

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

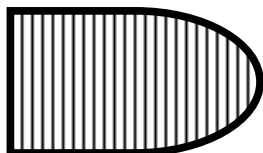
Прізвище							

Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА



ІНСТРУКЦІЯ

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

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: Авідзба Ю.Н., Акімова В.М., Бабаєва О.І., Багач О.О., Березнякова М.Є., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Дуб М.І., 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 разів 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 глікоген
- C. Реакція на хлорацетатестеразу
- D. Реакція на пероксидазу
- E. -

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

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

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

- A. Мегалоцитоз
- B. Мікроцитоз
- C. Лімфоцитоз
- D. Ретикулоцитоз
- E. -

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

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

6. В кістковому мозку виявлена велика кількість сидеробластів. Про яке захворювання крові може йти мова?

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

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

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

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

- A. Порції B і C
- B. Порція B
- C. Порція A
- D. Порція C
- E. Порції A, B, C

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

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

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

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

11. У хворого виявили ексудативний плеврит невідомої етіології. Який метод треба використовувати для попередньої обробки біологічного матеріалу з метою якісного подальшого вивчення клітинного складу ексудату?

- A. Центрифугування
- B. Кип'ятіння
- C. Висушування
- D. Фіксування
- E. -

12. В цитологічних мазках в даний час замість терміну "дисплазія" використовується такий термін, як:

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

13. Концентрація якого жовчного пігмента підвищується в сечі в дожовтушний період інфекційного гепатиту?

- A. Уробіліноген
- B. Білірубін
- C. Стеркобіліноген
- D. Холебілірубін
- E. -

14. У хворої 60-ти років при мікроскопічному дослідженні жовчі виявили багато холестеринових пластівців та кристалів холестерину, при біохімічному дослідженні жовчі - підвищення рівню холестерину та зниження холатохолестеринового коефіцієнту. Для якого захворювання характерні такі зміни?

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

15. Хвора 48-ми років поступила в інфекційне відділення з діагнозом: лептоспіроз. На 6-й день лікування стан різко погіршився: з'явилися сонливість, болі в попереку, судоми. Діурез - 95 мл/добу. Кров: ер.- $2,3 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $12 \cdot 10^9/л$, креатинін - 438 мкмоль/л, сечовина - 13,0 ммоль/л. Про що свідчать такі лабораторні показники?

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

16. У хворої болі у правому підбер'ї, нудота, блювання. Лабораторні показники: гіпербілірубінемія, білірубінурія, позитивна реакція на жовчні пігменти, активність лужної фосфатази підвищена, активність амінотрансфераз нормальна, рівень холестерину в сироватці крові підвищений. Який найбільш імо-

вірний діагноз?

- A. Механічна жовтяниця
- B. Цироз печінки
- C. Інфекційний гепатит
- D. Гемолітична жовтяниця
- E. Первинний рак печінки

17. Хворий 35-ти років поступив у лікарню з явищами інтоксикації: блювання, запаморочення, головний біль. В анамнезі перенесений грип 3 тижні тому. У сечі: відносна щільність - 1,021; білок - 5 г/л, гематурія. У плазмі крові: білок - 45 г/л, альбумін - 49%, α_2 -глобуліни - 20%, креатинін сироватки крові - 120 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

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

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

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

19. В аналізі сечі хворої виявлено: слиз в помірній кількості, лейкоцити - 20-40 в полі зору і більше, еритроцити - 1-2 не в кожному полі зору, незмінені, епітелій сечового міхура 3-5 у полі зору, окремо і групами до 10-15, плоский епітелій 2-3 в полі зору, кишкова паличка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий цистит
- B. Гострий уретрит
- C. Гломерулонефрит
- D. Гострий пієліт
- E. Проліферативний цистит

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

- A.** Тропонін Т
- B.** Амілаза
- C.** Лужну фосфатазу
- D.** Холінестераза
- E.** Всі відповіді правильні

21. Пацієнту призначено аналіз білкових фракцій сироватки крові (протейнограму). Який метод можна використати для розділення білкових фракцій?

- A.** Електрофорез
- B.** Полярографія
- C.** Імуноферментний аналіз
- D.** Титрометрія
- E.** Полімеразна ланцюгова реакція

22. У хворого з хронічним гепатитом спостерігається кровоточивість ясен, крововиливи в шкіру навіть при незначній травмі. З порушенням обміну якого вітаміну найімовірніше можуть бути пов'язані ці прояви?

