

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

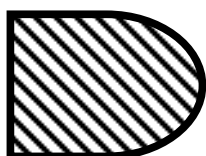
Прізвище							

Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА



ІНСТРУКЦІЯ

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

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Авідзба Ю.Н., 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 пацієнта 35-ти років при обстеженні виявлено Т-лімфобластний лейкоз. Які з перерахованих реакцій ідентифікують даний діагноз?

- A. Реакція на кислу фосфатазу
- B. Реакція на глікоген
- C. Реакція на хлорацетатестеразу
- D. Реакція на пероксидазу
- E. -

2. У пацієнта в період повної ремісії гострого лейкозу в мієлограмі бластні клітини не повинні перевищувати наступну межу:

- A. 5%
- B. 1%
- C. 20%
- D. 10%
- E. -

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

- A. Трепанобіопсія клубової кістки
- B. Мазок периферичної крові
- C. Пунктат лімфовузла
- D. Цитохімічне дослідження
- E. -

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

- A. B_{12} -дефіцитна
- B. Постгеморагічна
- C. Апластична
- D. Залізодефіцитна
- E. Таласемія

5. У пацієнта з порушенням судинно-тромбоцитарного гемостазу відмічається дефіцит антигена фактора VIII і знижена адгезивність і агрегація тромбоцитів. Найбільш імовірно у пацієнта:

- A. Хвороба Віллебранда
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Хронічний рецидивуючий ДВС-синдром у фазі гіпокоагуляції
- D. Гемофілія
- E. Імунна тромбоцитопенія

6. При вступі до стаціонару пацієнта з діагнозом: хронічна форма ДВС-синдрому, найбільш інформативними будуть дослідження:

- A. Продуктів деградації фібрину
- B. Фібриногену
- C. Тромбінового часу
- D. Протромбінового часу
- E. Агрегації тромбоцитів

7. У хворого 35-ти років виявлена гіпопластична анемія. Який з перерахованих лабораторних показників характерний для даного діагнозу?

- A. Зменшення кількості тромбоцитів
- B. Зсув лейкоцитарної формули вліво
- C. Збільшення кількості еритроцитів
- D. Збільшення кількості лейкоцитів
- E. Лімфоцитопенія

8. До лікаря-гінеколога звернулася жінка 50-ти років зі скаргами на виділення зі статевих шляхів, болі внизу живота постійного характеру. Під час гінекологічного огляду був узятий матеріал для мікроскопії з метою виключення злоякісного процесу. Який метод фарбування мазків для подальшого мікроскопічного вивчення препаратів буде використаний?

- A. Метод Романовського-Гімза
- B. Забарвлення мазків за методом Лейшмана
- C. Забарвлення метиленовим синім
- D. Забарвлення за Май-Грюнвальдом
- E. Забарвлення за Райтом

9. При мікроскопічному дослідженні жовчі здорової людини виявлено багато тонких безбарвних чотирикутних пластинок з обламаним кутом. Що це за кристали?

- A. Кристали холестерину
- B. Мікроліти
- C. Кальцію білірубіната
- D. Фосфати
- E. Оксалати

10. У відділення кишкових інфекцій поступив підліток зі скаргами на зниження апетиту, частий рідкий стілець, метеоризм, болі в епігастрії, в правому підребер'ї різної інтенсивності. При мікроскопії свіжовиділених фекалій хворого (нативний препарат), були виявлені цисти, що мають овальну форму з товстою оболонкою, у другому препараті, пофарбованим розчином Люголя, дані цисти пофарбувалися в жовто-коричневий колір, всередині видно 4 ядра. Про який збуднику йдеться?

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

11. Під час операції виділено новоутворення, яке містило в собі елементи жиру, кристали холестерину, клітини плаского епітелію, волосся. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Епідермоїдна кіста
- B. Меланома
- C. Базаліома
- D. Гіперкератоз
- E. Серозна цистаденома

12. У хворого скарги на припухання суглобів, почервоніння і підвищення температури шкіри над ними, біль у горлі, втрата апетиту, лихоманка. Лабораторно: лейкоформула в межах норми, ШОЕ- 29 мм/год, СРБ +++ , у плазмі крові вміст альбумінів - 49%, α_1 - 10%, α_2 -глобулінів - 14%, фібриноген - 8 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

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

13. Хворий 53-х років скаржиться на кашель з харкотинням, приступоподібний, в основному зранку, задишку при фізичному навантаженні. Температура тіла в нормі. В харкотинні - велика кількість лейкоцитів, багато флори, макрофаги. Який лабораторний діагноз?

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

14. У хворого 62-х років хронічний гепатит супроводжується жовтяницею та свербіжем шкіри, підвищенням активності лужної фосфатази та збільшенням рівня холестерину. Для якого клінічного синдрому це характерно?

- A. Синдром холестазу
- B. Синдром енцефалопатії
- C. Диспептичний синдром
- D. Інтотоксикаційний синдром
- E. -

15. У хворого 70-ти років важкий (III) ступінь хронічної ниркової недостатності. Який рівень креатиніну крові буде

характерним для цього стану?

- 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 чоловіка 65-ти років нудота, порушення координації рухів. На 4-й день хвороби розвинулася жовтяниця. Печінка збільшена. Через 3 дні лікування стан погіршився: анорексія, блювання, сонливість, тремор, психічні розлади. Лабораторно: анемія, тромбоцитопенія, підвищена ШОЕ, гіпербілірубінемія, висока активність аміотрансфераз, гіпоглікемія, гіпокаліємія, альбумінемія. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гостра печінкова недостатність
- B. Порушення мозкового кровообігу
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гостра алкогольна інтоксикація
- E. Гострий холецистит

17. Хлопець 15-ти років госпіталізований у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювання, зневоднення. Хворіє протягом останніх 6 місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпігментація шкіри, АТ- 90/55 мм рт.ст. Біохімічні показники крові: Na^+ - 119 ммоль/л; K^+ - 5,9 ммоль/л; HCO_3^- - 20 ммоль/л. Клінічний аналіз крові без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хвороба Аддісона
- B. Нецукровий діабет
- C. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону
- D. Синдром Іценка-Кушинга
- E. Гіпоталамо-гіпофізарна кахексія

18. 77-річний чоловік госпіталізований із скаргами на нетримання сечі та сильну спрагу протягом тижня. В анамнезі - ІХС та ендартеріїт. Під час обстеження спостерігалися загальмованість та порушення рівноваги тіла без визначених неврологічних симптомів. Біохімічні дослідження: уремія, глюкозурія, без ацидозу та кетонемії, інші показники в нормі. Який найбільш імовірний діагноз?

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

19. 55-річна жінка поступила в хірургічне відділення з підозрою на панкреа-

тит. Лабораторні дослідження: лейкоцити - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, активність амілази - 180 Од/л, активність лактатдегідрогенази - 24 мкмоль/л, глюкоза - 6,44 ммоль/л. Найбільш імовірно у хворої розвинувся:

- A.** Панкреонекроз
- B.** Гострий панкреатит середнього ступеня
- C.** Гострий панкреатит легкого ступеня
- D.** Біліарний панкреатит
- E.** Гострий панкреатит важкого ступеня

20. Хлопчик 15-ти років переніс краснуху, після чого різко втрачає вагу, скаржиться на постійну спрагу, підвищений апетит, часте сечовипускання. Об'єктивно: добова кількість сечі - 6 л, глюкоза крові - 17,8 ммоль/л, протеїнурія, глюкозурія і ацетонурия. Яку патологію можна запідозрити у хворого?

- A.** Діабетична нефропатія
- B.** Інсуліннезалежний цукровий діабет
- C.** Інсулінзалежний цукровий діабет
- D.** Порушення толерантності до глюкози
- E.** Нецукровий діабет

21. У пацієнтки 67-ми років у сечі: лейкоцити - 20-30 в п/з, еритроцити незмінні, 10-20 в п/з, епітелій сечового міхура 5-7 в п/з. В сірувато-коричневих шматках виявлені стрижні та перлини, а також атипіві зроговілі клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

23. У хлопчика 8-ми років зліва на шії виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Пе-

чинка, селезінка не збільшені. Виражені симптоми інтоксикації. У крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 140 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ - 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз найбільш імовірний?

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

24. Хворий 56-ти років ургентно поступив у лікарню з масивною кровотечею після видалення зуба. У крові: лейкоцити - $20 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $16 \cdot 10^9/\text{л}$, гемоглобін - 90 г/л, в формулі 50% клітин з нижнім хроматином ядра, вираженим поліморфізмом, грубою рясною зернистістю в цитоплазмі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий мієлобластний лейкоз (M3)
- B.** Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- C.** Мієлодиспластичний синдром
- D.** Гострий еритролейкоз (M6)
- E.** Гострий лімфобластний лейкоз

25. Чоловік поступив до лікарні з вогнепальною раною пахвинної ділянки. Об'єктивно: блідий, пульс - 110/хв., АТ - 70/35 мм рт.ст. Після перев'язки рани через декілька годин виявлено подальше падіння АТ. Виявили позаочеревинну кровотечу, яку вдалось припинити. Ввели кров і норадреналін. Лабораторні дані на наступний день: сечовина - 21,5 ммоль/л, креатинін - 0,25 ммоль/л, Na^+ - 142 ммоль/л, K^+ - 4,2 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

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

26. 20-річний чоловік хворий на інсуліннезалежний діабет, поступив зі скаргами на блювання, що тривало впродовж 2-х днів, біль у животі та втрату свідомості. Газометричне дослідження крові вказувало на метаболічний ацидоз. Глюкоза крові - 14,8 ммоль/л. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

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

27. У хворої 62-х років з анемією Аддісона-Бірмера різко погіршився стан: субфебрилітет, виражена слабкість, запаморочення, головний біль. У крові: гемоглобін - 50,0 г/л, еритроцити - $1,09 \cdot 10^9$ /л, кольоровий показник - 1,3. Який стан можна передбачити?

- A.** Рецидив хвороби
- B.** Гостра крововтрата
- C.** Порушення мозкового кровообігу
- D.** Гемолітична криза
- E.** -

28. 50-річний чоловік звернувся у лікарню на 4-й день після виникнення болю за грудиною і сильної слабкості. Активність ензимів у сироватці крові: креатинкіназа - 0,33 мкмоль/л·год, АсАТ- 8,6 ммоль/л·год, ЛДГ- 6,7 мкмоль/л·год за рахунок 1-ізофермента. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Інфаркт міокарда
- B.** Панкреатит
- C.** Апендицит
- D.** Нестабільна стенокардія
- E.** Міозит

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

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

30. У хворого після лікування цитостатиками у крові виявлено панцитопенію, абсолютну нейтропенію, ретикулоцитопенію. В кістковому мозку - панцитопенію. На фоні зазначених змін крові виникла ангіна, стоматит, які утримувались впродовж 2-х тижнів. Покращення стану супроводжувалось лівим зсувом нейтрофілів, ретикулоцитозом, збільшенням кількості лейкоцитів, еритроцитів, тромбоцитів. Яке захворювання слід діагностувати?

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

31. У жінки 26-ти років, після патологічних пологів, що супроводжувалась значною крововтратою, безпосередньо після крововтрати, спостерігалась лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитоз, були нормальні показники гемоглобіну і еритроцитів. Починаючи з 2-ої доби, проявились ознаки анемії. На 3-ю добу спостерігався ретикулоцитарний криз, який утримувався до початку другого тижня. Про що може свідчити тривалий ретикулоцитоз?

