

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

Прізвище							

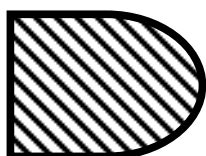
Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

(російськомовний варіант)



ІНСТРУКЦІЯ

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

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Авідзба Ю.Н., Акімова В.М., Бабаєва О.І., Багач О.О., Березнякова М.Є., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Дуб М.І., Єльчанинова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Завадецька О.П., Залецький М.П., Залюбовська О.І., Зленко В.В., 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., Литвиненко М.І., Литвинова О.М., Луцик Б.Д., Медведчук Г.Я., Міхеев О.О., Остапенко А.О., Партола Н.М., Петрихін В.П., Плетень М.В., Руденко О.А., Сергієнко Л.І., Сиволап В.В., Сікорська М.В., Ткач Ю.І., Траїлін А.В., Федорова Т.Т., Шевченко А.І., Шишкін М.А., Якімова Т.П. та Комітети фахової експертизи.

Рецензенти. Експерти: Авідзба Ю.Н., Бабаєва О.І., Горбачова С.В., Єльчанинова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Залюбовська О.І., Зленко В.В., Кузьміна Г.П., Лебедь Г.Б., Максимюк Г.В., Павлов С.В., Сіренко О.В., Тертишний С.І.

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

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

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

© Copyright

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

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

- А. Реакция на кислую фосфатазу
- В. Реакция на гликоген
- С. Реакция на хлорацетатэстеразу
- Д. Реакция на пероксидазу
- Е. -

2. У пациента в период ремиссии острого лейкоза в миелограмме бластные клетки не должны превышать следующий предел:

- А. 5%
- В. 1%
- С. 20%
- Д. 10%
- Е. -

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

- А. Трепанобиопсия подвздошной кости
- В. Мазок периферической крови
- С. Пунктат лимфоузла
- Д. Цитохимическое исследование
- Е. -

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

- А. B_{12} -дефицитная
- В. Постгеморрагическая
- С. Апластическая
- Д. Железодефицитная
- Е. Талассемия

5. У пациента с нарушением сосудисто-тромбоцитарного гемостаза отмечается дефицит антигена фактора VIII и снижена адгезивность и агрегация тромбоцитов. Наиболее вероятно у пациента:

- А. Болезнь Виллебранда
- В. Болезнь Верльгофа
- С. Хронический рецидивирующий ДВС-синдром в фазе гипокоагуляции
- Д. Гемофилия
- Е. Иммунная тромбоцитопения

6. При поступлении в стационар паци-

ента с диагнозом: хроническая форма ДВС-синдрома, наиболее информативными будут исследования:

- А. Продуктов деградации фибрина
- В. Фибриногена
- С. Тромбинового времени
- Д. Протромбинового времени
- Е. Агрегации тромбоцитов

7. У больного 35-ти лет обнаружена гипопластическая анемия. Какой из перечисленных лабораторных показателей характерен для данного диагноза?

- А. Уменьшение количества тромбоцитов
- В. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- С. Увеличение количества эритроцитов
- Д. Увеличение количества лейкоцитов
- Е. Лимфоцитопения

8. К врачу-гинекологу обратилась женщина 50-ти лет с жалобами на выделения из половых путей, боли в низу живота постоянного характера. При гинекологическом осмотре был взят материал для микроскопии с целью исключения злокачественного процесса. Какой метод окраски мазков для дальнейшего микроскопического изучения будет использован?

- А. Метод Романовского-Гимза
- В. Окраска мазков по методу Лейшмана
- С. Окраска метиленовым синим
- Д. Окраска по Маю-Грюнвальду
- Е. Окраска по Райту

9. При микроскопическом исследовании жёлчи здорового человека обнаружено много тонких бесцветных четырёхугольных пластинок с обломанным углом. Что это за кристаллы?

- А. Кристаллы холестерина
- В. Микролиты
- С. Кальция билирубината
- Д. Фосфаты
- Е. Оксалаты

10. В отделение кишечных инфекций поступил подросток с жалобами на снижение аппетита, частый жидкий стул, метеоризм, боли в эпигастрии, в правом подреберье разной интенсивности. При микроскопии свежeweделенных фекалий больного (нативный препарат) были обнаружены цисты, имеющие овальную форму с толстой оболочкой, во втором препарате, окрашенном раствором Люголя, данные цисты окрасились в жёлто-коричневый свет, внутри видно 4 ядра. О каком возбудителе идёт речь?

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

11. Во время операции выделено новообразование, содержащее в себе элементы жира, кристаллы холестерина, клетки плоского эпителия, волосы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Эпидермоидная киста
- B.** Меланома
- C.** Базалиома
- D.** Гиперкератоз
- E.** Серозная цистаденома

12. У больного жалобы на припухание суставов, покраснение и повышение температуры кожи над ними, боль в горле, потерю аппетита, лихорадку. Лабораторно: лейкоформула в пределах нормы, СОЭ-29 мм/час, СРБ +++, в плазме крови содержание альбуминов - 49%, α_1 - 10%, α_2 -глобулинов - 14%, фибриноген - 8 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

13. Больной 53-х лет жалуется на кашель с мокротой, приступообразный, в основном с утра, одышку при физической нагрузке. Температура тела в норме. В мокроте - большое количество лейкоцитов, много флоры, макрофаги. Какой лабораторный диагноз?

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

14. У больного 62-х лет хронический гепатит сопровождается желтухой и зудом кожи, повышением активности щелочной фосфатазы и увеличением уровня холестерина. Для какого клинического синдрома это характерно?

- A.** Синдром холестаза
- B.** Синдром энцефалопатии
- C.** Диспептический синдром
- D.** Интоксикационный синдром
- E.** -

15. У больного 70-ти лет тяжёлая (III) степень хронической почечной недостаточности. Какой уровень креатинина крови будет характерным для этого со-

стояния?

- A.** 0,702-1,055 ммоль/л
- B.** >1,055 ммоль/л
- C.** 0,353-0,701 ммоль/л
- D.** <0,702 ммоль/л
- E.** -

16. У мужчины 65-ти лет тошнота, нарушение координации движений. На 4-й день болезни развилась желтуха. Печень увеличена. Через 3 дня лечения состояние ухудшилось: анорексия, рвота, сонливость, тремор, психические расстройства. Лабораторно: анемия, тромбоцитопения, повышение СОЭ, гипербилирубинемия, высокая активность аминотрансфераз, гипогликемия, гипокалиемия, альбуминемия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая печёночная недостаточность
- B.** Нарушение мозгового кровообращения
- C.** Острая почечная недостаточность
- D.** Острая алкогольная интоксикация
- E.** Острый холецистит

17. Юноша 15-ти лет госпитализирован в тяжёлом состоянии с жалобами на общую слабость, прогрессирующую потерю массы тела, снижение мышечной силы, рвоту, обезвоживание. Болеет в течение последних 6 месяцев. Объективно: генерализованная гиперпигментация кожи, АД- 90/55 мм рт.ст. Биохимические показатели крови: Na^+ - 119 ммоль/л; K^+ - 5,9 ммоль/л; HCO_3^- - 20 ммоль/л. Клинический анализ крови без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Болезнь Аддисона
- B.** Несахарный диабет
- C.** Синдром неадекватной продукции антидиуретического гормона
- D.** Синдром Иценко-Кушинга
- E.** Гипоталамо-гипофизарная кахексия

18. 77-летний мужчина госпитализирован с жалобами на недержание мочи и сильную жажду в течение недели. В анамнезе - ИБС и эндартериит. При обследовании наблюдались заторможенность и нарушение равновесия тела без определённых неврологических симптомов. Биохимические исследования: уремия, глюкозурия, без ацидоза и кетонемии, другие в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

19. 55-летняя женщина поступила в хирургическое отделение с подозрением на панкреатит. Лабораторные исследования: лейкоциты - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, активность амилазы - 189 Ед/л, активность лактатдегидрогеназы - 24 мкмоль/л, глюкоза - 6,44 ммоль/л. Наиболее вероятно у больной развился:

- А. Панкреонекроз
- В. Острый панкреатит средней степени
- С. Острый панкреатит лёгкой степени
- Д. Билиарный панкреатит
- Е. Острый панкреатит тяжёлой степени

20. Мальчик 15-ти лет перенёс краснуху, после чего резко теряет вес, жалуется на постоянную жажду, повышенный аппетит, частое мочеиспускание. Объективно: суточное количество мочи - 6 л, глюкоза крови - 17,8 ммоль/л, протеинурия, глюкозурия и ацетонурия. Какую патологию можно заподозрить?

- А. Диабетическая нефропатия
- В. Инсулиннезависимый сахарный диабет
- С. Инсулинзависимый сахарный диабет
- Д. Нарушение толерантности к глюкозе
- Е. Несахарный диабет

21. У пациентки 67-ми лет в моче: лейкоциты - 20-30 в п/з, эритроциты неизменные, 10-20 в п/з, эпителий мочевого пузыря 5-7 в п/з. В серовато-коричневых кусках обнаружены стержни и жемчужины, а также атипичные ороговевающие клетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Плоскоклеточный рак мочевого пузыря
- В. Переходноклеточный рак мочевого пузыря
- С. Папилома мочевого пузыря
- Д. Папилома мочевого пузыря с озлокачествлением
- Е. Аденокарцинома мочевого пузыря

22. У девочки 14-ти лет внезапно возникло беспокойство, ощущение голода, тремор в конечностях, она побледнела и потеряла сознание. Известно, что в течение двух последних лет она страдает сахарным диабетом I типа и получает заместительную терапию инсулином. Уровень глюкозы в крови 1,8 ммоль/л. Какая наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

- А. Гипогликемическая кома
- В. Гипергликемическая кома
- С. Острое расстройство мозгового кровообращения
- Д. Обморок
- Е. Отравление лекарствами

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

- А. Лимфогранулематоз
- В. Неспецифический лимфаденит
- С. Острый лейкоз
- Д. Токсоплазмоз
- Е. Инфекционный мононуклеоз

24. Больной 56-ти лет urgently поступил в больницу с массивным кровотечением после удаления зуба. В крови: лейкоциты - $20 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобин - 90 г/л, в формуле 50% клеток с нежным хроматином ядра, выраженным полиморфизмом, грубой обильной зернистостью в цитоплазме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый миелобластный лейкоз (М3)
- В. Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- С. Миелодиспластический синдром
- Д. Острый эритролейкоз
- Е. Острый лимфобластный лейкоз

25. Мужчина поступил в больницу с огнестрельной раной паховой области. Объективно: бледен, пульс - 110/мин., АД - 70/35 мм рт.ст. После перевязки раны через несколько часов обнаружилось продолжающееся падение АД. Обнаружено внебрюшинное кровотечение, которое удалось остановить. Ввели кровь и норадреналин. Лабораторные данные на следующий день: мочевины - 21,5 ммоль/л, креатинин - 0,25 ммоль/л, Na^+ - 142 ммоль/л, K^+ - 4,2 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Острая преренальная почечная недостаточность
- В. Хроническая почечная недостаточность
- С. Несахарный диабет
- Д. Гиперальдостеронизм
- Е. Гипоальдостеронизм

26. 20-летний мужчина, страдающий инсулинзависимым сахарным диабетом, поступил с жалобами на рвоту, продолжающуюся в течение 2-х дней, боль в живо-

те и потерю сознания. Газометрическое исследование крови указывало на метаболический ацидоз. Глюкоза крови - 14,8 ммоль/л. Чем вызвано тяжёлое состояние пациента?

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

27. У больной 62-х лет с анемией Аддисона-Бирмера резко ухудшилось состояние: субфебрилитет, выраженная слабость, головокружение, головная боль. В крови: гемоглобин - 50 г/л, эритроциты - $1,09 \cdot 10^9$ /л, цветной показатель - 1,3. Какое состояние можно предположить?

- A.** Рецидив болезни
- B.** Острая кровопотеря
- C.** Нарушение мозгового кровообращения
- D.** Гемолитический криз
- E.** -

28. 50-летний мужчина обратился в больницу на 4-й день после возникновения боли за грудной и сильной слабости. Активность энзимов в сыворотке крови: креатинкиназа - 0,33 мкмоль/л·час, АсАТ - 8,6 ммоль/л·час, ЛДГ - 6,7 мкмоль/л·час за счёт 1-изофермента. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Инфаркт миокарда
- B.** Панкреатит
- C.** Аппендицит
- D.** Нестабильная стенокардия
- E.** Миозит

29. Исследование крови у больного левосторонней пневмонией показало наличие лейкоцитоза ($20 \cdot 10^9$ /л), резко выраженного левого сдвига лейкоцитов до палочкоядерных и метамиелоцитов, повышение СОЭ до 27 мм/час. 66% нейтрофилов - с грубой токсигенной зернистостью, индекс дегенерации - 45%. Охарактеризуйте сдвиг лейкоцитов:

- A.** Регенераторно-дегенеративный
- B.** Дегенеративный
- C.** Регенераторный
- D.** Арегенераторно-дегенеративный
- E.** Гипорегенаторный

30. У больного после лечения цитостатиками в крови обнаружена панцитопения, абсолютная нейтропения, ретикулоцитопения. В костном мозге - панцитопения. На фоне указанных изменений крови возникли ангина, стоматит, которые удерживались в течение 2-х недель. Улучшение состояния сопровождалось

левым сдвигом нейтрофилов, ретикулоцитозом, увеличением количества лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов. Какое заболевание следует диагностировать?