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

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

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

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

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

25. 25-річна хвора на інсулінозалежний діабет, постуила з скаргами на блюван-

ня, що тривала протягом 2-х днів, біль у животі та непритомність. Глюкоза крові - 15,2 ммоль/л, позитивна реакція сечі на кетони і проба Ланге. Чим викликаний важкий стан пацієнта?

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

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

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

27. У хворої 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст гемоглобіну і кількість еритроцитів в межах норми, проте, знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшення вмісту трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCHC) в межах норми. Якому стану відповідають перелічені ознаки?

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

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

- А.** Хронічний нейтрофільний лейкоз
- В.** Істина поліцитемія
- С.** Первинний мієлофіброз
- Д.** Есенціальна тромбоцитемія
- Е.** Запальний процес

29. У хворого 43-х років анемія, панцитопенія, гепатоспеномегалія; в крові 30% бластів середнього розміру, цитоплазма їх часто утворює псевдоподії. В кістковому мозку 40% бластів, що експресують антигени CD41 та CD61, іноді, панлейкоцитарний маркер CD45, реакція на МПО, ХАЕ і СЧВ негативна. Яку форму лейкозу слід діагностувати?

- А.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- В.** ГМЛ з мінімальними ознаками диференціації
- С.** ГМЛ із змінами, пов'язаними з мієлодисплазією
- Д.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- Е.** Мегакаріобластна криза хронічного мієлолейкозу

30. У хворого стул один раз на добу, щільної консистенції, з гнильним запахом, реакція - лужна. Мікроскопічно - пласти неперетравлених м'язових волокон, вкритих сарколемою, пласти сполучної тканини, перетравлена клітковина, багато кристалів оксалату кальцію. Для якого синдрому характерна така копрограма?

- А.** Ахлоргідрія
- В.** Гіперхлоргідрія
- С.** Недостатня активність ферментів підшлункової залози
- Д.** Ахолія
- Е.** Порушення моторики кишечника

31. У хворого стул 3 рази на добу, кашоподібний, насиченого коричневого кольору, реакція на кров - позитивна. При мікроскопії - в тяжках слизу еритроцити, велика кількість нейтрофілів і еозинофілів, дистрофічно змінені епітеліальні клітини. Для якої патології характерна така копрограма?

- А.** Виразковий алергічний коліт
- В.** Бродильний коліт
- С.** Ентерит
- Д.** Дуоденіт
- Е.** Гастрит

32. В лабораторію доставлена сеча, злегка каламутна, рН- 6,0, відносна щільність - 1,20, сліди білка, осад - незначний. При мікроскопії - слиз, уретральні нитки, велика кількість лейкоцитів, дегенеративно змінені епітеліальні клітини. Для якої патології характерні такі зміни сечі?

- А.** Гострий уретрит
- В.** Цистит
- С.** Пієлонефрит
- Д.** Гострий цистит
- Е.** Хронічний уретрит

33. В лабораторію доставлене харкотиння, в'язке, в осаді білувато-сірі тканинні клочки. При мікроскопії: лейкоцити, поодинокі еритроцити, в тканинних клочках метаплазовані і поліморфні, атипівні клітини епітелію бронхів з гіперхромними ядрами, з ознаками ороговіння в цитоплазмі. Розташовані клітини розрізнені і групами. Мікобактерії туберкульозу не виявлені. Визначити правильний варіант відповіді:

- А.** Плоскоклітинний зроговілий рак
- В.** Плоскоклітинна метаплазія з атипією
- С.** Високодиференційована форма залозистого раку
- Д.** Плоскоклітинний рак без зроговіння
- Е.** Низькодиференційована форма залозистого раку

34. В лабораторію доставлена асцитична рідина, жовтого кольору, прозора. При мікроскопії - на фоні лейкоцитів, еритроцитів, незмінених клітин мезотелію - розрізнені клітини і сосочкоподібні залозисті комплекси з поліморфними ядрами, з гіпертрофованими ядрями. Деякі клітини дистрофічно змінені. При якій патології зустрічається така цитограма?

- А.** Аденокарцинома
- В.** Метастаз перехідноклітинного раку
- С.** Метастаз плоскоклітинного раку
- Д.** Метастаз недиференційованої форми раку
- Е.** Проліферація мезотелію з ознаками атипії

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

- А.** Мезотеліома
- В.** Метастази залозистої форми раку
- С.** Метастаз плоскоклітинного раку
- Д.** Проліферація мезотелію без ознак атипії
- Е.** Метастази недиференційованої форми раку

36. У хворого дизурія, полакіурія, гематурія, протеїурія. Осад сечі об'ємний, пухкий, бурого кольору, містить сірувато-бурі тканинні клаптики. При мікроскопії - незмінені еритроцити, 20-30 в полі зору. В тканинних клочках - сопочкоподібні структури у вигляді "трилистника". Скупчення, утворені морфними клітинами округлої форми, без ознак атиpii. Якій патології відповідає наведена уроцитограма?

