

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

Прізвище							

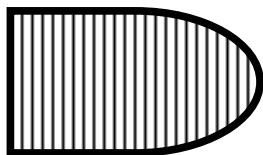
Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА

(російськомовний варіант)



ІНСТРУКЦІЯ

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

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Авідзба Ю.Н., Акімова В.М., Бабаєва О.І., Багач О.О., Березнякова М.Є., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Дуб М.І., Єльчанінова Т.І., Єфіменко Н.Ф., 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., Лаповець Л.Є., Литвиненко М.І., Литвинова О.М., Луцик Б.Д., Медведчук Г.Я., Міхеєв О.О., Остапенко А.О., Партола Н.М., Плетень М.В., Проценко В.М., Руденко О.А., Сиволап В.В., Сігало С.Г., Таранов В.В., Ткач Ю.І., Траїлін А.В., Федорова Т.Т., Шведова Т.А., Шевченко А.І., Шишкін М.А., Якімова Т.П. та Комітети фахової експертизи.

Рецензенти. Експерти: Авідзба Ю.Н., Бабаєва О.І., Горбачова С.В., Єльчанінова 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. При проведенні аналітичної серії скільки раз проводять вимірювання в одному і тому ж контрольному матеріалі, якщо використовується один єдиний матеріал?

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

2. 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 гликоген
- C. Реакція на хлорацетатестеразу
- D. Реакція на пероксидазу
- E. -

3. У пацієнта 30-ти років діагностовано анемія з незмінним показником рівня ретикулоцитів. Яка з перерахованих анемій спостерігається у нього?

- A. Анемія при лучевій хворобі
- B. Гемолітична анемія
- C. Постгеморагічна анемія
- D. Мегалобластні анемії на фоні лікування
- E. -

4. У жінки 60-ти років відзначається дефіцит фолієвої кислоти. Що є характерним ознакою в крові для даного процесу?

- A. Мегалобластоз
- B. Микробластоз
- C. Лімфоцитоз
- D. Ретикулоцитоз
- E. -

5. У хворого при обстеженні підозра на передтромботичний стан. Який з перерахованих показників це підтверджує?

- A. Підвищення агрегації і адгезії тромбоцитів
- B. Гіпофібриногенемія
- C. Гіпокоагуляція
- D. Підвищення фібринолітичної активності
- E. Тромбоцитопенія

6. В кістковій мозку виявлено велика кількість сидеробластів. Про яку патологію крові можна говорити?

- A. Сидерохрестическа анемія
- B. Таласемія
- C. Серповидноклеточна анемія
- D. Железодефіцитна анемія
- E. Мегалобластна анемія

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

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

8. При мікроскопічному дослідженні жовчі у хворого були виявлені лейкоцити. В яких порціях жовчі вони виявляються?

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

9. В нормі в лікворі присутні тільки лімфоцити і моноцити. Яка кількість клітин лімфоцитів при мікроскопічному дослідженні в нормі збережеться в спинномозковій рідині?

- A. 8-10 клітин лімфоцитів
- B. 1-5 клітин лімфоцитів
- C. 1-2 клітин лімфоцитів
- D. 5-8 клітин лімфоцитів
- E. 2-3 клітин лімфоцитів

10. У жінки 35-ти років діагностовано запальний процес статевих органів. Для виявлення причин запального інфекційного процесу використовують різні методи фарбування цитологічних препаратів. Який метод для виявлення бактеріальної флори і простіших в гінекологічних мазках найкраще підходить?

- A. По Романовському-Гімзе
- B. Гематоксилін-еозин
- C. По Гроту
- D. По Ван-Гізону
- E. -

11. У хворого виявили екссудативний плеврит невідомої етіології. Який метод потрібно використовувати для попередньої обробки біологічного матеріалу з метою якісного подальшого дослідження клітинного складу екссудату?

- A.** Центрифугирование
- B.** Кипячение
- C.** Высушивание
- D.** Фиксирование
- E.** -

12. В цитологических мазках на сегодняшний день вместо термина "дисплазия" используется такой термин, как:

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

13. Концентрация какого жёлчного пигмента повышается в моче в преджелтушный период инфекционного гепатита?

- A.** Уробилиноген
- B.** Билирубин
- C.** Стеркобилиноген
- D.** Холебилирубин
- E.** -

14. У больной 60-ти лет при микроскопическом исследовании желчи обнаружили много холестерина хлопьев и кристаллов холестерина, при биохимическом исследовании желчи - повышение уровня холестерина и снижение холестолецинового коэффициента. Для этого заболевания характерны такие изменения?

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

15. Больная 48-ми лет поступила в инфекционное отделение с диагнозом: лептоспироз. На 6-й день лечения состояние резко ухудшилось, появилась сонливость, боль в пояснице, судороги. Диурез - 95 мл/сутки. Кровь: эр.- 2, 3 · 10¹²/л, лейкоц.- 12 · 10⁹/л, креатинин - 438 мкмоль/л, мочевины - 13,0 ммоль/л. О чем свидетельствуют такие лабораторные показатели?

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

16. У больной боли в правом подреберье, тошнота, рвота. Лабораторные показатели: гипербилирубинемия, билирубинемия, положительная реакция на жёлчные пигменты, активность щелочной фосфатазы повышена, активность аминотрансфераз нормальная, уровень хо-

лестерина в сыворотке крови повышен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Механическая желтуха
- B.** Цирроз печени
- C.** Инфекционный гепатит
- D.** Гемолитическая желтуха
- E.** Первичный рак печени

17. Больной 35-ти лет поступил в больницу с явлениями интоксикации: рвота, головокружение, головная боль. В анамнезе перенесенный грипп 3 недели назад. В моче: относительная плотность - 1,021; белок - 5 г/л, гематурия. В плазме крови: белок - 45 г/л, альбумин - 49%, α₂-глобулины - 20%, креатинин сыворотки крови - 120 мкмоль/л. Какой лабораторный диагноз?

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

18. У пациента, болеющего сахарным диабетом, определили содержание гликозилированного гемоглобина. Что отражает данный показатель?

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

19. В анализе мочи больной обнаружено: слизь в умеренном количестве, лейкоциты - 20-40 в поле зрения и более, эритроциты - 1-2 не в каждом поле зрения, неизменённые, эпителий мочевого пузыря 3-5 в поле зрения, отдельно и группами до 10-15, плоский эпителий 2-3 в поле зрения, кишечная палочка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый цистит
- B.** Острый уретрит
- C.** Гломерулонефрит
- D.** Острый пиелит
- E.** Пролiferативный цистит

20. Больной 58-ми лет был госпитализирован с жалобами на боль в загрудинной области, внезапную слабость, потливость, чувство страха, головокружение. Во время исследования ферментов было выявлено: повышенная активность аминотрансфераз (АсАТ, АлАТ), ЛДГ. Предварительный диагноз: инфаркт миокар-

да. Для уточнения диагноза необходимо определить:

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

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

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

22. У больного с хроническим гепатитом наблюдается кровоточивость дёсен, кровоизлияние в кожу даже при незначительной травме. С нарушением какого витамина наиболее вероятно могут быть связаны эти проявления?

- A.** К
- B.** D
- C.** E
- D.** C
- E.** B₁₂

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

- A.** Острый миелобластный лейкоз (M3)
- B.** Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- C.** Миелодиспластический синдром
- D.** Острый эритролейкоз
- E.** Острый лимфобластный лейкоз

24. Женщину 30-ти лет привезли в больницу с улицы без сознания. Не было признаков травмы, её зрачки нормально среагировали на свет, ригидность шеи отсутствует. Обследование глазного дна, сухожильных рефлексов, грудной клетки и живота не обнаружили отклонений. Пульс был равномерным и составил 80/мин., АД- 140/80 мм рт.ст. уровень глюкозы в крови - 1,6 ммоль/л. Какая причина потери сознания?

- A.** Гипогликемическая кома
- B.** Гипергликемическая кома
- C.** Септический шок
- D.** Острая надпочечниковая недостаточность
- E.** Инсульт

25. 25-летняя больная инсулинозависимым диабетом, поступила с жалобами на рвоту, которая продолжалась на протяжении 2-х дней, боль в животе и потерю сознания. Глюкоза крови - 15,2 ммоль/л, положительная реакция мочи на кетоны и проба Ланге. Чем вызвано тяжёлое состояние пациента?

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

26. У больного после лечения цитостатиками в крови обнаружена панцитопения, абсолютная нейтропения, ретикулоцитопения. В костном мозге - панцитопения. На фоне указанных изменений крови возникли ангина, стоматит, которые удерживались в течение 2-х недель. Улучшение состояния сопровождалось левым сдвигом нейтрофилов, ретикулоцитозом, увеличением количества лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов. Какое заболевание следует диагностировать?

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

27. У больной 17 лет жалобы на слабость, сухость кожи, выпадение волос, воспаление слизистых оболочек ротовой полости, слабость в мышцах. Содержание гемоглобина и количество эритроцитов в пределах нормы, но снижена концентрация ферритина, сывороточного железа, увеличение содержания трансферрина. Эритроцитарные индексы (MCV, MCH, MCHC) в пределах нормы. Какому состоянию соответствуют перечисленные признаки?

- A.** Латентный дефицит железа при ЖДА
- B.** Прелатентный дефицит железа при ЖДА
- C.** ЖДА
- D.** Сидеробластная анемия
- E.** Мегалобластная анемия

28. У больной пожилого возраста гепатоспленомегалия, нормохромная анемия, эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты - $40 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $400 \cdot 10^9/\text{л}$. В

гемоцитограмме - 89% составляют сегментоядерные и палочкоядерные формы нейтрофилов. Костный мозг гиперклеточный за счёт нейтрофильных гранулоцитов, Л:Е - 20:1. В нейтрофилах повышена активность щелочной фосфатазы. Отсутствуют признаки миелодисплазии. Молекулярно-генетические аномалии не обнаружены. Какое заболевание крови является наиболее вероятным?

- А.** Хронический нейтрофильный лейкоз
- В.** Истинная полицитемия
- С.** Первичный миелофиброз
- Д.** Эссенциальная тромбоцитемия
- Е.** Воспалительный процесс

29. У больного 43-х лет анемия, панцитопения, гепатоспленомегалия; в крови 30% бластов среднего размера, цитоплазма их часто образует псевдоподии. В костном мозге 40% бластов, которые экспрессируют антигены CD41 и CD61, иногда, панлейкоцитарный маркер CD45, реакция на МПО, ХАЭ и СЧВ отрицательная. Какую форму лейкоза следует диагностировать?

