритроцитів - 2,8 Т/л, гематокрит - 20,0%, вміст заліза у сироватці знижений до 4,0 мкмоль/л, у полі зору мікроскопа майже кожен еритроцит гіпсохромний, є мікроеритроцити, поодинокі макроеритроцити, овалоцити і шизоцити, ШОЕ- 20 мм/год, число

лейкоцитів - 4,1 Г/л; лейкоцитарна формула: паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 64%, еозинофіли - 2%, базофіли - 0%, моноцити - 3%, лімфоцити - 29%. Яку хворобу можна припустити?

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Залізорефрактерна анемія
- C. Нормохромна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Мегалобластна анемія

123. У лікаря-лаборанта 49-ти років зібрано 7 мл гнійного мокротиння. В ході мікроскопії зафарбованого мазка виявлено 98% сегментоядерних нейтрофілів, 1% макрофагів, 1% вільчастих епітеліоцитів, поодинокі еритроцити у полі зору, клітинний детрит; бактерій, грибів і найпростіших не знайдено. Які ще аналізи мокротиння потрібні?

- A. Мікроскопія мазків за Ціль-Нельсеном
- B. Визначення активності еластази
- C. Визначення числа еритроцитів у 1 мл
- D. Визначення вмісту загальних білків
- E. Темнопольна мікроскопія мазків

124. У жінки 47-ми років у прозорій порції шлункового секрету натщесерце в ході мікроскопії мазків осаду, зроблених одразу після отримання і зафарбованих за Папенгеймом, визначено у полі зору: напівпрозорі нитки і гомогенний слиз, 8-13 сегментоядерних нейтрофілів, декілька зруйнованих клітин і залишки ядер, поодинокі лімфоцити і овально-циліндричні епітеліоцити діаметром (довжиною) 10-12 мкм з великим дрібно-зернистим ядром і світло-синьою цитоплазмою, та 4-8 рожево-червоних злегка спіралеподібних паличок довжиною 1-2 мкм і шириною 0,2-0,3 мкм. Діагностику якої хвороби можна припустити в першу чергу?

- A. Гастрит асоційований з *Helicobacter pylori*
- B. Туберкульозний гастрит
- C. Сифілітичний гастрит
- D. Паразитарний гастрит
- E. Грибковий гастрит

125. У хворої 72-х років в зіскобах з новоутворення на шкірі в забарвлених препаратах виявлено пласти та групи з великих клітин розмірами 50-60-120 мкм полігональної форми з широкою цитоплазмою. В частині клітин була чітко окреслена цитолема, а цитоплазма виглядала склоподібною з блакитним, або світло-блакитним забарвленням. Ядра

великих розмірів, іноді по 2-3 в клітині, облямовані ланцюжком жирових крапель, з нерівними контурами. Хроматин у великих клітинах ніжно-зернистий, а у зроговілих та дрібних, діаметром 17-24 мкм, щільний. Клітини утворюють нагромадження, подібні до листя капусти, що дало підстави називати їх "цибулинами" або "перлами". Про яку пухлину це свідчить?

- A. Високодиференційований пласкоклітинний рак
- B. Диморфний рак
- C. Метатиповий рак
- D. Пласкоклітинна роговіюча папілома
- E. Циліндрома

126. У чоловіка 67-ми років в ході дослідження мокротиння кров'янисто-слизового характеру виявлено залози-стоподібні, папілярні та розеткоподібні структури з помірно поліморфних клітин розміром 20-60 мкм, округлої форми, з ексцентричним ядром, ядерцями неправильної форми, іноді численними. В центральних відділах структурних утворень межі клітин не виявляються, тому що клітини перекривають одна одну. Ядра помірно круглі, розташовані ексцентрично з ніжнозернистим, або ніжнопетлистим хроматином. Клітини мають порушене ядерно-цитоплазматичне співвідношення на користь ядра. В деяких епітеліоцитах спостерігається секреція слизу у вигляді світлих вакуолів в цитоплазмі. Спостерігаються дво- та триядерні клітини. Про яку хворобу свідчать ці показники?

- A. Помірно диференційована аденокарцинома
- B. Папілома легень
- C. Аденома легень
- D. Низькодиференційований пласкоклітинний рак
- E. Бронхіальна астма

127. Хворіє дитина 4-х років. У периферичній крові лейкоцитоз - 60 Г/л. В гемограмі: нейтрофіли - 24%, лімфоцити - 72%, моноцити - 4%. Еритроцити без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

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

128. Хвора приймала препарати анальгіну. Невдовзі після прийому у хворої під-

нялася температура до 39°C . При надходженні до лікарні у хворої некротична ангіна, на мигдаликах брудно-сірий наліт. У хворої виражена лейкопенія, кількість еритроцитів, гемоглобіну, тромбоцитів в межах норми. Яке захворювання представлено?

- A.** Імунний агранулоцитоз
- B.** Гострий лейкоз
- C.** Мієлотоксичний агранулоцитоз
- D.** Хронічний мієлолейкоз
- E.** Хронічний лімфолейкоз

129. Жінка 42-х років потрапила до лікарні з остудою, перемежованою лихоманкою, нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені. Хворій був встановлений діагноз "малярія (*Pl-vivax*)". На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз "малярія"?