- A.** Прихована крововтрата
- B.** Гальмування регенерації еритропоезу
- C.** Розвиток сладж-синдрому
- D.** Неефективний еритропоез
- E.** Порушення синтезу гемоглобіну

32. У хворої скарги на слабкість, стомлюваність, відчуття постійного холоду в ногах, оніміння пальців, порушення чутливості і судоми в кінцівках. Об'єктивно: шкіра і склери з жовтушним відтінком. У крові: панцитопенія, гемоглобін - 34 г/л, еритроцитарна гістограма зміщена вправо, значний анізо-пойкілоцитоз, макро- і мегалоцитоз. В еритроцитах - тільця Жолі і кільця Кебота. Нейтрофіли з гіперсегментованими ядрами. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A.** Мегалобластна анемія
- B.** Апластична анемія
- C.** Мультилінійна цитопенія з мієлодисплазією
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** Гемолітична анемія

33. У хворої похилого віку гепатоспленомегалія, нормохромна анемія, еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $40 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $400 \cdot 10^9$ /л. В гемоцитограммі - 89% складають сегментоядерні і паличкоядерні форми нейтрофілів. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок нейтрофільних гранулоцитів, Л:Е - 20:1. В нейтрофілах підвищена активність лужної фосфатази. Відсутні ознаки мієлодисплазії. Молекулярно-генетичні аномалії не виявлені. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

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

34. У жінки 65-ти років скарги на слабкість, втомлюваність, постійний головний біль. Виявлена гепатоспленомегалія. У крові: гемоглобін - 190 г/л, еритроцити - $6 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $20 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $570 \cdot 10^9$ /л. В мієлограмі - трьохпаросткова гіперплазія, нормобластний тип еритропоезу. Яке захворювання крові слід діагностувати?

- A.** Справжня поліцитемія
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Есенціальна тромбоцитемія
- D.** Первинний мієлофіброз
- E.** Атиповий хронічний мієлофіброз

35. У хворого здуття кишечника, газовиділення. Кал кашоподібний, пінистий, з кислим запахом, рН- 5,0. При мікроскопії - велика кількість перетравної і неперетравної рослинної клітковини, крохмаль на різних стадіях перетравлення, йодофільна флора, представлена кластридіями. Для якої патології характерна така копрограма?

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

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

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

37. В лабораторію доставлена асцитична рідина геморагічного характеру. При мікроскопії - велика кількість мезотелію з ознаками проліферації і гіперплазії. Зустрічаються багаточарові пласти сосочкоподібних і залозистих структур, утворених округлими клітинами з вираженим поліморфізмом ядер і ядерцець. При якій патології зустрічається така цитограма?

- A.** Мезотеліома
- B.** Метастази залозистої форми раку
- C.** Метастаз плоскоклітинного раку
- D.** Проліферація мезотелію без ознак атипії
- E.** Метастази недиференційованої форми раку

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

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

39. Лабораторія отримала від організатора зовнішньої оцінки якості незабарвлений мазок крові із завданням перевірити його на наявність збудників малярії. Що з нижчеперерахованого слід зробити, щоб забезпечити правильний результат?

- A.** Провести аналіз мазку так само, як в лабораторії проводяться звичайні аналізи проб пацієнтів
- B.** Забарвити мазок свіжими реагентами і дати керівникові на аналіз
- C.** Забарвити мазок свіжими реагентами і попросити проглянути мазок всіх співробітників, хто робить аналізи на малярію, а потім порівняти результати
- D.** Забарвити і проаналізувати мазок силами кращих співробітників, а потім зробити дзвінок в сусідню лабораторію, щоб підтвердити результати
- E.** -

40. До клінічної лабораторії надійшов сумнівний біологічний матеріал. В яких випадках лабораторія може відмовити у виконанні аналізів?

А. Має бути відмовлено в прийомі проби, якщо використовувався неправильний консервант

В. Аналіз має бути проведений завжди, незалежно від якості проб

С. У жодному випадку не можна виконувати аналіз, якщо проба промаркована лише ім'ям пацієнта

Д. Якщо проба в недостатній кількості, вона має бути відбракована

Е. -

41. Лікар виявив у хворого різке зниження маси тіла, підвищену дратівливість, незначне підвищення температури надвечір (субфебрилітет), екзофтальм, підвищення загального обміну, збільшення поглинання кисню, гіперглікемію, гіперазотемію. Про захворювання якої ендокринної залози можна думати?

А. Щитоподібна залоза

В. Паращитоподібна залоза

С. Гіпофіз

Д. Кора наднирників

Е. -

42. Жінка 45-ти років потрапила до клініки зі скаргами на раптово виниклий гострий біль в верхній частині живота, який іррадіював у спину, не знімався спазмолітиками, висока температура, блювання. Лабораторні дані: лейкоцити - $13 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 20 мм/год. Сироваткова амілаза - 19,2 мг/(с·л). Глюкоза крові - 15,6 ммоль/л. Дані зміни характерні для:

А. Гострий панкреатит

В. Перфоративна виразка шлунка

С. Ниркова недостатність

Д. Непрохідність кишківника

Е. Гострий холецистит

43. Хлопчик 3-х місяців. Батьки звернулися зі скаргами на шкірний геморагічний синдром у вигляді синців в області грудей і спини, кровотечі з садна слизової рота впродовж 3-х діб. Об'єктивно: стан середньої тяжкості за рахунок геморагічних проявів. Змін з боку внутрішніх органів не виявлено. Проведено коагулологічний скринінг: час кровотечі нормальний, тромбоцити - $399 \cdot 10^9/\text{л}$, АЧТГ - 101 с, ПЧ значно подовжений, агрегація тромбоцитів з АДФ, колагеном, адреналіном - норма. У хворого запідозрили пізню форму геморагічної хвороби новонароджених. Для уточнення діагнозу було досліджено: ф. VIII - 120%, ф. IX - 91%, ф. VII - 71,8%, ф. II - 102%, ф. V - 113%, ф. X < 0,5%, фібриноген - 4,3 г/л, фактор Вілебранда - 85%. Який діагноз був встановлений?

А. Вроджений дефіцит фактора X

В. Хвороба Вілебранда

С. Геморагічний васкуліт

Д. Хвороба Хагемана

Е. Гемофілія

44. У хворої 18-ти років лімфаденопатія, ангіна, лихоманка. У периферичній крові лейкоцитоз - $30 \cdot 10^9/\text{л}$. В гемограмі нейтрофіли - 37%, лімфоцити - 31%, моноцити - 11%, віроцити - 20%. Лімфоцити переважно з широкою цитоплазмою базофільного кольору, еритроцити без особливостей. Про яке захворювання можна думати?

А. Інфекційний мононуклеоз

В. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

С. Хронічний лімфолейкоз

Д. Гострий лейкоз

Е. Хронічний монолейкоз

45. Хворий 59-ти років скаржиться на біль у кістках, періодичні кровотечі з носа. На тілі виявлено точкові крововиливи. У периферичній крові нормохромна анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія, в лейкоформулі лімфоцитоз, у кістковому мозку лімфоцитоз - 60%, 8% плазматичних клітин, ШОЕ - 60 мм/год. На електрофорграмі виражений М-градієнт. Яке захворювання у хворого?

А. Хвороба Вальденстрема

В. Хронічний мієлолейкоз

С. Множинна міелома

Д. Лейкемоїдна реакція

Е. Хронічний лімфолейкоз

46. Хворому з приводу пневмонії призначили терапію сульфаніламидами. Через 5 днів з'явилася жовтушність видимих покривів. Який жовчний пігмент обумовив розвиток жовтяниці?

А. Прямий (кон'югований) білірубін

В. Непрямий (некон'югований) білірубін

С. Стеркобіліноген

Д. Уробіліноген

Е. Білівердин

47. У хворого 40-ка років, після застуди під час обстеження виявлено підвищення артеріального тиску. В сечі: білок - 1 г/л, еритроцити - 8-10 у полі зору. Дані зміни характерні для:

А. Підвищення проникності клубочків нирок

В. Ушкодження сечовивідних шляхів

С. Сечокам'яної хвороби

Д. Порушення каналцевої секреції

Е. Анемії

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

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

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

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

50. У хворій 50-ти років різкий біль у І плесно-фаланговому суглобі, набряк, підвищення температури. В крові підвищений рівень С-реактивного білка, α 1-протеїназного інгібітору. Яке лабораторне дослідження крові необхідне для діагностики ушкодження суглоба?

- A.** Визначення вмісту сечової кислоти
- B.** Визначення вмісту сечовини
- C.** Визначення вмісту креатиніну
- D.** Визначення вмісту креатину
- E.** Визначення вмісту гексуринових кислот

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

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

52. Спортсмен 25-ти років після інтенсивного тренування звернувся до лікаря

з скаргами на м'язові судоми. Лікар призначив внутрішньовенне введення гіпотонічного сольового розчину з 5% глюкозою і ще 3 л рідини через рот. Впродовж години після процедури пацієнту стало зле. Спостерігався стан дезорієнтації, важке дихання. При госпіталізації хворого вміст натрію в сироватці крові становив 121 ммоль/л. Чим можна пояснити такий стан?

- A.** Гіпергідратація
- B.** Дегідратація
- C.** Підвищення продукції альдостерону
- D.** Зниження реабсорбції натрію
- E.** Підсилення реабсорбції натрію

53. Жінка 42-х років розповіла лікарю про 2 епізоди закрепку за останній місяць. Насамперед було виключено наявність пухлинного процесу. Було проведено біохімічне дослідження: кальцій плазми - 2,68 ммоль/л, альбумін плазми - 32 г/л, фосфат плазми - 0,8 ммоль/л. Які додаткові дослідження слід зробити для з'ясування діагнозу?

- A.** Визначення паратгормону
- B.** Визначення кальцитоніну
- C.** Визначення загального білку
- D.** Визначення заліза
- E.** Визначення альдостерону

54. У реанімацію доставлено юнака 22-х років, після тяжкої операції зі значною (до 1,5 л) крововтратою. Який механізм порушень гемостазу, якщо пацієнт знаходиться у стані геморагічного шоку: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $110 \cdot 10^9/л$, у коагулограмі - гіпокоагуляція, протамінсульфатний та етаноловий тести позитивні?

- A.** Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Гемофілія А
- D.** Хвороба Хагемана
- E.** Дезагрегаційна тромбоцитопатія

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

- A.** Синдром Жильбера
- B.** Хронічний персистуючий гепатит
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Гострий вірусний гепатит
- E.** Обтураційна жовтяниця

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

- A.** Хронічна постгеморагічна, залізодефіцитна анемія
- B.** Гостра постгеморагічна, залізодефіцитна анемія
- C.** Гемолітична анемія
- D.** Мегалобластна анемія
- E.** -

57. Хвора 69-ти років скаржиться на біль у кістках, слабкість. В крові: лейкоцити - $65 \cdot 10^9/л$, еритроцити - $2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 63 г/л, тромбоцити - $30 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: бласти - 90%, мієлоцити - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 4%, моноцити - 1%, лімфоцити - 1%. Цитохімія бластних клітин: МПО позитивна - 80%, ліпіди позитивні - 50%, PAS - позитивна реакція в дифузній формі. Варіант лейкозу:

- A.** Гострий мієлоїдний лейкоз з ознаками дозрівання
- B.** Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціації
- C.** Гострий монобластний лейкоз
- D.** Гострий лімфобластний лейкоз
- E.** Гострий недиференційований лейкоз

58. В гемограмі: лейкоцити - $250 \cdot 10^9/л$, еритроцити - $3,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 110 г/л, мієлобласти - 4%, промієлоцити - 2%, метамієлоцити - 7%, паличкоядерні - 16%, сегментоядерні - 35%, еозинофіли - 5%, базофіли - 2%, лімфоцити - 4%, моноцити - 3%, еритрокаріоцити 2 на 100 лейкоцитів. Для якої стадії хронічного мієлолейкозу характерні такі показники крові?