- А.** Острый мегакариобластный лейкоз
- В.** ОМЛ с минимальными признаками дифференциации
- С.** ОМЛ с изменениями, связанными с миелодисплазией
- Д.** Острый панмиелоз с миелофиброзом
- Е.** Мегакариобластный криз хронического миелолейкоза

30. У больного стул один раз в сутки, плотной консистенции, с гнилостным запахом, реакция щелочная. При микроскопии - пласты непереваренных мышечных волокон покрытых сарколеммой, пласты соединительной ткани, переваренная клетчатка, много кристаллов оксалата кальция. Для какого синдрома характерна такая копрограмма?

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

31. У больного стул 3 раза в сутки, кашеподобный, насыщенного коричневого цвета, реакция на кровь - позитивная. При микроскопии - в тяжах слизи эритроциты, большое количество нейтрофилов и эозинофилов, дистрофически изменённые эпителиальные клетки. Для какой патологии характерна такая копрограмма?

- А.** Язвенный аллергический колит
- В.** Бродильный колит
- С.** Энтерит
- Д.** Дуоденит
- Е.** Гастрит

32. В лабораторию доставлена моча, слегка мутная, рН- 6,0, относительная плотность - 1,20, следы белка, осадок - незначительный. При микроскопии - слизь, уретральные нитки, большое количество лейкоцитов, дегенеративно изменённые эпителиальные клетки. Для какой патологии характерны такие изменения мочи?

- А.** Острый уретрит
- В.** Цистит
- С.** Пиелонефрит
- Д.** Острый цистит
- Е.** Хронический уретрит

33. В лабораторию доставлена мокрота, вязкая, в осадке беловато-серый тканевые клочки. При микроскопии: лейкоциты, единичные эритроциты, в тканевых клочках метаплазированные и полиморфные, атипичные клетки эпителия бронхов с гиперхромными ядрами, с признаками ороговения в цитоплазме. Расположены клетки разрозненно и группами. Микобактерии туберкулёза не выявлены. Определите правильный вариант ответа:

- А.** Плоскоклеточный ороговевающий рак
- В.** Плоскоклеточная метаплазия с атипией
- С.** Высокодифференцированная форма железистого рака
- Д.** Плоскоклеточный рак без ороговения
- Е.** Низкодифференцированная форма железистого рака

34. В лабораторию доставлена асцитическая жидкость, жёлтого цвета, прозрачная. При микроскопии - на фоне лейкоцитов эритроцитов неизменённых клеток мезотелия - разрозненные клетки и сосочковидные железистые комплексы с полиморфными ядрами, с гипертрофированными ядрцами. Некоторые клетки дистрофически изменённые. При какой патологии встречается такая цитограмма?

- А.** Аденокарцинома
- В.** Метастаз переходноклеточного рака
- С.** Метастаз плоскоклеточного рака
- Д.** Метастаз недифференцированной формы рака
- Е.** Прлиферация мезотелия с признаками атипии

35. В лабораторию доставлена асцитиче-

ская жидкость геморрагического характера. При микроскопии - большое количество мезотелия с признаками пролиферации и гиперплазии. Встречаются многослойные пласты сосочковидных и железистых структур, образованных округлыми клетками с выраженным полиморфизмом ядер и ядерцев. При какой патологии встречается такая цитограмма?

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

36. У больного дизурия, поллакиурия, гематурия, протеинурия. Осадок мочи объёмный, рыхлый, бурого цвета, содержит серовато-бурые тканевые лоскутки. При микроскопии - неизменённые эритроциты, 20-30 в поле зрения. В тканевых клочках - сосочковидные структуры в виде "трилистника". Скопления, образованные мноморфными клетками округлой формы, без признаков атипии. Какой патологии отвечает приведенная урочитограмма?

- A.** Переходно-клеточная папиллома мочевого пузыря
- B.** Переходно-клеточный рак мочевого пузыря
- C.** Аденокарцинома мочевого пузыря
- D.** Хронический цистит
- E.** Лейкоплакия мочевого пузыря

37. У женщины 42-х лет жалобы на густые, с неприятным запахом, выделения из влагалища. При цитологическом исследовании вагинальных мазков, окрашенных по Папленгейму и по Граму - все поля зрения густо покрыты граммотрицательной и грамвариабельной кокковой и коккобацилярной флорой, которая наслаивается на поверхностные клетки. Такие клетки укрупнённые и носят название "ключевые". Лейкоциты и лактобактерии - отсутствуют. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Бактериальный вагиноз
- B.** Неспецифический вагинит
- C.** Изменения характерные для поражения хламидийной инфекцией
- D.** Изменения характерные для поражения вирусом простого герпеса
- E.** Изменения характерные для поражения вирусом папилломы человека

38. У женщины 25-ти лет после травмы правой молочной железы появились

болезненные участки затвердения. При цитологическом исследовании пункта молочной железы - большое количество липофагов, капли жира, лейкоциты и эпителиальные клетки с жировой дистрофией. Рядом - клетки с равномерной структурой хроматина, с ядрами, расположенными центрально и эксцентрически, некоторые - с мелкими единичными ядерцами. Какое заболевание является наиболее вероятным для приведенной цитограммы?

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

39. У больной 17-ти лет наблюдается полиурия с низкой удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости параметры удельного веса мочи не изменились. Наиболее вероятно, что у больной:

- A.** Несахарный диабет
- B.** Психогенная полидипсия
- C.** Сахарный диабет
- D.** Хронический пиелонефрит
- E.** -

40. Больная 40-ка лет жалуется на зябкость сонливость, запоры. При объёмном исследовании выявлено увеличение щитовидной железы и заподозрен первичный гипотиреоз. Для подтверждения данного диагноза наиболее информативно:

- A.** Определение уровня ТТГ
- B.** Проведение скintiографии щитовидной железы
- C.** Определение тироксина
- D.** Определение трийодтиронина
- E.** Определение уровня кальция в крови

41. У больного тяжёлая двухсторонняя пневмония, частота дыхания повышена. Кожные покровы с синюшным оттенком. рН крови составляет 7,3; избыток кислот (ВЕ) составляет 3,4 ммоль/л. Какая форма нарушения кислотно-основного равновесия возникла у больного?

- A.** Комбинированный ацидоз
- B.** Метаболический алкалоз
- C.** Респираторный ацидоз
- D.** Респираторный алкалоз
- E.** Алкалоз респираторный декомпенсированный

42. Больной поступил в клинику по поводу перелома рёбер. Жалуется на боль в

пояснице, боль в костях. За три года рост больного уменьшится на 15 см. Анемия нормохромная, нормоцитарная. Гиперкальциемия. В миелограмме 34% плазмозитов. СОЭ- 70 мм/час. Какое заболевание представлено?

- A.** Множественная миелома
- B.** Лимфома
- C.** Метастаз рака в костный мозг
- D.** Лимфогрануломатоз
- E.** Болезнь Вальденстрема

43. Больному с тяжёлой травмой подключили аппарат искусственного дыхания. После повторных исследований показателей кислотно-основного равновесия (КОР) обнаружено снижение в крови содержания диоксида углерода. Для какого нарушения КОР характерны такие изменения?

- A.** Респираторный алкалоз
- B.** Респираторный ацидоз
- C.** Метаболический алкалоз
- D.** Метаболический ацидоз
- E.** Ацидоз смешанный декомпенсированный

44. У больного АЧТВ удлинено (соотношение цитрат/кровь не нарушено). При выполнении коррекционной пробы с добавлением стандартной плазмы, АЧТВ нормализовалось. Данные результаты обусловлены:

- A.** Снижением уровня или отсутствием некоторых факторов свёртывания крови
- B.** Присутствием прямых антикоагулянтов
- C.** Тромбоцитопенией
- D.** Нарушением агрегации тромбоцитов
- E.** Использованием непрямых антикоагулянтов

45. Для определения мочевины в биологических жидкостях используют уреазный метод. К какому классу относится данный фермент?

- A.** Гидролаза
- B.** Оксидоредуктаза
- C.** Изомераза
- D.** Лигаза
- E.** Трансфераза

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

- A.** Поддержание онкотического давления крови
- B.** Защитная функция
- C.** Лёгкая растворимость в воде
- D.** Транспорт витаминов
- E.** Транспорт кортикостероидов

47. Какая форма нарушения кислотно-основного состояния характерна для метаболического ацидоза, который возник у больного при гипоксическом состоянии?

- A.** Накопление в организме органических кислот
- B.** Накопление в организме щелочей
- C.** Нарушение выделения CO_2
- D.** Понижение содержания угольной кислоты
- E.** Потеря кислых соединений

48. У больного 20-ти лет обширный инфаркт миокарда. Отец больного умер в молодом возрасте после тяжёлого инфаркта миокарда. При исследовании крови обнаружено повышение концентрации ЛПНП. Содержание общего холестерина в плазме - 10,5 ммоль/л. Для какого типа гиперлиппротеинемии характерны такие показатели?

- A.** Ia тип
- B.** I тип
- C.** IIb тип
- D.** IV тип
- E.** V тип

49. У больного 38-ми лет после перенесенного гепатита с тяжёлым течением появились отёки. В сыворотке крови выявлено: альбуминов - 32%, глобулинов - 68%. Какой фактор обусловил развитие отёков?

- A.** Снижение онкотического давления в крови
- B.** Снижение кровяного давления
- C.** Нарушение проницаемости сосудов
- D.** Усиление протеолиза
- E.** Снижение синтеза прокоагулянтов

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

- A.** Прямой (конъюгированный) билирубин
- B.** Непрямой (неконъюгированный) билирубин
- C.** Стеркобилиноген
- D.** Уробилиноген
- E.** Биливердин

51. У ребёнка 2-х лет наблюдается син-

дром Фанкони, который включает нарушение функций почечных канальцев: фосфатурию, аминоацидурию, протейнурию, толерантность к витамину D. Нарушение какого процесса приводит к развитию рахита?

- A. Реабсорбция фосфатов
- B. Гидроксирование витамина D
- C. Реабсорбция витамина D
- D. Снижение концентрации витамин D-связывающего белка
- E. Восстановление витамина D

52. У больной 50-ти лет резкая боль в I плюсно-фаланговом суставе, отёк, повышение температуры. В крови повышен уровень C-реактивного белка, α_1 -протеиназного ингибитора. Какое лабораторное исследование крови необходимо для диагностики повреждения сустава?