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

31. У женщины 26-ти лет после патологических родов, сопровождавшихся значительной кровопотерей, непосредственно после кровопотери наблюдалась лейкопения, нейтропения, тромбоцитоз, были нормальные показатели гемоглобина и эритроцитов. Начиная со 2-х суток проявились признаки анемии. На 3-и сутки наблюдался ретикулоцитарный криз, который удерживался до начала второй недели. О чём может свидетельствовать длительный ретикулоцитоз?

- A.** Скрытое кровотечение
- B.** Торможение регенерации эритропоэза
- C.** Развитие сладж-синдрома
- D.** Неэффективный эритропоэз
- E.** Нарушение синтеза гемоглобина

32. У больной жалобы на слабость, утомляемость, чувство постоянного холода на ногах, онемение пальцев, нарушение чувствительности и судороги в конечностях. Объективно: кожа и склеры с желтушным оттенком. В крови: панцитопения, гемоглобин - 34 г/л, эритроцитарная гистограмма смещена вправо, значительный анизо-пойкилоцитоз, макро- и мегалоцитоз. В эритроцитах - тельца Жолли и кольца Кебота. Нейтрофилы с гиперсегментированными ядрами. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Мегалобластная анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Мультилинейная цитопения с миелодисплазией
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Гемолитическая анемия

33. У больной пожилого возраста гепатоспленомегалия, нормохромная анемия, эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $40 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $400 \cdot 10^9$ /л. В гемоцитограмме - 89% составляют сегментоядерные и палочкоядерные формы нейтрофилов. Костный мозг гиперклеточный за счёт нейтрофильных гранулоцитов, Л:Е - 20:1. В нейтрофилах повышена активность щелочной фосфатазы. Отсутствуют признаки миелодисплазии. Молекулярно-генетические аномалии не обнаружены. Какое заболевание крови является наиболее вероятным?

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

34. У женщины 65-ти лет жалобы на слабость, утомляемость, постоянную головную боль. Обнаружена гепатоспленомегалия. В крови: гемоглобин - 190 г/л, эритроциты - $6 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $20 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $570 \cdot 10^9$ /л. В миелограмме - трёхростковая гиперплазия, нормобластный тип эритропоэза. Какое заболевание крови следует диагностировать?

- A.** Истинная полицитемия
- B.** Хронический миелолейкоз
- C.** Эссенциальная тромбоцитемия
- D.** Первичный миелофиброз
- E.** Атипичный хронический миелофиброз

35. У больного вздутие кишечника, газообразование. Кал кашеобразный, пенистый, с кислым запахом, рН- 5,0. При микроскопии: большое количество перевариваемой и неперевариваемой растительной клетчатки, крахмал на разных стадиях переваривания, йодофильная флора, представленная клостридиями. Для какой патологии характерна такая копрограмма?

- A.** Бродильный колит
- B.** Энтерит
- C.** Гастрит
- D.** Дуоденит
- E.** Панкреатит

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

- A.** Серозно-гнойный
- B.** Серозный
- C.** Геморрагический
- D.** Эозинофильный
- E.** Гнойный

37. В лабораторию доставлена асцитическая жидкость геморрагического характера. При микроскопии - большое количество мезотелия с признаками пролиферации и гиперплазии. Встречаются многослойные пласты сосочковидных и железистых структур, образованных округлыми клетками с выраженным полиморфизмом ядер и ядерцев. При какой па-

тологии встречается такая цитограмма?

- A.** Мезотелиома
- B.** Метастазы железистой формы рака
- C.** Метастаз плоскоклеточного рака
- D.** Пролиферация мезотелия без признаков атипии
- E.** Метастазы недифференцированной формы рака

38. У женщины возрастом 24 года в мазках, полученных с поверхности шейки матки, преобладают поверхностные клетки, среди которых отдельные клетки и группы клеток с признаками выраженного дискариоза: увеличенные ядра неправильной формы с неровными контурами ядерной мембраны, ядерный хроматин с участками конденсации. Лейкоциты единичные в поле зрения, в небольшом количестве - палочки Додерлейна. Какие патологические изменения характеризует приведенная цитограмма?

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

39. Лаборатория получила от организатора внешней оценки качества неокрашенный мазок крови с заданием проверить его на наличие возбудителей малярии. Что из нижеперечисленного следует сделать, чтобы получить правильный результат?

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

40. В клиническую лабораторию поступил сомнительный биологический материал. В каких случаях лаборатория может отказать в выполнении анализов?

А. Может быть отказано в приёме пробы, если использовался неправильный консервант

В. Анализ должен быть проведен всегда, независимо от качества проб

С. Ни в коем случае нельзя выполнять анализ, если проба промаркирована только именем пациента

Д. Если проба в недостаточном количестве, она должна быть отбракована

Е. -

41. Врач обнаружил у больного резкое снижение массы тела, повышенную раздражительность, незначительное повышение температуры тела вечером (субфебрилитет), экзофтальм, повышение общего обмена, увеличение поглощения кислорода, гипергликемию, гиперотемию. О заболевании какой эндокринной железы можно думать?

А. Щитовидная

В. Паращитовидная

С. Гипофиз

Д. Кора надпочечников

Е. -

42. Женщина 45-ти лет попала в клинику с жалобами на внезапно возникшую боль в верхней части живота, которая irradiровала в спину, не снималась спазмолитиками, высокую температуру, рвоту. В крови: лейкоциты - $13 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 20 мм/час. Сывороточная амилаза - 19,2 мг/(с.л). Глюкоза крови - 15,6 ммоль/л. Данные изменения характерны для такого состояния:

А. Острый панкреатит

В. Перфоративная язва желудка

С. Почечная недостаточность

Д. Непроходимость кишечника

Е. Острый холецистит

43. Мальчик 3-х месяцев. Родители обратились с жалобами на кожный геморрагический синдром в виде синяков в области груди и спины, кровотечение из садины слизистой рта в течение 3-х суток. Объективно: состояние средней тяжести за счёт геморрагических проявлений. Изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Показатели свёртываемости: время кровотечения нормальное, тромбоциты - $399 \cdot 10^9/\text{л}$, АЧТВ - 101 с, ПВ значительно удлинено, агрегация тромбоцитов с АДФ, коллагеном, адреналином - норма. У больного заподозрили позднюю форму геморрагической болезни новорожденных. Для уточнения диагноза было исследовано: ф.VIII - 120%, ф.IX - 91%, ф.VII - 71,8ф.V - 113%, ф.X < 0,5%, фибриноген - 4,3 г/л, фактор Виллебранда - 85%. Какой диагноз был

установлен?

А. Врождённый дефицит фактора X

В. Болезнь Виллебранда

С. Геморрагический васкулит

Д. Болезнь Хагемана

Е. Гемофилия

44. У больной 18-ти лет лимфаденопатия, ангина, лихорадка. В периферической крови лейкоцитоз - $30 \cdot 10^9/\text{л}$. В гемограмме нейтрофилы - 37%, лимфоциты - 31%, моноциты - 11%, вироциты - 20%. Лимфоциты преимущественно с широкой цитоплазмой базофильной окраски, эритроциты без особенностей. О каком заболевании можно думать?

А. Инфекционный мононуклеоз

В. Малосимптомный инфекционный лимфоцитоз

С. Хронический лимфолейкоз

Д. Острый лейкоз

Е. Хронический монолейкоз

45. Больной 59-ти лет жалуется на боль в костях, периодические кровотечения из носа. На теле обнаружены точечные кровоизлияния. В периферической крови нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкопения, в лейкоформуле лимфоцитоз, в костном мозге лимфоцитоз - 60%, 8% плазматических клеток, СОЭ - 60 мм/час. На электрофореграмме выраженный М-градиент. Какое заболевание у больного?

А. Болезнь Вальденстрема

В. Хронический миелолейкоз

С. Множественная миелома

Д. Лейкемоидная реакция

Е. Хронический лимфолейкоз

46. Больному по поводу пневмонии назначили терапию сульфаниламидами. Через 5 дней появилась желтушность видимых покровов. Какой жёлчный пигмент обусловил развитие желтухи?

А. Прямой (конъюгированный) билирубин

В. Непрямой (неконъюгированный) билирубин

С. Стеркобилиноген

Д. Уробилиноген

Е. Биливердин

47. У больного 40-ка лет после простуды при обследовании обнаружено повышение артериального давления. В моче: белок - 1 г/л, эритроциты - 8-10 в поле зрения. Данные изменения характерны для:

- A.** Повышения проницаемости клубочков почек
- B.** Повреждение мочевыводящих путей
- C.** Мочекаменной болезни
- D.** Нарушения канальцевой секреции
- E.** Анемии

48. У больного 67-ми лет обнаружено утолщение стенок артериальных сосудов. Биохимическое исследование: общий холестерол - 12,6 ммоль/л, коэффициент атерогенности увеличен в 5 раз. Какое заболевание можно предположить у этого больного?

- A.** Атеросклероз
- B.** Гастрит
- C.** Острый панкреатит
- D.** Поражение почек
- E.** Энтерит

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

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

50. У больной 50-ти лет резкая боль в I плюсно-фаланговом суставе, отёк, повышение температуры. В крови повышен уровень С-реактивного белка, α 1-протеиназного ингибитора. Какое лабораторное исследование крови необходимо для диагностики повреждения сустава?

- A.** Определение содержания мочевой кислоты
- B.** Определение содержания мочевины
- C.** Определение содержания креатинина
- D.** Определение содержания креатина
- E.** Определение содержание гексуроновых кислот

51. Женщина 25-ти лет обратилась к врачу с целью проверки состояния своего здоровья. Недавно у её старшего брата был диагностирован диабет 2 типа. Несмотря на хорошее самочувствия, она самостоятельно с помощью диетолога брата проверила свою мочу и обнаружила в ней сахар. Анализ крови на сахар, назначенный врачом, был в пределах нормы. Лабораторное тестирование глюкозы в её моче снова дало положительные результаты. Какой тест следует провести для того, чтобы исключить диагноз диабета?

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

52. Спортсмен 25-ти лет после интенсивной тренировки обратился к врачу с жалобами на мышечные судороги. Врач назначил внутривенное введение гипотонического солевого раствора с 5% и ещё 3 л жидкости через рот. На протяжении часа после процедуры пациенту стало плохо. Наблюдалось состояние дезориентации, тяжёлое дыхание. При госпитализации больного содержание натрия в сыворотке крови составляло 121 ммоль/л. Чем можно объяснить такое состояние?

- A.** Гипергидратация
- B.** Дегидратация
- C.** Повышение продукции альдостерона
- D.** Снижение реабсорбции натрия
- E.** Усиление реабсорбции натрия

53. Женщина 42-х лет рассказала врачу о 2 эпизода запора за последний месяц. Прежде всего было исключено наличие опухолевого процесса. Было проведено биохимическое исследование: кальций плазмы - 2,68 ммоль/л, альбумин плазмы - 32 г/л, фосфат плазмы - 0,8 ммоль/л. Какие дополнительные исследования следует сделать для выяснения диагноза?

- A.** Определение паратгормона
- B.** Определение кальцитонина
- C.** Определение общего белка
- D.** Определение железа
- E.** Определение альдостерона

54. В реанимацию доставлен юноша 22-х лет после тяжёлой операции со значительной (до 1,5 л) кровопотерей. Какой механизм нарушений гемостаза, если пациент находился в состоянии геморрагического шока: эритроциты - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $4,6 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $110 \cdot 10^9/л$, в коагулограмме - гипокоагуляция, протамин-сульфатный и этаноловый тесты положительные?