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

130. Хворий 59-ти років скаржиться на біль у кістках. У хворого на тілі легко з'являються сіңці, та періодично виникають носові кровотечі. У периферичній крові: нормохромна анемія, тромбоцитопенія лейкопенія; в лейкоформулі: лімфоцитоз з моноцитозом; у кістковому мозку: лімфоцитоз - 60%, 15% плазматичних клітин; ШОЕ- 60 мм/год. На електрофореграмі виражений М-градієнт з μ -ланцюгами. Яке захворювання у пацієнта?

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

131. Хворий 5-ти років надійшов до лікарні в тяжкому стані. При дослідженні периферичної крові виявлено: еритроцитів - 1,0 Т/л, гемоглобін - 34 г/л, КП-

1,0, ретикулоцити - 8%, лейкоцити - 19 Г/л, тромбоцити - 60,0 Г/л; бласти - 7%, п/я- 15%, с/я- 55%, лімфоцити - 15%, моноцити - 8%, ШОЕ- 60 мм/год. Поставте діагноз:

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

132. Хворій 63 роки. Рентгенологічно в ділянці лівого стегна виявлена пухлина. У пунктаті пухлини 100% плазматичних клітин, переважно зрілих. Яке захворювання у пацієнтки?

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

133. Хворій 18-ти років встановлено діагноз "гострий лейкоз". У крові 64% бластів. Клітини великі, поліморфні, з рясною зернистістю. Реакції на пероксидазу, α -нафтілестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Який це варіант лейкозу?

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

134. У пацієнта 38-ми років скарги на періодичні болі тягучого характеру в ділянці промежини, загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кинезисграмі астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 15-20 в п/зору мікроскопу, подекуди спостерігаються шаруваті тільця простати та епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами - 2-3 в п/зору мікроскопу. Спостерігаються слиз та агрегація сперматозоїдів +. Який діагноз можна припустити?

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

135. Чоловік 40-ка років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$. У крові: помірна анемія, підвищена ШОЕ, лейкоцитоз, у сечі по-

мірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворому призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

- А. Імуноелектрофорез
- В. Полярографія
- С. Імуноферментний аналіз
- Д. Хроматографія
- Е. ІЧ спектроскопія

136. Під час лабораторного обстеження 54-річного чоловіка встановлено, що загальний вміст білку в крові становить 62 г/л. Рівень білків у біологічних рідинах визначають фізичними та хімічними методами. До хімічних методів належить:

- А. Метод Лоурі
- В. Рефрактометричний
- С. Спектрофотометричний
- Д. Полярографічний
- Е. Метод Сенгера

137. У сучасних біохімічних дослідженнях для визначення функціональних груп білків ($-SH$, $-NH_2$, імідазольних), а також каталітичної активності ферментів використовують:

- А. Полярографію
- В. Електрофорез
- С. Гель-фільтрацію
- Д. Хроматографію
- Е. Афінну хроматографію

138. Чоловік 28-ми років хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Після перенесеної пневмонії посилилися скарги на спрагу, нудоту, блювання, сонливість. Об'єктивно: шкіра суха, шумне дихання, язик сухий. Глюкоза крові - 26 ммоль/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Кетоацидемічна кома
- В. Гіперосмолярна кома
- С. Лактатацедимічна кома
- Д. Сепсис
- Е. Печінкова кома

139. До якої з перерахованих порфірій можна віднести такі показники: дитячий вік, збільшена селезінка, клінічна гемолітична анемія, виразки, еритема шкірних покривів, підвищена чутливість до дії сонячного випромінювання, лейкоцитоз. Сеча забарвлена в червоно-помаранчевий колір через наявність уропорфірину I:

- А. Уропорфірія (хвороба Гюнтера)
- В. Печінкова порфірія
- С. Еритропоетична порфірія
- Д. Копропротопорфірія
- Е. Гемоглобінурія

140. У хворого сухі губи, тріщини й "кірочки" в кутках рота, яскраво-червоний язик, себорейний дерматит носо-губних складок, світлобоязнь, кон'юнктивіт. З нестачею якої біологічно активної речовини це пов'язано?

- А. Рибофлавін
- В. Піридоксин
- С. Кобаламін
- Д. Фолієва кислота
- Е. Аскорбінова кислота

141. Хворому на гіпопаратиреоїдизм призначено визначення іонізованого кальцію у сироватці крові. Яким з перерахованих методів визначаються іонізовані електроліти?

- А. Електрохімічним (іон-селективним)
- В. Емісійною спектроскопією в полум'ї
- С. Атомно-адсорбційною спектроскопією
- Д. Фотометричним
- Е. Кінетичними методами

142. У хворого на нецукровий діабет розвинулася дегідратація організму. Як змінюються лабораторні показники крові при цьому стані?