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

53. У больного вследствие вирусной инфекции, осложнившейся недостаточностью печени, резко ухудшилось состояние. Какой метаболит, который включается в глюконеогенез, обуславливает метаболический ацидоз?

- A. Молочная кислота
- B. Жирные кислоты
- C. Плутаминовая кислота
- D. Кетоновые тела
- E. Диоксид углерода

54. Больной 58-ми лет, который болел инфарктом миокарда 3 годами ранее, снова почувствовал боль в груди после физической нагрузки. Результаты ЭКГ не позволили выяснить причину приступа. Было проведено исследование сердечных маркеров в динамике: при госпитализации сТнI - 0,4 мкг/л, через 9 часов - 3,1 мкг/л, через сутки - 2,4 мкг/л. Референтное значение сТнI - 0,5 мкг/л. Содержание МВ-КФК на протяжении суток был в пределах нормы. Что показывают результаты определения сТнI?

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

55. Больной 22-х лет, употреблявший ге-

роин, обратился к врачу с жалобами на рвоту, боль в животе, значительную слабость на протяжении 2 суток. Он рассказал, что за 2 недели до визита к врачу у него было плохое самочувствие, лихорадка, но эти симптому прошли. Результаты обследования: билирубин - 28 мкмоль/л, альбумин - 42 г/л, АлАТ- 3,1 мкмоль/(час·мл), ЩФ- 80 Ед/л, ГГТ- 1,45 мкмоль/(час·мл). Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Ранний период развития гепатита
- B. Гастрит
- C. Панкреатит
- D. Хроническая печёночная недостаточность
- E. Стеатоз печени

56. Больная 68-ми лет, которая страдает ревматоидным артритом, перенесла операцию эндопротезирования тазобедренного сустава после которой возникло осложнение - лёгочная тромбоэмболия. После проведения гепаринотерапии назначено лечение варфарином. После выписки из клиники больной надо каждые 3 недели выполнять исследование:

- A. Показатель международного нормализованного времени
- B. Тромбиновое время
- C. Активированное частичное тромбопластиновое время
- D. Время свёртывания нестабилизированной крови
- E. Аутокоагуляционный тест

57. В крови: эритроциты - $2,6 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $4,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $155 \cdot 10^9$ /л. В тестах коагулограммы - гипокоагуляция. Фактор VIII - 90%. Фактор IX - 25%. Причина кровотечения в межфасциальные и межмышечные пространства?

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

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

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

59. Поставьте предварительный диагноз по следующим данным анализа крови и мочи больного: общий билирубин - 150 ммоль/л (повышение как свободного, так и связанного билирубина); общий белок - снижен; белковые фракции: альбумины - снижен; α - и γ -глобулины - повышенные; активность трансаминаз - повышенная:

- A.** Паренхиматозная желтуха
- B.** Хроническая почечная недостаточность
- C.** Острая почечная недостаточность
- D.** Сердечная недостаточность
- E.** Холецистопанкреатит

60. В клинике находится пациент с декомпрессированным респираторным ацидозом. Укажите изменения показателей кислотно-щелочного равновесия, характерные для данного состояния:

- A.** Увеличение парциального давления углекислого газа (pCO_2) в артериальной крови
- B.** Падение концентрации истинных бикарбонатов (AB)
- C.** Увеличение цифр излишка буферных оснований (BE)
- D.** Повышение величин суммарных буферных оснований (BB)
- E.** -

61. При проведении исследования мокроты получены следующие результаты: количество - 350 мл, характер - трёхслойный, консистенция жидкая, буроватого цвета, имеет гнилостный запах. Лейкоциты - 25-30 в поле зрения, разрушенные, эритроциты - 5-7 в поле зрения, большое количество макрофагов и скопления кристаллов гематоидина, фибрин, пробки Дитриха, эластичные волокна, детрит с большим количеством разнообразной флоры. О каком заболевании следует думать?

- A.** Прорыв абсцесса лёгкого в бронх
- B.** Туберкулёз лёгких
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Крупозная пневмония
- E.** Актиномикоз лёгких

62. При проведении исследования мокроты получены следующие результаты: количество - 10 мл, характер - стекловидный, консистенция вязкая, светлого

цвета, без запаха. Лейкоциты - 3-5 в поле зрения, небольшие скопления эозинофилов, бесцветные блестящие кристаллы в виде ромбов, спирали Куршмана 1-2 в поле зрения, цилиндрический эпителий одиночный в препарате. Какое заболевание можно предположить?

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

63. При проведении исследования мокроты получены следующие результаты: количество - 40 мл, характер - слизистый, консистенция вязкая, светлого цвета, без запаха. Лейкоциты - до 10 в поле зрения, эритроциты и макрофаги - единичные в поле зрения, слой эпителиоцитов бронхов, спирали Куршмана - 1-2 в поле зрения, кокковая флора - большое количество. О каком заболевании следует думать?

- A.** Острый бронхит
- B.** Бронхиальная астма
- C.** Абсцесс лёгких
- D.** Крупозная пневмония
- E.** Хронический бронхит

64. При проведении макроскопического исследования мокроты на тёмном поле выявлены мелкие зёрнышки беловато-или зеленовато-сероватого цвета в виде манной крупы. При окрашивании по Граму определяются густые скопления радиально размещённых ниток тёмно-синего цвета с колбоподобными утолщениями на концах красного цвета. О каком заболевании следует думать?

- A.** Актиномикоз лёгких
- B.** Туберкулёз лёгких
- C.** Абсцесс лёгких
- D.** Крупозная пневмония
- E.** Аспергиллёз лёгких

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

- А.** Наследственный сфероцитоз (болезнь Минковского-Шоффара)
- В.** Железодефицитная анемия
- С.** Апластическая анемия
- Д.** Мегалобластная анемия
- Е.** Анемия Кули

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

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

67. Больной 73-х лет поступил в гематологическое отделение с геморрагическим синдромом. В крови: лейкоциты - $42 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты - $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb-107 г/л, тромбоциты - $99 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарная формула: бласты - 70%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 13%, лимфоциты - 15%. Цитохимия бластных клеток: МПО слабо положительная в 10%, PAS-положительная реакция в диффузной форме; неспецифическая эстераза положительная в 100%, которая полностью угнетается фторидом натрия. Вариант лейкоза:

- А.** Острый монобластный лейкоз
- В.** Острый эритролейкоз
- С.** Острый миелоидный лейкоз с минимальными признаками дифференцирования
- Д.** Острый панмиелоз с миелофиброзом
- Е.** Острый лимфобластный лейкоз

68. Больной 28 лет. В клинической картине периферическая лимфаденопатия, спленомегалия. В крови: лейкоц.- $90 \cdot 10^9/\text{л}$, эр.- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb- 95 г/л, тромб.- $110 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарная формула: бласты - 94%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 2%, лимфоциты - 3%. Цитохимия бластных клеток: МПО отрицательная, PAS-положительная реакция в гранулярной форме в 32%. Вариант лейкоза:

- А.** Острый лимфобластный лейкоз
- В.** Острый монобластный лейкоз
- С.** Острый миелоидный лейкоз без признаков созревания
- Д.** Хронический лимфолейкоз
- Е.** Острый монобластный лейкоз

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

- А.** Бластный криз хронического миелолейкоза (миеломоноцитарный вариант)
- В.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант эритролейкоза)
- С.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант монобластный)
- Д.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант смешанноклеточный)
- Е.** Бластный криз хронического миелолейкоза (вариант лимфобластный)

70. Больная 65 лет. При объективном исследовании обнаружена периферическая лимфаденопатия, спленомегалия. В крови: лейкоц.- $76 \cdot 10^9/\text{л}$, эр.- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb-95 г/л, тромб.- $89 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 12%, пролимфоциты - 3%, лимфоциты - 83%, большинство из которых анаплазированные, тени Гумпрехта. Нормобласты - 2:100 лейкоцитов. Для какого заболевания характерны данные изменения крови?

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

71. Больная 16-ти лет жалуется на боль в горле, увеличение и болезненность заднешейных лимфоузлов, повышение температуры тела. В крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, единичные плазматические клетки и иммунобласты, 18% атипичных мононуклеаров. О каком заболевании можно думать?

- А.** Инфекционный мононуклеоз
- В.** Острый лейкоз
- С.** Хронический лимфолейкоз
- Д.** Инфекционный лимфоцитоз
- Е.** Миеломная болезнь

72. У здорового молодого человека определяли состояние азотистого обмена. Какие допустимые соотношения остаточного азота и мочевины выявлены у него в крови?

- А.** Остаточный азот - 8,3 ммоль/л, азот мочевины - 7,1 ммоль/л
- В.** Остаточный азот - 21,8 ммоль/л, азот мочевины - 24,2 ммоль/л
- С.** Остаточный азот - 15,1 ммоль/л, азот мочевины - 15,0 ммоль/л
- Д.** Остаточный азот - 29,5 ммоль/л, азот мочевины - 30,0 ммоль/л
- Е.** -

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

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

74. Парень 18 лет, выходец из Центральной Африки. Шесть месяцев назад выявлена нормохромная анемия. Микроскопическое исследование периферической крови: анизоцитоз, элиптоцитоз, макроцитоз, пойкилоцитоз, серповидные и мишеневидные эритроциты. Какой предварительный диагноз?

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

75. В гематологическое отделение через неделю после перенесенного гриппа госпитализировали женщину 24-х лет с жалобами на резкую слабость, боль в правом подреберье. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные и желтушные, гепатомегалия. В крови: лейкоцитоз; признаки нормохромной анемии; ретикулоциты - 8%. Непрямой билирубин - 38 мкмоль/л. Прямая проба Кумбса - положительная. Какой наиболее вероятный

диагноз?

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

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

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

77. Для дифференциальной диагностики гепатита пациенту была определена активность изоферментов ЛДГ. Активность каких из изоферментов ЛДГ будет изменяться при остром гепатите?

- А.** ЛДГ₄ и ЛДГ₅
- В.** ЛДГ₁ и ЛДГ₂
- С.** ЛДГ₃
- Д.** ЛДГ₃ и ЛДГ₂
- Е.** ЛДГ₅ и ЛДГ₁

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

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

79. У пожилой женщины, которая имеет в анамнезе жёлчекаменную болезнь, на протяжении суток наблюдаются слабость, боль в животе, тошнота, много-

кратная рвота. При лабораторном биохимическом исследовании наблюдается значительное повышение ЩФ и ЛАП. О каком диагнозе свидетельствуют данные лабораторного анализа крови?