- A.** Розгорнута
- B.** Початкова
- C.** Акселерація
- D.** Бластна криза
- E.** -

59. Хворий 44 роки, поступив у гематологічне відділення зі скаргами на різку слабкість, блідість і жовтушність шкіри, іктеричність склер, лихоманку, темне забарвлення сечі. Гепатоспленомегалія. В периферичній крові ознаки нормохромної анемії. Ретикулоцити - 11%. Вираже-

ний анізоцитоз, мікроцитоз еритроцитів. Білірубін прямий - 7 мкмоль/л, білірубін непрямий - 67,2 мкмоль/л. Уробілінурія. Проба Кумбса з власними еритроцитами позитивна. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Імунна гемолітична анемія
- B.** Апластична анемія
- C.** Мегалобластна анемія
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** Гостра постгеморагічна анемія

60. Хвора 35-ти років, в анамнезі ендометріоз. Скарги на менорагії. В гемограмі: 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- $131,0 \cdot 10^9/л$, еритроцитарна гістограма - відзначається зрушення вліво за рахунок присутності мікроцитів. У мазку периферичної крові - гіпохромія і анізоцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо знижене, трансферин та вміст розчинених рецепторів до трансферину підвищені. Який попередній діагноз?

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

61. При дослідженні периферичної крові хворої 2-х років, виявлено гіпохромну мікроцитарну анемію, анізопоїкілоцитоз, мішенеподібні еритроцити, шизоцити. Осмотична резистентність еритроцитів підвищена. В сироватці крові - гіпербілірубінемія (переважно за рахунок непрямого білірубіну), підвищений вміст сироваткового заліза. При визначенні фракцій гемоглобіну встановлено значне збільшення концентрації фетального гемоглобіну (до 70%). Вкажіть, для якого виду анемії найбільш характерні наведені результати дослідження крові:

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

62. У пацієнта спостерігається поліневрит, біль в ділянці серця, порушення секреторної та моторної функцій шлунка. З анамнезу: тривалий час вживав полірований рис. Нестача якого вітаміну можлива у даного пацієнта?

- A.** Тіамін
- B.** Аскорбінова кислота
- C.** Нікотинаміда
- D.** Пантотенова кислота
- E.** Рибофлавін

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

- A.** Фенілкетонурія
- B.** Тирозиноз
- C.** Галактоземія
- D.** Алкаптонурія
- E.** Альбінізм

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

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

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

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

66. Дитину довго лікували з приводу тяжкої пневмонії, призначаючи в великих дозах антибіотики. Наприкінці лікування лікар відзначив, що з'явилася кровоточивість ясен. При лабораторному дослідженні нестача яких вітамінів може бути виявлена?

- A.** C, K
- B.** B₁, B₂
- C.** A, E
- D.** PP, D
- E.** B₆, H

67. Пацієнту з цукровим діабетом 1 типу, який отримує інсулінотерапію, для ви-

значення залишкової функції β -клітин, вибору лікарського препарату у оптимальній дозі, необхідно визначити рівень функціонування β -клітин острівців Лангерганса. Про це краще свідчить концентрація в крові:

- A.** С-пептиду
- B.** Імунореактивного інсуліну
- C.** Специфічного інсуліну
- D.** Проінсуліну
- E.** Продуктів конверсії проінсуліну

68. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. При цьому в плямах висушеної крові за допомогою флуоресцентного метода визначають:

- A.** Сумарний вміст галактози і галактозо-1-фосфата
- B.** Концентрацію галактози
- C.** Концентрацію галактозо-1-фосфата
- D.** Концентрацію галактітола
- E.** Концентрацію галактоната

69. У крові хворого виявлені бласти. Всі цитохімічні реакції негативні. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

- A.** Недиференційований
- B.** Мієлобластний
- C.** Плазмобластний
- D.** Монобластний
- E.** Лімфобластний

70. Хворому 47-ми років встановлений діагноз гострого лейкозу. Дослідження периферичної крові: еритроцити - $1,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $9 \cdot 10^9/л$, сегментоядерні - 7%, лімфоцити - 5%, бласти - 88%. Цитохімічні реакції всі негативні. Який варіант лейкозу?

- A.** Лейкоз з мінімальними ознаками диференціації
- B.** Мієлобластний
- C.** Еритромієлоз
- D.** Лімфобластний
- E.** Монобластний

71. Хвора 15-ти років, встановлений діагноз гострого лейкозу. У крові 60% бластів. Клітини великі, поліморфні з багатою зернистістю, реакція на пероксидазу, альфанафтилестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Який варіант лейкозу?

A. Промієлоцитарний

B. Лейкоз з мінімальними ознаками диференціації

C. Мієлобластний

D. Лімфобластний

E. Мегакаріобластний

72. Чоловік 30-ми років потрапив до лікарні з лихоманкою і сильним головним болем. Два роки тому він відвідав Танзанію, де заразився малярією (*Pl- ovale*). На підставі яких критеріїв ми можемо підтвердити діагноз цієї форми малярії?

A. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів

B. В еритроцитах, нормального розміру, виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"

C. Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися в середині еритроцита, викликаючи збільшення та деформацію клітин

D. Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі, в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані

E. -

73. Дитина 2-х років, слабо фізично розвинена, кістки черепа чотирикутної форми (баштовий череп), переднісся сплюснене, очні щілини звужені, опірність організму до інфекцій знижена, шкіра бліда та жовтушна, гепатоспленомегалія. В крові: кольоровий показник - 0,5, багато мішенеподібних еритроцитів, зсув формули вліво до мієлоцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на отримані результати досліджень?

A. Таласемія

B. Мегалобластна анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Мікросфероцитарна анемія

E. Овалоцитоз

74. У хворої, яка поступила у клініку з ознаками анемії, у крові: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 80 г/л, кольоровий показник - 0,72. У крові анізоцитоз за рахунок мікроцитів. Вміст заліза та феритину підвищений, загальна залізо-зв'язуюча здатність сироватки знижена. Картина якої анемії представлена?

A. Сидероахрестична анемія

B. Залізодефіцитна анемія

C. Гемолітична анемія

D. Анемії хронічних захворювань

E. Мегалобластна анемія

75. У новонародженої дитини через 2 години після народження стан різко погіршився, наростала жовтяниця; гепатоспленомегалія. У периферичній крові нормохромна анемія, ШОЕ- 7 мм/год, лейкоцити - $8 \cdot 10^9/л$. В гемограмі зсув лейкоцитів до промієлоцитів; поліхроматофіли, нормоцити (128:100), мегалоцити, поодинокі мегалобласти. Яка патологія у дитини?

A. Гемолітична хвороба новонароджених

B. Апластична анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Лейкемоїдна реакція

E. Мегалобластна анемія

76. Хворий 26-ти років поступив в клініку в тяжкому стані. Хворий блідий з жовтушним відтінком, склери субектеричні, печінка виступає з-під реберної дуги на 5 см, м'яка, безболісна, селезінка на 5 см нижче реберної дуги. Температура - $38,9^{\circ}C$. Еритроцити - $0,98 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 1,86 ммоль/л, кольоровий показник - 1,0. В лейкограмі зсув вліво до метамієлоцитів. Анізоцитоз за рахунок мікросфероцитів. На 100 лейкоцитів 10 нормоцитів. Непрямий білірубін - 170 ммоль/л, уробілірубінемія. Пряма проба Кумбса позитивна. Про який діагноз можна думати?

A. Аутоімунна гемолітична анемія

B. Апластична анемія

C. Залізодефіцитна анемія

D. Лейкемоїдна реакція

E. Мегалобластна анемія

77. Хворий 75-ти років поступив у лікарню з лихоманкою, слабкістю, продуктивним кашлем. Аналіз харкотиння: колір сірий, консистенція драглиста, форма зерниста. Мікроскопічно: лейкоцити - невелика кількість, еритроцити - поодинокі в п/з, альвеолярні клітини, частково у стані жирової дистрофії - велика кількість, епітелій бронхів, частково метаплазований - невелика кількість, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

A. Десквамативна пневмонія

B. Гострий бронхіт

C. Бронхіальна астма

D. Хронічний бронхіт

E. Актиномікоз легені

78. До стаціонару доставлено хлопчика 5-ти років, який упав на вулиці. Об'єктивно: виявлені великі крововиливи в коліно та ліктьовий суглоб, кровотеча з місця удару. У гемостазіограмі різка гі-

покоагуляція. Активація факторів VIII- 5%, IX- 85%, XI- 95%, тромбоцити - $210 \cdot 10^9/\text{л}$. Про яку патологію можна думати?

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

79. Хворому 63-х років з нетиповим перебігом пневмонії і наявністю збільшених лімфовузлів в області головних бронхів зроблена пункція цих лімфовузлів. В цитограмі лімфатичного вузла виявлені атипові, різко поліморфні клітини плоского епітелію з різким ядерним поліморфізмом і великою склоподібною цитоплазмою. Про що свідчить дана цитограма?

- A.** Метастаз плоскоклітинного раку легень в лімфатичний вузол
- B.** Метастаз аденокарциноми легень у лімфатичний вузол
- C.** Лімфогранулематоз
- D.** Лімфосаркома
- E.** Пневмонія

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

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

81. Хвора 48-ми років скаржиться на кров'янисті виділення із соска молочної залози. Сосок втягнений, ущільнений, у цитологічних препаратах крупні, світлі клітини з великими ядрами і ядерцями, нейтрофіли. Який цитологічний діагноз?

- A.** Рак Педжета
- B.** Мастит
- C.** Фібroadенома
- D.** Папілома
- E.** Кіста

82. У хворого в дуоденальному вмісті в порції С виявлено 30 мл жовтої каламутної жовчі з рН- 6,5 та відносною щільністю - 1,015, багато слизу у вигляді пластівців. Мікроскопічно: велика кількість слизу, лейкоцитів, епітеліоцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті сегментоядерні нейтрофіли на 1/2 по-

ля зору, частково з ознаками дистрофії, помірна кількість слизу, 1-2 дрібних, високих циліндричних епітеліоцитів у п/з, багато кишкової палички товщиною 0,4-1,0 мкм, довжиною 2-3 мкм, коків діаметром 0,5-1 мкм. Про яку хворобу можна думати?

- A.** Холангіт
- B.** Холецистит
- C.** Дуоденіт
- D.** Панкреатит
- E.** Гепатит

83. У чоловіка 55-ти років з допомогою аналізатора у сечі визначено вміст глюкози 40 ммоль/л, вміст білірубину, кетонових сполук, білків, уробіліногену і нітритів у межах норми, відносну щільність - 1,02, рН- 5,0, кількість лейкоцитів не збільшена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Цукровий діабет
- B.** Цистит
- C.** Уретрит
- D.** Пієлонефрит
- E.** Сольовий діабет

84. У чоловіка 63-х років у слизовому майже прозорому харкотинні, яке рідко відкашлюється по 1,5-3,0 мл (у мікропрепаратах фарбованих за Паппенгеймом) визначено на все поле зору багато коків синього кольору, діаметром 0,5-1,0 мкм, розташованих короткими ланцюгами, та діаметром 0,8-1,0 мкм, які знаходяться вільно, але поряд. Серед коків є поодинокі сегментоядерні нейтрофіли (без фагоцитованих коків) та циліндричні епітеліоцити, у яких ядро, яке розташоване на одному кінці клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічне бактеріальне запалення бронхів
- B.** Хронічне небактеріальне запалення бронхів
- C.** Хронічне вірусне запалення бронхів
- D.** Хронічне грибкове запалення бронхів
- E.** Хронічне паразитарне запалення бронхів

85. За застосування контролю якості аналізів у лабораторії несе відповідальність завідувач. Хто виділяє фінанси для забезпечення контролю якості аналізів у лабораторії?