- A.** Перехідно-клітинна папілома сечового міхура
- B.** Перехідно-клітинний рак сечового міхура
- C.** Аденокарцинома сечового міхура
- D.** Хронічний цистит
- E.** Лейкоплакія сечового міхура

37. У жінки 42-х років скарги на густі, з неприємним запахом, виділення з піхви. При цитологічному дослідженні вагінальних мазків, пофарбованих за Папенгеймом і за Грамом - всі поля зору густо вкриті грамнегативною і грампозитивною флорою, яка нашаровується на поверхневій клітині. Такі клітини укрупнені і носять назву "ключові". Лейкоцити і лактобактерії - відсутні. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- A.** Бактеріальний вагіноз
- B.** Неспецифічний вагініт
- C.** Зміни характерні для ураження хламідійною інфекцією
- D.** Зміни характерні для ураження вірусом простого герпесу
- E.** Зміни характерні для ураження вірусом папіломи людини

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

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

39. У хворій 17-ти років спостерігається поліурія з низькою питомою вагою сечі.

Після проведення тесту з обмеженням рідини параметри питомої ваги сечі не змінилась. Найбільш імовірно, що у хворій:

- A.** Нецукровий діабет
- B.** Психогенна полідипсія
- C.** Цукровий діабет
- D.** Хронічний пієлонефрит
- E.** -

40. Хвора 40-ка років жаліється на зябість, сонливість, закрепи. При об'єктивному дослідженні виявлено збільшення щитоподібної залози та запідозрено первинний гіпотиреоз. Для підтвердження даного діагнозу найбільш інформативно:

- A.** Визначення рівня ТТГ
- B.** Проведення скінтіографії щитоподібної залози
- C.** Визначення тироксину
- D.** Визначення трийодтироніну
- E.** Визначення рівня кальцію в крові

41. У хворого тяжка двостороння пневмонія, частота дихання підвищена. Шкірні покриви з синюшним відтінком. рН крові становить 7,3; надлишок кислот (BE) дорівнює 3,4 ммоль/л. Яка форма порушення кислотно-основної рівноваги виникла у хворого?

- A.** Комбінований ацидоз
- B.** Метаболічний алкалоз
- C.** Респіраторний ацидоз
- D.** Респіраторний алкалоз
- E.** Алкалоз респіраторний декомпенсований

42. Хворий поступив у клініку з приводу перелому ребер. Скаржить на біль у попереку, болі у кістках. За три роки зріст хворого зменшився на 15 см. Анемія нормохромна, нормоцитарна. Гіперкальціємія. В мієлограмі 34% плазмоцитів. ШОЕ- 70 мм/год. Яке захворювання представлено в задачі?

- A.** Множинна мієлома
- B.** Лімфома
- C.** Метастаз раку в кістковий мозок
- D.** Лімфогрануломатоз
- E.** Хвороба Вальденстрема

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

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

44. У хворого АЧТЧ подовжений (співвідношення цитрат/кров не порушено). При виконанні корекційної проби з додаванням стандартної плазми, АЧТЧ нормалізувався. Дані результати обумовлені:

- A.** Зниженням рівня або відсутністю деяких факторів зсідання крові
- B.** Присутністю прямих антикоагулянтів
- C.** Тромбоцитопенією
- D.** Порушенням агрегації тромбоцитів
- E.** Застосуванням непрямих антикоагулянтів

45. Для визначення сечовини у біологічних рідинах використовують уреазний метод. До якого класу відноситься даний фермент?

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

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

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

47. Яка форма порушення кислотно-основного стану характерна для метаболічного ацидозу, що виник у хворого при гіпоксичному стані?

- A.** Накопичення в організмі органічних кислот
- B.** Накопичення в організмі лугів
- C.** Порушення виділення CO_2
- D.** Зниження вмісту вугільної кислоти
- E.** Втрата кислих сполук

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

- A.** ІІа тип
- B.** І тип
- C.** ІІb тип
- D.** ІV тип
- E.** V тип

49. У хворого 38-ми років, після перенесеного гепатиту з важким перебігом з'явилися набряки. В сироватці крові виявлено: альбумінів - 32%, глобулінів - 68%. Який фактор зумовив розвиток набряків?