- A.** Холестаз (обструкция жёлчных протоков)
- B.** Острый панкреатит
- C.** Аппендицит
- D.** Вирусный гепатит
- E.** Цирроз печени

80. Беременной женщине в рамках стандартного протокола обследования необходимо назначить лабораторное исследование для скрининга гестационного сахарного диабета. Для этого следует выбрать:

- A.** Пероральный тест толерантности к глюкозе
- B.** Определение уровня гликозилированного гемоглобина крови
- C.** Определение уровня глюкозы крови натощак
- D.** Определение уровня глюкозы в суточной моче
- E.** Определение уровня фруктозамина в сыворотке

81. Атерогенность частичек липопротеидов связана с содержанием в них холестерина. У пациента с осложнениями атеросклероза и увеличением концентрации общего холестерина наиболее вероятным будет увеличение концентрации:

- A.** Липопротеинов низкой плотности
- B.** Липопротеинов очень низкой плотности
- C.** Липопротеинов высокой плотности
- D.** Липопротеинов промежуточной плотности
- E.** Хиломикронов

82. Уровень холестерина-не-липопротеинов высокой плотности лучше отражает степень риска осложнений атеросклероза, чем холестерин липопротеинов низкой плотности, если у пациента также наблюдается:

- A.** Гипертриглицеридемия
- B.** Гипохиломикронемия
- C.** Гипотриглицеридемия
- D.** Гипоглицеролемия
- E.** Гиперглицеролемия

83. У больного с диагностированным гломерулонефритом при анализе липидограммы обнаружено повышение уровня общего холестерина за счёт холестерина липопротеинов низкой плотности. Для какого клинко-лабораторного синдро-

ма поражения почек присуща такая дислипотеинемия?

- A.** Нефротический синдром
- B.** Нефритический синдром
- C.** Гипертензивный синдром
- D.** Мочевой синдром
- E.** Хроническая почечная недостаточность

84. У больного с зудом кожи, желтухой, ахоличным стулом, мочой тёмного цвета, при лабораторном исследовании выявлено увеличение концентрации в сыворотке щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, общего холестерина, жёлчных кислот. О каком синдроме поражения печени свидетельствуют эти данные?

- A.** Холестатический синдром
- B.** Цитолитический синдром
- C.** Мезенхимально-воспалительный синдром
- D.** Синдром острой печёночной недостаточности
- E.** Синдром хронической печёночной недостаточности

85. Больной 18-ти лет установлен диагноз острого лейкоза. Выраженный геморрагический синдром. В крови 64% полиморфных бластов с обильной зернистостью. В части бластов выявлены палочки Ауэра. Реакция на пероксидазу и сульфатированные кислые мукополисахариды - положительная. Вариант лейкоза:

- A.** Промиелоцитарный
- B.** Лейкоз с минимальными признаками дифференциации
- C.** Миелобластный
- D.** Лимфобластный
- E.** Монобластный

86. Женщина 42-х лет попала в больницу с интермиттирующей лихорадкой, тошнотой и сильной головной болью. Печень и селезёнка незначительно увеличены. Больной был установлен диагноз малярия (возбудитель *Pl. vivax*). На основании каких критериев можно подтвердить диагноз этой формы малярии?

А. Трофозоиты, имеют псевдоподии и способны передвигаться внутри эритроцита, вызывая увеличение и деформацию клеток

В. В эритроцитах, нормального размера, выявлены мелкие кольца, иногда с двойными точками хроматина и гаметоциты в виде "сигар"

С. Наличие зернистости Шюфнера, незначительное увеличение поражённых эритроцитов и изменение формы на овальную, шизоциты содержат менее 13 мерозоидов

Д. Трофозоиты *P. malariae* практически неподвижны в мазках, чаще выглядят как тельца или ленты. Поражённые эритроциты не деформированные

Е. -

87. Молодой человек 28-ми лет жалуется на общую слабость, потливость, снижение массы тела, субфебрилитет. У больного в области шеи, справа наблюдается опухоль размером с грецкий орех эластической консистенции, не спаянная с окружающими тканями. В пунктате лимфоузла на фоне клеточного полиморфизма обнаружены большие одноядерные клетки с нежной мелкозернистой структурой хроматина и гипертротрофированными ядрцами, насыщено базофильной цитоплазмой. В мазке встречаются также единичные клетки больших размеров, 2-3 ядерные с полиморфными ядрцами, базофильной цитоплазмой. Какой диагноз наиболее вероятный?

А. Лимфогрануломатоз

В. Лимфома неходжкинская

С. Туберкулёз лимфоузла

Д. Лейкемоидная реакция

Е. Болезнь кошачьей царапины

88. Больной 75-ти лет поступил в больницу с лихорадкой, слабостью, продуктивным кашлем. Анализ мокроты: цвет серый, консистенция студенистая, форма зернистая. Микроскопически: лейкоциты - небольшое количество, эритроциты - единичные в п/з, альвеолярные клетки, частично в состоянии жировой дистрофии - большое количество, эпителий бронхов, частично метаплазированный - небольшое количество, микобактерии туберкулёза не обнаружены. О каком заболевании можно думать в данном случае?

А. Десквамативная пневмония

В. Острый бронхит

С. Бронхиальная астма

Д. Хронический бронхит

Е. Актиномикоз лёгких

89. Ребёнок 1,5 лет поступил в клинику с

выраженным геморрагическим синдромом. При коагулологических исследованиях у больного выявлено отсутствие антигемофильного глобулина А (фактора VIII) в плазме крови. Какая патология гемостаза у ребёнка?

А. Гемофилия А

В. Тромбофилия

С. Синдром ДВС

Д. Болезнь Виллебранда

Е. Гемофилия В

90. У мальчика 5,5 лет после перенесённой острой вирусной инфекции возникло носовое кровотечение, на кожных покровах появились синяки, петехии. В крови - незначительная анемия. Какие лабораторные тесты необходимо провести для диагностики типа кровоточивости?

А. Исследование тромбоцитарного гемостаза

В. Определение фибриногена

С. АЧТВ, ПВ

Д. Исследование активности фактора VIII

Е. Исследование активности фактора XI

91. При обучении в интернатуре молодой врач знакомится с разными формами работы: выполнением разнообразных анализов, статистикой, контролем качества, подготовкой отчётов о работе лаборатории и др. Что является главным из того, что должен освоить врач в процессе обучения в интернатуре по специальности "клиническая лабораторная диагностика"?

А. Знания, умения и навыки, необходимые для выполнения всех групп анализов

В. Статистическая обработка результатов анализов

С. Подготовка отчётов о работе лаборатории

Д. Проведение контроля качества выполнения анализов

Е. Участие в коллективной работе лаборатории

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

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

93. В окрашенном микропрепарате из гистобиоптата у мужчины 46-ти лет обнаружено небольшое количество слизи, среди которого размещено умеренное количество клеток размером 40-60 мкм, разрозненных, или в небольших скоплениях. Мукоциты имели овальную форму, увеличенное округлое, или овальное ядро, расположенное эксцентрически, что придавало клеткам перстневидную форму. Цитоплазма заполнена слизью. Ядерно-цитоплазматическое соотношение в пользу цитоплазмы. О какой опухоли это свидетельствует?

- А.** Перстневидноклеточный рак
- В.** Аденокарцинома
- С.** Гиперпластический гастрит с энтерализацией
- Д.** Аденоматозный полип желудка
- Е.** Хронический гастрит с метаплазией

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

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

95. На каких специфических особенностях базируется метод определения концентрации общего белка?

- А.** Выявление пептидных связей
- В.** Выявление водородных связей
- С.** Выявление дисульфидных связей
- Д.** Выявление тяжёлых цепочек
- Е.** Выявление лёгких цепочек

96. Какой метод определения мочевины считается наиболее точным и специфическим?

- А.** Уреазный
- В.** Гипобромитный
- С.** Гипохлоритный
- Д.** Диацетилмонооксимный
- Е.** С реактивом Эрлиха

97. По какому показателю наиболее правильно оценивается клубочковая фильтрация почек?

- А.** Эндогенный креатинин
- В.** Экзогенный креатинин
- С.** Мочевая кислота
- Д.** Мочевина
- Е.** Альбумин

98. Что используется в качестве стандарта для построения калибровочного графика при определении общего белка?

- А.** Лиофилизированный альбумин
- В.** Сыворотка здорового человека
- С.** γ -глобулин
- Д.** Сыворотка больного
- Е.** Физиологический раствор

99. Учитывая время полувыведения, какой из перечисленных показателей будет первым свидетельствовать о снижении белковосинтетической функции гепатоцитов?

- А.** Увеличение протромбинового времени
- В.** Уменьшение концентрации общего белка
- С.** Уменьшение концентрации альбумина
- Д.** Уменьшение концентрации глобулинов
- Е.** Увеличение концентрации общего белка

100. У ребёнка 3-х лет кровотечение микроциркуляторного типа: петехии и экхимозы на коже, положительная проба щипка, носовое кровотечение. Лабораторные показатели: время кровотечения удлинено, количество тромбоцитов - $190 \cdot 10^{12}/л$, ретракция кровяного сгустка - снижена, ристоцетин и АДФ-агрегация в норме, коллаген-агрегация резко снижена. О какой патологии можно думать?

- А.** Тромбастения Гланцмана
- В.** Болезнь Верльгофа
- С.** Гемофилия А
- Д.** Гемофилия В
- Е.** Геморрагический васкулит

101. Больная 26-ти лет поступила в инфекционную больницу с жалобами на лихорадку, слабость, тошноту. Объективно: кожа резко пигментирована, асцит, печень выступает из-под края рёберной дуги на 2 см. В крови: гипохромная анемия, лейкопения, СОЭ - 25 мм/час. В миело-

грамме обнаружили ретикулоэндотелиальные клетки, содержащие много телец ладавиевидной формы, с ядром и блефаробластом. О какой патологии можно думать?

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

102. Больной 46-ти лет, жалобы на слабость, выраженный геморрагический синдром, повышение температуры. В крови: анемия нормохромная, лейкоциты - $4 \cdot 10^9/\text{л}$, в лейкоформуле - молодые, полиморфные клетки - 45%, содержащие значительную зернистость. Положительная реакция на миелопероксидазу, хлорацетатестеразу. По результатам иммунофенотипирования: CD13(+), CD33(+), HLADR(-). О какой патологии можно думать?