- А. Підвищуються гематокрит, гемоглобін, кількість формених елементів, загальний білок
- В. Знижуються гематокрит та гемоглобін
- С. Знижується кількість формених елементів
- Д. Знижується загальний білок та небілкові азотисті компоненти плазми
- Е. Лабораторні показники не змінюються

143. Чоловік 30-ти років хворіє на бронхіальну астму. У стані астматичного статусу був госпіталізований у відділення інтенсивної терапії. Який вид порушень кислотно-лужного стану розвивається при цьому захворюванні?

- А. Респіраторний і метаболічний ацидоз
- В. Респіраторний алкалоз
- С. Метаболічний алкалоз
- Д. Метаболічний ацидоз
- Е. Респіраторний ацидоз

144. У хворого з жовтяницею встановлено: підвищення у плазмі крові вмісту загального білірубину за рахунок непрямого (вільного), у калі й сечі - високий вміст стеркобіліну, рівень прямого (зв'я-

заного) білірубину в плазмі крові в межах норми. Який вид жовтяниці можна припустити?

- A.** Гемолітична
- B.** Фізіологічна
- C.** Паренхіматозна
- D.** Обтураційна
- E.** Хвороба Жильбера

145. Пенсіонер звернувся до лікаря зі скаргами на біль у правому підребер'ї. За останній тиждень спостерігається сеча темного кольору, а калові маси знебарвлені. У пацієнта порушена екскреторна функція печінки. Серед наведених тестів виберіть біохімічний тест, який характеризує цю функцію печінки:

- A.** Білірубін плазми та сечі
- B.** Альбумін сироватки крові
- C.** Активність холінестерази сироватки крові
- D.** Активність аланінамінотрансферази
- E.** Активність аспартатамінотрансферази

146. Хворому на жовтяницю проведено пробу Квіка. При оральному одноразовому вживанні 4 г натрію бензоату кількість гіпурової кислоти, виведеної з сечею, становить 0,5 г при нормі 2,0-2,5 г. Про порушення якого біохімічного процесу свідчать отримані дані?

- A.** II фаза детоксикації (кон'югаційні реакції)
- B.** I фаза детоксикації (окисні реакції)
- C.** Кон'югація білірубину
- D.** Синтез жовчних кислот
- E.** Синтез альбуміну

147. У 20-річного студента з'явилися симптоми грипу, що супроводжувалися втратою апетиту і болем у правому підребер'ї. При госпіталізації біохімічні дані становили: загальний білірубін - 45 мкмоль/л, АЛАТ- 384 Од/л. Попередній діагноз: гепатит. Який синдром є найбільш вираженим у цей період захворювання?

- A.** Цитолітичний
- B.** Холестатичний
- C.** Мезенхімально-запальний
- D.** Пухлинного росту
- E.** Синтетичної недостатності

148. У гастроентерологічне відділення госпіталізовано пацієнта з клінічною картиною хронічного панкреатиту. В основі цього процесу лежить:

- A.** Зниження продукування панкреатичних ферментів
- B.** Інактивація панкреатичних ферментів у тонкій кишці
- C.** Збільшення продукування панкреатичних ферментів
- D.** Швидкий транзит кишкового вмісту, зниження концентрації ферментів унаслідок їх розбавлення
- E.** Дефіцит жовчних кислот у тонкій кишці

149. У хворого виявили підвищення активності ЛДГ₁, ЛДГ₂, аспартатамінотрансферази, креатинфосфокінази. Для лізису клітин якого органа підвищення активності вищевказаних ферментів є патогномонічною ознакою?

- A.** Серцевого м'яза
- B.** Скелетних м'язів
- C.** Нирок
- D.** Печінки
- E.** Сполучної тканини

150. У хворого після нападу стенокардії у серцевому м'язі розвинувся реперфузійний синдром. Зростання вмісту якого електроліту в цитоплазмі кардіоміоцитів посилить розвиток патоморфологічних змін в міокарді?

- A.** Кальцію
- B.** Магнію
- C.** Калію
- D.** Хлору
- E.** Заліза

151. У 24-річного хворого на хронічний гломерулонефрит отримано такі результати аналізу сечі: відносна густина - 1,010; білок - 1,63 г/л; креатинін крові - 350 мкмоль/л, натрій сироватки - 148 ммоль/л. Яка основна причина азотемії у хворого?

- A.** Зниження клубочкової фільтрації
- B.** Зниження ниркового кровообігу
- C.** Посилена протеїнурія
- D.** Зниження каналцевої реабсорбції
- E.** Затримка натрію в організмі

152. Чоловік 48-ми років хворіє на хронічний гломерулонефрит. Було припущено, що перебіг хронічного гломерулонефриту ускладнюється хронічною нирковою недостатністю. Який біохімічний показник буде найінформативнішим у цьому випадку?

- A.** Креатинін крові
- B.** Сечовина крові
- C.** Азот сечовини
- D.** Калій крові
- E.** Натрій крові

153. До відділення інтенсивної терапії доставлено жінку 50-ти років з діагнозом "інфаркт міокарда". Активність якого ферменту буде найбільш підвищеною впродовж перших двох діб?