- A.** Зниження онкотичного тиску крові
- B.** Зниження кров'яного тиску
- C.** Порушення проникності судин
- D.** Підсилення протеолізу
- E.** Зниження синтезу прокоагулянтів

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

- A.** Прямий (кон'югований) білірубін
- B.** Непрямий (некон'югований) білірубін
- C.** Стеркобіліноген
- D.** Уробіліноген
- E.** Білівердин

51. У дитини 2-х років спостерігається синдром Фанконі, який включає порушення функцій ниркових канальців: фосфатурію, аміноацидурію, протеїнурію, толерантність до вітаміну D. Порушення якого процесу призводить до розвитку рахіту?

- A.** Реабсорбції фосфатів
- B.** Гідроксилування вітаміну D
- C.** Реабсорбції вітаміну D
- D.** Зниження концентрації вітаміну D-зв'язуючого білка
- E.** Відновлення вітаміну D

52. У хворої 50-ти років різкий біль у І плесно-фаланговому суглобі, набряк, підвищення температури. В крові підвищений рівень С-реактивного білка, α_1 -протеїназного інгібітору. Яке лабораторне дослідження крові необхідне для діагностики ушкодження суглоба?

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

53. У хворого внаслідок вірусної інфекції, яка ускладнилась недостатністю печінки, різко погіршився стан. Який метаболіт, що включається в глюконеогенез,

обумовлює метаболічний ацидоз?

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

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

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

55. Хворий 22-х років, що вживав героїн, звернувся до лікаря зі скаргами на блювання, біль в животі, значну слабкість впродовж 2-х діб. Він розповів, що за 2 тижні до візиту до лікаря в нього було погане самопочуття, лихоманка, але ці симптоми минули. Результати обстеження: білірубін - 28 мкмоль/л, альбумін - 42 г/л, АлАТ- 3,1 мкмоль/(год·мл), ЛФ- 80 Од/л, ГГТ- 1,45 мкмоль/(год·мл). Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Ранній період розвитку гепатиту
- B.** Гастрит
- C.** Панкреатит
- D.** Хронічна печінкова недостатність
- E.** Стеатоз печінки

56. Хвора 68-ми років, яка страждає на ревматоїдний артрит, перенесла операцію ендопротезування кульшового суглоба після якої виникло ускладнення - легенева тромбоемболія. Після проведення гепаринотерапії призначено лікування варфарином. Після виписки з клініки хворій треба кожні 3 тижні виконувати дослідження:

- A.** Показник міжнародного нормалізованого часу
- B.** Тромбіновий час
- C.** Активованій частковий тромбопластиновий час
- D.** Час зсідання нестабілізованої крові
- E.** Аутокоагуляційний тест

57. У крові хворого: еритроцити - $2,6 \cdot 10^9$ /л,

лейкоцити - $4,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $155 \cdot 10^9$ /л. У тестах коагулограми - гіпокоагуляція. Фактор VIII - 90%. Фактор IX - 25%. Яка причина кровотечі в міжфасціальні та міжм'язові простори?

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

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

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

59. Поставте попередній діагноз за наступними даними аналізу крові і сечі хворого: загальний білірубін - 150 ммоль/л (підвищення як вільного, так і зв'язаного білірубіну); загальний білок - знижений; Білкові фракції: альбуміни - знижені; α - і γ -глобуліни - підвищені; активність трансаміназ - підвищена:

- A.** Паренхиматозна жовтяниця
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Гостра ниркова недостатність
- D.** Серцева недостатність
- E.** Холецистопанкреатит

60. У клініці знаходиться пацієнт з декомпенсованим респіраторним ацидозом. Вкажіть зміни показників кислотно-лужної рівноваги, характерні для даного стану:

- A.** Збільшення парціального тиску вуглекислого газу (pCO_2) в артеріальній крові
- B.** Падіння концентрації істинних бікарбонатів (АВ)
- C.** Зростання цифр надлишку буферних основ (ВЕ)
- D.** Підвищення величин сумарних буферних основ (ВВ)
- E.** -

61. При проведенні дослідження харкотиння отримані наступні результати: кількість - 350 мл, характер - тришаро-

вий, консистенція рідка, буруватого кольору, має гнильний запах. Лейкоцити - 25-30 в полі зору, зруйновані, еритроцити - 5-7 в полі зору, велика кількість макрофагів і скупчення кристалів гематоїдину, фібрин, пробки Дітріха, еластичні волокна, детрит з великою кількістю різноманітної флори. Про яке захворювання слід думати?