- A.** Острый промиелоцитарный лейкоз (M3)
- B.** Острый лимфобластный лейкоз
- C.** Острый эритромиелоз
- D.** Хронический миелолейкоз
- E.** Острый монобластный лейкоз

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

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

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

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

105. Костный мозг гиперклеточный. Среди эритрокариоцитов преобладают клетки больших размеров с нежной хроматиновой структурой ядер, интенсивно базофильной цитоплазмой; отмечают асинхронность созревания ядра и цитоплазмы. Дозревание нейтрофилов замедлено, среди последних много гигантских миелоцитов и метамиелоцитов, гиперсегментированных нейтрофилов. Указанная картина костного мозга характерна для:

- A.** B_{12} -дефицитная анемия
- B.** Острый эритромиелоз
- C.** Железодефицитная анемия
- D.** Гипопластическая анемия
- E.** Гемолитическая анемия

106. У мальчика 10-ти лет обнаружено опухолевое образование в области шеи размером 1-2 см. В пунктате опухоли обнаружили большие бластовидные клетки с увеличенными ядрами и гипертрофированными ядерцами. Цитоплазма базофильная, негомогенная. Какие лабораторные исследования необходимо провести для более точной диагностики генеза этой опухоли?

- A.** Иммунофенотипирование
- B.** Цитохимические исследования
- C.** Биохимические исследования
- D.** Миелограмма
- E.** Общий анализ крови

107. Мегалобластическая анемия развивается при недостатке:

- A.** Витамина B_{12}
- B.** Витамина D
- C.** Витамина B_1
- D.** Витамина E
- E.** Витамина A

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

- A.** Электрохимический (ионоселективный)
- B.** Эмиссионная спектроскопия в пламени
- C.** Атомно-адсорбционная спектрофотометрия
- D.** Фотометрически
- E.** Кинетическими методами

109. Пациент болеет бронхиальной

астмой. Это заболевание часто вызывает развитие респираторного ацидоза. Какие показатели из названных достаточно определить, чтобы оценить кислотно-щелочное состояние?

- A.** рН крови, гидрокарбонат и pCO_2
- B.** рН
- C.** рН и pCO_2
- D.** рН и HCO_3
- E.** Гидрокарбонат и pCO_2

110. У больного несхарным диабетом развилась дегидратация организма. Как изменяются лабораторные показатели крови при этом состоянии?

- A.** Повышаются гематокрит, гемоглобин, количество форменных элементов, общий белок
- B.** Понижаются гематокрит и гемоглобин
- C.** Понижается количество форменных элементов
- D.** Понижается общий белок и небелковые азотистые компоненты плазмы
- E.** Лабораторные показатели не изменяются

111. У больного с желтухой установлено: повышение в плазме крови содержания общего билирубина за счёт непрямого (свободного), в кале и моче - высокое содержание стеркобилина, уровень прямого (связанного) билирубина в плазме крови в пределах нормы. Какой вид желтухи можно предвидеть?

- A.** Гемолитическая
- B.** Физиологическая
- C.** Паренхиматозная
- D.** Обтурационная
- E.** Болезнь Жильбера

112. Пенсионер обратился к врачу с жалобами на боль в правом подреберье. За последнюю неделю наблюдается моча тёмного цвета, а каловые массы обесцвечены. У пациента нарушена экскреторная функция печени. Среди приведенных тестов выберите биохимический тест, который характеризует эту функцию печени:

- A.** Билирубин плазмы и мочи
- B.** Альбумин сыворотки крови
- C.** Активность холинэстеразы сыворотки крови
- D.** Активность аланинаминотрансферазы
- E.** Активность аспартатаминотрансферазы

113. Пациент госпитализирован с жалобами на боль в надчревной области и левом подреберье. Лабораторно наблюдаются гипохромная анемия, повышение

скорости оседания эритроцитов, снижение активности α -амилазы, трипсина и химотрипсина в дуоденальном содержимом. О каком патологическом состоянии это свидетельствует?

- A.** Хронический панкреатит
- B.** Инфекционный гепатит
- C.** Гемолитическая желтуха
- D.** Кистозный фиброз
- E.** Дуоденит

114. У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождавшиеся потерей аппетита и болью в правом подреберье. При госпитализации лабораторные показатели: общий билирубин - 45 мкмоль/л, АЛАТ- 384 Ед/л. Предварительный диагноз - гепатит. Какой синдром является наиболее выраженным в этот период заболевания?

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

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

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

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

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

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

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

118. В лечебно-профилактическом заведении планируется реорганизация лабораторных подразделений. Организационная структура лабораторной службы зависит от:

- A.** Профиля лечебно-профилактического заведения
- B.** Источника финансирования
- C.** Мощности лечебно-профилактического заведения
- D.** Уровня медицинской помощи
- E.** Количества врачей-лаборантов

119. В клинических лабораториях при авариях и несчастных случаях, связанных с ранением, ожогом, инфицированием или отравлением кого обязан немедленно проинформировать потерпевший (сам или свидетель происшествия)?

- A.** Заведующего лабораторией
- B.** Санитарно-эпидемиологическую службу
- C.** Главного врача
- D.** Старшего лаборанта
- E.** Технолога

120. Больная 47-ми лет поступила в больницу в тяжёлом состоянии с нарушением менструального цикла. Бледная, тахикардия. При исследовании периферической крови выявлено: эр.- $1,1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 44 г/л, лейкоц.- $9,0 \cdot 10^9/л$, тромб.- $170,0 \cdot 10^9/л$. Формула периферической крови: палочкоядерные - 16%, сегментоядерные - 55%, лимфоциты - 21%, моноциты - 8%, СОЭ- 25 мм/час. О какой патологии можно думать?

- A.** Анемия
- B.** Лейкемоидная реакция
- C.** Острый лейкоз
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** ДВС-синдром

121. Больной 20-ти лет, склеры и кожные покровы желтушные, выраженная спленомегалия, эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 85 г/л, лейкоциты - $6,2 \cdot 10^9/л$, ретикулоциты - 20%. В периферической крови преобладают микросфероциты. О какой анемии можно думать?

- A.** Микросфероцитоз
- B.** Апластическая анемия
- C.** Стоматоцитоз
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Овалоцитоз

122. Больной 40 лет. В анамнезе хроническая почечная недостаточность. На момент обследования обнаружили общую дистрофию, уремию, недостаточность кровообращения. В крови: эр.- $2,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $10,1 \cdot 10^9/л$, гемоглобин - 50 г/л, MCV- 85 фл, MCH- 27,8 пг, MCHC- 330 г/л, RDW- 15%, PLT- $135 \cdot 10^9/л$. Среди эритроцитов преобладают эхиноциты. О каком патологическом процессе можно думать?

- A.** Анемия при хронической почечной недостаточности
- B.** Гемолитическая анемия
- C.** Апластическая анемия
- D.** Мегалобластная анемия
- E.** Острая постгеморрагическая анемия

123. Больной 65 лет на протяжении последних 8 лет страдает хроническим лимфолейкозом. В крови: эритроцитов - $1,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцитов - $155,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобин - 65 г/л, MCV- 139 фл, MCH- 40,2 пг, MCHC- 310 г/л, RDW- 20%, PLT- $178,0 \cdot 10^9/л$, ретикулоциты - 8%. Морфологически в мазке крови определяется выраженный анизоцитоз, сфероцитоз, нормобласты 2 на 100 лейкоцитов. Положительная реакция Кумбса. О каком патологическом процессе можно думать?

- A.** Аутоиммунная гемолитическая анемия
- B.** Мегалобластная анемия
- C.** Апластическая анемия
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Хроническая постгеморрагическая анемия

124. У больного 42-х лет носовое кровотечение невыясненного генеза. Количество тромбоцитов, АЧТВ, ПВ, фибриноген в пределах референтных величин. Во время исследования агрегационной функции тромбоцитов с АДФ отмечена пониженная агрегация. О чём свидетельствуют проведенные исследования?

- A.** Тромбоцитопатия
- B.** Тромбоцитопения
- C.** Повышенная функциональная активность тромбоцитов
- D.** ДВС-синдром I стадия
- E.** ДВС-синдром III стадия

125. Больная 48-ми лет госпитализирована с проявлениями геморрагического синдрома. В крови: эр.- $1,8 \cdot 10^{12}/л$; гемо-

глобін - 65 г/л; лейкоц.- $5,0 \cdot 10^9$ /л; тромб.- $22 \cdot 10^9$ /л, юные - 25%, зрелые - 60%, старые - 15%. Время капиллярного кровотечения - удлинено, коагулограмма в норме. Какая причина нарушений гемостаза у пациента при таких результатах исследований?

- A.** Тромбоцитопения
- B.** Тромбоцитопатия
- C.** Дефицит фактора VIII
- D.** Гипофибриногенемия
- E.** Дезагрегационная тромбоцитопатия

126. Больная 29-ти лет госпитализирована с проявлениями геморрагического синдрома. Дайте вывод о причине кровотечения по результатам исследований: эр.- $3,1 \cdot 10^{12}$ /л; лейкоц.- $3,7 \cdot 10^9$ /л; тромб.- $250 \cdot 10^{12}$ /л. Коагулограмма: АЧТВ удлинено, агрегация тромбоцитов с АДФ в норме, с ристомидином - снижена:

- A.** Болезнь Вилебранда
- B.** Тромбоцитопатия
- C.** Геморагический васкулит
- D.** Гемофилия А
- E.** Гемофилия В

127. Больной 30-ти лет поступил в больницу с диагнозом: острая пневмония. В крови: лейкоцитов - $27 \cdot 10^9$ /л. Лейкоформула: миелоциты - 2%, метамиелоциты - 5%, палочкоядерные - 22%, сегментоядерные - 43%, базофилы - 1%, эозинофилы - 8%, лимфоциты - 16%, моноциты - 3%; токсигенная зернистость, вакуолизация нейтрофилов. Повышенная активность щелочной фосфатазы нейтрофилов. О каком патологическом процессе можно думать?