- A.** Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание
- B.** Тромбоцитопатия
- C.** Гемофилия А
- D.** Болезнь Хагемана
- E.** Дезагрегационная тромбоцитопатия

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

- А.** Синдром Жильбера
- В.** Хронический персистирующий гепатит
- С.** Гемолитическая желтуха
- Д.** Острый вирусный гепатит
- Е.** Обтурационная желтуха

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

- А.** Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия
- В.** Острая постгеморрагическая, железодефицитная анемия
- С.** Гемолитическая анемия
- Д.** Мегалобластная анемия
- Е.** -

57. Больная 69-ти лет жалуется на боль в костях, слабость. В крови: лейкоциты - $65 \cdot 10^9/л$, эритроциты - $2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 63 г/л, тромбоциты - $30 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарная формула: бласты - 90%, миелоциты - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 4%, моноциты - 1%, лимфоциты - 1%. Цитохимия бластных клеток: МПО положительна - 80%, липиды положительны - 50%, PAS - положительная реакция в диффузной форме. Вариант лейкоза:

- А.** Острый миелоидный лейкоз с признаками созревания
- В.** Острый миелоидный лейкоз с минимальными признаками дифференциации
- С.** Острый монобластный лейкоз
- Д.** Острый лимфобластный лейкоз
- Е.** Острый недифференцированный лейкоз

58. В гемограмме: лейкоциты - $250 \cdot 10^9/л$, эритроциты - $3,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 110 г/л, миелобласты - 4%, промиелоциты - 2%, метамиелоциты - 7%, палочкоядерные - 16%, сегментоядерные - 35%, эозинофилы - 5%, базофилы - 2%, лимфоциты - 4%, моноциты - 3%, эритрокариоциты 2 на 100 лейкоцитов. Для какой стадии хронического миелолейкоза характерны такие показатели крови?

- А.** Развёрнутая
- В.** Начальная
- С.** Акселерации
- Д.** Бластный криз
- Е.** -

59. Больной 44-х лет поступил в гематологическое отделение с жалобами на резкую слабость, бледность и желтушность кожи, иктеричность склер, жар, темный цвет мочи. Гепатоспленомегалия. В периферической крови признаки нормохромной анемии. Ретикулоциты - 11%. Выраженный анизоцитоз, микроцитоз эритроцитов. Билирубин прямой - 7 мкмоль/л, билирубин непрямой - 67,2 мкмоль/л. Уробилинурия. Проба с собственными эритроцитами положительная. Какое заболевание можно предположить?

- А.** Иммунная гемолитическая анемия
- В.** Апластическая анемия
- С.** Мегалобластная анемия
- Д.** Железодефицитная анемия
- Е.** Острая постгеморрагическая анемия

60. Больная 35-ти лет, в анамнезе эндометриоз. Жалобы на меноррагии. В гемограмме: WBC- $3,9 \cdot 10^9/л$, RBC- $2,72 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 48 г/л, Ht- 16,6%, MCV- 61,0 фл., MCH- 17,6 пг, MCHC- 289 г/л, RDW- 28,1%, PLT- $131,0 \cdot 10^9/л$, эритроцитарная гистограмма - отмечается сдвиг влево за счёт присутствия микроцитов. В мазке периферической крови - гипохромия и анизоцитоз эритроцитов. Сывороточное железо снижено, трансферрин и содержание растворённых рецепторов к трансферрину повышено. Какой предварительный диагноз?

- А.** Железодефицитная анемия
- В.** Мегалобластная анемия
- С.** Гемолитическая анемия
- Д.** Апластическая анемия
- Е.** Анемия хронических заболеваний

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

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

62. У пациента наблюдается полиневрит, боль в области сердца, нарушение секреторной и моторной функций желудка. Из анамнеза: длительное время употреблял полированный рис. Нехватка какого витамина возможна у данного пациента?

- А. Тиамин
- В. Аскорбиновая кислота
- С. Никотинамид
- Д. Пантотеновая кислота
- Е. Рибофлавин

63. В больницу направлен 5-летний мальчик, умственно и физически отсталый. При биохимическом анализе крови обнаружено повышенное количество фенилаланина, а в моче обнаружен избыток фенилпирувата и фенилацетата. В основе какого наследственного заболевания лежит нарушение метаболизма фенилаланина?

- А. Фенилкетонурия
- В. Тирозиноз
- С. Галактоземия
- Д. Алкаптонурия
- Е. Альбинизм

64. Мужчина 65-ти лет жалуется на тупую боль в поясничном отделе, обнаружен артрит крупных суставов, охроноз кожи. Моча больного темнеет на воздухе, в ней обнаружено большое количество гомогентизиновой кислоты. Для какого наследственного заболевания характерна описанная картина?

- А. Алкаптонурия
- В. Лейциноз
- С. Цистатионурия
- Д. Фенилкетонурия
- Е. Гипероксалурия

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

- А. Повышение активности КФ
- В. Повышение активности ЩФ
- С. Повышение активности АсАТ
- Д. Повышение активности фруктозо-1-фосфатальдолазы
- Е. Повышение активности ГГТ

66. Ребёнка долго лечили по поводу затяжной пневмонии, назначая в больших дозах антибиотики. В конце лечения отмечалась кровоточивость дёсен. При лабораторном исследовании нехватка каких витаминов может быть обнаружена?

- А. С, К
- В. В₁, В₂
- С. А, Е
- Д. РР, D
- Е. В₆, Н

67. Пациенту с сахарным диабетом 1 типа, который получает инсулинотерапию, для определения остаточной функции β -клеток, выбора лекарственного препарата в оптимальной дозе, необходимо определить уровень функционирования β -клеток островков Лангерганса. Об этом лучше свидетельствует концентрация в крови:

- А. С-пептида
- В. Иммунореактивного инсулина
- С. Специфического инсулина
- Д. Проинсулина
- Е. Продуктов конверсии проинсулина

68. У новорожденного на 4-е сутки жизни получена кровь для неонатального скрининга на галактоземию. При этом в пятнах высушенной крови с помощью флуоресцентного метод определяют:

- А. Суммарное содержание галактозы и галактозо-1-фосфата
- В. Концентрацию глюкозы
- С. Концентрацию галактозо-1-фосфата
- Д. Концентрацию галактитола
- Е. Концентрацию галактоната

69. В крови больного обнаружены бласты. Все цитохимические реакции отрицательные. Какой вариант острого лейкоза у больного?

- А. Недифференцированный
- В. Миелобластный
- С. Плазмобластный
- Д. Монобластный
- Е. Лимфобластный

70. Больному 47-ми лет установлен диагноз острого лейкоза. В крови: эритроциты - $1,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $9 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные - 7%, лимфоциты - 5%, бласты - 88%. Цитохимические реакции все отрицательные. Какой вариант лейкоза?

- А. Лейкоз с минимальными признаками дифференциации
- В. Миелобластный
- С. Эритромиелоз
- Д. Лимфобластный
- Е. Монобластный

71. Больной 15-ти лет установлен диагноз острого лейкоза. В крови 60% бластов. Клетки крупные, полиморфные, с богатой зернистостью, реакция на пероксидазу, альфанафтилэстеразу и кислые мукополисахариды положительные. Какой вариант лейкоза?

- А. Промиелоцитарный
- В. Лейкоз с минимальными признаками дифференциации
- С. Миелобластный
- Д. Лимфобластный
- Е. Мегакариобластный

72. Мужчина 30-ти лет попал в больницу с лихорадкой и сильной головной болью. Два года назад он посещал Танзанию, где заразился малярией (*Pl-ovale*). На основании каких критериев можно подтвердить диагноз этой формы малярии?

- А. Наличие зернистости Шюфнера, незначительное увеличение поражённых эритроцитов и изменение формы на оваловидную, шизоиты содержат менее 13 мерозоитов
- В. В эритроцитах нормального размера обнаружены мелкие кольца, иногда с двойными точками хроматина и гаметоциты в виде "сигар"
- С. Трофозиты, имеющие псевдоподии и способные передвигаться внутри эритроцита, вызывая увеличение и деформацию клеток
- Д. Трофозиты *P. malariae* практически неподвижны, в мазках чаще выглядят как тельца или ленты. Поражённые эритроциты не деформированы
- Е. -

73. Ребёнок 2-х лет, слабо физически развит, кости черепа четырёхугольной формы (башенный череп), переносица уплощена, глазные щели сужены, сопротивляемость организма инфекциям снижена, кожа бледная с желтушным оттенком, гепатоспленомегалия. В крови: цветовой показатель - 0,5, много мишеневидных эритроцитов, сдвиг формулы влево до миелоцитов. О какой анемии можно думать, опираясь на полученные результаты исследований?

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

74. У больной, поступившей с признаками анемии, в крови: эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 80 г/л, цветной показатель - 0,72, анизоцитоз за счёт микроцитов. Содержание железа и ферритина повышено, общая железосвязывающая способность сыворотки снижена. Картина какой анемии представлена?

- А. Сидероахрестическая анемия
- В. Железодефицитная анемия
- С. Гемолитическая анемия
- Д. Анемии хронических заболеваний
- Е. Мегалобластная анемия

75. У новорожденного ребёнка через 2 часа после рождения состояние резко ухудшилось: нарастала желтуха, гепатоспленомегалия. В периферической крови нормохромная анемия, СОЭ - 7 мм/час, лейкоциты - $8 \cdot 10^9/л$. В гемограмме сдвиг лейкоцитов до промиелоцитов; полихроматофилы, нормоциты (128:100), мегалоциты, единичные мегалобласты. Какая патология у ребенка?

- А. Гемолитическая болезнь новорожденных
- В. Апластическая анемия
- С. Железодефицитная анемия
- Д. Лейкемоидная реакция
- Е. Мегалобластная анемия

76. Больной 26-ти лет поступил в клинику в тяжёлом состоянии. Больной бледен с желтушным оттенком, склеры субиктеричны, печень выступает из-под рёберной дуги на 5 см, мягкая, безболезненная, селезёнка на 5 см ниже рёберной дуги. Температура - $38,9^{\circ}C$. Эритроциты - $0,98 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 1,86 ммоль/л, цветной показатель - 1,0. В лейкограмме сдвиг влево до метамиелоцитов. Анизоцитоз за счёт микросфероцитов. На 100 лейкоцитов 10 нормоцитов. Непрямой билирубин - 170 ммоль/л, уробилирубинемия. Прямая проба Кумбса положительная. О каком диагнозе можно думать?

- А. Аутоиммунная гемолитическая анемия
- В. Апластическая анемия
- С. Железодефицитная анемия
- Д. Лейкемоидная реакция
- Е. Мегалобластная анемия

77. Больной 75-ти лет поступил в больницу с лихорадкой, слабостью, продуктивным кашлем. Анализ мокроты: цвет серый, консистенция студенистая, форма зернистая. Микроскопически: лейкоци-

ты - небольшое количество, эритроциты - единичные в п/з, альвеолярные клетки, частично в состоянии жировой дистрофии - большое количество, эпителий бронхов, частично метаплазированный - небольшое количество, микобактерии туберкулёза не обнаружены. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- A.** Десквамативная пневмония
- B.** Острый бронхит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Хронический бронхит
- E.** Актиномикоз лёгких

78. В стационар доставлен мальчик 5-ти лет, который упал на улице. Объективно: обнаружены большие кровоизлияния в колено и локтевой сустав, кровотечение из места удара. В гемостазиограмме резкая гипокоагуляция. Активация факторов VIII- 5%, IX- 85%, XI- 95%, тромбоциты - $210 \cdot 10^9/\text{л}$. О какой патологии можно думать?

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

79. Больному 63-х лет с нетипичным течением пневмонии и наличием увеличенных лимфоузлов в области главных бронхов сделана пункция этих лимфоузлов. В цитограмме лимфатического узла обнаружены атипичные, резко полиморфные клетки плоского эпителия с резким полиморфизмом и большой стекловидной цитоплазмой. О чём свидетельствует данная цитограмма?

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

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

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

81. Больная 48-ми лет жалуется на кровянистые выделения из соска молочной железы. Сосок втянут, уплотнён, в цитологических препаратах крупные, светлые клетки с большими ядрами и ядерцами, нейтрофилы. Какой цитологический диагноз?

- A.** Рак Педжета
- B.** Мастит
- C.** Фибroadенома
- D.** Папилома
- E.** Киста

82. У больного в дуоденальном содержимом в порции С обнаружено 30 мл жёлтой мутной жёлчи с рН- 6,5 и относительной плотностью - 1,015, много слизи в виде хлопьев. Микроскопически: большое количество слизи, лейкоцитов, эпителиоцитов. В окрашенном по Паппенгейму препарате сегментоядерные нейтрофилы на 1/2 поля зрения, частично с признаками дистрофии, умеренное количество слизи, 1-2 мелких, высоких цилиндрических эпителиоцитов в п/з, много кишечной палочки толщиной 0,4-1,0 мкм, длиной 2-3 мкм, кокков диаметром 0,5-1 мкм. О какой болезни можно думать?