- A.** Прорив абсцесу легені в бронх
- B.** Туберкульоз легенів
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Актиномікоз легенів

62. При проведенні дослідження харкотиння отримані наступні результати: кількість - 10 мл, характер - склоподібний, консистенція в'язка, світлого кольору, без запаху. Лейкоцити - 3-5 в полі зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, невеликі скупчення еозинофілів, безбарвні блискучі кристали у вигляді ромбів, спіралі Куршмана 1-2 в полі зору, циліндричний епітелій поодинокий в препараті. Яке захворювання можна припустити?

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

63. При проведенні дослідження харкотиння отримані наступні результати: кількість - 40 мл, характер - слизовий, консистенція в'язка, світлого кольору, без запаху. Лейкоцити - до 10 в полі зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, шари епітеліоцитів бронхів, спіралі Куршмана - 1-2 в полі зору, кокова флора - велика кількість. Про яке захворювання слід думати?

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

64. При проведенні макроскопічного дослідження харкотиння на темному полі виявлені дрібні зернятка білувато-або зеленувато-сіруватого кольору у вигляді манної крупи. При фарбуванні за Грамом визначаються густі скупчення радіально розташованих ниток темно-синього кольору з колбоподібними потовщеннями на кінцях червоного кольору. Про яке захворювання слід думати?

- A.** Актиномікоз легенів
- B.** Туберкульоз легенів
- C.** Абсцес легенів
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Аспергілез легенів

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

- A.** Спадковий сфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффера)
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Апластична анемія
- D.** Мегалобластна анемія
- E.** Анемія Кулі

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

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

67. Хворий 73-х років поступив у гематологічне відділення з геморагічним синдромом. У крові: лейкоцити - $42 \cdot 10^9/л$, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 107 г/л, тромбоцити - $99 \cdot 10^9/л$. Лейкоцитарна формула: бласти - 70%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 13%, лімфоцити - 15%. Цитохімія бластних клітин: МПО слабо позитивна в 10%, PAS-позитивна реакція у дифузній формі; неспецифічна естераза позитивна в 100%, яка повністю пригнічується фторидом натрію. Варіант лейкозу:

- А.** Гострий монобластний лейкоз
- В.** Гострий еритролейкоз
- С.** Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- Д.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- Е.** Гострий лімфобластний лейкоз

68. Хворий 28 років. В клінічній картині периферична лімфаденопатія, спленомегалія. У крові: лейкоц.- $90 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 95 г/л, тромб.- $110 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 94%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 2%, лімфоцити - 3%. Цитохімія бластних клітин: МПО негативна, PAS-позитивна реакція у гранулярній формі в 32%. Варіант лейкозу:

- А.** Гострий лімфобластний лейкоз
- В.** Гострий монобластний лейкоз
- С.** Гострий мієлоїдний лейкоз без ознак дозрівання
- Д.** Хронічний лімфолейкоз
- Е.** Гострий монобластний лейкоз

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

- А.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (мієломоноцитарний варіант)
- В.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант еритролейкозу)
- С.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант монобластний)
- Д.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант змішаноклітинний)
- Е.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант лімфобластний)

70. Хвора 65 років. При об'єктивному обстеженні виявлена периферична лімфаденопатія, спленомегалія. У крові: лейкоц.- $76 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 95 г/л, тромб.- $89 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 12%, пролімфоцити - 3%, лімфоцити - 83%, більшість з яких анаплазовані, тіні Гумпрехта. Нормобласти - 2:100 лейкоцитів. Для якого захворювання хара-

ктерні дані зміни крові?

- А.** Хронічний лімфолейкоз
- В.** Пролімфоцитарний лейкоз
- С.** Хронічний мієлолейкоз
- Д.** Гострий лімфолейкоз
- Е.** Мієломна хвороба

71. Хвора 16-ти років скаржиться на біль у горлі, збільшення і болючість задньо-шийних лімфовузлів, підвищення температури тіла. У крові: лейкоцитоз, лімфоцитоз, моноцитоз, поодинокі плазматичні клітини та імунобласти, 18% атипових мононуклеарів. Про яке захворювання можна думати?