- A.** Лейкемоидная реакция нейтрофильного типа
- B.** Хронический лимфолейкоз
- C.** Лейкемоидная реакция лимфоидного типа
- D.** Лейкемоидная реакция эозинофильного типа
- E.** Хронический миелолейкоз

128. Больной 35-ти лет. В анамнезе артрит, долгосрочно принимал большие дозы нестероидных противовоспалительных средств. В крови: эр.- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин - 105 г/л, лейкоц.- $1,2 \cdot 10^9$ /л, тромб.- $180 \cdot 10^9$ /л, ретикулоциты - $2^{\circ}/\infty$. В лейкоформуле: палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 28%, эозинофилы - 4%, лимфоциты - 66%, моноциты - 1%. СОЭ- 15 мм/час. Клеточность пунктата костного мозга низкая, в миелограмме гипоплазия гранулоцитарного ростка, относительное преобладание клеток

лимфоидного ряда. Индекс созревания нейтрофилов - 0,3. О каком патологическом процессе можно думать?

- A.** Агранулоцитоз
- B.** Хронический миелолейкоз
- C.** Лейкемоидная реакция миелоидного типа
- D.** Апластическая анемия
- E.** Хронический лимфолейкоз

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

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

130. Женщина 26-ти лет обратилась к врачу-гинекологу со следующими жалобами: раздражение и зуд вокруг влагалищной области и зловонные выделения жёлто-зелёного цвета. Анализ мазка взятого из влагалища выявил наличие среди клеток влагалищного эпителия клетки грушевидной формы, с ундулирующей мембраной и жгутиками, подвижные. Какой из нижеперечисленных возбудителей мог вызвать заболевание?

- A.** Трихомонада
- B.** Гарднерелла
- C.** Протей
- D.** Кандида
- E.** Эшерихия

131. Пациентка 45-ти лет с диагнозом: пневмония нижней доли правого лёгкого жалуется на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, которые усиливаются при глубоком вдохе, кашель, одышка. Заболела после переохлаждения 5 дней назад. Какой характер мокроты у данной больной?

- A.** Ржавый
- B.** Слизистый
- C.** Стекловидный
- D.** Кровянистый
- E.** Гнойный

132. У больного через 3 месяца после

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

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

133. При оформлении сопроводительного бланка к биоматериалу врач-интерн указал данные пациента, вид исследования, предполагаемый диагноз, фамилию лечащего врача и метод исследования. Что из перечисленного не должно быть в сопроводительном бланке?

- А. Метод исследования
- В. Фамилия лечащего врача
- С. Предполагаемый диагноз
- Д. Вид исследования
- Е. Данные пациента

134. Пациент жалуется на тошноту, боль в эпигастрии. Лабораторные показатели: лейкопения со сдвигом влево, СОЭ- 23 мм/час, общий белок в пределах нормы, повышенная глобулиновая фракция, АЛАТ- 520 у/л, АсАТ- 115 у/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

135. Женщина 52-х лет поступила в стационар с жалобами на зуд кожи, повышенную потливость, увеличение подмышечных и паховых лимфатических узлов. Установлен диагноз лимфомы Ходжкина. Какие клетки в пунктате лимфатического узла позволяют диагностировать эту опухоль?

- А. Березовского-Штернберга
- В. Эпителиоидные
- С. Лимфоидные
- Д. Пирогова-Лангханса
- Е. Ходжкина

136. В лаборатории проводится контроль качества биохимических исследований с построением контрольных карт индивидуальных значений. Какой контрольный материал может использовать лаборатория?

- А. Промышленная сыворотка (жидкая или лиофилизированная)
- В. Донорская кровь
- С. Реактивы зарубежных фирм
- Д. Водные растворы субстратов
- Е. -

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

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

138. Больной 63-х лет обратился с жалобами на боль в пояснице. По поводу радикулита проведён курс физиотерапевтического лечения. Однако состояние больного не улучшается. Больному проведена рентгенография костей позвоночника и таза, на которых найден остеопороз и значительные костные дефекты. В крови умеренная нормохромная анемия, в моче - протеинурия. Общий белок крови - 107 г/л, гиперкальциемия. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- А. Миеломная болезнь
- В. Мочекаменная болезнь
- С. Острый радикулит
- Д. Метастазы в кости
- Е. Системный остеопороз

139. Больной 20-ти лет прошёл очередной курс полихимиотерапии по схеме "ВАМП" по поводу острого лимфобластного лейкоза. В крови: эр.- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 105 г/л, ЦП- 0,9; лейко.- $4,2 \cdot 10^9/л$, тромб.- $120,0 \cdot 10^9/л$. Какой пороговый предел количества бластов в костном мозге свидетельствует о ремиссии?

- А. Содержание бластных клеток до 5%
- В. Содержание бластных клеток до 15%
- С. Содержание бластных клеток до 10%
- Д. Содержание бластных клеток до 1%
- Е. Отсутствие бластных клеток

140. 55-летняя женщина жалуется на головокружение, одышку в покое, боль в эпигастриальной области, обусловленную желудочным кровотечением. По результатам ФДГС - язва желудка. Объектив-

но: бледность кожи и слизистых оболочек, систолический шум над всеми точками. В крови: эр.- $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 84 г/л, ЦП- 0,7, ретикулоциты - 0,8%, лейкоц.- $3,9 \cdot 10^9/л$, тромбоц.- $200 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 25 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Хроническая постгеморрагическая анемия
- В.** Гемолитическая анемия
- С.** B_{12} -дефицитная анемия
- Д.** Сидероахрестическая анемия
- Е.** Апластическая анемия

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

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

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

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

143. Мужчина 35-ти лет заболел впервые. Жалуются на интенсивные боли в пояснице, иррадирующие в паховую область, наружные половые органы, бедро, ускоренное мочеиспускание, озноб, тошноту, рвоту. Объективно: положительный симптом Пастернацкого. В моче: эритроциты покрывают поле зрения, повышенное содержание белка, копьевидных кристаллов мочевой кислоты. Клетки эпителия почечных лоханок расположены разрозненно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Мочекаменная болезнь, почечная колика
- В.** Желчекаменная болезнь, жёлчная колика
- С.** Инфаркт почки
- Д.** Хронический гломерулонефрит
- Е.** Острый пиелонефрит

144. Мужчина 32-х лет жалуется на изжогу и ноющую боль в эпигастрии через 2-3 часа после приёма пищи. Обострение - весной и осенью. Пищевая непереносимость яиц и рыбы. Объективно: при пальпации живота - болезненность в гастродуоденальной области. ФГДС: язва 5 мм на передней стенке двенадцатиперстной кишки. Положительный уреазный тест. Какой наиболее вероятный ведущий механизм развития заболевания?

- А.** Хеликобактерная инфекция
- В.** Пищевая аллергия
- С.** Продукция ауто-антител
- Д.** Снижение синтеза простагландинов
- Е.** Нарушение моторики желудка

145. Больная 40-ка лет госпитализирована с жалобами на боль в животе, испражнения 3-4 раза в сутки с примесями слизи, крови, слабость. Болеет на протяжении 5-ти лет, в течении болезни отмечают периоды обострения. Во время копрологического исследования выявлено: консистенция кашицеобразная, примеси слизи и крови, реакция щелочная. При микроскопии - большое количество мышечных волокон, умеренное количество переваренной клетчатки, крохмала и йодофильной флоры, жир отсутствует. В препарате из слизи много лейкоцитов, эритроцитов, клеток кишечного эпителия. Простейшие и яйца гельминтов не обнаружены. Для какого заболевания характерен такой состав кала?

- А.** Неспецифический язвенный колит
- В.** Хронический энтерит
- С.** Хронический панкреатит
- Д.** Бродильная диспепсия
- Е.** Дуоденит

146. Больная госпитализирована в пульмонологическое отделение. При проведении исследования плевральной жидкости выявлено: цвет - лимонно-жёлтый, характер - серозный, относительная плотность - 1020, проба Ривальта - положительная, белок - 30 г/л. При микроскопии: значительное количество лимфоцитов, единичные нейтрофилы, моноциты и макрофаги. При окрашивании препарата по Цилю-Нильсену выявлены бактерии Коха. Для какого заболевания характерен такой состав плевральной жидкости?

- A.** Туберкульоз лёгких
- B.** Эмфизема лёгких
- C.** Гнойный плеврит
- D.** Пневмония
- E.** Метастазы рака лёгких в плевральную полость

147. В гастроэнтерологическое отделение поступил мужчина 46-ти лет, который жалуется на боль в правом подреберье, усиливающуюся после переедания, особенно жирной и острой пищи. Часто отмечает горечь во рту. При фракционном исследовании выявлено нарушение ритма поступления желчи в двенадцатипёрстную кишку, но изменений в составе и особенностях желчи нет. Какой предварительный диагноз?

- A.** Дискинезия жёлчных путей
- B.** Холецистит
- C.** Холедохит
- D.** Жёлчекаменная болезнь
- E.** Дуоденит

148. У пациентки 48-ми лет на влажной части шейки матки в зоне наружного зева определяется пятно белого цвета. Мазок из патологической зоны обильный, представлен клетками поверхностных слоев многослойного плоского эпителия с мелкими пикнотичными ядрами, фон препарата составляют пласти безъядерных "чешуек" многослойного плоского эпителия и единичные малые лимфоциты. Определите диагноз:

- A.** Лейкоплакия
- B.** Эктропион
- C.** *Carcinoma in situ*
- D.** Дисплазия
- E.** Цервицит

149. У женщины 35-ти лет при клиническом обследовании выявлено опухолевидное образование молочной железы в верхне-наружном квадранте. Укажите какой наиболее эффективный метод получения материала для цитологического исследования при глубоко расположенной опухоли молочной железы?

- A.** Пункция опухоли
- B.** Отпечаток с опухоли
- C.** Выделения из соска
- D.** Трепанбиопсия
- E.** Браш биопсия

150. Для улучшения системы менеджмента качества лаборатории, заведующему лабораторией необходимо найти наиболее частые причины внутрилабораторных и внелабораторных погрешностей. Какие основные причины внелабораторных погрешностей?

- A.** Неправильная подготовка пациента
- B.** Неправильное приготовление реактивов
- C.** Плохое качество приборов
- D.** Использование неточного метода
- E.** Нарушение условий хранения проб

151. Для диагностики заболеваний печени используют ряд биохимических тестов. На какое из следующих состояний наиболее вероятно указывает нарастание в плазме крови активности АлАТ?

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

152. При проведении биохимического анализа крови было обнаружено снижение гаптоглобина. Какие изменения будут наблюдаться в анализах?