- A.** Холангит
- B.** Холецистит
- C.** Дуоденит
- D.** Панкреатит
- E.** Гепатит

83. У мужчины 55-ти лет с помощью анализатора в моче определено содержание глюкозы 40 ммоль/л, содержание билирубина, кетоновых соединений, белков, уробилиногена и нитритов в пределах нормы. Относительная плотность - 1,02, рН- 5,0, количество лейкоцитов не увеличено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сахарный диабет
- B.** Цистит
- C.** Уретрит
- D.** Пиелонефрит
- E.** Солевой диабет

84. У мужчины 63-х лет в слизистой почти прозрачной мокроте, которая редко откашливается по 1,5-3,0 мл, в микропрепаратах, окрашенных по Паппенгейму, определено: на всё поле зрения много кокков синего цвета, диаметром 0,5-1,0 мкм, расположенных короткими цепя-

ми, діаметром 0,8-1,0 мкм, которые находятся свободно, но рядом. Среди коков имеются единичные сегментоядерные нейтрофилы (без фагоцитированных коков) и цилиндрические эпителиоциты, у которых ядро расположено на одном конце клетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Хроническое бактериальное воспаление бронхов
- В. Хроническое небактериальное воспаление бронхов
- С. Хроническое вирусное воспаление бронхов
- Д. Хроническое грибковое воспаление бронхов
- Е. Хроническое паразитарное воспаление бронхов

85. За применение контроля качества анализов в лаборатории несёт ответственность заведующий. Кто выделяет финансы для обеспечения контроля качества анализов лаборатории?

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

86. Безопасность труда на рабочих местах в лабораториях должна постоянно обеспечиваться необходимыми материалами и контролироваться, в том числе, когда приходят врачи-интерны, как новые специалисты. Очень важным является специалист, отвечающий за безаварийную работу в каждой лаборатории. Кто в лаборатории несёт ответственность за безопасность работы врачей-интернов и других специалистов на рабочих местах?

- А. Заведующий лабораторией
- В. Сестра-хозяйка
- С. Помощник заведующего
- Д. Заведующий отдела лаборатории
- Е. Заместитель главного врача по хозяйству

87. У больной 72-х лет в соскобах с новообразования на коже в окрашенных препаратах обнаружены пласты и группы из больших клеток размерами 50-60-120 мкм полигональной формы с широкой цитоплазмой. В части клеток цитоплазма выглядит стекловидной с голубой, или светло-голубой окраской. Ядра больших размеров с неровными контурами. Хроматин в больших клетках нежно-зернистый. Клетки образуют скопления, что дало повод называть их "луковицами" или "жемчужинами". О какой опухоли это свидетельствует?

- А. Высокодифференцированный плоскоклеточный рак
- В. Диморфный рак
- С. Базалиома
- Д. Плоскоклеточная ороговевающая папилома
- Е. Меланома

88. В гистобиоптате больного 78-ми лет обнаружены мелкие частицы тканей, покрытые слизью. В окрашенных микропрепаратах обнаружен слизистый фон, имеющий розовую окраску и редко - голубую. На фоне слизистых масс обнаружены мукоциты мелких и умеренных размеров 12-16-25 мкм, формирующие железистовидные группы. В цитоплазме - слизистые вакуоли небольшого размера. Обнаружены также единичные перстневидные клетки с большими вакуолями, заполняющие цитоплазму клеток, расплющивая ядра на периферии цитоплазмы. О каком заболевании можно думать?

- А. Коллоидная аденокарцинома
- В. Катаральный гастрит
- С. Полип желудка с энтеролизацией
- Д. Гиперпластический полип желудка
- Е. Плоскоклеточный рак

89. Какие дополнительные показатели необходимы для правильной интерпретации результатов определения общего количества белка?

- А. Объём циркулирующей крови, гематокрит
- В. Количество эритроцитов, лейкоцитов
- С. Количество общих липидов и холестерина
- Д. Активность ферментов АсАТ и АлАТ
- Е. Количество глюкозы в крови и моче

90. После радикального оперативного вмешательства у больного возникло длительное кровотечение. В гемостазиограмме: резкая гипокоагуляция, растворимые фибрин-мономерные комплексы повышены, фибриноген - 1,8 г/л, тромбоциты - $40 \cdot 10^9$ /л. В препарате периферической крови обломки эритроцитов. О какой патологии свидетельствуют результаты исследований?

- А. ДВС-синдром, гиперкоагуляция
- В. Гемофилия А
- С. Тромбоцитопатия
- Д. ДВС-синдром, гипокоагуляция
- Е. Тромбоцитопения

91. У ребёнка 3-х лет кровотечение микроциркуляторного типа: петехии и экхимозы на коже, положительная проба шипка, носовое кровотечение. Лаборатория

торные показатели: время кровотечения удлинено, количество тромбоцитов - $190 \cdot 10^{12}/л$, ретракция кровяного сгустка - снижена, ристоцетин и АДФ-агрегация в норме, коллаген-агрегация резко снижена. О какой патологии можно думать?

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

92. Ребёнок 8-ми лет поступил в клинику с носовым кровотечением, петехии и синяки на коже. Лабораторные показатели: лейкоциты - $7 \cdot 10^9/л$, эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $27 \cdot 10^9/л$, в тромбоцитарной формуле преобладают юные формы. В миелограмме число мегакариоцитов в норме, функционирующие - 10%. О какой патологии можно думать?

- A.** Болезнь Верльгофа
- B.** Аномалия Мей-Хегглина
- C.** Болезнь Гланцмана
- D.** Гемофилия
- E.** ДВС-синдром

93. Больной 27-ми лет поступил в эндокринологическую клинику по поводу длительного плохого самочувствия, избыточной потливости, потери массы тела, дрожания рук. Исследование функции щитовидной железы: Т4 - 135 нмоль/л, тиреотропный гормон (TSH) - 1,0 мЕД/л. О какой патологии можно думать?

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

94. Пациент 65-ти лет жалуется на боли в спине, которые носят постоянный характер. В анамнезе - перелом двух рёбер слева. Лабораторные показатели: в сыворотке крови общий белок - 90 г/л, альбумин - 30 г/л, на электрофореграмме обнаружен М-градиент. В костном мозге инфильтрация плазмочитами. О какой патологии можно думать?

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

95. Больной 45-ти лет, пилот, вернулся из Африки. Жалобы на лихорадку, головную боль, отсутствие аппетита. При

исследовании периферической крови в неизменённых эритроцитах обнаружены только кольцевые трофозоиды. О какой причине заболевания можно думать?

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

96. Больная 26-ти лет поступила в инфекционную больницу с жалобами на лихорадку, слабость, тошноту. Объективно: кожа резко пигментирована, асцит, печень выступает из-под края рёберной дуги на 2 см. В крови: гипохромная анемия, лейкопения, СОЭ- 25 мм/час. В миелограмме обнаружили ретикулоэндотелиальные клетки, содержащие много телец ладьевидной формы, с ядром и блефаробластом. О какой патологии можно думать?

- A.** Лейшманиоз
- B.** Малярия
- C.** Токсоплазмоз
- D.** Иерсиниоз
- E.** -

97. Больная 24-х лет: лихорадка, слабость, отсутствие аппетита, увеличение шейных лимфатических узлов, гепатоспленомегалия. В крови: анемия гипохромная, лейкоциты - $40 \cdot 10^9/л$, бласты - 81%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 4%, лимфоциты - 13%. Тромбоцитопения. Какое исследование необходимо провести для верификации варианта острого лейкоза?

- A.** Иммунофенотипирование
- B.** Окраска по Нохту
- C.** Биохимические исследования
- D.** Цитохимические реакции
- E.** Реакция Перльса

98. Больная 45-ти лет жалуется на плотное образование в верхненаружном квадранте левой молочной железы. Болеет более двух лет. В пунктате этого образования определены значительное количество клеток цилиндрического эпителия без формирования структур, нейтрофилы, лимфоциты, детрит, эритроциты. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Мастопатия
- B.** Киста молочной железы
- C.** Фиброаденома
- D.** Аденокарцинома
- E.** Рак Педжета

99. Женщина 25-ти лет жалуется на значительные выделения из влагалища, зуд в гениталиях, нарушение диу-

реза. Об'єктивно: признаки кольпита. В цитологическом препарате обнаружены клетки многослойного плоского эпителия. Флора преимущественно кокковая. Некоторые клетки плоского эпителия очень "приперчены" мелкой грамм-вариабельной коккобациллярной флорой. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бактериальный вагиноз
- B.** Кандидоз
- C.** Резкая дисплазия
- D.** Умеренная дисплазия
- E.** Эрозия шейки матки

100. Больной 62-х лет жалуется на кровотечение из прямой кишки. Болеет более трёх месяцев - боли в области ануса, нарушение дефекации, "овечий кал". Получен соскоб из опухоли прямой кишки. В цитогамме значительный полиморфизм клеток и особенно их ядер. Увеличено ядерно-цитоплазматическое отношение, грубый хроматин, гипертрофированы ядра. Много митозов. О какой патологии это свидетельствует?

- A.** Рак прямой кишки
- B.** Полип прямой кишки
- C.** Доброкачественная опухоль
- D.** Геморрой
- E.** Парапроктит

101. Женщина 27-ми лет обратилась к врачу с жалобами на дискомфорт в половых органах прозрачные выделения. Микроскопия цитологического мазка: в некоторых клетках цилиндрического эпителия определены округлые структуры, размером 10-25 мкм, содержащие мелкие зёрна серо-фиолетового цвета. Ядра расположены эксцентрически. Цитоплазма узкая (окраска по Папенгейму). О какой патологии можно думать?

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

102. У пациента 38-ми лет жалобы на периодические боли тянущего характера в области промежности, общую слабость, угнетённое состояние. При исследовании эякулята обнаружены отклонения от нормы, в кинезисграмме - астенозооспермия, количество лейкоцитов - 40-60 в п/з, кое-где обнаружены округлые тельца простаты и эпителий предстательной железы с дистрофическими изменениями 2-3 в п/з. Наблюдаются слизь и агрегация сперматозоидов ++. Какой диагноз можно предположить?

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

103. После употребления жирной пищи больной чувствует тошноту, вялость. В испражнениях содержатся непереваренные капли жира. Содержание в крови холестерина - 9,8 ммоль/л, реакция на жёлчные кислоты положительна. Причиной такого состояния является дефицит в пищеварительном канале:

- A.** Жёлчных кислот
- B.** Фосфолипидов
- C.** Жирных кислот
- D.** Хиломикронов
- E.** Триглицеридов

104. У больного сухие губы, трещины и корочки в уголках рта. Ярко-красный язык, себорейный дерматит носогубных складок, светобоязнь, конъюнктивит. С нехваткой какого биологически активного вещества это связано?

- A.** Рибофлавин
- B.** Пиридоксин
- C.** Кобаламин
- D.** Фолиевая кислота
- E.** Аскорбиновая кислота

105. Мужчина 30-ти лет болеет бронхиальной астмой. В состоянии астматического статуса был госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Какой вид нарушений кислотно-щелочного состояния развивается при этом заболевании?

- A.** Респираторный и метаболический ацидоз
- B.** Респираторный алкалоз
- C.** Метаболический алкалоз
- D.** Метаболический ацидоз
- E.** Респираторный ацидоз

106. В сыворотке крови пациента установлено повышение активности гиалуронидазы. Определение какого биохимического показателя сыворотки крови даст возможность подтвердить предположение о патологии соединительной ткани?

- A.** Сиаловые кислоты
- B.** Мочевая кислота
- C.** Глюкоза
- D.** Галактоза
- E.** Билирубин

107. У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождавшиеся потерей аппетита и болью в правом подреберье. При госпитализации лабораторные показатели: общий билирубин -

45 мкмоль/л, АлАТ- 384 Ед/л. Предварительный диагноз - гепатит. Какой синдром является наиболее выраженным в этот период заболевания?

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

108. У больного обнаружили повышение активности ЛДГ1, ЛДГ2, АсАТ, КФК. Для лизиса клеток какого органа повышение активности вышеуказанных ферментов является патогномическим признаком?

- A.** Сердечная мышца
- B.** Скелетная мышца
- C.** Почки
- D.** Печень
- E.** Соединительная ткань

109. У больного после приступа стенокардии в сердечной мышце развился реперфузионный синдром. Нарастание какого электролита в цитоплазме кардиомиоцитов усилит развитие патоморфологических изменений в миокарде?

- A.** Кальций
- B.** Магний
- C.** Калий
- D.** Хлор
- E.** Железо

110. Хронические заболевания почек часто сопровождаются анемией. С недостаточностью продуцирования какого вещества связана нормохромная нормоцитарная анемия, которую наблюдают у пациентов с хронической почечной недостаточностью?

- A.** Эритропоэтин
- B.** Инсулин
- C.** Адреналин
- D.** Окситоцин
- E.** Гемоглобин

111. У 24-летнего больного хроническим гломерулонефритом следующие лабораторные показатели: в моче - относительная плотность - 1,010, белок - 1,63 г/л; креатинин крови - 350 мкмоль/л, натрий сыворотки - 148 ммоль/л. Какая основная причина азотемии у больного?

- A.** Снижение клубочковой фильтрации
- B.** Снижение почечного кровообращения
- C.** Усиленная протеинурия
- D.** Снижение канальцевой реабсорбции
- E.** Задержка натрия в организме

112. Мужчина 48-ми лет болен хроническим гломерулонефритом. Было заподо-

зрено, что течение хронического гломерулонефрита осложняется хронической почечной недостаточностью. Какой биохимический показатель будет наиболее информативным в этом случае?