- А.** Інфекційний мононуклеоз
- В.** Гострий лейкоз
- С.** Хронічний лімфолейкоз
- Д.** Інфекційний лімфоцитоз
- Е.** Мієломна хвороба

72. У здорової молодой людини визначали стан азотистого обміну. Які допустимі співвідношення залишкового азоту і сечовини виявлені у нього в крові?

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

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

- А.** Розгорнута
- В.** Початкова
- С.** Акселерація
- Д.** Бластна криза
- Е.** -

74. Хлопець 18 років, виходець з Центральної Африки. Шість місяців тому виявлено нормохромну анемію. Мікроскопічне дослідження периферичної крові: анізоцитоз, еліптоцитоз, макроцитоз, пойкилоцитоз, серпоподібні і мішенеподібні еритроцити. Який попередній діагноз?

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

75. В гематологічне відділення через тиждень після перенесеного грипу госпіталізували жінку 24-х років зі скаргами на різку слабкість, біль у правому підбер'ї. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді і жовтушні, гепатомегалія. В крові: лейкоцитоз; ознаки нормохромної анемії; ретикулоцити - 8%. Непрямий білірубін - 38 мкмоль/л. Пряма проба Кумбса - позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

77. Для диференційної діагностики гепатиту пацієнту було визначено активність ізоферментів ЛДГ. Активність яких із ізоферментів ЛДГ буде змінюватись про гострому гепатиті?

- A.** ЛДГ₄ і ЛДГ₅
- B.** ЛДГ₁ і ЛДГ₂
- C.** ЛДГ₃
- D.** ЛДГ₃ і ЛДГ₂
- E.** ЛДГ₅ і ЛДГ₁

78. Назвіть фермент, підвищення активності якого використовується як діагностичний критерій новоутворень передмі-

хурової залози та метастазів цієї пухлини?

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

79. У літньої жінки, яка має в анамнезі жовчнокам'яну хворобу, на протязі доби спостерігаються слабкість, біль у животі, нудота, багаторазове блювання. При лабораторному біохімічному дослідженні спостерігається значне підвищення ЛФ та ЛАП. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

- A.** Холестаз (обструкція жовчних протоків)
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Апендицит
- D.** Вірусний гепатит
- E.** Цироз печінки

80. Вагітній жінці в рамках стандартного протоколу обстеження необхідно призначити лабораторне дослідження для скринінгу гестаційного цукрового діабету. Для цього слід обрати:

- A.** Пероральний тест толерантності до глюкози
- B.** Визначення рівня глікозилюваного гемоглобіну крові
- C.** Визначення рівня глюкози крові натще
- D.** Визначення рівня глюкози у добовій сечі
- E.** Визначення рівня фруктозаміну у сироватці

81. Атерогенність часточок ліпопротеїдів пов'язана із вмістом в них холестеролу. У пацієнта з ускладненнями атеросклерозу та збільшенням концентрації загального холестеролу найбільш імовірним буде збільшення концентрації:

- A.** Ліпопротеїнів низької щільності
- B.** Ліпопротеїнів дуже низької щільності
- C.** Ліпопротеїнів високої щільності
- D.** Ліпопротеїнів проміжної щільності
- E.** Хіломікронів

82. Рівень холестеролу-не-ліпопротеїнів високої щільності краще відбиває ступінь ризику ускладнень атеросклерозу, ніж холестерол ліпопротеїнів низької щільності, якщо у пацієнта також спостерігається:

- A.** Гіпертригліцеридемія
- B.** Гіпохіломікронемія
- C.** Гіпотригліцеридемія
- D.** Гіпогліцеролемія
- E.** Гіпергліцеролемія

83. У хворого з діагностованим гломерулонефритом при аналізі ліпидограми виявлено підвищення рівня загального холестеролу за рахунок холестеролу ліпопротеїнів низької щільності. Для якого клініко-лабораторного синдрому ураження нирок притаманна така дисліпопротеїнемія?

- A.** Нефротичний синдром
- B.** Нефритичний синдром
- C.** Гіпертензивний синдром
- D.** Сечовий синдром
- E.** Хронічна ниркова недостатність

84. У хворого з свербіжем шкіри, жовтяницею, ахолічним стілецем, сечею темного кольору, при лабораторному обстеженні виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази, гама-глутамілтранспептидази, загального холестеролу, жовчних кислот. Про який синдром ураження печінки свідчать ці дані?