- A.** Гемоглобинурия
- B.** Миоглобинурия
- C.** Гипокалиемия
- D.** Гипербилирубинемия
- E.** Азотемия

153. При проведении биохимического анализа крови было выявлено повышение остаточного азота за счёт азота мочевины. Какой лабораторный диагноз?

- A.** Нефрит, хроническая почечная недостаточность
- B.** Ишемическая болезнь сердца
- C.** Острый гепатит
- D.** Цирроз печени
- E.** Острая жёлтая атрофия печени

154. При проведении биохимического анализа крови было выявлено высокое содержание индикана - 5,2 мкмоль/л. Какой лабораторный диагноз?

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

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

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

156. Больной 40-ка лет, плазма прозрачная, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП - 0,94 ммоль/л, индекс атерогенности - 4,5 ед. Состояние липидного спектра можно расценить как:

- A.** Нормальный
- B.** Гиперлипидемия
- C.** Гипохолестеринемия
- D.** Спектр атерогенного характера
- E.** -

157. Женщина 50-ти лет с ожирением, плазма крови мутная, общий холестерин - 6,5 ммоль/л, триглицериды - 3,0 ммоль/л, α -холестерин - 1,5 ммоль/л. Можно предположить наличие гиперлипидемии:

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

158. В больницу обратилась женщина 34-х лет с жалобами на желтуху, появившуюся после перенесенного гриппа. Других жалоб нет. В крови: гемоглобин - 145 г/л, ретикулоциты - 2%, остальные показатели - в пределах нормы. При биохимическом анализе крови было выявлено повышение фракции неконъюгированного билирубина: 27 мкмоль/л. Какой лабораторный диагноз?

- A.** Синдром Жильбера
- B.** Билиарный цирроз печени
- C.** Паренхиматозный гепатит
- D.** Обтурационная желтуха
- E.** -

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

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

160. У больного 41-го года предварительный диагноз: алкогольное поражение печени. Какое наиболее информативное исследование?

- A.** γ -глутамилтранспептидаза
- B.** Стеркобилин кала
- C.** Фракции билирубина
- D.** Амилаза
- E.** Альбумин

161. У больного 25-ти лет подозрение на нарушение синтеза порфиринов. Основной диагностический признак нарушения синтеза порфиринов эритроцитов:

- A.** Флюоресценция эритроцитов в ультрафиолетовом свете
- B.** Ретикулоцитоз
- C.** Дефицит железа
- D.** Эритроцитопения
- E.** Лейкопения

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

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

163. При лабораторном исследовании было выявлено снижение выделения 17-кетостероидов из мочи. Ваш лабораторный диагноз:

- A.** Синдром Аддисона
- B.** Адреногенитальный синдром (врождённая гиперплазия надпочечника)
- C.** Синдром Иценко-Кушинга
- D.** Вирилизирующая опухоль надпочечников
- E.** Опухоль яичек

164. Пациенту 45-ти лет поставлен предварительный диагноз: хронический панкреатит. Дайте консультацию врачу-

клиницисту - какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

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

165. При обследовании пациентки 21-го года с нарушением менструального цикла (менструации появились 1 раз в 3-4 месяца) было обнаружено снижение содержания в крови уровня эстрогенов, фолликулостимулирующего гормона, прогестерона, увеличение содержания в крови уровня пролактина. Какие изменения в яичниках имеются при таких изменениях гормонов?

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

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

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

167. Ребёнок доставлен в больницу через 10 часов после рождения. Родился от четвёртой беременности, доношенный, масса - 3,5 кг. Ребёнок, рождённый от первой беременности - здоровый, вторая и третья беременности - выкидыши. Через 2 часа после рождения у ребёнка появилась нарастающая желтуха, резко выраженная иктеричность склер. Пе-

чень выступает на 2 см из-под рёбер, селезёнка - на 3,5 см. Непрямой билирубин - 428 мкмоль/л. В крови: эритроциты $4,94 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, цветовой показатель - 0,9, ретикулоциты - 9,1%, лейкоциты - $35 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $280 \cdot 10^9/л$, миелоциты - 7,0%, метамиелоциты - 4,0%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 12%, моноциты - 3%, СОЭ- 7 мм/час; эритрокарициты - 79:100. Какой лабораторный диагноз?

- A.** Гемолитическая болезнь новорожденных
- B.** Железодефицитная анемия
- C.** Мегалобластная анемия
- D.** Аутоиммунная гемолитическая анемия
- E.** Острый лейкоз

168. Больная заболела остро. Жалуется на боль в горле, кровотечение из дёсен, температуру тела - 40°C. В анамнезе: лихорадка на протяжении месяца. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные. В полости рта и на мягком нёбе точечные геморрагические высыпания, на миндалинах некротические налёты. Шейные и надключичные лимфатические узлы размером с фасолину, безболезненные, селезёнка - не увеличена. В крови: эр.- $2,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $12 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, лимфоциты - 20%, бластные клетки - 48%, ретикулоциты - 1%, СОЭ- 43 мм/час. Какой лабораторный диагноз?

- A.** Острый лейкоз
- B.** Миелотоксический агранулоцитоз
- C.** Инфекционный мононуклеоз
- D.** Лимфогранулематоз
- E.** Апластическая анемия

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

- A.** 1-4 года
- B.** 7-14 лет
- C.** 14-16 лет
- D.** У пожилых лиц
- E.** -

170. В приёмное отделение больницы обратилась женщина 48-ми лет с жалобами на кровотечения из носа, дёсен, геморрагии на теле в виде петехий и экхимозов, которые локализуются в местах трения одежды. В крови: лейкоциты - $12 \cdot 10^9/л$, умеренная анемия, лейкоцитарная формула без отклонений, СОЭ-

25 мм/час, уровень тромбоцитов снижен. Продолжительность кровотечения увеличена, время свёртывания крови и ре-тракция кровяного сгустка - не измене-ны. Какой предварительный диагноз?

- A.** Тромбоцитопеническая пурпура
- B.** Гемофилия
- C.** Геморрагический васкулит
- D.** Постгеморрагическая анемия
- E.** Тромбоцитопатия

171. Больному, urgently поступившему в больницу, на основании общего анали-за крови была установлена нормохром-ная, нормоцитарная гемолитическая ане-мия. Какие дополнительные показатели подтвердят диагноз гемолитической ане-мии?

- A.** Гипербилирубинемия, снижение осмотической резистентности эритроцитов
- B.** Уровень ферритина сниженный
- C.** Повышение содержания сиаловых кислот в крови
- D.** Увеличение содержания триглицери-дов, общего холестерина
- E.** Общая железосвязывающая спосо-бность повышена

172. При проведении клинического анали-за крови больной 34-х лет, с предвари-тельным диагнозом анемия, было обна-ружено: цветовой показатель - 0,9, эри-троциты без морфологических измене-ний, ретикулоциты отсутствуют, наблю-дается панцитопения, относительный лимфоцитоз. Какой лабораторный диа-гноз?

- A.** Апластическая анемия
- B.** Острая постгеморрагическая анемия
- C.** B_{12} фолиево-дефицитная анемия
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Гемолитическая анемия

173. У больного дефекация 2-3 раза в су-тки, количество скудное, имеет вид мел-ких комков, покрытых обильной сли-зью. Цвет кала тёмно-коричневый, кон-систенция плотная гомогенная, реакция щелочная. При микроскопическом ис-следовании на фоне мелкозернистой массы детрита обнаруживаются единич-ные переваренные мышечные волокна, мизерное количество солей жирных ки-слот. Слизь бесструктурная, в отдельных её участках удаётся обнаружить разру-шенные лейкоциты и клетки цилиндри-ческого эпителия. Какой лабораторный диагноз?

- A.** Спастический колит
- B.** Ахолия
- C.** Энтерит
- D.** Гнилостный колит
- E.** Бродильный колит

174. В нативном препарате (порция А) желчи выявлено большое количество клеток цилиндрического эпителия, раз-мещённого папиллярными структура-ми, полисадно и раздельно. Верхушечная часть эпителиальных клеток резко пре-ломляет свет, образуя кайму. В препара-те значительное количество лейкоцитов. Какой лабораторный диагноз?

- A.** Дуоденит
- B.** Язвенная болезнь двенадцатипалой кишки
- C.** Гастрит
- D.** Язвенная болезнь желудка
- E.** Холецистит

175. У больного обильный, водянистый кал с гнильным запахом и резко щело-чной реакцией. При микроскопии выяв-лены в умеренном количестве мышеч-ные волокна, переваренная клетчатка, крахмал и соли жирных кислот, а так-же кристаллы трипельфосфатов, слизь с дистрофически изменёнными лейкоци-тами и цилиндрическим эпителием. Ка-кой лабораторный диагноз?

- A.** Гнилостный колит
- B.** Ахолия
- C.** Энтерит
- D.** Бродильный колит
- E.** Спастический колит

176. У больного 56-ти лет кровотечение из верхнего отдела ЖКТ. Какой цвет ка-ла это подтвердит?

- A.** Чёрный
- B.** Красный
- C.** Жёлтый
- D.** Коричневый
- E.** -

177. У больного ребёнка 12-ти лет после введения сыворотки возникли гиперемия и кожные высыпания на месте инъекции. На 3 сутки повысилась температура тела до 39°C , полиморфные высыпания на ко-же, скованность в суставах. Поражение сосудов с тромбообразованием. В кро-ви: лейкоциты - $2,0 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 14%, лимфоциты - 50%, СОЭ - 50 мм/час. Какой лабораторный диагноз?

- А. Сывороточная болезнь
- В. Синдром Лайела
- С. Крапивница
- Д. Лекарственный дерматит
- Е. Токсикодермия

178. Больной жалуется на быструю утомляемость при нагрузке, мышечную слабость, головную боль, возникновение трудностей при ходьбе (особенно при подъёме, преодолении расстояний), ухудшение памяти, эмоциональную неуравновешенность, тревожность, депрессию. Предварительный диагноз - гиперпаратиреоз. Какие лабораторные изменения будут наблюдаться?

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

179. В больницу обратилась больная 23-х лет с жалобами на боль в поясничной области, болезненное мочеиспускание, слабость, головную боль, повышение t тела до $38,8^{\circ}\text{C}$. Ухудшение состояние связывает с переохлаждением. АД-120/70 мм рт.ст. Пульс - 90/мин. Симптом Пастернацкого позитивный слева. Какое обследование следует использовать для уточнения диагноза?