- A.** Креатинин крови
- B.** Мочевина крови
- C.** Азот мочевины
- D.** Калий крови
- E.** Натрий крови

113. В травматологическое отделение доставлен мужчина после тяжелой автомобильной аварии. Повышение какого биохимического показателя свидетельствует о синдроме мышечного сдавления?

- A.** Повышенная активность креатинфосфокиназы
- B.** Сниженный уровень креатинина в моче
- C.** Повышение общего белка
- D.** Высокая активность щелочной фосфатазы
- E.** Повышение уровня глюкозы

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

- A.** Гиперосмия
- B.** Гипоксия
- C.** Ацидоз
- D.** Гипокалиемия
- E.** Гипонатриемия

115. В положении о клинической лабораторной диагностике (КДЛ) должна приводиться ссылка на документ, где должны быть указаны функции подразделения, перечень исследований, выполняемых подразделением, необходимая аппаратура и методы. Какое название имеет этот документ?

- A.** Паспорт КДЛ
- B.** Закон
- C.** Типичные штатные нормативы
- D.** Приказ главного врача ЛПУ
- E.** Стандарты качества

116. У больного 30-ти лет, после нагрузки возникли внезапная головная боль, рвота, нарушение сознания. При исследовании спинномозговой жидкости обнаружено: повышение давления до 300 мм вод.ст., белок - 0,45 г/л, положительная бензиновая проба, количество эритроцитов 3500, изменённые и неизменённые. Какой предварительный диагноз?

- А.** Кровоизлияние субарахноидальное
- В.** Серозный менингит
- С.** Гнойный менингит
- Д.** Ишемический инсульт в ствол мозга
- Е.** Эпилептический приступ

117. Больной 22-х лет. В крови: умеренно выраженный пойкилоцитоз, эритроциты - $1,09 \cdot 10^{12}/л$, попадают эритроциты с выраженными признаками дисплазии, с тельцами Жолли, кольцами Кебота. Эритрокарициты, преимущественно мегалобласты - 20 на 100 лейкоцитов. Лейкопения, в лейкоформуле - 20% бластов. В миелограмме гиперплазия эритроидного ростка с признаками дисплазии, бластов - 28%. О каком заболевании можно думать?

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

118. Больная 45-ти лет жалуется на общую слабость. Объективно: лимфаденопатия, гепатомегалия, на коже - лейкомиды, гингивит. В периферической крови количество бластов вместе с моноцитоподобными клетками составляет 51%. Цитохимические реакции на МПО положительны в 14%. PAS - положительное вещество в диффузной форме, неспецифическая эстераза положительна в бластах, угнетается *NaF*. О каком патологическом процессе можно думать?

- А.** Острый миеломонобластный лейкоз (вариант М4)
- В.** Острый миелолейкоз (вариант М2)
- С.** Хронический моноцитарный лейкоз
- Д.** Острый мегакариоцитарный лейкоз
- Е.** Острый эритромиелоз

119. Больной 35-ти лет поступил в больницу по поводу острой пневмонии. В крови: эритроциты - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $84,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобин - 85 г/л, MCV- 90 фл., MCH- 30,2 пг, MCHC- 342 г/л, PLT- $110,0 \cdot 10^9/л$. Морфологически в мазке крови определяются бласты - 93%. Бласты среднего размера с высоким ядерноцитоплазматическим соотношением, полиморфные ядра с 1-2 ядерцами. Цитохимические реакции: на миелопероксидазу отрицательные. Гликоген - в гранулярной форме в 41% бластов. О каком патологическом процессе можно думать?

- А.** Острый лимфобластный лейкоз
- В.** Острый промиелоцитарный лейкоз
- С.** Острый миелолейкоз
- Д.** Эритромиелоз
- Е.** Острый мегакариобластный лейкоз

120. Больная 56-ти лет жалуется на боль в костях. При исследовании обнаружались очаги остеолитиза в рёбрах, черепе, тазовых костях. В миелограмме: количество миелокариоцитов нормальное, мегакариоцитов - уменьшено. Бласты - 2%, миелоциты - 8%, метамиелоциты - 3%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 23%, эозинофилы - 1%, моноциты - 2%, лимфоциты - 8%, плазматические клетки - 48%. О каком патологическом процессе можно думать?

- А.** Миеломная болезнь
- В.** Болезнь тяжёлых цепей
- С.** Хронический миелолейкоз
- Д.** Хронический лимфолейкоз
- Е.** Болезнь Вальденстрема

121. У больного 48-ми лет в периферической крови: эритроциты - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $4,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобин - 95 г/л, MCV- 85 фл., MCH- 30,1 пг, PLT- $10,0 \cdot 10^9/л$. Морфологически в мазке крови определяются лимфоциты 75%, из которых большинство - клетки среднего размера с отростками цитоплазмы. В миелограмме определяется сниженное количество миелокариоцитов, субтотальная инфильтрация лимфоцитами. Трепанобиоптат: очагово-диффузный рост лимфоидных клеток типа пролимфоцитов, участки фиброза. Цитохимически обнаружена в лимфоцитах тартрат-резистентная кислая фосфатаза. О каком патологическом процессе можно думать?

- А.** Волосато-клеточный лейкоз
- В.** Неходжкинская лейкоемизированная лимфома
- С.** Острый лимфобластный лейкоз
- Д.** Лейкемоидная реакция
- Е.** Хронический лимфолейкоз

122. Больная 27-ми лет госпитализирована с проявлениями геморрагического синдрома. В крови: эритроциты - $2,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,0 \cdot 10^9/л$; тромбоциты - $300 \cdot 10^9/л$. Тесты коагулограммы в норме. Агрегация тромбоцитов с адреналином, АДФ - отсутствует. Ретракция кровяного сгустка снижена. Сделайте вывод о причинах кровотечения:

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

123. Больная 36-ти лет госпитализирована с проявлениями геморрагического синдрома. В крови: эритроциты - $2,5 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты - $4,0 \cdot 10^9/л$; тромбоциты - $150 \cdot 10^9/л$. В тестах коагулограм-

мы - гипокоагуляция. Фактор VIII - 88%; Фактор IX - 13%. Какова причина кровотечения в межфасциальные и межмышечные пространства?

- A.** Гемофилия В
- B.** Тромбоцитопатия
- C.** Тромбоцитопения
- D.** Тромбогеморрагический синдром
- E.** Гемофилия А

124. При осмотре области шеи щитовидная железа увеличена. Проведена пункция. В пунктате обнаружено большое количество атипичных клеток круглой и овальной формы с большими ядрами. Местами обнаружены двух- и многоядерные клетки. Ядра содержат от 1 до 3 нуклеол. В цитоплазме клеток много мелкой ацидофильной зернистости. Расположены клетки солидными полями и группами. Среди клеточных элементов находятся участки амилоида, окрашенного в жёлто-зелёный цвет. Это:

- A.** Медуллярный рак
- B.** Ацидофильная аденома
- C.** Фолликулярная аденокарцинома
- D.** Папиллярная аденокарцинома
- E.** Рак из клеток Ашкенази

125. Взятые мазки-отпечатки с язвенной поверхности кожи. В препарате: эпителиевидные клетки неправильной формы, большие, редко гигантские, с большими полиморфными ядрами, содержащими 3-4 ядра, цитоплазма разной ширины, содержит чёрный пигмент в разных количествах: от единичных зёрен до диффузного заполнения всей клетки. Зёрна обнаруживаются и внеклеточно. Кроме эпителиевидных клеток обнаруживаются веретенообразные и невуосообразные клетки разных размеров - от гигантских до величины 7-9 мкм, полиморфные, цитоплазма которых также содержит чёрный пигмент. О чём можно подумать?

- A.** Меланома
- B.** Плоскоклеточный рак
- C.** Аденоидная базалиома
- D.** Ослизненная базалиома
- E.** Невус

126. К гинекологу обратилась женщина 32-х лет, живущая беспорядочной половой жизнью, с жалобами на дизурические явления, зуд и жжение во влагалище, гнойные сливкообразные выделения из цервикального канала, отёчность устья уретры и цервикального канала. В мазке присутствуют граммотрицательные кокки бобовидной формы, расположенные парами внутри и внеклеточно. О каком заболевании идёт речь?

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

127. Больной 32-х лет жалуется на повышение температуры тела до 40°C, кашель с выделением гнойной, со зловонным запахом мокроты до 200 мл/сутки. При лабораторном исследовании мокроты обнаружены эластические волокна. О какой патологии можно думать?

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

128. Больной жалуется на острую боль в надбрюшной области, возникающую через 40 минут после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, метеоризм, запоры. Неоднократно при обострении обнаруживалось наличие хеликобактерной инфекции. О чём свидетельствует положительная реакция бензидиновой пробы при исследовании кала?

- A.** Наличие скрытой крови
- B.** Наличие яиц глистов
- C.** Наличие жёлчных пигментов
- D.** Наличие стеркобилина
- E.** Наличие креатореи

129. У больного с язвенной болезнью обнаружены изменения в общем анализе крови: эритроциты - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 116 г/л, цветной показатель - 0,8. Какое дополнительное лабораторное исследование необходимо провести больному для обнаружения предполагаемого скрытого желудочно-кишечного кровотечения?

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

130. Больная 52-х лет обратилась в клинику с жалобами на острые схваткообразные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, вздутие живота. Боли иррадирует в правое плечо. При осмотре обнаруживается желтушность склер и кожи. Какие изменения в биохимическом анализе крови характерны?

- А. Повышение общего билирубина за счёт прямого
- В. Повышение общего билирубина за счёт непрямого
- С. Увеличение показателей тимоловой пробы
- Д. Увеличение γ -глобулинов
- Е. Увеличение амилазы

131. В анамнезе пациента острый вирусный гепатит В. АлАТ- 15,5 ммоль/л, общий билирубин - 80 мкмоль/л, тимоловая проба - 6 ед. Общий анализ крови и мочи в норме. О каком заболевании можно думать?

- А. Хронический гепатит
- В. Хронический холецистит
- С. Хронический панкреатит
- Д. Синдром гиперспленизма
- Е. Хронический гастрит

132. У больного через 3 месяца после перенесенной ангины появились боли в пояснице, отёки век, слабость. В моче: удельный вес - 1,021, белок - 9 г/л, эритроциты - 15-20 в п/з, гиалиновые цилиндры - 3-4 в п/з. Какая патология у данного больного?

- А. Острый нефрит
- В. Мочекаменная болезнь
- С. Острый цистит
- Д. Острый пиелонефрит
- Е. Рак мочевого пузыря

133. Проконсультируйте врача-клинициста, для определения какого из анализов **НЕ ЯВЛЯЕТСЯ** обязательным требованием 12-часового воздержания от приема пищи:

- А. Общий белок
- В. Триглицерин, холестерин
- С. Общий анализ крови
- Д. Ферменты сыворотки
- Е. -

134. При проведении контроля качества на контрольной карте видно, что метод вышел из-под контроля. Действия которые при этом предпринимаются в лаборатории:

- А. Задержать выполнение анализов, найти причину неправильных результатов
- В. Просмотреть лабораторный журнал
- С. Закупить новые контрольные материалы и калибраторы
- Д. Нанести на контрольную карту все пометки, связанные с возникшей ошибкой
- Е. -

135. Пациент жалуется на тошноту, боль в эпигастрии. Лабораторные показатели: лейкопения со сдвигом влево, СОЭ- 23 мм/час, общий белок в пределах нор-

мы, повышенная глобулиновая фракция, АлАТ- 520 у/л, АсАТ- 115 у/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Инфекционный гепатит
- В. Метастазы рака в печень
- С. Механическая желтуха
- Д. Некомпенсированный цирроз печени
- Е. -

136. Больной 48-ми лет в тяжёлом состоянии без сознания, выраженная дегидратация, АД- 90/60 мм рт.ст. В крови: глюкоза - 26,6 ммоль/л, натрий - 169 ммоль/л, калий - 4,44 ммоль/л, креатинин - 198 мкмоль/л. В моче глюкозурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гиперосмотическая кома
- В. Гипергликемическая кома
- С. Гипогликемическая кома
- Д. Лакацидотическая кома
- Е. Церебральная кома

137. Мужчина 23-х лет обратился в больницу по поводу бесплодия. В спермограмме было обнаружена снижение подвижности сперматозоидов. Каким термином называют эту патологию?

- А. Астенозооспермия
- В. Некрозоспермия
- С. Азооспермия
- Д. Аспермия
- Е. Олигозооспермия

138. Пациентка 37-ми лет жалуется на резкую общую слабость, боль в мышцах и суставах, повышение температуры тела до 38,8°C. В крови: лейкоцитоз, умеренная анемия, повышена СОЭ. В моче умеренная протеинурия, микрогематурия. Для подтверждения диагноза больному назначена протеинограмма белков сыворотки крови. Какой метод используется для разделения белков?