- А.** Керівник установи
- В.** Головний фінансист установи
- С.** Керівник юридичного відділу
- Д.** Помічник завідувача, який відповідає за контроль
- Е.** Завідувач лабораторії

86. Безпека праці на робочих місцях у лабораторіях має постійно забезпечуватись необхідними матеріалами і контролюватись, у тому числі, коли приходять лікарі-інтерни, як нові спеціалісти. Дуже важливим є той фахівець, який відповідає за безаварійну працю в кожній лабораторії. Хто в лабораторії несе відповідальність за безпеку роботи лікарів-інтернів і інших фахівців на робочих місцях?

- А.** Завідувач лабораторії
- В.** Сестра-господарка
- С.** Помічник завідувача
- Д.** Завідувач відділу лабораторії
- Е.** Замісник головного лікаря по господарству

87. У хворої 72-х років в зішкрябах із новоутворення на шкірі в забарвлених препаратах виявлені пласти та групи із великих клітин розмірами 50-60-120 мкм полігональної форми з широкою цитоплазмою. В частині клітин цитоплазма виглядає склоподібною з блакитним, або світло-блакитним забарвленням. Ядра великих розмірів з нерівними контурами. Хроматин у великих клітинах ніжно-зернистий. Клітини утворюють нагромадження, що дало підстави називати їх "цибулинами" або "перлами". Про яку пухлину це свідчить?

- А.** Високодиференційований плоскоклітинний рак
- В.** Диморфний рак
- С.** Базаліома
- Д.** Плоскоклітинна зроговіла папілома
- Е.** Меланома

88. У гастробіоптаті хворого 78-ми років виявлені дрібні часточки тканин, покриті слизом. В забарвлених мікропрепаратах виявлений слизовий фон, який мав рожеве забарвлення і рідко - блакитне. На фоні слизових мас виявлялися мукоцити дрібних та помірних розмірів 12-16-25 мкм, які формували залозистоподібні групи. В цитоплазмі - слизові вакуолі невеличкого розміру. Виявлені також поодинокі перснеподібні клітини із великими вакуолями, що заповнюють цитоплазму клітин, розплющуючи ядра на периферії цитоплазми. Про яке захворювання можна думати?

- А.** Колоїдна аденокарцинома
- В.** Катаральний гастрит
- С.** Поліп шлунка з ентеролізацією
- Д.** Гіперпластичний поліп шлунка
- Е.** Плоскоклітинний рак

89. Які додаткові показники необхідні для правильної інтерпретації результатів визначення загальної кількості білку:

- А.** Об'єм циркулюючої крові, гематокрит
- В.** Кількість еритроцитів, лейкоцитів
- С.** Кількість загальних ліпідів та холестеролу
- Д.** Активність ферментів АсАТ та АлАТ
- Е.** Кількість глюкози в крові та в сечі

90. Після радикального оперативного втручання у хворого виникла тривала кровотеча. В гемостазіограмі: різка гіпокоагуляція, розчинні фібрин-мономерні комплекси збільшені, фібриноген - 1,8 г/л, тромбоцити - $40 \cdot 10^9$ /л. В препараті периферичної крові уламки еритроцитів. Про яку патологію свідчать результати досліджень?

- А.** ДВЗ-синдром, гіперкоагуляція
- В.** Гемофілія А
- С.** Тромбоцитопатія
- Д.** ДВЗ-синдром, гіпокоагуляція
- Е.** Тромбоцитопенія

91. У дитини 3-х років кровотеча мікроциркуляторного типу: петехії та екхімози на шкірі, позитивна проба щипка, носова кровотеча. Лабораторні показники: час кровотечі подовжений, кількість тромбоцитів - $190 \cdot 10^{12}$ /л, ретракція кров'яного згустку - знижена, ристоцетин і АДФ-агрегація в нормі, колаген-агрегація різко знижена. Про яку патологію можна думати?

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

92. Дитина 8-ми років поступила до клініки з носовою кровотечею. На шкірі петехії та синці. Лабораторні показники: лейкоцити - $7 \cdot 10^9$ /л, еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 120 г/л, тромбоцити - $27 \cdot 10^9$ /л, в тромбоцитарній формулі переважають юні форми. В мієлограмі число мегакаріоцитів в нормі, функціонуючі - 10%. Про яку патологію можна думати?

- A.** Хвороба Верльгофа
- B.** Аномалія Мей-Хеггліна
- C.** Хвороба Гланцмана
- D.** Гемофілія
- E.** ДВЗ-синдром

93. Хворий 27-ми років поступив до ендокринологічної клініки з приводу тривалого поганого почуття, надмірної пітливості, втраті маси тіла, тремтіння рук. Дослідження функції щитоподібної залози: Т4 - 135 нмоль/л, тиреотропний гормон (TSH) - 1,0 мОД/л. Про яку патологію можна думати?

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

94. Пацієнт 65-ти років скаржиться на болі в спині, які носять постійний характер. В анамнезі - перелом двох ребер зліва. Лабораторні показники: в сироватці крові загальний білок - 90 г/л, альбумін - 30 г/л, на електрофорезі виявлено М-градієнт. В кістковому мозку інфільтрація плазмоцитами. Про яку патологію можна думати?

- A.** Множинна мієлома
- B.** Остеоартрит
- C.** Ураження кісток при хворобі Педжета
- D.** Радикаліт
- E.** Хвороба Вальденстрема

95. Хворий 45-ти років, пілот, повернувся з Африки. Скарги на лихоманку, головний біль, відсутність апетиту. При лабораторному обстеженні периферичної крові виявили в незмінених еритроцитах виявлено тільки кільцеві трофозоїди. Про яку причину захворювання можна думати?

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

96. Хвора 26-ти років поступила до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Об'єктивно: шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. У крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм/год. В мієлограмі виявили ретикулоендотеліальні клітини, які містять багато тілець човноподібної форми, з ядром та блефаробластом. Про яку патологію можна думати?

- A.** Лейшманіоз
- B.** Малярія
- C.** Токсоплазмоз
- D.** Іерсініоз
- E.** -

97. Хвора 24-х років: лихоманка, слабкість, відсутність апетиту, збільшення шийних лімфатичних вузлів, гепатоспленомегалія. В крові: анемія гіпохромна, лейкоцити - $40 \cdot 10^9$ /л, бласти - 81%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 4%, лімфоцити - 13%. Тромбоцитопенія. Яке дослідження необхідно провести для верифікації варіанту гострого лейкозу?

- A.** Імунофенотипування
- B.** Фарбування за Нохтом
- C.** Біохімічні дослідження
- D.** Цитохімічні реакції
- E.** Реакція Перльса

98. Хвора 45-ти років скарги на щільне утворення в верхньозовнішньому квадранті лівої молочної залози. Хворіє понад двох років. В пунктаті цього утворення визначені значна кількість клітин циліндричного епітелію без формування структур, нейтрофіли, лімфоцити, детрит, еритроцити. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Мастопатія
- B.** Кіста молочної залози
- C.** Фібroadенома
- D.** Аденокарцинома
- E.** Рак Педжета

99. Жінка 25-ти років скарги на значні виділення з піхви, свербіж в геніталіях, порушення діурезу. Об'єктивно: ознаки кольпіту. В цитологічному препараті виявлені клітини багатошарового плоского епітелію. Флора переважно кокова. Деякі клітини плоского епітелію дуже "приперчені" дрібною грамваріабельною коккобацилярною флорою. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Бактеріальний вагіноз
- B.** Кандидоз
- C.** Різка дисплазія
- D.** Помірна дисплазія
- E.** Ерозія шийки матки

100. Хворий 62-х років скарги на кровотечу з прямої кишки. Хворіє понад три місяці - болі в області ануса, порушення дефекації, "овечий" кал. Одержано зшкріб з пухлини прямої кишки. В цитограмі значний поліморфізм клітин і особливо їх ядер; збільшено ядерноцитоплазматичне відношення, грубий хроматин, гіпертрофовані ядерця. Багато мітозів. Про яку патологію це свід-

чить?

- A.** Рак прямої кишки
- B.** Поліп прямої кишки
- C.** Доброякісна пухлина
- D.** Геморой
- E.** Парароктит

101. Жінка 27-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на дискомфорт в статевих органах, прозорі виділення. Мікроскопія цитологічного мазка: в деяких клітинах циліндричного епітелію визначені округлі структури, розміром 10-25 мкм, які місять дрібні зернята сіро-фіолетового кольору. Ядра розташовані ексцентрично. Цитоплазма вузька (фарбування за Папенгеймом). Про яку патологію можна думати?

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

102. У пацієнта 38-ми років скарги на періодичні болі тягнучого характеру в ділянці промежини, загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кінезіграмі - астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 40-60 в п/з, подекуди виявлені кулясті тільця простати та епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами 2-3 в п/з. Спостерігаються слиз та агрегація сперматозоїдів ++. Який діагноз можна припустити?

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

103. Після споживання жирної їжі хворий відчуває нудоту, млявість. У випорожненнях містяться неперетравлені краплини жиру. Вміст у крові холестерину - 9,8 ммоль/л, реакція сечі на жовчні кислоти позитивна. Причиною такого стану є дефіцит у травному каналі:

- A.** Жовчних кислот
- B.** Фосфоліпідів
- C.** Жирних кислот
- D.** Хіломікронів
- E.** Тригліцеридів

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

- A.** Рибофлавін
- B.** Піридоксин
- C.** Кобаламін
- D.** Фолієва кислота
- E.** Аскорбінова кислота

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

- A.** Респіраторний і метаболічний ацидоз
- B.** Респіраторний алкалоз
- C.** Метаболічний алкалоз
- D.** Метаболічний ацидоз
- E.** Респіраторний ацидоз

106. У сироватці крові пацієнта встановлено підвищення активності гіалуронідази. Визначення якого біохімічного показника сироватки крові дасть змогу підтвердити припущення про патологію сполучної тканини?

- A.** Сіалові кислоти
- B.** Сечова кислота
- C.** Глюкоза
- D.** Галактоза
- E.** Білірубін

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

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

108. У хворого виявили підвищення активності ЛДГ1, ЛДГ2, АсАТ, КФК. Для лізису клітин якого органа підвищення активності вищевказаних ферментів є патогномічною ознакою?

- A.** Серцевий м'яз
- B.** Скелетний м'яз
- C.** Нирки
- D.** Печінка
- E.** Сполучна тканина

109. У хворого після нападу стенокардії у серцевому м'язі розвинувся реперфузійний синдром. Зростання вмісту якого електроліту в цитоплазмі кардіоміоци-

тів посилять розвиток патоморфологічних змін в міокарді?

- A. Кальцій
- B. Магній
- C. Калій
- D. Хлор
- E. Залізо

110. Хронічні захворювання нирок часто супроводжуються анемією. З недостатністю продукування якої речовини пов'язана нормохромна нормоцитарна анемія, яку спостерігають у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю:

- A. Еритропоетин
- B. Інсулін
- C. Адреналін
- D. Окситоцин
- E. Гемоглобін

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

- A. Зниження клубочкової фільтрації
- B. Зниження ниркового кровообігу
- C. Посилена протеїнурия
- D. Зниження канальцевої реабсорбції
- E. Затримка натрію в організмі

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

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

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

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

114. Хворий на цукровий діабет не отримав вчасно ін'єкцію інсуліну, що призведе

до розвитку гіперглікемічної коми (глюкоза в крові - 50 ммоль/л). Який механізм є головним у розвитку цієї коми?

- A. Гіперосмія
- B. Гіпоксія
- C. Ацидоз
- D. Гіпокаліємія
- E. Гіпонатріємія

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

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

116. У хворого 30-ти років після навантаження виникли раптовий головний біль, блювання, порушення свідомості. При дослідженні спинномозкової рідини виявлено: підвищення тиску до 300 мм вод.ст., білок - 0,45 г/л, позитивна бензинова проба, кількість еритроцитів 3500, змінені та незмінені. Який попередній діагноз?