- A.** Креатинфосфокінази (КФК-МВ)
- B.** Аспартатамінотрансферази
- C.** Аланінамінотрансферази
- D.** ЛДГ₄
- E.** ЛДГ₅

154. До травматологічного відділення доставлено чоловіка після тяжкої автомобільної аварії. Підвищення якого біохімічного показника свідчить про синдром м'язового роздавлення?

- A.** Підвищена активність креатинфосфокінази
- B.** Знижений рівень креатиніну у сечі
- C.** Підвищення загального білку
- D.** Висока активність лужної фосфатази
- E.** Підвищення рівня глюкози

155. При аваріях та нещасних випадках, пов'язаних з пораненням, опіком, інфікуванням або отруєнням потерпілий (або свідок події) зобов'язаний негайно проінформувати:

- A.** Завідувача лабораторії
- B.** Санітарно-епідеміологічну службу
- C.** Головного лікаря
- D.** Старшого лаборанта
- E.** Технолога

156. У хворої на ішемічну хворобу серця та мерехтливу аритмію раптово порушилося мовлення та розвинувся правобічний геміпарез. При КТ виявлено гіподенсивний осередок в лівій півкулі головного мозку. Змін в лікворі не виявлено. Поставте імовірний діагноз:

- A.** Ішемічний кардіоемболічний інсульт
- B.** Ішемічний атеротромботичний інсульт
- C.** Пухлина лівої півкулі головного мозку
- D.** Геморагічний паренхіматозний інсульт в лівій півкулі
- E.** Транзиторний ішемічний напад

157. Під час обстеження у хворого було виявлено: анізоцитоз у бік макромегалоцитів, пойкилоцитоз, наявність елементів патологічної регенерації, кільця Кебота, зсув нейтрофілів вправо. Яку патологію можна припустити?

- A.** Мегалобластна анемія
- B.** ДВЗ-синдром
- C.** Апластична анемія
- D.** Таласемія
- E.** Гостра постгеморагічна анемія

158. Хворому 22 роки. В аналізі периферичної крові виявився помірно виражений пойкилоцитоз, зустрічаються еритроцити з тільцями Жоллі, кільцями Кебота, пилинками Ванденрейха. Еритрокаріоцити, переважно мегалобласти, - 20 на 100 лейкоцитів. В лейкоформулі 20% бластів. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Гострий еритромієлоз
- B.** Лейкемоїдна реакція
- C.** Мегалобластна анемія
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** Апластична анемія

159. Хворому 29 років. Аналіз периферичної крові: еритроцитів - 2,2 Т/л, лейкоцитів - 65,9 Г/л, гемоглобін - 105 г/л, MCV- 100 фл, MCH- 33,1 пг, MCHC- 322 г/л, PLT- 1128,0 Г/л. Морфологічно в мазку крові визначаються: бласти - 60%, мієлоцити - 15%, метамієлоцити - 5%, п/я-2%, с/я- 11%, базофіли - 2%, еозинофіли - 1%, лімфоцити - 2%, моноцити - 2%. Цитохімія бластних клітин: МПО - позитивна у 30%, PS-позитивна у дифузній формі в 49%, неспецифічна естераза позитивна у 100% і пригнічується NF у 50% клітин. Який патологічний процес можна припустити?

- A.** Хронічний мієлолейкоз, бластний криз (M4-варіант)
- B.** Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- C.** Хронічний мієлолейкоз, хронічна стадія
- D.** Волохато-клітинний лейкоз
- E.** Гострий лімфобластний лейкоз

160. Хворому 35 років. Надійшов з реанімаційного відділення після отруєння. Напередодні в аналізі крові визначалося: лейкоцитів - 1,7 Г/л, в лейкоформулі - 8% клітин, схожих на бласти. На теперішній час: лейкоцитів - 2,2 Г/л, клітин, схожих на бласти, не виявлено. Але підраховано 15% великих клітин, з великим округлим ядром неправильної форми, базофільною цитоплазмою, густою азурофільною зернистістю. При цитохімічному дослідженні виявлено: на кислі сульфитовані мукополісахариди реакція негативна, на мієлопероксидазу, глікоген, ліпіди - позитивна. Геморагічних ускладнень немає. Який патологічний процес можна припустити?

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

161. Хвору 36-ти років госпіталізовано з проявами геморагічного синдрому. Ер.- 2,5 Т/л, Л- 4,0 Г/л, Т- 150 г/л. У тестах коагулограми - гіпокоагуляція. Фактор VIII - 88%, Фактор IX - 23%. Яка причина кровотечі в міжфасціальний та міжм'язовий простір?