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

139. У больного хроническим лимфолейкозом увеличилась общая слабость, появилась желтуха. В крови: эритроциты - $2,1 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 55 г/л, ЦП- 1,0, ретикулоциты - $51^{\circ}/\infty$. Билирубин общий - 80,3 ммоль/л, неконъюгированный - 65,3 ммоль/л. В моче повышен уровень уробилина. Прямой тест Кумбса положительный. Какой ведущий патогенетический фактор обусловил снижение гемоглобина?

- А.** Аутоиммунний гемолиз
- В.** Аплазия кроветворения
- С.** Развитие миелофиброза
- Д.** Дефицит фолиевой кислоты
- Е.** Дефицит B_{12}

140. Больной 66-ти лет жалуется на сердцебиение, общую слабость, парестезии, снижение чувствительности в ногах, нарушение вкуса, обоняния. В крови: эритроциты - $2,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 84 г/л, ЦП- 1,2, макроцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов. Что играет ведущую роль в патогенезе этого состояния?

- А.** Дефицит витамина B_{12}
- В.** Нарушение синтеза гемоглобина из-за хронического дефицита железа
- С.** Дизэритропоэз из-за нарушения утилизации железа на уровне костного мозга
- Д.** Повышенное разрушение эритроцитов
- Е.** Повреждение костного мозга токсическими факторами

141. Больной 15-ти лет жалуется на слабость, одышку, сердцебиение, периодическое потемнение мочи. Объективно: небо готическое, желтушность кожи и склер. Селезёнка +4 см, болезненная. В крови: эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 75 г/л, ЦП- 0,86, ретикулоциты - 5%, тромбоциты - $170 \cdot 10^9/л$, лейкоциты - $5,6 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 56%, эозинофилы - 2%, базофилы - 1%, лимфоциты - 29%, моноциты - 10%, эритроциты - микросфероциты, СОЭ- 35 мм/час. Осмотическая резистентность эритроцитов снижена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Анемия Минковского-Шоффара
- В.** Талассемия
- С.** B_{12} -дефицитная анемия
- Д.** Сидероахрестическая анемия
- Е.** Апластическая анемия

142. Больной 55-ти лет жалуется на головную боль, головокружение, зуд кожи, кровоточивость дёсен. Объективно: кожа с красно-цианотическим оттенком, спленомегалия. В крови: эритроциты - $7,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 206 г/л, ЦП- 0,95, лейкоциты - $10,3 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 2 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Эритремия
- В.** Миеломная болезнь
- С.** Эритромиелоз
- Д.** Лимфогранулематоз
- Е.** Хронический миелолейкоз

143. Больной 50-ти лет жалуется на снижение аппетита, ночную потливость, дискомфорт в животе, потерю массы тела. Объективно: бледность кожи, гепатоспленомегалия. В крови: анемия, лей-

коцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, базофильно-эозинофильная ассоциация. Предварительный диагноз: хронический миелолейкоз. Какой из приведенных ниже результатов обследования больного подтверждает предварительный диагноз?

- А.** Наличие филадельфийской хромосомы
- В.** Тени Боткина-Гумпрехта
- С.** Повышенный уровень щелочной фосфатазы
- Д.** Сниженный уровень цианокобаламина
- Е.** Тотальная трёхростковая гиперплазия костного мозга с мегакариоцитозом

144. Больная 32-х лет обратилась к терапевту в связи с наличием почти постоянного субфебрилитета, тупых болей в поясничной области слева, увеличение диуреза. При расспросе отмечает никтурию, болеет хроническим аднекситом. Объективно: АД- 160/110 мм рт.ст., диурез - 1900 мл. В крови: Hb- 105 г/л, эритроциты - $3,6 \cdot 10^{12}/л$, СОЭ- 18 мм/час. В моче: удельный вес - 1,010, белок - 0,066 г/л, лейкоциты - 20-25 в п/з, эритроциты - 1-2 в п/з, эпителий почечных лоханок. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хронический пиелонефрит
- В.** Хронический гломерулонефрит
- С.** Острый гломерулонефрит
- Д.** Амилоидоз почек
- Е.** Хронический цистит

145. Больная 36-ти лет заболела остро. Температура - $38,5^{\circ}C$, озноб, тупые боли в поясничной области, частое болезненное мочеиспускание. Объективно: отмечается напряжение мышц поясничного отдела, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. В крови: лейкоциты - $20 \cdot 10^9/л$, нейтрофилёз. В моче: белок - 1,6 г/л, лейкоциты - всё поле зрения, бактериурия - $2,5 \cdot 10^6$ микробных тел в 1 мл мочи. Какой предварительный диагноз?

- А.** Острый пиелонефрит
- В.** Острый гломерулонефрит
- С.** Острый цистит
- Д.** Мочекаменная болезнь
- Е.** Амилоидоз почек

146. Больной 45-ти лет в течение 12-ти лет страдает ревматоидным артритом. Год назад появились отёки на лице и нижних конечностях. В крови: СОЭ- 55 мм/час, альбумины - 27%, холестерин - 12 ммоль/л. В моче: протеинурия - 10 г/л, лейкоциты - 2-4, эритроциты - 2-3 в п/з. Какое осложнение основного заболевания имеет место у больного?

- A.** Амилоидоз почек
- B.** Гломерулонефрит
- C.** Пиелонефрит
- D.** Опухоль почки
- E.** Цистит

147. У больного 51-го года после переохлаждения остро появилась боль внизу живота, рези в конце мочеиспускания. Частота мочеиспускания до 15 раз в сутки. Моча мутная с примесями крови. В клиническом анализе мочи лейкоциты на всё поле зрения, эритроциты единичные. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Острый цистит
- B.** Острый уретрит
- C.** Острый гломерулонефрит
- D.** Мочекаменная болезнь
- E.** Острый пиелонефрит

148. Больной 22-х лет жалуется на повышение температуры до 38-39°C, преимущественно в вечернее время, кашель с выделением значительного количества мокроты гнойно-слизистого характера, с неприятным запахом, при отстаивании разделяющейся на 3 слоя. Макроскопически обнаружены пробки Дитриха. При микроскопии - лейкоциты, большая часть из которых разрушена, гематин, кристаллы жирных кислот, много флоры. Болеет с детства. Какой предварительный диагноз?

- A.** Бронхоэктатическая болезнь
- B.** Бронхиальная астма
- C.** Очаговая пневмония
- D.** Туберкулёз лёгких
- E.** Хронический бронхит

149. У беременной 25-ти лет с отягощённым аллергологическим анамнезом (поллиноз) в сроке беременности 28 недель после стрессовой ситуации появилось шумное свистящее дыхание, одышка, цианоз лица. После приступа у женщины выделилось большое количество тягучей мокроты. При микроскопии обнаружена: спирали Куршмана, значительное количество цилиндрического эпителия и эозинофилов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Приступ бронхиальной астмы
- B.** Обструктивный бронхит
- C.** Отёк лёгких
- D.** Туберкулёз лёгких
- E.** Абсцесс лёгких

150. Мужчина 32-х лет жалуется на изжогу и ноющую боль в эпигастрии через 2-3 часа после приёма пищи. Обострение - весной и осенью. Пищевая непереносимость яиц и рыбы. Объективно: при пальпации живота - болезненность в га-

строудуоденальной области. ФГДС: язва 5 мм на передней стенке двенадцатиперстной кишки. Положительный уреазный тест. Какой наиболее вероятный ведущий механизм развития заболевания?

- A.** Хеликобактерная инфекция
- B.** Пищевая аллергия
- C.** Продукция ауто-антител
- D.** Снижение синтеза простагландинов
- E.** Нарушение моторики желудка

151. Женщина 35-ти лет обратилась к гинекологу с жалобами на белые пенистые выделения и межменструальные кровотечения. Месяц назад имела незащищённый половой контакт. При исследовании выделений из влагалища обнаружены простейшие с пенистой цитоплазмой и ядром в виде "сливовой косточки". О наличии какого заболевания может свидетельствовать обнаружение данного простейшего?

- A.** Трихомониаз
- B.** Гонорея
- C.** Амебиаз
- D.** Сифилис
- E.** Бактериальный вагиноз

152. У больного обнаружен периферический рак лёгких. Бронхоскопическое исследование оказалось неэффективным. Какой метод получения материала для цитологического исследования наиболее эффективен при периферической локализации опухоли лёгких?

- A.** Трансторакальная пункция лёгких
- B.** Сбор мокроты
- C.** Фибробронхоскопия
- D.** Медиастиноскопия
- E.** Прескаленная биопсия

153. У женщины 36-ти лет при цитологическом исследовании пунктата новообразования молочной железы выявлены атипические эпителиальные клетки, сгруппированные в мелкие солидные и папиллярные комплексы. Ядра гиперхромные с мелкоглыбчатым хроматином и с 1-4 мелкими ядрышками, интенсивно окрашены с формированием "чернильных пятен". Цитоплазма гомогенная с включениями. Определите вид патологического процесса:

- A.** Внутрипротоковый рак
- B.** Фиброаденома
- C.** Болезнь Педжета
- D.** Мастопатия
- E.** Фибросаркома

154. Для диагностики заболеваний печени используют ряд биохимических тестов. На какое из следующих состояний наи-

более вероятно указывает нарастание в плазме крови активности АлАТ?

- A.** Разрушение гепатоцитов при циррозе, опухолях
- B.** Нарушенное жёлчевыведение
- C.** Уменьшение массы функционально активной ткани печени
- D.** Рак печени
- E.** Рак лёгких

155. У двухмесячного ребёнка отмечаются задержка физического и психомоторного развития, деформация скелета и другие нарушения опорно-двигательного аппарата. Гепатоспленомегалия, дистрофические изменения роговицы глаза. В моче - повышенное количество гликозаминогликанов, содержащих гексозамины и идуровую кислоту. К какой группе врождённых нарушений обмена веществ относится это заболевание?

- A.** Мукополисахаридозы
- B.** Муколипидозы
- C.** Наследственное нарушение обмена коллагена
- D.** Сфинголипидозы
- E.** Гликогенозы

156. У четырехмесячного ребёнка отмечаются задержка физического и психомоторного развития, деформация скелета и другие нарушения опорно-двигательного аппарата. Гепатоспленомегалия, дистрофические изменения роговицы глаза. В моче - повышенное количество гликозаминогликанов, содержащих гексозамины и идуровую кислоту. Обмен какого из гликозаминогликанов, наиболее вероятно, нарушено при этом заболевании?

- A.** Дерматансульфат
- B.** Хондроитинсульфат
- C.** Гиалуроновая кислота
- D.** Кератансульфат
- E.** Гепарин

157. Какая кровь является лучшим материалом для определения биохимических, гормональных, серологических, иммунологических показателей?

- A.** Венозная кровь
- B.** Капиллярная кровь
- C.** Артериальная кровь
- D.** Пуповинная кровь
- E.** -

158. Как называется показатель эффективности финансовой деятельности медицинского учреждения за установленный промежуток времени, который дает количественную характеристику его деятельности и степень прибыльности и

рассчитывается как отношение чистой прибыли к стоимости произведенных медицинских товаров и услуг?

- A.** Рентабельность
- B.** Прибыль
- C.** Ликвидность
- D.** Фондовооруженность
- E.** Фондоемкость

159. Больной 67-ми лет поступил с жалобами на плохое самочувствие. В крови: эритроциты - $3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $12 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $170 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 17 мм/час. Биохимические исследования: повышение активности трансаминаз, уровня γ -глобулинов, гипоальбуминемия. Наблюдается повышение концентрации противовоспалительных цитокинов (IL-1, IL-2, IL-6, TNF- α). О каком заболевании можно думать?

- A.** Алкогольная болезнь печени
- B.** Абсцесс печени бактериальный
- C.** Гепатолентикулярная дегенерация
- D.** Вирусный гепатит В
- E.** Вирусный гепатит С

160. Больной жалуется на приступы с головной болью, тошнотой, тахикардией, повышением АД, болью в подвздошной области с рвотой, подёргивание мышц всего тела, иногда судороги. При исследовании было обнаружено увеличенное содержание в моче ванилинминдальной кислоты - 50 мкмоль/сут, при норме до 35 мкмоль/сут. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Феохромоцитома
- B.** Инсулинома
- C.** Тиреотоксикоз
- D.** Бронхиальная астма
- E.** Акромегалия

161. Больной жалуется на боль в животе, преимущественно с правой стороны, лихорадку, тошноту. Объективно: желтушность кожи и слизистых оболочек. Предварительный диагноз - гепатит В. Специфическим тестом для гепатита В является:

- A.** Иммунохимическое определение HBs-антигена
- B.** Определение активности кислой фосфатазы
- C.** Определение активности сорбитдегидрогеназы
- D.** Определение активности трансаминаз
- E.** Увеличение билирубина

162. При проведении биохимического анализа крови было обнаружено большое содержание индикана - 8,5 мкмоль/л, при норме - 1,0-4,7 мкмоль/л. Какой наи-

более вероятный лабораторный диагноз?