- A. Крововилив субарахноїдальний
- B. Серозний менінгіт
- C. Гнійний менінгіт
- D. Ішемічний інсульт в стовбур мозку
- E. Епілептичний напад

117. Хворий 22-х років. У крові: помірно виражений пойкилоцитоз, еритроцити - $1,09 \cdot 10^{12}/л$, трапляються еритроцити з вираженими ознаками дисплазії, з тільцями Жолі, кільцями Кебота. Еритрокаріоти, переважно мегалобласти - 20 на 100 лейкоцитів. Лейкопенія, в лейкоформулі - 20% бластів. В міелограмі гіперплазія еритроїдного паростка з ознаками дисплазії, бластів - 28%. Про яке захворювання можна думати?

- A. Гострий еритромієлоз
- B. Лейкемоїдна реакція
- C. Мегалобластна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Апластична анемія

118. Хвора 45-ти років зі скаргами на загальну слабкість звернулась в лікарню. Встановлено: лімфоаденопатію, гепатомегалію, на шкірі - лейкеміди, гінгівіт. В периферичній крові кількість бластів разом з моноцитоподібними клітинами

становить 51%. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 14%, PAS - позитивна речовина у дифузній формі, неспецифічна естераза позитивна у бластах, пригнічується *NaF*. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Гострий мієломонобластний лейкоз (варіант M4)
- B.** Гострий мієлолейкоз (варіант M2)
- C.** Хронічний моноцитарний лейкоз
- D.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- E.** Гострий еритромієлоз

119. Хворий 35-ти років поступив у лікарню з приводу гострої пневмонії. У крові: еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $84,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобін - 85 г/л, MCV- 90 фл., MCH- 30,2 пг, MCHC- 342 г/л, PLT- $110,0 \cdot 10^9/л$. Морфологічно в мазку крові визначаються бласти - 93%. Бласти середнього розміру з високим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням, поліморфні ядра з 1-2 ядерцями. Цитохімічні реакції: на мієлопероксидазу негативні, глікоген - в гранулярній формі в 41% бластів. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Гострий лімфобластний лейкоз
- B.** Гострий промієлоцитарний лейкоз
- C.** Гострий мієлолейкоз
- D.** Еритромієлоз
- E.** Гострий мегакаріобластний лейкоз

120. Хвора 56-ти років скаржиться на болі у кістках. Під час дослідження виявилися вогнища остеолізу у ребрах, черепі, тазових кістках. У мієлограмі: кількість мієлокаріоцитів нормальна, мегакаріоцитів - зменшена. Бласти - 2%, мієлоцити - 8%, метамієлоцити - 3%, паличкоядерні - 5%, сегментоядерні - 23%, еозинофіли - 1%, моноцити - 2%, лімфоцити - 8%, плазматичні клітини - 48%. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Мієломна хвороба
- B.** Хвороба важких ланцюгів
- C.** Хронічний мієлолейкоз
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** Хвороба Вальденстрема

121. У хворий 48-ми років в периферичній крові: еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $4,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобін - 95 г/л, MCV- 85 фл., MCH- 30,1 пг, PLT- $10,0 \cdot 10^9/л$. Морфологічно в мазку крові визначаються лімфоцити 75%, з яких більшість - клітини середнього розміру з відростками цитоплазми. В мієлограмі визначається знижена кількість мієлока-

ріоцитів, субтотальна інфільтрація лімфоцитами. Трепанобіоптат: вогнищеводифузний ріст лімфоїдних клітин типу пролімфоцитів, ділянки фіброзу. Цитохімічно виявлено у лімфоцитах тартратрезистенту кислу фосфатазу. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Волосато-клітинний лейкоз
- B.** Неходжкінська лейкемізована лімфома
- C.** Гострий лімфобластний лейкоз
- D.** Лейкемоїдна реакція
- E.** Хронічний лімфолейкоз

122. Хвора 27-ми років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. У крові: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/л$; лейкоцити - $5,0 \cdot 10^9/л$; тромбоцити - $300 \cdot 10^9/л$. Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ - відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена. Дайте висновок про причину кровотечі:

- A.** Дезагрегація і тромбоцитопатія
- B.** Тромбоцитопенія
- C.** Аномалія Мея-Хейггліна
- D.** Гемофілія А
- E.** Гемофілія В

123. Хвора 36-ти років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. У крові: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$; лейкоцити - $4,0 \cdot 10^9/л$; тромбоцити - $150 \cdot 10^9/л$. У тестах коагулограми - гіпокоагуляція. Фактор VIII - 88%; Фактор IX - 13%. Яка причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори?

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

124. При огляді ділянки шиї щитовидна залоза збільшена. Проведена пункція. В пунктаті виявлено велику кількість атипичних клітин круглої і овальної форми з великими ядрами. Місцями виявлені двох- і багатоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3 нуклеол. В цитоплазмі клітин багато дрібної ацидофільної зернистості. Розміщені клітини солідними полями і групами. Серед клітинних елементів знаходяться ділянки амілоїда забарвленого в жовто-зелений колір. Це:

- A.** Медулярний рак
- B.** Ацидофільна аденома
- C.** Фолікулярна аденокарцинома
- D.** Папілярна аденокарцинома
- E.** Рак із клітин Ашкеназі

125. Взято мазки-відбитки з виразкової поверхні шкіри. В препараті: епітеліоподібні клітини неправильної форми, великі, рідко гігантські, з великими поліморфними ядрами, що містять 3-4 ядерця; цитоплазма різної ширини, містить чорний пігмент в різних кількостях: від поодиноких зерен до дифузного заповнення всієї клітини. Зерна виявляються і позаклітинно. Крім епітеліоподібних клітин, знаходяться веретеноподібні та невисокоподібні клітини різних розмірів - від гігантських, до величини 7-9 мкм, поліморфні, цитоплазма, яких також містить чорний пігмент. Про що можна подумати?

- A.** Меланома
- B.** Плоскоклітинний рак
- C.** Аденоїдна базаліома
- D.** Ослизнена базаліома
- E.** Невус

126. До гінеколога звернулася жінка 32-х років, яка живе безладним статевим життям, зі скаргами на дизуричні явища, свербіж і печіння в піхві, гноевидні вершкоподібні виділення з цервікального каналу, набряклість гирла уретри і цервікального каналу. В мазку присутні грамнегативні коки бобоподібної форми, розташовані парами всередині і позаклітинно. Про яке захворювання йдеться?

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

127. Хворий 32-х років скаржить на підвищення температури тіла до 40°C, кашель з виділенням гнійного, зі смердючим запахом харкотиння до 200 мл/добу. Під час лабораторного дослідження харкотиння знайдені еластичні волокна. Про яку патологію можна думати?

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

128. Хворий скаржить на гострий біль в надчеревній ділянці, який виникає через 40 хвилин після прийняття їжі, печію, відрижку кислим, метеоризм, закрепи.

Неодноразово при загостренні виявлялась наявність хелікобактерної інфекції. Про що свідчить позитивна реакція бензидинової проби під час дослідження калу?

- A.** Наявність прихованої крові
- B.** Наявність яєць глистів
- C.** Наявність жовчних пігментів
- D.** Наявність стеркобіліна
- E.** Наявність креатореї

129. У хворого з виразковою хворобою виявлені зміни в загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 116 г/л, кольоровий показник - 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження необхідно провести хворому для виявлення припустимої прихованої шлунково-кишкової кровотечі?

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

130. Хвора 52-х років звернулася в клініку зі скаргами на гострі переймо-подібні болі в правому підребер'ї, нудоту, блювання, здуття живота. Біль ірадіює в праве плече. При огляді виявляється жовтяниця склер та шкіри. Які зміни в біохімічному аналізі крові характерні?

- A.** Підвищення загального білірубіну за рахунок прямого
- B.** Підвищення загального білірубіну за рахунок непрямого
- C.** Збільшенням показників тимолової проби
- D.** Збільшенням γ -глобулінів
- E.** Збільшення амілази

131. В анамнезі пацієнта гострий вірусний гепатит В. АлАТ- 15,5 ммоль/л, загальний білірубін - 80 мкмоль/л, тимолова проба - 6 од. Загальний аналіз крові та сечі в нормі. Про яке захворювання можна думати?

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

132. У хворого через 3 місяці після перенесеної ангіни з'явилися болі у попереку, набряки вік, слабкість. У сечі: питома вага - 1,021; білок - 9 г/л; еритроцити - 15-20 в п/з, гіалінові циліндри - 3-4 в полі зору. Яка патологія у даного хворого?

- A.** Гострий нефрит
- B.** Сечокам'яна хвороба
- C.** Гострий цистит
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Рак сечового міхура

133. Проконсультуйте лікаря-клініциста, для визначення якого з аналізів **HE Є** обов'язковою вимога 12-годинного утримання від прийому їжі:

- A.** Загальний білок
- B.** Тригліцерин, холестерин
- C.** Загальний аналіз крові
- D.** Ферменти сироватки
- E.** -

134. При проведенні контролю якості на контрольній карті видно, що метод вийшов з-під контролю. Дії, які при цьому вживаються у лабораторії:

- A.** Затримати виконання аналізів, знайти причину неправильних результатів
- B.** Проглянути лабораторний журнал
- C.** Закупити нові контрольні матеріали і калібратори
- D.** Нанести на контрольну карту усі помітки, пов'язані з помилкою, що виникла
- E.** -

135. Пацієнт скаржиться на нудоту, біль в епігастрії. Лабораторні показники: лейкопенія зі зсувом вліво, ШОЕ- 23 мм/г, загальний білок в межах норми, підвищена глобулінова фракція, АлАТ- 520 u/l, АсАТ- 115 u/l. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Інфекційний гепатит
- B.** Метастази раку у печінку
- C.** Механічна жовтяниця
- D.** Некомпенсований цироз печінки
- E.** -

136. Хворий 48-ми років у важкому стані без свідомості, виражена дегідратація, АТ- 90/60 мм рт.ст. У крові: глюкоза - 26,6 ммоль/л, натрій - 169 ммоль/л, калій - 4,44 ммоль/л, креатинін - 198 мкмоль/л. Сеча: глюкозурия. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіперосмотична кома
- B.** Гіперглікемічна кома
- C.** Гіпоглікемічна кома
- D.** Лактацидотична кома
- E.** Церебральна кома

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

- A.** Астенозооспермія
- B.** Некрозооспермія
- C.** Азооспермія
- D.** Аспермія
- E.** Олігозооспермія

138. Пацієнтка 37-ми років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. У крові: лейкоцитоз, помірна анемія, підвищена ШОЕ. У сечі помірна протеїнурия, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворому призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

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

139. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. У крові: еритроцити - $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 55 г/л, КП- 1,0, ретикулоцити - $51^{\circ}/_{\infty}$. Білірубін загальний - 80,3 ммоль/л, некон'югований - 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який провідний патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- A.** Аутоімунний гемоліз
- B.** Аплазія кровотворення
- C.** Розвиток мієлофіброзу
- D.** Дефіцит фолієвої кислоти
- E.** Дефіцит B_{12}

140. Хворий 66-ти років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. В крові: еритроцити - $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 84 г/л, КП- 1,2, макроцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

- A.** Дефіцит вітаміну B_{12}
- B.** Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза
- C.** Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку
- D.** Підвищене руйнування еритроцитів
- E.** Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

141. Хворий 15-ти років скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об'єктивно: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка +4 см, болюча. У крові: еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 75 г/л, КП-

0,86, ретикулоцити - 5%, тромбоцити - $170 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 56%, еозинофіли - 2%, базофіли - 1%, лімфоцити - 29%, моноцити - 10%, еритроцити - мікросфероцити, ШОЕ- 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Анемія Мінковського-Шоффара
- B.** Таласемія
- C.** B_{12} -дефіцитна анемія
- D.** Сидероахрестична анемія
- E.** Апластична анемія

142. Хворий 55-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. У крові: еритроцити - $7,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 206 г/л, КП- 0,95, лейкоцити - $10,3 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 2 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Еритремія
- B.** Мієломна хвороба
- C.** Еритромієлоз
- D.** Лімфогрануломатоз
- E.** Хронічний мієлолейкоз

143. Хворий 50-ти років скаржиться на зниження апетиту, нічну пітливість, дискомфорт у животі, втрату маси тіла. Об'єктивно: блідість шкіри, гепатоспленомегалія. У крові: анемія, лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво, базофільно-еозинофільна асоціація. Попередній діагноз: хронічний мієлолейкоз. Який з наведених нижче результатів обстеження хворого підтверджує попередній діагноз?