- A.** Гемофілія В
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Тромбоцитопенія
- D.** Тромбогеморагічний синдром
- E.** Гемофілія А

162. При морфологічному дослідженні вагінального мазку виявлені найпростіші: розміром 15 мкм, округлі; ядро довгастої форми з загостреними краями (сливова кісточка), має слабобазофільне забарвлення; цитоплазма гомогенна, вакуолізована, мереживна, має слабобазофільне забарвлення (за Романовським). У мазку є фрагменти епітелію з вираженими дегенеративними змінами клітин. Тло препарату: лейкоцити, коки, лептотрікс, гарднерели. Визначте вид найпростішого:

- A.** Трихомонади
- B.** Амеби
- C.** Мобілункус
- D.** Лямблії
- E.** Гонококи

163. В цитологічному препараті мазка з бронхо-легеневого змиву, хворого на СНІД, виявлені товсті септовані гіфи, які дихотомічно діляться, базофільно забарвлюються за Папаніколау. Наявні справжні розгалуження міцелію під кутом 45°. Визначте тип грибкового ураження:

- A.** Аспергільоз
- B.** Кандидоз
- C.** Бластомікоз
- D.** Хромобластомікоз
- E.** Оніхомікоз

164. При огляді ділянки шиї щитовидна залоза збільшена. Проведена пункція. В пунктаті виявлено велику кількість атипичних клітин круглої і овальної форми з великими ядрами. Місцями спостерігаються дво- і багатоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3 нуклеолів. В цитопла-

зі клітин наявна численна дрібна ацидофільна зернистість. Розміщені клітини солідними полями і групами, часто у вигляді грона і залозистоподібних утворень. Серед клітинних елементів є ділянки амілоїда, забарвленого в жовто-зелений колір. Це:

- A.** Медулярний рак
- B.** Ацидофільна аденома
- C.** Фолікулярна аденокарцинома
- D.** Капілярна аденокарцинома
- E.** Рак з клітин Асканазі

165. У працівника хімічного виробництва після вдихання ядучих випарів сталася загибель частини війчастих епітеліоцитів бронхів. За рахунок яких клітин відбудеться регенерація даного епітелію?

- A.** Базальних клітин
- B.** Келихоподібних клітин
- C.** Ендокринних клітин
- D.** Війчастих клітин
- E.** Безвійчастих клітин

166. До жіночої консультації звернулася жінка 28-ми років, яка живе статевим життям з 18-ти років, має постійного статевого партнера. На момент огляду були скарги на незначні білуваті виділення з вагіни, без запаху. Лікарем були зроблені необхідні мазки та відправлені до лабораторії. В результатах з лабораторії вказано 3-й ступінь чистоти піхвового вмісту. Чому відповідає даний ступінь?

- A.** Лейкоцитів 10-30 у полі зору, лактобацил мало, флора змішана, помірна
- B.** Лейкоцити на все поле зору, лактобацили відсутні, флора переважно кокова, значна
- C.** Поодинокі лейкоцити, велика кількість лактобацил, флора бідна, кокова
- D.** Лейкоцитів до 10 у полі зору, велика кількість лактобацил, флора помірна
- E.** -

167. До гінеколога звернулася жінка 32-х років, яка живе безладним статевим життям, зі скаргами на дизуричні явища, свербіння і печіння в піхві, гноєвидні вершкоподібні виділення з цервікального каналу, набряклість гирла уретри і цервікального каналу. В мазку присутні грам-негативні коки бобовидної форми, розташовані парами внутрішньо- і позаклітинно. Про яке захворювання йде мова?

- A.** Гонорея
- B.** Трихомоніаз
- C.** Вагінальний кандидоз
- D.** Сифіліс
- E.** -

168. У гінекологічної хворой встановлено діагноз "гарднерельоз". Що є характерним для цитологічного дослідження при цьому захворюванні поряд з іншими ознаками?

- A.** "Ключові клітини"
- B.** Койлоцити
- C.** Епітеліальні клітини
- D.** Кератоцити
- E.** Плазматичні клітини

169. Хворий 42-х років скаржиться на сухий кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні. Клінічний діагноз: правосторонній ексудативний плеврит. Які лабораторні дані є характерними для ексудату?

- A.** Кількість білка більше ніж 30 г/л
- B.** Відносна густина - 1,010
- C.** Негативна проба Рівальта
- D.** Лейкоцити до 5
- E.** Альбумін/глобулін - 4

170. Хворий 32-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, кашель з виділенням гнійного, з неприємним запахом, мокротиння до 200 мл/добу. Під час лабораторного дослідження мокротиння знайдено еластичні волокна. Яку патологію можна припустити?

- A.** Абсцес легені
- B.** Хронічний бронхіт
- C.** Пневмонія
- D.** Бронхіальна астма
- E.** Рак легені

171. У хворого з виразковою хворобою виявлено зміни в загальному аналізі крові: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 116 г/л, колірний показник - 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження необхідно провести хворому для виявлення імовірної прихованої шлунково-кишкової кровотечі?