- A.** Непроходимость кишечника
- B.** Пневмония
- C.** Панкреатит
- D.** Сердечно-сосудистая дистония
- E.** -

163. Больной 63-х лет жалуется на рецидивирующий болевой синдром в правом подреберье, озноб, лихорадку. Объективно: ксантоматоз, стеаторея. Лабораторные показатели: щелочная фосфатаза - 370 ед/л, билирубин прямой до 2 мг%, нарушение обмена жёлчных пигментов. Увеличенная безболезненная печень, мелкоузловая, селезёнка не увеличена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Холестатический цирроз
- B.** Сывороточный гепатит
- C.** Токсико-аллергический гепатит
- D.** Острая дистрофия печени
- E.** -

164. Больной жалуется на апатию и сонливость, снижение внимания и памяти, заторможенность речи и двигательной активности, снижение трудоспособности, отёки век, рук и ног, запоры. При надавливании пальцем на область отёка не остаётся вмятины. Кожа сохнет и приобретает бледно-жёлтый цвет. Голос хрипнет. Волосы ломкие, выпадение волос на голове и бровях, в области лобка. Температура тела - 35,7°C. Предварительный диагноз: первичная микседема. Для диагностики нужно исследовать уровень:

- A.** Тиреотропного гормона
- B.** Холестерина в сыворотке крови
- C.** 17-кетостероидов мочи
- D.** Накопление J131 в щитовидной железе
- E.** -

165. Пациенту 45-ти лет поставлен предварительный диагноз: хронический панкреатит. Дайте консультацию врачу-клиницисту - какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

- A.** Анализ мочи на диастазу
- B.** Фиброгастроскопия
- C.** Дуоденальное зондирование
- D.** Холецистография
- E.** Колоноскопия

166. При обследовании пациентки 21-го года с нарушением менструального цикла (менструации появились 1 раз в 3-4 месяца) было обнаружено снижение содержания в крови уровня эстрогенов, фолликулостимулирующего гормона, прогестерона, увеличение содер-

жания в крови уровня пролактина. Какие изменения в яичниках имеются при таких изменениях гормонов?

- A.** Нарушение созревания фолликула
- B.** Нарушение формирование жёлтого тела
- C.** Отсутствие овуляции
- D.** Беременность
- E.** -

167. В больницу обратилась больная 62-х лет с жалобами на боль в мелких суставах кистей, скованность в суставах, повышение температуры тела до 37,8°C. Заболела после переохлаждения неделю назад. В крови: лейкоциты - $7,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ- 52 мм/час. Ревматоидные факторы положительны. Какой предварительный лабораторный диагноз?

- A.** Ревматоидный артрит
- B.** Подагра
- C.** Ревматизм
- D.** Деформирующий остеоартроз
- E.** Системная красная волчанка

168. Больная 19-и лет поступила в больницу в очень тяжёлом состоянии: вялая, адинамична. Резко выражена бледность кожи и слизистых оболочек. Температура тела - 39-40°C. Значительно выражен геморрагический синдром по петехиально-пятнистому типу. Проявления некротической ангины. Лимфатические узлы не пальпируются. Печень выступает из-под рёберного края на 2 см. Селезёнка не пальпируется. В крови: эритроциты - $1,63 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 43 г/л, ЦП- 0,9, ретикулоциты - 0,2%, лейкоциты - $1,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $82 \cdot 10^9$ /л, недифференцированные бласты - 0,5%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные - 9%, лимфоциты - 88%, моноциты - 1%, эозинофилы - 0,5%, СОЭ- 80 мм/час. Эритроциты - нормохромные, нормоцитарные. Какой вероятный лабораторный диагноз?

- A.** Гипопластическая анемия
- B.** Железодефицитная анемия
- C.** Мегалобластная анемия
- D.** Аутоиммунная гемолитическая анемия
- E.** Острый лейкоз

169. В дифференциальной диагностике латентного дефицита железа поможет определение:

- А.** Содержания ферритина
- В.** Общей железосвязывающей способности
- С.** Коэффициента насыщения трансферрина железом
- Д.** Железа сыворотки крови
- Е.** Уровня гемоглобина

170. В лейкоцитарной формуле здорового человека 32% нейтрофилов и 54% лимфоцитов. В каком возрастном периоде такое соотношение клеток крови является нормальным?

- А.** 1-4 года
- В.** 7-14 лет
- С.** 14-16 лет
- Д.** У пожилых лиц
- Е.** -

171. В приёмное отделение больницы обратилась женщина 48-ми лет с жалобами на кровотечения из носа, дёсен, геморрагии на теле в виде петехий и экхимозов, которые локализуются в местах трения одежды. В крови: лейкоциты - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, умеренная анемия, лейкоцитарная формула без отклонений, СОЭ - 25 мм/час, уровень тромбоцитов снижен. Продолжительность кровотечения увеличена, время свёртывания крови и ре-тракция кровяного сгустка - не изменены. Какой предварительный диагноз?

- А.** Тромбоцитопеническая пурпура
- В.** Гемофилия
- С.** Геморрагический васкулит
- Д.** Постгеморрагическая анемия
- Е.** Тромбоцитопатия

172. У больного 2-3 раза в сутки выделяется кашицеобразный кал коричневого цвета с красным оттенком, щелочной реакцией. Реакция на кровь резко положительна. При микроскопическом исследовании обнаружена слизь, смешанная с калом, небольшое количество мышечных волокон, переваренная клетчатка, крахмал, соли жирных кислот. В слизи обнаружено большое количество эритроцитов, эозинофилов, клетки цилиндрического эпителия. Какой лабораторный диагноз?

- А.** Язвенный аллергический колит
- В.** Ахолия
- С.** Энтерит
- Д.** Гнилостный колит
- Е.** Бродильный колит

173. Больной жалуется на быструю утомляемость при нагрузке, мышечную слабость, головную боль, возникновение трудностей при ходьбе (особенно при подъёме, преодолении расстояний), ухудшение памяти, эмоциональную неурав-

новешенность, тревожность, депрессию. Предварительный диагноз - гиперпаратиреоз. Какие лабораторные изменения будут наблюдаться?

- А.** Гиперкальциемия
- В.** Гипокальциемия
- С.** Гипернатриемия
- Д.** Гипофосфатурия
- Е.** Глюкозурия

174. В лабораторию внедряют новую методику исследования уровня глюкозы мочи. Заведующий лабораторией дал задание врачу-лаборанту провести аналитический этап контроля качества. Что должен сделать врач-лаборант?

- А.** Контроль воспроизводимости и контроль правильности
- В.** Контроль относительности и контроль вероятности
- С.** Контроль качества и контроль количества
- Д.** Контроль позитива и контроль негатива
- Е.** Контроль наблюдения и контроль выполнения

175. Принцип электрометрического метода измерения концентрации ионов водорода (рН) желудочного содержимого основан на:

- А.** Измерении концентрации свободных ионов H^+
- В.** Определении величины разницы потенциалов между двумя электродами
- С.** На свойствах желудочного сока как электролита
- Д.** На решении уравнения Henderson-Hasselbalch
- Е.** Измерении степени ионизации желудочного содержимого

176. Больная госпитализирована в тяжёлом состоянии: сознание помрачено, больная адинамична, лицо цианотичное, тахикардия, кожа сухая, глаза запавшие, в выдыхаемом воздухе - запах ацетона. Лабораторные показатели: глюкоза крови - 20 ммоль/л, глюкоза мочи - 3,5%, содержание кетоновых тел в моче повышено, показатели кислотно-щелочного состояния свидетельствуют о метаболическом ацидозе. Какой предполагаемый диагноз?

- А.** Кетоацидотическая гипергликемическая кома
- В.** Гипогликемическая кома
- С.** Алкалоз
- Д.** Гипергликемическая кома
- Е.** Состояние нормы

177. В рамках стандартного протокола

обследования мужчины, больного сахарным диабетом 1-го типа, назначено исследование микроальбуминурии. Определена микроальбуминурия, о чём свидетельствует соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи 2,5-25 мг/ммоль. Сколько раз и с каким интервалом необходимо получить положительный результат для диагностики микроальбуминурии?

- A. 2 раза с интервалом 1 месяц
- B. 3 раза с интервалом 1 месяц
- C. 2 раза с интервалом 2 недели
- D. 2 раза с интервалом 2 месяца
- E. 1 раз

178. Пациенту назначена расширенная липидограмма и определена концентрация общего холестерина - 7,0 ммоль/л, липопротеинов высокой плотности - 0,8 ммоль/л, липопротеинов низкой плотности - 4,8 ммоль/л, триглицеридов - 1,2 ммоль/л. Какой вариант дислипидемии по Фридрихсену можно заподозрить у пациента?

- A. IIa
- B. I
- C. III
- D. IV
- E. IIb

179. При обследовании пациента 18-ти лет, что концентрация триглицеридов составляет 3 ммоль/л. Повышение концентрации какого эндогенного соединения может быть причиной ложного повышения уровня триглицеридов?

- A. Глицерол
- B. Дигидрокси-ацетон-3-фосфат
- C. Фосфатидил-инозит-4-фосфат
- D. α -глицерофосфат
- E. 1,2-диглицерид

180. Пациенту с подозрением на ишемическую болезнь сердца назначено определение концентрации общего холестерина. В течение какого времени концентрация холестерина в плазме остаётся стабильной при условии хранения образца при 4°C?

- A. До 3 суток
- B. До 1 суток
- C. До 2 суток
- D. До 6 часов
- E. До 12 часов

181. При плановом обследовании мужчины 40-ка лет на наличие дислипидемии семейный врач назначил исследование развёрнутой липидограммы. Согласно с клиническим подходом, идеальной считается концентрация общего холестерина:

- A. <4,0 ммоль/л
- B. <4,5 ммоль/л
- C. <5,0 ммоль/л
- D. <5,5 ммоль/л
- E. <6,0 ммоль/л

182. При плановом исследовании мужчины 40-ка лет на наличие дислипидемии семейный врач назначил исследование развёрнутой липидограммы. Методы определения триглицеридов основаны на определении содержания:

- A. Глицерола
- B. Дигидрокси-ацетон-3-фосфата
- C. Фосфатидил-инозит-4-фосфата
- D. Альфа-глицерофосфата
- E. 1,2-диглицерида

183. При профилактическом гинекологическом обследовании женщины 32-х лет на слизистой оболочке влагалища и шейки матки обнаружены остроконечные кондиломы и папиллярные выросты. Цитологическое исследование показало, что они покрыты многослойным плоским эпителием, клетки которого увеличены в размере, имеют неправильную форму, но чёткие границы, располагаются разрозненно или группами. Ядра клеток гиперхромные со складчатой мембраной, характерна обширная околоядерная зона просветления. Встречаются двух- и многоядерные клетки. О какой патологии свидетельствует данная цитограмма?

- A. Поражение папилломавирусной инфекцией
- B. Поражение вирусом простого герпеса
- C. Поражение хламидийной инфекцией
- D. Слабо выраженная дисплазия
- E. *Cancer in situ*

184. У женщины 25-ти лет после травмы правой молочной железы появились болезненные участки затвердения. При цитологическом исследовании пунктата - большое количество липофагов, местами эпителиальные клетки с центрально и эксцентрически расположенными ядрами, имеющими равномерную структуру хроматина, в отдельных клетках - мелкие единичные ядра. Фон препарата - мелкозернистый детрит, капли жира, дистрофически изменённые лейкоциты и эпителиальные клетки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Липогранулёма
- B. Фиброзная мастопатия
- C. Острый мастит
- D. Абсцесс грудной железы
- E. Проллиферативный фиброаденоматоз

185. В пунктате из лимфатического узла 95% клеточных элементов представлены зрелыми лимфоцитами, которые по своим морфологическим признакам не отличаются от лимфоцитов периферической крови. Наряду с ними - единичные пролимфоциты, лимфобласты, широкоплазменные лимфоциты, макрофаги, гистиоциты, плазматические клетки, тканевые базофилы, эозинофилы, нейтрофилы. Какое состояние лимфоузла характеризует такой клеточный состав?