- A.** Наявність філадельфійської хромосоми
- B.** Тіні Боткіна Гумперхта
- C.** Підвищений рівень лужної фосфатази
- D.** Знижений рівень ціанкобаламіну
- E.** Тотальна трипаросткова гіперплазія кісткового мозку з мегакаріоцитозом

144. Хвора 32-х років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болів у поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію. Хворіє на хронічний аднексит. Об'єктивно: АТ- 160/110 мм рт.ст., діурез - 1900 мл. У крові: Hb- 105 г/л, еритроцити - $3,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ- 18 мм/год. У сечі: питома вага - 1,010, білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 в п/з, еритроцити - 1-2 в п/з, епітелій ниркових мисок. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічний пієлонефрит
- B.** Хронічний гломерулонефрит
- C.** Гострий гломерулонефрит
- D.** Амілоїдоз нирок
- E.** Хронічний цистит

145. Хвора 36-ти років захворіла гостро. Температура - $38,5^{\circ}\text{C}$, озноб, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. У крові: лейкоцити - $20 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофілоз. У сечі: білок - 1,6 г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія - $2,5 \cdot 10^6$ мікробних тіл в 1 мл сечі. Який попередній діагноз?

- A.** Гострий пієлонефрит
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Гострий цистит
- D.** Сечокам'яна хвороба
- E.** Амілоїдоз нирок

146. Хворий 45-ти років впродовж 12-ти років страждає на ревматоїдний артрит. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. У крові: ШОЕ- 55 мм/год, альбуміни - 27%, холестерин - 12 ммоль/л. В сечі: протеїнурія - 10 г/л, лейкоцити - 2-4, еритроцити - 2-3 в п/з. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

- A.** Амілоїдоз нирок
- B.** Гломерулонефрит
- C.** Пієлонефрит
- D.** Пухлина нирки
- E.** Цистит

147. У хворого 51-го року після переохолодження гостро з'явився біль внизу живота, різі в кінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча мутна з домішками крові. В клінічному аналізі сечі лейкоцити на все поле зору, еритроцити поодинокі. Який діагноз можна припустити?

- A.** Гострий цистит
- B.** Гострий уретрит
- C.** Гострий гломерулонефрит
- D.** Сечокам'яна хвороба
- E.** Гострий пієлонефрит

148. Хворий 22-х років скаржиться на підвищення температури до $38-39^{\circ}\text{C}$, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння гнійно-слизистого характеру, з неприємним запахом, при відстоюванні воно розділяється на 3 шари. Макроскопічно виявлено пробки Дітріха. При мікроско-

пії - лейкоцити, більша частина з яких зруйнована, гематоїдин, кристали жирних кислот, багато флори. Хворіє з дитинства. Який попередній діагноз?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Бронхіальна астма
- C. Вогнищева пневмонія
- D. Туберкульоз легенів
- E. Хронічний бронхіт

149. У вагітної 25-ти років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тижнів після стресової ситуації раптово з'явилось шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. Після нападу у жінки виділилась невелика кількість тягучого харкотиння. При мікроскопії виявлено: спіралі Куршмана, значну кількість циліндричного епітелію та еозинофілів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Приступ бронхіальної астми
- B. Обструктивний бронхіт
- C. набряк легенів
- D. Туберкульоз легенів
- E. Абсцес легенів

150. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчерев'ї через 2-3 години після прийому їжі. Загострення - весною та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастроуденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш імовірний провідний механізм розвитку захворювання?

- A. Хелікобактерна інфекція
- B. Харчова алергія
- C. Продукція ауто-антитіл
- D. Зниження синтезу простагландинів
- E. Порушення моторики шлунка

151. Жінка 35-ти років звернулася до гінеколога зі скаргами на білі пінисті виділення та міжменструальні кровотечі. Місяць тому мала незахищений статевий контакт. При дослідженні виділень з вагіни виявлені найпростіші з пінистою цитоплазмою та ядром у вигляді "сливової кісточки". Про наявність якого захворювання може свідчити виявлення даного найпростішого?

- A. Трихомоніаз
- B. Гонорея
- C. Амебіаз
- D. Сифіліс
- E. Бактеріальний вагіноз

152. У хворого виявлено периферичний

рак легенів. Бронхоскопічне дослідження виявилось неефективним. Який метод отримання матеріалу для цитологічного дослідження найбільш ефективний при периферичній локалізації пухлини легень?

- A. Трансторакальна пункція легень
- B. Збір харкотиння
- C. Фібробронхоскопія
- D. Медіастиноскопія
- E. Прескаленна біопсія

153. У жінки 36-ти років при цитологічному дослідженні пунктату новоутворення молочної залози виявлені атипівні епітеліальні клітини, згруповані у дрібні солідні і папілярні комплекси. Ядра гіперхромні з дрібногрудочковим хроматином і з 1-4 дрібними ядерцями, інтенсивно профарбовані з формуванням "чорнильних плям". Цитоплазма гомогенна з включеннями. Визначте тип патологічного процесу:

- A. Внутрішньопротоковий рак
- B. Фіброаденома
- C. Хвороба Педжета
- D. Мастопатія
- E. Фібросаркома

154. Для діагностики захворювань печінки використовують ряд біохімічних тестів. На який з наступних патологічних станів найімовірніше вказує зростання в плазмі крові активності АЛАТ?

- A. Руїнування гепатоцитів при цирозі, пухлинах
- B. Порушене жовчовиділення (холестаза)
- C. Зменшення маси функціонально активної тканини печінки
- D. Рак печінки
- E. Рак легенів

155. У двомісячної дитини відзначаються затримка фізичного і психомоторного розвитку, деформація скелета та інші порушення опорно-рухового апарату, гепатоспленомегалія, дистрофічні зміни рогівки ока. У сечі - підвищена кількість глікозаміногліканів, які містять гексозаміни і ідурову кислоту. До якої групи вроджених порушень обміну речовин відноситься це захворювання?

- A. Мукополісахаридози
- B. Муколіпідози
- C. Спадкове порушення обміну колагену
- D. Сфінголіпідози
- E. Глікогенози

156. У чотиримісячної дитини відзначаються затримка фізичного і психомоторного розвитку, деформація скелета та ін-

ші порушення опорно-рухового апарату, гепатоспленомегалія, дистрофічні зміни рогівки ока. У сечі - підвищена кількість глікозаміногліканів, які містять гексозаміни й ідурову кислоту. Обмін якого з глікозаміногліканів, найімовірніше, порушений при цій хворобі?

- A. Дерматансульфат
- B. Хондроїтінсульфат
- C. Гіалуронова кислота
- D. Кератансульфат
- E. Гепарин

157. Яка кров є найкращим матеріалом для визначення біохімічних, гормональних, серологічних, імунологічних показників?

- A. Венозна кров
- B. Капілярна кров
- C. Артеріальна кров
- D. Пуловинна кров
- E. -

158. Як називається показник ефективності фінансової діяльності медичного закладу за встановлений проміжок часу, який дає кількісну характеристику його діяльності і ступінь прибутковості та розраховується як відношення чистого прибутку до вартості вироблених медичних товарів і послуг?

- A. Рентабельність
- B. Прибуток
- C. Ліквідність
- D. Фондоозброєність
- E. Фондоємність

159. Хворий 67-ми років поступив зі скаргами на погане самопочуття. У крові: еритроцити - $3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $12 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $170 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 17 мм/год. Біохімічні досліджені крові: підвищення активності трансаміназ, рівня γ -глобулінів, гіпоальбунемія. Спостерігається підвищення концентрації протизапальних цитокінів (ІЛ-1, ІЛ-2, ІЛ-6, TNF-а). Про яке захворювання можна думати?

- A. Хвороба алкогольна печінки
- B. Абцес печінки бактеріальний
- C. Гепатолентикулярна дегенерація
- D. Вірусний гепатит В
- E. Вірусний гепатит С

160. Хворий скаржиться на напади з головним болем, нудотою, тахікардією, підвищеним АТ, болем у підвильчкової ділянці, з блюванням, посмикування м'язів всього тіла, іноді судоми. При лабораторному дослідженні було виявлено

збільшений вміст у сечі ванілінмигдальної кислоти - 50 мкмоль/добу, при нормі до 35 мкмоль/добу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Феохромоцитома
- B. Інсулінома
- C. Тиреотоксикоз
- D. Бронхіальна астма
- E. Акромегалія

161. Хворий скаржиться на біль у животі, переважно с правої сторони, лихоманку, нудоту. Об'єктивно: відмічається жовтяниця шкіри та слизових оболонок. Попередній діагноз - гепатит В. Специфічним тестом для гепатиту В є:

- A. Імунохімічне визначення HBs-антигена
- B. Визначення активності кислоти фосфатази
- C. Визначення активності сорбітдегідрогенази
- D. Визначення активності трансаміназ
- E. Збільшення білірубину

162. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено великий вміст індикану - 8,5 мкмоль/л, при нормі - 1,0-4,7 мкмоль/л. Який імовірний лабораторний діагноз?

- A. Непрохідність кишечника
- B. Пневмонія
- C. Панкреатит
- D. Серцево-судинна дистонія
- E. -

163. Хворий 63-х років скаржиться на рецидивуючий больовий синдром у правому підребер'ї, озноб, лихоманку. Об'єктивно: ксантоматоз, стеаторея. Лабораторні показники: лужна фосфатаза - 370 од/л, білірубін прямий до 2 мг%, порушення обміну жовчних пігментів. Збільшена безболісна печінка, дрібновузлова, селезінка не збільшена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Холестатичний цироз
- B. Сироватковий гепатит
- C. Токсико-алергічний гепатит
- D. Гостра дистрофія печінки
- E. -

164. Хвора скаржиться на апатію і сонливість, зниження уваги і пам'яті, загальмованість мови і рухової активності, зниження працездатності, набряки повік, рук і ніг, закрепи. При натисканні пальцем на область набряку не залишається вм'ятини. Шкіра сохне і набуває блідо-жовтого кольору. Голос хрипне. Волосся - ламке, випадання волосся на голові і

бровях, в області лобка. Температура тіла - $35,7^{\circ}\text{C}$. Попередній діагноз: первина мікседема. Для діагностики треба дослідити рівень:

- A.** Тиреотропного гормону
- B.** Холестерину у сироватці крові
- C.** 17-кетостероїдів сечі
- D.** Накопичення J131 в щитоподібній залозі
- E.** -

165. Пацієнту 45-ти років поставлено попередній діагноз: хронічний панкреатит. Надайте консультацію лікарю-клініцисту - яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A.** Аналіз сечі на діастазу
- B.** Фіброгастроскопія
- C.** Дуоденальне зондування
- D.** Холецистографія
- E.** Колоноскопія

166. При обстеженні пацієнтки 21-го року з порушенням менструального циклу (менструації з'являлися 1 раз в 3-4 місяці) було виявлено зниження вмісту в крові рівня естрогенів, фолікулостимулюючого гормону, прогестерону, збільшення вмісту в крові рівня пролактину. Які зміни в яєчниках є при таких змінах гормонів?