- A.** Реакцію Грегерсена
- B.** Визначення амілази
- C.** Визначення яєць глистів в калі
- D.** Пробу Зимницького
- E.** Пробу Реберга

172. В анамнезі пацієнта гострий вірусний гепатит В. АЛТ- 3,5 ммоль/л, загальний білірубін - 80 мкмоль/л, тимолова проба - 6 од. Загальний аналіз крові

та сечі в нормі. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Хронічний гепатит
- B.** Хронічний холецистит
- C.** Хронічний панкреатит
- D.** Синдром гіперспленізму
- E.** Хронічний гастрит

173. Пацієнтка 60-ти років протягом 10-ти років хворіє на бронхоектатичну хворобу. В біохімічних аналізах крові: диспротеїнемія, гіперліпідемія. Аналіз сечі: питома вага - 1,018, білок - 2,37 г/л, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 3-4 в полі зору, циліндри гіалінові та зернисті по 5-7 в полі зору. Яка патологія у даної хворой?

- A.** Амільоз
- B.** Хронічний пієлонефрит
- C.** Нефротичний синдром
- D.** Хронічний гломерулонефрит
- E.** Сечокам'яна хвороба

174. Хворому 32 роки. Турбує кашель з мокротинням, задишка, болі в грудях, температура тіла - 37,8°C, слабкість. Хворів на пневмонію чотири рази. Аналіз крові: лейкоцитоз зі зсувом вліво, ШОЕ- 25 мм/год. Знижений рівень Ig G, M, підвищені імунні комплекси. Сеча без особливостей. Мокротиння: об'єм - 400 мл за добу, нейтрофіли, еластичні волокна, мікобактерії не виявляються. Яким буде попередній діагноз?

- A.** Бронхоектатична хвороба
- B.** Гостра пневмонія
- C.** Туберкульоз
- D.** Карциноїд
- E.** Пневмоторакс

175. До стаціонару доставлено хлопчика 5-ти років, який упав на вулиці. Під час огляду: виявлено великі крововиливи в колінні та ліктьові суглоби, кровотеча з місць удару. Лабораторні дані: в гемостазіограмі різка гіпокоагуляція. Активність факторів згортання: фактор VIII- 5%, IX- 85%, XI- 95%, тромбоцити - 210 · 10⁹/л. Яку патологію можна припустити?

- A.** Гемофілія А
- B.** Гемофілія В
- C.** Хвороба Верльгофа
- D.** Тромбоцитопатія
- E.** Антифосфоліпідний синдром

176. У дитини 3-х років кровотеча мікроциркуляторного типу: петехії та екхімози на шкірі, позитивна проба щипка, носова кровотеча. Лабораторні дані: час кровотечі збільшений, кількість тромбо-

цитів - $190 \cdot 10^9/\text{л}$, ретракція кров'яного згустку - знижена, ристоцетин і АДФ - агрегація в нормі, колаген-агрегація різко знижена. Про яку патологію можна думати?

- А. Тромбастенія Пландмана
- В. Хвороба Верльгофа
- С. Гемофілія А
- Д. Гемофілія С
- Е. Геморагічний васкуліт

177. У хлопчика 10-ти років виявлена пухлина в грудній клітці розміром 1×2 см. В пунктаті пухлини виявлено великі бластоподібні клітини зі збільшеними ядрами, гіпертрофованими ядерцями. Цитоплазма базофільна, негомогенна. Які лабораторні дослідження необхідно провести для точнішої діагностики генезу цієї пухлини?

- А. Імунофенотипування
- В. Цитохімічні
- С. Фарбування за Лейшманом
- Д. Фарбування за Нохтом
- Е. Фарбування за Грамом

178. Пацієнт 37 років отримав численні травми. Йому проведена хірургічна операція та гемотрансфузія. За добу він виділив 550 мл сечі. АТ- 95/55 мм рт.ст. Аналіз крові: калій - 5,5 ммоль/л, сечовина - 21,0 ммоль/л, креатинін - 141 ммоль/л. Аналіз сечі: натрій - 5 ммоль/л, сечовина - 480 ммоль/л. Про яку патологію можна думати?

- А. Прениркова уремія
- В. Інтраниркова уремія
- С. Нефротичний синдром
- Д. Синдром Фанконі
- Е. Хронічна ниркова недостатність

179. Хворий 29-ти років скаржиться на болі під час ковтання їжі. Об'єктивно: збільшені мигдалики, підщелепні лімфатичні вузли великі $2 \times 1,5$ см, щільні, безболісні під час пальпації. В пунктаті з л/в виявлено: лімфоїдні елементи з різко поліморфними ядрами з нерівним контуром. Хроматин нерівномірний, у вигляді тяжів, гіперхромний. Цитоплазма помірна, базофільного кольору. Про яку патологію можна думати?

- А. Лімфосаркома
- В. Лімфогранулематоз
- С. Лімфаденіт неспецифічний
- Д. Туберкульоз
- Е. Інфекційний мононуклеоз

180. Пацієнту 65 років. Скарги на болі в спині, які мають постійний характер. В анамнезі перелом двох ребер зліва. Ла-

бораторні показники: в сироватці крові загальний білок - 90 г/л, альбумін - 30 г/л, на електрофореграмі виявлено М-градієнт. Яку патологію можна припустити?