- А. Бактериологическое исследование мочи
- В. Анализ мочи по Зимницкому
- С. Урография
- Д. Общий анализ крови
- Е. Общий анализ мочи

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

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

181. Причиной ДВС-синдрома могут быть все следующие эндогенные факторы, **КРОМЕ**:

- А. Гипергликемия
- В. Тканевой тромбопластин
- С. Фактор Вилебранда
- Д. Лейкоцитарные протеазы
- Е. Активация моноцитов

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

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

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

- А. До 3 суток
- В. До 1 суток
- С. До 2 суток
- Д. До 6 часов
- Е. До 12 часов

184. У женщины 42-х лет при цитологическом исследовании мазков из шейки матки преобладают клетки с признаками атипии, которые размещены преимущественно в виде синцитивидных скоплений. Размер клеток варьирует от мелких до крупных. Ядра клеток полиморфные, различаются по размерам, ориентированные в разных направлениях, наслаиваются одно на другое, часто гиперхромные, с грубозернистым хроматином, встречаются ядерца. О какой патологии свидетельствует приведенная цитограмма?

- А. Рак шейки матки
- В. Дисплазия умеренная
- С. Дисплазия тяжёлая
- Д. Поражение вирусом простого герпеса
- Е. Поражение цитомегаловирусом

185. У женщины 31-го года выявлены многочисленные везикулы на слизистой оболочке влагалища и шейки матки. При цитологическом исследовании мазков из поражённых участков выявлены клетки плоского эпителия с крупными гипохромными ядрами, с разреженным хроматином в центре ядра. Встречаю-

тся многоядерные клетки с фрагментированными ядрами. Фон препарата - гранулоцитарно-моноцитарный. Какой цитологический диагноз?

- A.** Изменения характерны для поражений вирусом простого герпеса
- B.** Изменения характерные для поражения хламидийной инфекцией
- C.** Изменения характерны для поражений вирусом папилломы человека
- D.** Железистая форма рака
- E.** Недифференцированная форма рака

186. У больного на фоне острого респираторного заболевания увеличился и стал болезненным подчелюстной лимфатический узел. В цитограмме из пункта лимфоузла выявлена нейтрофильная инфильтрация: нейтрофилы покрывают все поля зрения, преобладающее количество их в состоянии дегенеративных изменений. Встречаются моноциты и макрофаги с разными включениями (фагоцитированными остатками клеток и микробами). Местами - нейтрофильный детрит (гной) и остатки дегенеративно изменённых нейтрофилов. Определите характер цитограммы:

- A.** Острый лимфаденит
- B.** Хронический лимфаденит
- C.** Туберкулёзный лимфаденит
- D.** Вирусный лимфаденит
- E.** Саркоидоз

187. У больной жалобы на высокую температуру, боль в области щитовидной железы, иррадирующую в уши. В крови нейтрофильный лейкоцитоз, повышена СОЭ. Пальпаторно - в области щитовидной железы определяется флюктуация. Пунктат имеет гнойный характер. В цитологическом препарате, полученном из пунктата - большое количество нейтрофильных гранулоцитов преимущественно дегенеративно изменённых и разрушенных, немного макрофагов и фолликулярных клеток с признаками выраженной дегенерации. Какой цитологический диагноз?

- A.** Острый гнойный тиреоидит
- B.** Фиброзно-кистозный тиреоидит
- C.** Фиброзный тиреоидит
- D.** Киста щитовидной железы
- E.** Аденома щитовидной железы

188. В пунктате из лимфатического узла 95% клеточных элементов представлены зрелыми лимфоцитами, которые по своим морфологическим признакам не отличаются от лимфоцитов периферической крови. Наряду с ними - единичные пролимфоциты, лимфобласты, широко-

плазменные лимфоциты, макрофаги, гистиоциты, плазматические клетки, тканевые базофилы, эозинофилы, нейтрофилы. Какое состояние лимфоузла характеризует такой клеточный состав?

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

189. У больного 65-ти лет, поступившего в гематологическое отделение с рефрактерной анемией, при исследовании периферической крови обнаружена панцитопения, бластов 7%. Костный мозг - гиперклеточный, проявляются признаки мультиточечной дисплазии, 11% бластов (в которых есть палочки Ауэра). Какое заболевание крови следует диагностировать?

- A.** Рефрактерная анемия с избытком бластов 2
- B.** Рефрактерная анемия с избытком бластов 1
- C.** Рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией
- D.** Хронический миелолейкоз (фаза акселерации)
- E.** Острый лейкоз

190. Беременная 24-х лет поступила с жалобами на общую слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, головокружение. В анамнезе 2 родов, данная беременность третья (срок 36 недель). При осмотре кожные покровы бледные, печень и селезёнка не увеличены. В крови: эр.- $2,6 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 80 г/л, цветовой показатель - 0,7, анизо- и пойкилоцитоз эритроцитов. Сывороточное железо - 9 мкмоль/л. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Железодефицитная анемия
- B.** Гемолитическая анемия
- C.** Эритремия
- D.** Апластическая анемия
- E.** B_{12} -дефицитная анемия

191. Больная 52-х лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, болезненный зуд кожи после умывания, тяжесть в голове, мигрени, эритромегалия. Объективно: гиперемия лица, шеи и конечностей. Селезёнка на 4 см ниже края рёберной дуги. В крови: лейкоциты - $9,9 \cdot 10^9/л$, эр.- $6,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 194 г/л, тромб.- $565 \cdot 10^9/л$. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Истинная полицитемия
- B.** Симптоматический эритроцитоз
- C.** Хронический миелолейкоз
- D.** Эритромиелоз
- E.** Острый лейкоз

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

- A.** Хроническая фаза хронического миелолейкоза
- B.** Фаза акселерации хронического миелолейкоза
- C.** Бластный криз хронического миелолейкоза
- D.** Атипичный хронический миелолейкоз
- E.** Острый лейкоз

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

- A.** Туберкулёз лёгких; мокроту окрасить по Цилю-Нильсену
- B.** Туберкулёз лёгких; мокроту окрасить по Папенгейму
- C.** Актиномикоз лёгких; мокроту окрасить по Цилю-Нильсену
- D.** Крупозная пневмония; мокроту окрасить по Грамму
- E.** Бронхогенный рак; мокроту окрасить по Папенгейму

194. К врачу обратилась больная 28-ми лет с жалобами на боль в пояснице тупого ноющего характера, общую слабость, повышение температуры тела. Из анамнеза: месяц назад болела ангиной. В моче: количество - 100 мл, цвет - с буровато-красным оттенком, мутная, реакция - слабокислая, плотность - 1,010, белок - 1,2 г/л, глюкоза - не обнаружена. Эпителий плоский - единичный, эпителий мо-

чевого пузыря - 0-1 в п/з, эпителий почек - 2-4 в п/з, местами жирозернисто перерожденный, буропигментированный; лейкоциты - 5-10 в п/з, эритроциты неизменённые - 40-60 в п/з, изменённые - 10-20 в п/з, цилиндры: гиалиновые - 2-3 в п/з, зернистые - 2-4 в п/з, буропигментированные - единичные в п/з, кристаллы гематоидина - местами, фибрин - единичный. Какой предварительный диагноз?

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

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

- A.** Хронический гломерулонефрит, стадия обострения, нефротический синдром
- B.** Хронический гломерулонефрит, стадия обострения, нефритический синдром
- C.** Хронический гломерулонефрит, стадия ремиссии, нефротический синдром
- D.** Острый гломерулонефрит, нефротический синдром
- E.** Острый гломерулонефрит, нефритический синдром

196. К врачу обратился пациент 45-ти лет с жалобами на боли в животе и испражнения сероватого цвета. Копрологическое исследование: кал сероватого цвета, консистенция маゼвидная, неоформленный, реакция на стеркобилин положительная; переваренная и непереваренная клетчатка - пластами, амилорея, креаторея, стеаторея. Для недостаточности какого отдела пищеварительного канала характерна данная картина?

- А.** Недостаточность секреторной функции поджелудочной железы
- В.** Недостаточность пищеварения в тонком кишечнике
- С.** Недостаточность пищеварения в желудке
- Д.** Недостаточность пищеварения в толстом кишечнике
- Е.** Недостаточное поступление желчи в 12-ти перстную кишку

197. К врачу обратился пациент 55-ти лет с жалобами на резкие боли в правом подреберье, высокую температуру. В крови: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. В сыворотке крови: общий билирубин - 120 мкмоль/л, прямой - 90 мкмоль/л. В моче резко положительная реакция на билирубин (++++). В кале отсутствует стеркобилин. Для какой патологии характерна такая картина?

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

198. К гастроэнтерологу обратилась женщина 45-ти лет с жалобами на метеоризм и частые жидкие испражнения. При физико-химическом исследовании кала выявлено: консистенция кашицеобразная, цвет светло-коричневый, реакция кислая. При микроскопии кала обнаружено большое количество переваренной клетчатки, крохмала, йодофильной флоры, немного переваренных мышечных волокон, отсутствие слизи. О каком патологический процессе можно думать?

- А.** Бродильная диспепсия
- В.** Гнильная диспепсия
- С.** Острый энтерит
- Д.** Язвенный колит
- Е.** Недостаточность желудочного пищеварения

199. Больному 24-х лет проведена люмбальная пункция с последующим исследованием цереброспинальной жидкости, которая вытекала под давлением во время пункции. Обнаружено: цвет слегка опалесцирует, плеоцитоз, лимфоциты, изменение соотношения количества клеток и повышенное содержание белка. Какой вероятный диагноз?

- А.** Серозный менингит
- В.** Гнойный менингит
- С.** Вирусный энцефалит
- Д.** Показатели спинномозгового вещества в пределах нормы
- Е.** Ликворная гипертензия

200. Больному 45-ти лет была проведена люмбальная пункция с последующим исследованием цереброспинальной жидкости, вытекавшей под давлением. Ликвор мутный, жёлто-зелёного цвета. Обнаружено плеоцитоз, нейтрофилы, изменение соотношения количества клеток и повышенное содержание белка. Какой вероятный диагноз?

- А.** Гнойный менингит
- В.** Серозный менингит
- С.** Туберкулёзный менингит
- Д.** Показатели спинномозговой жидкости в пределах нормы
- Е.** Ликворная гипертензия

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 23.01./№11. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(35 прим. – укр. мова, 18 прим. – рос. мова).

Б

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

В

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