- A.** Порушення дозрівання фолікула
- B.** Порушення формування жовтого тіла
- C.** Відсутність овуляції
- D.** Вагітність
- E.** -

167. До лікарні звернулась хвора 62-х років зі скаргами на біль у дрібних суглобах кистей, скутість у суглобах, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Захворіла після переохолодження тиждень тому. В крові: лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 52 мм/год. Ревматоїдні фактори - позитивні. Який попередній лабораторний діагноз?

- A.** Ревматоїдний артрит
- B.** Подагра
- C.** Ревматизм
- D.** Дерформуючий остеоартроз
- E.** Системний червоний вовчак

168. Хвора 19-ти років поступила до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - $39-40^{\circ}\text{C}$. Значно виражений геморагічний синдром за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лімфатичні вузли не пальпуються. Печінка виступає з-під краю ребер на 2 см. Селе-

зінка не пальпується. В крові: еритроцити - $1,63 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 43 г/л, КП-0,9, ретикулоцити - 0,2%, лейкоцити - $1,8 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $82 \cdot 10^9/\text{л}$, недиференційовані бласти - 0,5%, паличко-ядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 88%, моноцити - 1%, еозинофіли - 0,5%, ШОЕ- 80 мм/год. Еритроцити - нормохромні, нормоцитарні. Який імовірний лабораторний діагноз?

- A.** Гіпопластична анемія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Мегалобластна анемія
- D.** Аутоімунна гемолітична анемія
- E.** Гострий лейкоз

169. У диференціальній діагностиці латентного дефіциту заліза допоможе визначення:

- A.** Вмісту феритину
- B.** Загальної залізозв'язувальної здатності
- C.** Коефіцієнта насичення трансферину залізом
- D.** Заліза сироватки крові
- E.** Рівня гемоглобіну

170. В лейкоцитарній формулі здорової людини 32% нейтрофілів і 54% лімфоцитів. В якому віковому періоді таке співвідношення клітин крові є нормальним?

- A.** 1-4 роки
- B.** 7-14 років
- C.** 14-16 років
- D.** У літніх осіб
- E.** -

171. До прийомного відділу лікарні звернулась жінка 48-ми років зі скаргами на кровотечі із носа, ясен, геморагії на тілі у вигляді петехій та екхімозів, які локалізуються у місцях тертя одягу. У крові: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, помірна анемія, лейкоцитарна формула без відхилень, ШОЕ- 25 мм/год, рівень тромбоцитів знижений. Тривалість кровотечі подовжена, час зсідання крові та ретракція кров'яного згустку - не змінені. Який попередній діагноз?

- A.** Тромбоцитопенічна пурпура
- B.** Гемофілія
- C.** Геморагічний васкуліт
- D.** Постгеморагічна анемія
- E.** Тромбоцитопатія

172. У хворого 2-3 рази на добу виділяється кашкоподібний кал коричневого кольору з червоним відтінком, лужною

реакцією. Реакція на кров різко позитивна. При мікроскопічному дослідженні виявлена слиз, змішана з калом; невелика кількість м'язових волокон, перетравлена клітковина, крохмаль, солі жирних кислот. У слизу виявлено велику кількість еритроцитів, еозинофілів, клітини циліндричного епітелію. Який лабораторний діагноз?

- A.** Виразковий алергічний коліт
- B.** Ахолія
- C.** Ентерит
- D.** Гнилісний коліт
- E.** Бродильний коліт

173. Хворий скаржиться на швидку втомлюваність при навантаженні, м'язову слабкість, головний біль, виникнення труднощів при ходьбі (особливо при підйомі, подоланні великих відстаней), погіршення пам'яті, емоційну неврівноваженість, тривожність, депресію. Попередній діагноз - гіперпаратиреоз. Які лабораторні зміни будуть спостерігатися?

- A.** Гіперкальціємія
- B.** Гіпокальціємія
- C.** Гіпернатріємія
- D.** Гіпофосфатурія
- E.** Глюкозурія

174. У лабораторію впроваджують нову методику дослідження рівня глюкози сечі. Завідувач лабораторією дав завдання лікарю-лаборанту провести аналітичний етап контролю якості. Що повинен зробити лікар-лаборант?

- A.** Контроль відтворюваності та контроль правильності
- B.** Контроль відносності та контроль імовірності
- C.** Контроль якості та контроль кількості
- D.** Контроль позитиву та контроль негативу
- E.** Контроль спостереження та контроль виконання

175. Принцип електрометричного методу вимірювання концентрації іонів водню (рН) шлункового вмісту заснований на:

- A.** Вимірі концентрації вільних іонів H^+
- B.** Визначенні величини різниці потенціалів між двома електродами
- C.** На властивостях шлункового соку як електроліту
- D.** На рішенні рівняння Henderson-Hasselbalch
- E.** Вимірі ступеня іонізації шлункового вмісту

176. Хвору госпіталізовано у тяжкому стані; свідомість затьмарена, хвора адинамічна, обличчя ціанотичне, тахікардія, шкіра суха, очі запалі, у повітрі, що видихає хвора - запах ацетону. Дані лабораторних досліджень: глюкоза крові - 20 ммоль/л, глюкоза сечі - 3,5%, вміст кетонових тіл у сечі підвищено, показники кислотного-лужного стану свідчать про метаболічний ацидоз. Який діагноз можна припустити?

- A.** Кетоацидотична гіперглікемічна кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Алкалоз
- D.** Гіперглікемічна кома
- E.** Стан норми

177. В рамках стандартного протоколу обстеження чоловіка, хворого на цукровий діабет 1-го типу, призначено дослідження мікроальбумінурії. Визначено мікроальбумінурію, про що свідчить співвідношення альбумін/креатинін у ранковій порції сечі 2,5-25 мг/ммоль. Скільки разів та з яким інтервалом необхідно отримати позитивний результат для діагностики мікроальбумінурії?

- A.** 2 рази з інтервалом 1 місяць
- B.** 3 рази з інтервалом 1 місяць
- C.** 2 рази з інтервалом 2 тижня
- D.** 2 рази з інтервалом 2 місяця
- E.** 1 раз

178. Пацієнту призначена розширена ліпідограма та визначена концентрація загального холестеролу - 7,0 ммоль/л, ліпопротеїнів високої щільності - 0,8 ммоль/л, ліпопротеїнів низької щільності - 4,8 ммоль/л, тригліцеридів - 1,2 ммоль/л. Який варіант дисліпопротеїнемії за Фрідріксоном можна запідозрити у пацієнта?

- A.** Іа
- B.** І
- C.** ІІІ
- D.** ІV
- E.** ІVb

179. При обстеженні пацієнта 18-ти років виявлено, що концентрація тригліцеридів становить 3 ммоль/л. Підвищення концентрації якої ендогенної сполуки може бути причиною хибного підвищення рівня тригліцеридів?

- A.** Гліцерол
- B.** Дигідроксі-ацетон-3-фосфат
- C.** Фосфатидил-інозит-4-фосфат
- D.** α -гліцерофосфат
- E.** 1,2-дигліцерид

180. Пацієнту з підозрою на ішемічну

хворобу серця призначено визначення концентрації загального холестеролу. Протягом якого часу концентрація холестеролу в плазмі залишається стабільною за умов зберігання зразка при 4°C?

- A. До 3 діб
- B. До 1 доби
- C. До 2 діб
- D. До 6 годин
- E. До 12 годин

181. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Згідно з клінічним підходом, ідеальною вважається концентрація загального холестеролу:

- 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 плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Методи визначення тригліцеридів засновані на визначенні вмісту:

- A. Гліцеролу
- B. Дигідроксі-ацетон-3-фосфату
- C. Фосфатидил-інозит-4 фосфату
- D. Альфа-гліцерофосфату
- E. 1,2-дигліцериду

183. При профілактичному гінекологічному обстеженні жінки 32-х років на слизовій оболонці вагіни і шийки матки виявлені гострокінцеві кондиломи і папілярні вирости. Цитологічне дослідження показало, що останні вкриті багатошаровим плоским епітелієм, клітини якого збільшені в розмірі, мають неправильну форму, але чіткі межі, розміщуються розрізнено або групами. Ядра клітин гіперхромні зі складчатою мембраною, характерна обширна навколоядерна зона просвітлення. Зустрічаються дво- і багатоядерні клітини. Про яку патологію свідчить дана цитограма?

- A. Ураження папіломовірусною інфекцією
- B. Ураження вірусом простого герпесу
- C. Ураження хламідійною інфекцією
- D. Слабко виражена дисплазія
- E. *Cancer in situ*

184. У жінки 25-ти років після травми правої молочної залози з'явилися болючі ділянки затвердіння. При цитологічному дослідженні пунктату - велика

кількість ліпофагів, місцями епітеліальні клітини з центрально і ексцентрично розташованими ядрами, що мають рівномірну структуру хроматину, в окремих клітинах - дрібні поодинокі ядерця. Фон препарату - дрібнозернистий детрит, краплини жиру, дистрофічно змінені лейкоцити і епітеліальні клітини. Який найбільш імовірний діагноз?

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

185. В пунктаті з лімфатичного вузла 95% клітинних елементів представлені зрілими лімфоцитами, які за своїми морфологічними ознаками не відрізняються від лімфоцитів периферичної крові. Поряд з ними - поодинокі пролімфоцити, лімфобласти, широкоплазмені лімфоцити, макрофаги, гістіоцити, плазматичні клітини, тканинні базофіли, еозинофіли, нейтрофіли. Який стан лімфовузла характеризує такий клітинний склад?

- A. Пунктат нормального лімфовузла
- B. Високодиференційована лімфоцитарна лімфосаркома
- C. Метастатичне ураження лімфовузлів при ХЛЛ
- D. Лімфоплазмоцитарна лімфома
- E. Фолікулярна лімфома

186. В пунктаті, одержаному із вузла щитовидної залози - переважна кількість зрілих лімфоцитів, багато плазмоцитів, зустрічаються пролімфоцити, лімфобласти. Незначну кількість складають нейтрофіли, еозинофіли, гістіоцити, макрофаги. Серед лімфоцитів - кубічні А-клітини з ознаками проліферації (пласти і залозоподібні структури), трапляються скупчення В-клітин (клітини Гюртля), які також виявляють ознаки проліферації, проте ядра таких клітин округлої форми з чіткими ядерцями, що не дає підставу характеризувати їх як злоякісні. Визначте характер наведеної цитограми:

- A. Аутоімунний тиреоїдит
- B. Дифузний токсичний зоб
- C. Тиреоїдит де Кервена
- D. Фіброзний тиреоїдит
- E. Аденома щитоподібної залози

187. До лікаря звернувся пацієнт з центральним ожирінням, тонкими кінцівками, пурпурними паралельними смугами на животі. Скарги на слабкість в м'язах, депресію, затуманений зір. За лабора-

торними даними: рівень глюкози в крові - 280 мг/дл (референтні значення = 70-100 мг/дл). Кетонів тіла в сечі відсутні. Рівень кортизолу в плазмі був 56 нг/мл (референтні значення = 3-31 нг/мл). Рівень АКТГ в плазмі 106 пг/мл (референтні значення = 0-100 пг/мл). Низька доза дексаметазону (синтетичного глюкокортикоїду), що вводилась увечері, приводила до зниження кортизолу плазми уранці. Після високої дози (8 мг) дексаметазону в тесті супресії, рівень кортизолу в плазмі складав 21 нг/мл. Найбільш імовірним діагнозом є:

- A.** Секреторна пухлина передньої частки гіпофізу
- B.** Інсуліннезалежний цукровий діабет
- C.** Інсулінзалежний цукровий діабет
- D.** Секреторна пухлина задньої частки гіпофізу
- E.** Секреторна пухлина кори наднирників

188. 52-річний пацієнт з опуклим обличчям, вугревим висипом та великим виступом на задній частині шиї скаржиться на таку слабкість, що навіть не може самостійно підстригти газон біля свого будинку. За лабораторними даними: рівень глюкози після їжі - 170 мг/дл (референтне значення = 70-100 мг/дл); рівень кортизолу в плазмі - 62 нг/мл (референтні значення = 3-31 нг/мл). Рівень АКТГ плазми був 0 пг/мл (референтні значення = 0-100 пг/мл). Якому єдиному діагнозу найбільш імовірно відповідає стан пацієнта?