- A.** Холестатичний синдром
- B.** Цитолітичний синдром
- C.** Мезенхімально-запальний синдром
- D.** Синдром гострої печінкової недостатності
- E.** Синдром хронічної печінкової недостатності

85. Хворий 18-ти років встановлений діагноз гострого лейкозу. Виражений геморагічний синдром. У крові 64% поліморфних бластів з рясною зернистістю. В частини бластів виявлені палички Ауєра. Реакція на пероксидазу і сульфатовані кислоти мукополісахариди - позитивна. Варіант лейкозу:

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

86. Жінка 42-х років потрапила до лікарні з інтермітуючою лихоманкою, нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені. Хворий був встановлений діагноз малярія (збудник *Pl. vivax*). На підставі яких критеріїв можна підтвердити діагноз цієї форми малярії?

- A.** Трофозоїти, мають псевдоподії і здатні пересуватися всередині еритроцита, викликаючи збільшення та деформацію клітин
- B.** В еритроцитах нормального розміру виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"
- C.** Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овальну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів
- D.** Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках, частіше виглядають як тільця або стрічки. Враженні еритроцити не деформовані
- E.** -

87. Молодий чоловік 28-ми років скаржиться на загальну слабкість, пітливість, зниження маси тіла, субфібрилітет. У хворого у ділянці шиї, справа спостерігається пухлина розміром з волосський горіх еластичної консистенції, не спаяна з оточуючими тканинами. В пунктаті лімфовузла на фоні клітинного поліморфізму виявлено великі одноядерні клітини з ніжною дрібнозернистою структурою хроматину та гіпертрофованими ядрцями, насичено базофільною цитоплазмою. В мазку трапляються також поодинокі клітини великих розмірів, 2-3 ядерні з поліморфними ядрцями, базофільною цитоплазмою. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Лімфогрануломатоз
- B.** Лімфома неходжкінська
- C.** Туберкульоз лімфоузла
- D.** Лейкемоїдна реакція
- E.** Хвороба котячої подряпини

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

- A.** Десквамативна пневмонія
- B.** Гострий бронхіт
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Хронічний бронхіт
- E.** Актиномікоз легені

89. Дитина 1,5 роки поступила у клініку з вираженим геморагічним синдромом

мом. При коагулологічних дослідженнях у хворого виявлено відсутність антигеомофільного глобуліна А (фактора VIII) у плазмі крові. Яка патологія гемостазу у дитини?

- A.** Гемофілія А
- B.** Тромбофілія
- C.** Синдром ДВЗ
- D.** Хвороба Віллебранда
- E.** Гемофілія В

90. У хлопчика 5,5 років після перенесеної гострої вірусної інфекції виникла носова кровотеча, на шкірних покривах з'явилися синці, петехії. У крові - незначна анемія. Які лабораторні тести необхідно провести для діагностики типу кровоточивості?

- A.** Дослідження тромбоцитарного гемостазу
- B.** Визначення фібриногену
- C.** АЧТЧ, ПЧ
- D.** Дослідження активності фактору VIII
- E.** Дослідження активності фактору XI

91. При навчанні в інтернатурі молодий лікар знайомиться з різними формами роботи: виконання різноманітних аналізів, статистикою, контролем якості, підготовкою звітів про роботу лабораторії і ін. Що найголовніше повинен засвоїти лікар при навчанні в інтернатурі з фаху "клінічна лабораторна діагностика"?

- A.** Знання, уміння і навички при виконанні усіх груп аналізів
- B.** Статистичну обробку результатів аналізів
- C.** Підготовку звітів про роботу лабораторії
- D.** Проведення контролю якості виконання аналізів
- E.** Участь у колективній роботі лабораторії

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

- A.** Завідувач лабораторії
- B.** Сестра-господарка
- C.** Помічник завідувача
- D.** Завідувач відділу лабораторії
- E.** Замісник головного лікаря по господарству

93. В забарвленому мікропрепараті із гастробіоптату у чоловіка 46-ти років виявлена невелика кількість слизу, серед якого розташована помірна кількість клітин розміром 40-60 мкм, які були розрізнені, або в невеликих скупченнях. Мукоцити мали овальну форму, збільшене округле, або овальне ядро, яке розташовано ексцентрично, що надавало клітинам перстнеподібної форми. Цитоплазма заповнена слизом. Ядерноцитоплазматичне співвідношення на користь цитоплазми. Про яку пухлину це свідчить?

- A.** Перстнеподібноклітинний рак
- B.** Аденокарцинома
- C.** Гіперпластичний гастрит з ентералізацією
- D.** Аденоматозний поліп шлунка
- E.** Хронічний гастрит з метаплазією

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

- A.** Колоїдна аденокарцинома
- B.** Катаральний гастрит
- C.** Поліп шлунка з ентеролізацією
- D.** Гіперпластичний поліп шлунка
- E.** Плоскоклітинний рак

95. На яких специфічних особливостях базується метод визначення концентрації загального білку?