- А. Множинна міелома
- В. Остеоартрит
- С. Ураження кісток при хворобі Педжета
- Д. Радикуліт
- Е. Хіломікронемія

181. Хворий 45-ти років, льотчик, повернувся з Африки. Скарги на озноб, головний біль, відсутність апетиту. В ході лабораторного обстеження в периферичній крові виявили серед еритроцитів клітини серповидної форми, які містять велике, пухке ядро. Цитоплазма світла, містить зерна пігменту. Яку патологію можна припустити?

- А. *Plasmodium falciparum*
- В. *Plasmodium vivax*
- С. *Plasmodium malariae*
- Д. *Plasmodium ovale*
- Е. Токсоплазмоз

182. Хвора 26-ти років надійшла до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм рт.ст. В мієлограмі виявлено ретикулоендотеліальні клітини, які містять багато тілець човноподібної форми розміром 5×3 мм, з ядром та блефаробластом. Яку патологію можна припустити?

- А. Лейшманіоз
- В. Малярія
- С. Лейкемоїдна реакція
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- Е. Лімфогранулематоз

183. Пацієнт 56-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на утруднене ковтання їжі. Ці симптоми спостерігаються протягом місяця. Виконана езофагоскопія. В цитологічному препараті виявили комплекси клітин зі значним поліморфізмом за розміром та формою. Ядра великі, світлі, з великими ядерцями. Хроматин нерівномірний, гіперхромний. Цитоплазма широка, гомогенна. Яку патологію можна припустити?

- А. Пласкоклітинний рак
- В. Мукоепідермоїдний рак
- С. Аденокарцинома
- Д. Циліндрома
- Е. Езофагіт

184. Жінка 27-ми років звернулася до лі-

каря зі скаргами на дискомфорт в статевих органах, прозорі виділення. Мікроскопія цитологічного мазка: в деяких клітинах циліндричного епітелію визначені округлі структури, розміром 10-25 мкм, які містять дрібні зернята сіро-фіолетового кольору. Ядра розташовані ексцентрично. Цитоплазма вузька. Фарбування за Папенгеймом. Яку патологію можна припустити?

- A. Хламідіоз
- B. Трихомоноз
- C. Кандидоз
- D. Бактеріальний вагіноз
- E. Крауроз вульви

185. У хворого урологічного відділення при дослідженні змивів сечового міхура були виявлені групи клітин довгастої форми з довгими відростками. Деякі клітини формують трилисники, щільні скупчення. Ядра невеликі, хроматин рівномірний. Яку патологію можна припустити?

- A. Папілома
- B. Переходноклітинний рак
- C. Аденокарцинома
- D. Пласкоклітинний рак
- E. Анапластичний рак

186. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на щільне утворення в молочній залозі. В пунктаті молочної залози виявлено: великі клітини з широкою цитоплазмою, яка містить дрібні секреторні гранули. Є ознаки клазмоцитозу. Ядра округлі, не збільшені. Про яку патологію це свідчить?

- A. Кістозна мастопатія
- B. Фіброаденома
- C. Аденокарцинома
- D. Пласкоклітинний рак
- E. Рак Педжета

187. Пацієнту 67 років. Скарги на слабкість, головний біль, підвищену втому. Хворіє потягом трьох місяців. Загальний аналіз крові: еритроцити - $2,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $62 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $130 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 20 мм/год. В лейкоцитарній формулі бластні клітини - 18%, пероксидазопозитивні. Яку патологію можна припустити?

- A. Гострий мієлобластний лейкоз
- B. Гострий лімфобластний лейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Гострий недиференційований лейкоз

188. У хворого 50-ти років в загально-

му аналізі крові визначили анемію, лейкоцитоз, тромбоцитопенію. В лейкоцитарній формулі бластоподібні клітини (60%). Яке додаткове дослідження необхідно виконати?

- A. Дослідження кісткового мозку
- B. Обмін заліза
- C. Вміст вітаміну B_{12}
- D. Рівень глюкози в крові
- E. Кальцитонін

189. Жінка 72-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на свербіння шкіри, підвищену пітливість, збільшення пахових та пахових лімфатичних вузлів. Поставлено діагноз "лімфогранулематоз". Які клітини в пунктаті лімфатичного вузлу свідчать про дану патологію?

- A. Березовського-Штернберга
- B. Епітеліоїдні
- C. Лімфоїдні
- D. Пирогова-Ланганса
- E. Типу інородних клітин

190. Чоловік 23-х років звернувся до лікарні з приводу безпліддя. В спермограмі було виявлено зниження рухомості сперматозоїдів. Яким терміном означають цю патологію?

- A. Астенозооспермія
- B. Некрозооспермія
- C. Азооспермія
- D. Аспермія
- E. Олігоспермія

191. У жінки 35-ти років на профогляді одержано матеріал вагінального вмісту. При мікроскопії вагінальних мазків виявили: паличка Додерляйна відсутня, різноманітна кокова флора, клітини плазкового епітелію. Якому ступеню чистоти це відповідає?