- A.** Секреторна пухлина кори наднирників
- B.** Інсуліннезалежний цукровий діабет
- C.** Інсулінзалежний цукровий діабет
- D.** Секреторна пухлина задньої частки гіпофізу
- E.** Секреторна пухлина передньої частки гіпофізу

189. Виберіть з наведених умов найбільш характерне для стану після перенесеного інфаркту міокарда. Всі значення вимірювались після вечері і порівнювались з такими для здорових осіб:

- A.** Збільшення вмісту сироваткової МВ-фракції креатинфосфокінази (КФК)
- B.** Збільшення в крові вмісту кетонів тіл
- C.** Зменшення вмісту креатиніну в сечі
- D.** Зниження лактату крові
- E.** Зменшення азоту сечовини крові

190. У чоловіка віком 67-ми років лейкоцитоз складає $29 \cdot 10^9$ /л. При дослідженні периферичної крові: кількість незрі-

лих форм гранулоцитарного ряду (промієлоцитів, мієлоцитів, метамієлоцитів) складає 16%, бластів - 2%, моноцитів та базофілів в межах норми, виявляються ознаки дисгранулоцитопоезу. Лужна фосфатаза нейтрофілів знижена. В мієлограмі - проліферація клітин гранулоцитарного ряду, дисгранулоцитопоез. Ознаки дизеритро- та дизмегакаріоцитопоезу відсутні. Rh-хромосома відсутня. Яке захворювання крові слід діагностувати?

- A.** Атиповий хронічний мієлолейкоз
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Хронічний мієломоноцитарний лейкоз
- D.** Ідіопатичний мієлофіброз
- E.** Гострий мієлолейкоз

191. Хвора 68-ми років потрапила до гематологічного відділення з рефрактерною нормохромною нормоцитарною анемією. При підрахунку лейкоформули бластних клітин не виявлено. Кістковий мозок гіперпластичний за рахунок еритрокаріоцитів, бластів - 2%. Виражені диспластичні ознаки в клітинах еритроїдного ряду. Цитохімічно: 30% еритроїдних клітин є кільцевими сидеробластами. Яке захворювання крові є найбільш імовірним у даної хворої?

- A.** Рефрактерна анемія з кільцевими сидеробластами
- B.** Рефрактерна цитопенія з однолінійною дисплазією
- C.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів
- D.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів в стадії трансформації
- E.** Рефрактерна цитопенія з мультілінійною дисплазією

192. Хворий 62-х років впродовж року відмічає втому, пітливість, болі в лівому підребер'ї, особливо після їжі. Об'єктивно: спленомегалія. У крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, Hb- 100 г/л, КП- 0,87, лейкоцити - $200 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $700 \cdot 10^9$ /л. Лейкоформула: базофіли - 7%, еозинофіли - 5%, бласти - 2%, промієлоцити - 2%, мієлоцити - 15%, метамієлоцити - 18%; паличкоядерні - 15%, сегментоядерні - 34%, лімфоцити - 2%; ознак дисплазії не відмічається. ШОЕ- 25 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Хронічна фаза хронічного мієлолейкозу
- В.** Фаза акселерації хронічного мієлолейкозу
- С.** Бластний криз хронічного мієлолейкозу
- Д.** Атипівий хронічний мієлолейкоз
- Е.** Гострий лейкоз

193. У чоловіка 51-го року рецидивуючі мікротромбози дрібних судин. При проходженні профілактичного огляду виявлено збільшення кількості тромбоцитів до $820 \cdot 10^9/\text{л}$. Анізоцитоз тромбоцитів. У крові: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, НЬ- 140 г/л, еритроцити - $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, базофіли - 1%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні - 74%, лімфоцити - 19%, моноцити - 2%. Кістковий мозок нормоклітинний, виражена проліферація клітин мегакаріоцитарного ряду з переважанням великих форм з гіпердольчатими ядрами. Фіброз кісткового мозку та атипівий мегакаріоцити відсутні. Про яку патологію можна думати?

- А.** Есенціальна тромбоцитемія
- В.** Первинний мієлофіброз
- С.** Справжня поліцитемія
- Д.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- Е.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом

194. До лікаря звернувся пацієнт 38-ми років зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння з домішками білуватих розсипчастих грудочок, біль в грудній клітці, підвищення температури до 38°C . Мікроскопічно: лейкоцити густо на все п/з, еритроцити, альвеолярний епітелій з дистрофічними змінами, грубі вапнякові волокна. Який діагноз можна поставити і що для цього необхідно зробити?

- А.** Туберкульоз легень; харкотиння пофарбувати за Цілем-Нільсеном
- В.** Туберкульоз легень; харкотиння пофарбувати за Папенгеймом
- С.** Актиномікоз легень; харкотиння пофарбувати за Цілем-Нільсеном
- Д.** Крупозна пневмонія; харкотиння пофарбувати за Грамом
- Е.** Бронхогенний рак; харкотиння пофарбувати за Папенгеймом

195. До лікаря звернулася хвора 28-ми років зі скаргами на біль у попереку тупого ниючого характеру, загальну слабкість, підвищення температури тіла. З анамнезу: місяць назад хворіла ангіною. У сечі: кількість - 100 мл, колір - з буровато-червоним відтінком, мутна, реакція - слабо кисла, щільність - 1,010,

білок - 1,2 г/л, глюкоза - не виявлено. Епітелій плоский - поодинокий, епітелій сечового міхура - 0-1 в п/з, епітелій нирок - 2-4 в п/з, місцями жирозернисто перероджений, буропігментований; лейкоцити - 5-10 в п/з, еритроцити незмінні - 40-60 в п/з, змінені - 10-20 в п/з, циліндри: гіалінові - 2-3 в п/з, зернисті - 2-4 в п/з, буропігментовані - поодинокі в п/з, кристали гематоїдину - місцями, фібрин - поодинокий. Який попередній діагноз?

- А.** Гострий гломерулонефрит
- В.** Хронічний гломерулонефрит
- С.** Гострий пієлонефрит
- Д.** Хронічний пієлонефрит
- Е.** Нефротичний синдром

196. Хвора 40-ка років, з 20-річного віку неодноразово лікувалася з приводу хронічного гломерулонефриту. В анамнезі підвищення АТ до 180/110 мм рт.ст. Місяць тому перенесла ГРВІ, стан погіршився: зменшився діурез, з'явилися набряки на обличчі і тулубі. У сечі: питома вага - 1026, реакція - лужна, білок - 3 г/л, еритроцити вилужені, 10-12 в полі зору, циліндри зернисті (+). У крові: гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 36 мм/год. Біохімічне дослідження крові: загальний білок - 46 г/л, альбуміни - 20%, глобуліни - 80%, холестерин крові - 14,8 ммоль/л. Який попередній діагноз та основний синдром захворювання?

- А.** Хронічний гломерулонефрит, стадія загострення, нефротичний синдром
- В.** Хронічний гломерулонефрит, стадія загострення, нефритичний синдром
- С.** Хронічний гломерулонефрит, стадія ремісії, нефротичний синдром
- Д.** Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- Е.** Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

197. Хвора 43-х років доставлена бригадою швидкої допомоги зі скаргами на сильні болі у правій поперековій ділянці з іррадіацією вниз живота та статеві органи, хибні позиви на сечовипускання, нудоту, блювання. Напади болю почалися раптово. Напередодні ввечері виконувала роботу з інтенсивним фізичним навантаженням. У сечі: питома вага - 1013, білок - 0,033 г/л, перехідний епітелій - поодинокий в п/з. Еритроцити незмінні - 12-15 в п/з, лейкоцити - 0-1 в п/з, солі оксалатів у великій кількості. Який попередній діагноз?

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Амілоїдоз нирок
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Нефротичний синдром

198. До лікаря звернувся пацієнт 55-ти років зі скаргами на різкі болі в правому підребер'ї, високу температуру. У крові: лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво. В сироватці крові: загальний білірубін - 120 мкмоль/л, прямий - 90 мкмоль/л. В сечі різко позитивна реакція на білірубін (++++). В калі відсутній стеркобілін. Для якої патології характерна така картина?

- A.** Обтураційна жовтяниця
- B.** Паренхіматозна жовтяниця
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Ферментативна жовтяниця
- E.** Панкреатит

199. В клініко-діагностичну лабораторію доставлено кал для копрологічного дослідження. Візуально: консистенція пастоподібна, колір жовтуватокоричневий, запах смердючий, харчові залишки у вигляді грудочок. Різко позитивна реакція на стеркобілін, рН-8,0. Мікроскопічно: значна кількість по-смугованих м'язових волокон, перетравленої рослинної клітковини та кристалів оксалату кальцію, помірна кількість крохмалю як внутрішньоклітинно, так і позаклітинно, невелика кількість солей жирних кислот. Назвіть відділ травного

тракту, в якому спостерігається недостатність травлення:

- A.** Недостатність шлункового травлення по типу ахілії та ахлоргідрії
- B.** Недостатність шлункового травлення по типу гіперхлоргідрії
- C.** Недостатність травлення в тонкій кишці
- D.** Недостатність зовнішньосекреторної функції підшлункової залози
- E.** Недостатність травлення в товстій кишці

200. Хворий 45-ти років скаржитися на сильний головний біль, що підсилюється при найменшому русі голови, запаморочення, нудоту, багаторазове блювання, болі в очах, світлобоязнь. З епідеміологічного анамнезу з'ясовано, що за 2 тижні до захворювання був у лісі. Об'єктивно: пацієнт млявий і загальмований, визначається ригідність м'язів потилиці та позитивні симптоми Керніга і Брудзинського. Проведено люмбальну пункцію: ліквор витікає під тиском 400 мм вод.ст., прозорий, цитоз - $20 \cdot 10^6$ /л (лімфоцити - 49%, нейтрофіли - 51%), глюкоза - 2,5 ммоль/л, білок - 0,45 г/л, хлориди - 120 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A.** Кліщовий енцефаліт
- B.** Протозойний менінгіт
- C.** Вірусний менінгіт
- D.** Туберкульозний менінгіт
- E.** Менінгококовий менінгіт

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	створоженный
зсідання	оседание
зскріб	соскоб
зупинка	остановка

К

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

Л

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

М

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

Н

набряк	отёк
надання	оказание
надзвичайний	чрезвычайный
надійшов	поступил
надлишок	избыток
надниркова	надпочечниковая
наднирник	надпочечник
назвні	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
плодоруїнний	плодоразрушающий
повіки	веки
подрозливий	раздражающий

П

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

Р

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

С

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

Т

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

У

уламок	отломок
усуватися	устраняться
уява	воображение

Х

харкотиння	мокрота
хвилина	минута
хиткість	шаткость
хребець	позвонок

Ц

цівка	струйка
цукор	сахар

Ч

чадний	угарный
червоний	красный
черевний	брюшной
човноподібно	ладьеобразно

Ш

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

Щ

щелепа	челюсть
щеплення	прививка
щільність	плотность
щур	крыса

Я

ядуха	удушье
ясна	дёсна