- A.** Пунктат нормального лимфоузла
- B.** Высоккодифференцированная лимфоцитарная лимфосаркома
- C.** Метастатическое поражение лимфоузлов при ХЛЛ
- D.** Лимфоплазмоцитарная лимфома
- E.** Фолликулярная лимфома

186. В пунктате, полученном из узла щитовидной железы - преимущественное количество зрелых лимфоцитов, много плазмочитов, встречаются пролимфоциты, лимфобласты. Незначительное количество составляют нейтрофилы, эозинофилы, гистиоциты, макрофаги. Среди лимфоцитов - кубические А-клетки с признаками пролиферации (пласты и железистовидные структуры), попадают скопления В-клеток (клетки Гюртля), которые также обнаруживают признаки пролиферации, однако ядра таких клеток округлой формы с чёткими ядрцами, что не даёт оснований характеризовать их как злокачественные. Определите характер приведенной цитограммы:

- A.** Аутоиммунный тиреоидит
- B.** Диффузный токсический зоб
- C.** Тиреоидит де Кервена
- D.** Фиброзный тиреоидит
- E.** Аденома щитовидной железы

187. К врачу обратился пациент с центральным ожирением, тонкими конечностями, пурпурными параллельными полосками на животе. Жалобы на слабость в мышцах, депрессию, затуманенное зрение. Лабораторные показатели: глюкоза в крови - 280 мг/дл (референтное значение = 70-100 мг/дл). Кетоновые тела в моче отсутствуют. Уровень кортизола в плазме был 56 нг/мл (референтное значение = 3-31 нг/мл). Уровень АКТГ в плазме 106 пг/мл (референтное значение = 0-100 пг/мл). Низкая доза дексаметазона (синтетического глюкокортикоида), введённая вечером, приводила к снижению кортизола плазмы утром. После высокой дозы (8 мг) дексаметазона в тесте супрессии, уровень кортизола в плазме составлял 21 нг/мл. Наиболее вероятным

диагнозом является:

- A.** Секреторная опухоль передней доли гипофиза
- B.** Инсулиннезависимый сахарный диабет
- C.** Инсулинзависимый сахарный диабет
- D.** Секреторная опухоль задней доли гипофиза
- E.** Секреторная опухоль коры надпочечников

188. 52-летний пациент с опухшим лицом, угревой сыпью и большим выступом на задней части шеи жалуется на такую слабость, что даже не может самостоятельно постричь газон около своего дома. По лабораторным данным: уровень глюкозы после еды - 170 мг/дл (референтное значение = 70-100 мг/дл); уровень кортизола в плазме - 62 нг/мл (референтное значение = 3-31 нг/мл). Уровень АКТГ плазмы был 0 пг/мл (референтное значение 0-100 пг/мл). Какому единому диагнозу наиболее вероятно соответствует состояние пациента?

- A.** Секреторная опухоль коры надпочечников
- B.** Инсулиннезависимый сахарный диабет
- C.** Инсулинзависимый сахарный диабет
- D.** Секреторная опухоль задней доли гипофиза
- E.** Секреторная опухоль передней доли гипофиза

189. Выберите из приведенных условий наиболее характерное для состояния после перенесенного инфаркта миокарда. Все значения измерялись после ужина и сравнивались с такими для здоровых лиц:

- A.** Увеличение содержания сывороточной МВ-фракции креатинфосфокиназы
- B.** Увеличение в крови содержания кетоновых тел
- C.** Уменьшение содержания креатинина в моче
- D.** Снижение лактата в крови
- E.** Уменьшение азота мочевины крови

190. У мужчины возрастом 67-ми лет лейкоцитоз составляет $29 \cdot 10^9/л$. При исследовании периферической крови: количество незрелых форм гранулоцитарного ряда (промиелоцитов, миелоцитов, метамиелоцитов) составляет 16%, бластов - 2%, моноцитов и базофилов в пределах нормы, обнаруживаются признаки дисгранулоцитопоза. Щелочная фосфатаза нейтрофилов снижена. В миелограмме - пролиферация клеток гранулоцитарного ряда, дисгранулоцитопоз. Признаки дисэритро- и дисмегакариоцитопоза отсутствуют. Ph-хромосома отсутствует. Какое заболевание крови следует диа-

гностировать?

- А.** Атипичный хронический миелолейкоз
- В.** Хронический миелолейкоз
- С.** Хронический миеломоноцитарный лейкоз
- Д.** Идиопатический миелофиброз
- Е.** Острый миелолейкоз

191. Больная 68-ми лет поступила в гематологическое отделение с рефрактерной нормохромной нормоцитарной анемией. При подсчёте лейкоформулы бластных клеток не обнаружено. Костный мозг гиперпластический за счёт эритрокариоцитов, бластов - 2%. Выражены диспластические признаки в клетках эритроидного ряда. Цитохимически: 30% эритроидных клеток являются кольцевыми сидеробластами. Какое заболевание крови является наиболее вероятным у данной больной?

- А.** Рефрактерная анемия с кольцевыми сидеробластами
- В.** Рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией
- С.** Рефрактерная анемия с избытком бластов
- Д.** Рефрактерная анемия с избытком бластов в стадии трансформации
- Е.** Рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией

192. Больной 62-х лет на протяжении года отмечает утомляемость, потливость, боли в левом подреберье, особенно после еды. Объективно: спленомегалия. В крови: эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}/л$; Hb- 100 г/л, ЦП- 0,87, лейкоциты - $200 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $700 \cdot 10^9/л$. Лейкоформула: базофилы - 7%, эозинофилы - 5%, бласты - 2%, промиелоциты - 2%, миелоциты - 15%, метамиелоциты - 18%, палочкоядерные - 15%, сегментоядерные - 34%, лимфоциты - 2%, признаков дисплазии не отмечается. СОЭ- 25 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хроническая фаза хронического миелолейкоза
- В.** Фаза акселерации хронического миелолейкоза
- С.** Бластный криз хронического миелолейкоза
- Д.** Атипичный хронический миелолейкоз
- Е.** Острый лейкоз

193. У мужчины 51-го года рецидивирующие микротромбозы мелких сосудов. При прохождении профилактического осмотра обнаружено увеличение количества тромбоцитов до $820 \cdot 10^9/л$. Анизоцитоз тромбоцитов. В крови: лейкоциты - $12 \cdot 10^9/л$, Hb- 140 г/л, эритроциты - $3,9 \cdot 10^{12}/л$, базофилы - 1%, палочко-

ядерные - 4%, сегментоядерные - 74%, лимфоциты - 19%, моноциты - 2%. Костный мозг нормоклеточный, выраженная пролиферация клеток мегакариоцитарного ряда с преобладанием крупных форм с гипердольчатыми ядрами. Фиброз костного мозга и атипичные мегакариоциты отсутствуют. О какой патологии можно думать?

- А.** Эссенциальная тромбоцитопения
- В.** Первичный миелофиброз
- С.** Истинная полицитемия
- Д.** Острый мегакариобластный лейкоз
- Е.** Острый панмиелоз с миелофиброзом

194. К врачу обратился пациент 38-ми лет с жалобами на общую слабость, потливость, кашель с выделением слизистогнойной мокроты с примесями белесоватых рассыпчатых комочков, боль в грудной клетке, повышение температуры до $38^{\circ}C$. Микроскопически: лейкоциты густо на всё п/з, эритроциты, альвеолярный эпителий с дистрофическими изменениями, грубые известковые волокна. Какой диагноз можно установить и что для этого нужно сделать?

- А.** Туберкулёз лёгких; мокроту окрасить по Цилю-Нильсену
- В.** Туберкулёз лёгких; мокроту окрасить по Папенгейму
- С.** Актиномикоз лёгких; мокроту окрасить по Цилю-Нильсену
- Д.** Крупозная пневмония; мокроту окрасить по Грамму
- Е.** Бронхогенный рак; мокроту окрасить по Папенгейму

195. К врачу обратилась больная 28-ми лет с жалобами на боль в пояснице тупого ноющего характера, общую слабость, повышение температуры тела. Из анамнеза: месяц назад болела ангиной. В моче: количество - 100 мл, цвет - с буровато-красным оттенком, мутная, реакция - слабощелочная, плотность - 1,010, белок - 1,2 г/л, глюкоза - не обнаружена. Эпителий плоский - единичный, эпителий мочевого пузыря - 0-1 в п/з, эпителий почек - 2-4 в п/з, местами жирозернисто перерожденный, буропигментированный; лейкоциты - 5-10 в п/з, эритроциты неизменённые - 40-60 в п/з, изменённые - 10-20 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 2-3 в п/з, зернистые - 2-4 в п/з, буропигментированные - единичные в п/з, кристаллы гематоидина - местами, фибрин - единичный. Какой предварительный диагноз?

- А.** Острый гломерулонефрит
- В.** Хронический гломерулонефрит
- С.** Острый пиелонефрит
- Д.** Хронический пиелонефрит
- Е.** Нефротический синдром

196. Больная 40-ка лет с 20-летнего возраста неоднократно лечилась по поводу хронического гломерулонефрита. В анамнезе повышение АД до 180/110 мм рт.ст. Месяц назад перенесла ОРВИ, состояние ухудшилось: уменьшился диурез, появились отёки на лице и туловище. В моче: удельный вес - 1026, реакция - щелочная, белок - 3 г/л, эритроциты выщелоченные, 10-12 в поле зрения, цилиндры зернистые (+). В крови: гемоглобин - 90 г/л, эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,6 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 36 мм/час. Биохимическое исследование крови: общий белок - 46 г/л, альбумины - 20% глобулины - 80%, холестерин крови - 14,8 ммоль/л. Какой предварительный диагноз и основной синдром заболевания?

- А.** Хронический гломерулонефрит, стадия обострения, нефротический синдром
- В.** Хронический гломерулонефрит, стадия обострения, нефритический синдром
- С.** Хронический гломерулонефрит, стадия ремиссии, нефротический синдром
- Д.** Острый гломерулонефрит, нефротический синдром
- Е.** Острый гломерулонефрит, нефритический синдром

197. Больная 43-х лет доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на сильные боли в правой поясничной области с иррадиацией в низ живота и половые органы, ложные позывы на мочеиспускание, тошноту, рвоту. Приступы боли начались внезапно. Накануне вечером выполняла работу с интенсивной физической нагрузкой. В моче: удельный вес - 1013, белок - 0,033 г/л, переходный эпителий - единичный в п/з. Эритроциты неизменённые - 12-15 в п/з, лейкоциты - 0-1 в п/з, соли оксалатов в большом количестве. Какой предварительный диагноз?

- А.** Мочекаменная болезнь
- В.** Острый гломерулонефрит
- С.** Амилоидоз почек
- Д.** Острый пиелонефрит
- Е.** Нефротический синдром

198. К врачу обратился пациент 55-ти лет с жалобами на резкие боли в правом подреберье, высокую температуру. В крови: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. В сыворотке крови: общий билирубин - 120 мкмоль/л, прямой -

90 мкмоль/л. В моче резко положительная реакция на билирубин (++++). В кале отсутствует стеркобилин. Для какой патологии характерна такая картина?

- А.** Обтурационная желтуха
- В.** Паренхиматозная желтуха
- С.** Гемолитическая желтуха
- Д.** Ферментативная желтуха
- Е.** Панкреатит

199. В клинко-диагностическую лабораторию доставлен кал для копрологического исследования. Визуально: консистенция пастообразная, цвет желтовато-коричневый, запах зловонный, пищевые остатки в виде комочков. Резко положительная реакция на стеркобилин, рН - 8,0. Микроскопически: значительное количество исчерченных мышечных волокон, переваренной растительной клетчатки и кристаллов оксалата кальция, умеренное количество крахмала как внутриклеточно, так и внеклеточно, небольшое количество солей жирных кислот. Назовите отдел пищеварительного тракта, в котором наблюдается недостаточность пищеварения:

- А.** Недостаточность желудочного пищеварения по типу ахилии и ахлоргидрии
- В.** Недостаточность желудочного пищеварения по типу гиперхлоргидрии
- С.** Недостаточность пищеварения в тонкой кишке
- Д.** Недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы
- Е.** Недостаточность пищеварения в толстой кишке

200. Больной 45-ти лет жалуется на сильную головную боль, усиливающуюся при наименьшем движении головы, головокружение, тошноту, многократную рвоту, боли в глазах, светобоязнь. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 2 недели до заболевания был в лесу. Объективно: пациент вялый и заторможенный, определяется ригидность мышц затылка и положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Проведена люмбальная пункция: ликвор вытекает под давлением 400 мм вод.ст., прозрачный, цитоз - $20 \cdot 10^6/л$ (лимфоциты - 49%, нейтрофилы - 51%), глюкоза - 2,5 ммоль/л, белок - 0,45 г/л, хлориды - 120 ммоль/л. Какой предварительный диагноз?

- А.** Клещевой энцефалит
- В.** Протозойный менингит
- С.** Вирусный менингит
- Д.** Туберкулёзный менингит
- Е.** Менингококковый менингит

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 11.10./№121. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Сур. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(36 прим. – укр. мова, 45 прим. – рос. мова).

Б

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

В

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

Г

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

Д

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

Ж

жовтяниця	желтуха
жорна	жернова

З

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

З

зомління	обморок
зсілий	створожений
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	ягодища
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