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

192. Чоловік 52-х років скаржить на болі в кістках. В крові: моноцитоз (20%), ШОЕ- 80 мм/год. На рентгенограмі кісток черепа дрібні множинні дефекти. В пунктаті груднини кількість плазматичних клітин збільшена до 50%. Можливий діагноз:

- A.** Мієломна хвороба
- B.** Гострий лейкоз
- C.** Анемія
- D.** Агранулоцитоз
- E.** Мікросфероцитоз

193. Хворий 17-ти років захворів гостро. Скарги на слабкість, нездужання, головні болі, болісність і збільшення лімфатичних вузлів шиї, підвищення температури до 38°C . Лімфатичні вузли щільні, болісні при пальпації. Хворому слід рекомендувати:

- A.** Обстеження, спостереження
- B.** Пункція лімфатичного вузла
- C.** Санаторне лікування
- D.** Біопсія лімфатичного вузла
- E.** Фізіотерапія

194. Хворий 43-х років скаржиться на слабкість, пітливість, субфебрилітет, збільшення шийних і підщелепних лімфатичних вузлів. При пальпації вузли щільні, дещо болючі, спаяні між собою. Цитограма представлена безструктурними крихтоподібними масами, елементами запалення, поодинокими епітеліоїдними клітинами. Можливий цитологічний діагноз:

- A.** Туберкульоз
- B.** Лімфогранулематоз
- C.** Неспецифічний лімфаденіт
- D.** Саркоїдоз
- E.** Рак

195. Хвора 26-ти років скаржиться на слабкість, субфебрилітет. При флюорографії виявлено збільшення лімфатичних вузлів середостіння. Цитограма представлена невеликою кількістю лімфоїдних клітин, епітеліоїдними клітинами, гігантськими багатоядерними клітинами з округлими мономорфними ядрами. Поставте цитологічний діагноз:

- A.** Саркоїдоз або туберкульоз
- B.** Неспецифічний лімфаденіт
- C.** Лімфогранулематоз
- D.** Туберкульоз
- E.** Саркоїдоз

196. В гемограмі: гемоглобін - 100 г/л; еритроцитів - 3,4 млн/л; лейкоцитів - 36000/л; бластних клітин - 42%; мієлоцитів - 5%; метамієлоцитів - 1%; паличкоядерних - 2%; сегментоядерних - 20%; лімфоцитів - 12%; моноцитів - 8%. Ця гемограма характерна для такої стадії хронічного мієлолейкозу:

- A.** Бластний криз
- B.** Початкова
- C.** Розгорнута
- D.** Загострення
- E.** Ремісія

197. Кістковий мозок клітинний; еритропоез нормобластний, індекс дозрівання еритробластів - 0,4, індекс нейтрофілів - 0,9. Така картина кісткового мозку характерна для:

- A.** Гостра постгеморагічна анемія у фазі кістковомозкової компенсації
- B.** Хронічна постгеморагічна анемія
- C.** B_{12} -дефіцитна анемія
- D.** Гемолітична анемія
- E.** -

198. У хворого 57-ми років є повільно зростаюче утворення з виразкою на шкірі рі шоки. Цитологічне дослідження зіскобу: щільні скупчення з клітин середніх розмірів. Ядра займають більшу частину клітини, поліморфні і гіперхромні. Лусочки плоского епітелію, оксифільні маси. Поставте цитологічний діагноз:

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

199. Прогресуюча нормохромна анемія, нормальна кількість лейкоцитів, в лейкограмі мієлобласти. У кістковому мозку велика кількість еритробластів, мегалобластів, мієлобластів. Така гемограма характерна для:

- A.** Еритромієлозу
- B.** Лімфогранулематозу
- C.** Хронічного мієлолейкозу
- D.** Мієломної хвороби
- E.** Еритремії

200. У хворого 29-ти років при бронхоскопії виявлено пухлиноподібне утворення верхньодольового бронху, розміром 0,3x0,5 см. Цитограма представлена клітинами середніх розмірів, розташованими переважно окремо, поодинокими розеткоподібними скупченнями. Ядра розташовані переважно ексцентрично, мембрана нерівна, хроматин нерівномірно зернистий. Помірно виражений поліморфізм клітин і ядер. Поставте цитологічний діагноз:

- A.** Аденокарцинома помірно диференційована
- B.** Карциноїд бронха
- C.** Проліферація плоского епітелію
- D.** Проліферація альвеолярного епітелію
- E.** Дисплазія

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

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

В

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

Г

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

Д

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

Ж

жовтяниця	желтуха
жорна	жернова

З

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

З

зомління	обморок
зсілий	створоженный
зсідання	оседание
зскріб	соскоб
зупинка	остановка

К

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

Л

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

М

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

Н

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

О

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

П

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

П

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

Р

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

С

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

Т

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

У

уламок	отломок
усуватися	устраняться
уява	воображение

Х

харкотиння	мокрота
хвилина	минута
хиткість	шаткость
хребець	позвонок

Ц

цівка	струйка
цукор	сахар

Ч

чадний	угарный
червоний	красный
черевний	брюшной
човноподібно	ладьеобразно

Ш

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

Щ

щелепа	челюсть
щеплення	прививка
щільність	плотность
щур	крыса

Я

ядуха	удушье
ясна	дёсна