- A.** Виявлення пептидних зв'язків
- B.** Виявлення водневих зв'язків
- C.** Виявлення дисульфідних зв'язків
- D.** Виявлення важких ланцюгів
- E.** Виявлення легких ланцюгів

96. Який метод визначення сечовини вважається найбільш точним та специфічним?

- A.** Уреазний
- B.** Гіпобромітний
- C.** Гіпохлоритний
- D.** Діацетилмонооксимний
- E.** З реактивом Ерліха

97. За яким показником найбільш правильно оцінюється клубочкова фільтрація нирок?

- A.** Ендогенний креатинін
- B.** Екзогенний креатинін
- C.** Сечова кислота
- D.** Сечовина
- E.** Альбумін

98. Що використовується в якості стандарту для побудови калібрувального графіку при визначенні загального білку?

- A.** Ліофілізований альбумін
- B.** Сироватка здорової людини
- C.** γ -глобулін
- D.** Сироватка хворого
- E.** Фізіологічний розчин

99. Враховуючи час напіввиведення, який з перелічених показників буде першим свідчити про зниження білковосинтетичної функції гепатоцитів?

- A.** Подовження протромбінового часу
- B.** Зменшення концентрації загального білку
- C.** Зменшення концентрації альбуміну
- D.** Зменшення концентрації глобулінів
- E.** Збільшення концентрації загального білка

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

- A.** Тромбастенія Пландмана
- B.** Хвороба Верльгофа
- C.** Гемофілія А
- D.** Гемофілія В
- E.** Геморагічний васкуліт

101. Хвора 26-ти років поступила до інфекційної лікарні зі скаргами на лихоманку, слабкість, нудоту. Об'єктивно: шкіра різко пігментована, асцит, печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. У крові: гіпохромна анемія, лейкопенія, ШОЕ- 25 мм/год. В мієлограмі виявили ретикулоендотеліальні клітини,

які містять багато тілець човноподібної форми, з ядром та блефаробластом. Про яку патологію можна думати?

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

102. Хворий 46-ти років, скарги на слабкість, виражений геморагічний синдром, підвищення температури. У крові: анемія нормохромна, лейкоцити - $4 \cdot 10^9/л$, в лейкоформулі - молоді поліморфні клітини - 45%, які містять значну зернистість. Позитивна реакція на мієлопероксидазу, хлорацетатестеразу. За результатами імунофенотипування: CD13(+), CD33(+), HLADR(-). Про яку патологію можна думати?

- A.** Гострий промієлоцитарний лейкоз (M3)
- B.** Гострий лімфобластний лейкоз
- C.** Гострий еритромієлоз
- D.** Хронічний мієлолейкоз
- E.** Гострий монобластний лейкоз

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

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

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

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

105. Кістковий мозок гіперклітинний.

Серед еритрокариоцитів переважають клітини великих розмірів з ніжною хромаиновою структурою ядер, інтенсивно базофільною цитоплазмою; відмічають асхронність дозрівання ядра і цитоплазми. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських мієлоцитів і метамієлоцитів, гіперсегментованих нейтрофілів. Зазначена картина кісткового мозку характерна для:

- A.** B_{12} -дефіцитна анемія
- B.** Гострий еритромієлоз
- C.** Залізодефіцитна анемія
- D.** Гіпопластична анемія
- E.** Гемолітична анемія

106. У хлопчика 10-ти років виявлено пухлинний утвір в ділянці шиї розміром 1-2 см. В пунктаті пухлини виявили великі бластоподібні клітини із збільшеними ядрами і гіпертрофованими ядерцями. Цитоплазма базофільна, негомогенна. Які лабораторні дослідження необхідно провести для більш точної діагностики генезу цієї пухлини?

- A.** Імунофенотипування
- B.** Цитохімічні дослідження
- C.** Біохімічні дослідження
- D.** Мієлограма
- E.** Загальний аналіз крові

107. Мегалобластична анемія розвивається при нестачі:

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

108. Хворому на гіпаратиреоїдизм призначено визначення іонізованого кальцію у сироватці крові. Яким із перелічених методів визначаються іонізовані електроліти?

- A.** Електрохімічний (йоноселективний)
- B.** Емісійна спектроскопія в полум'ї
- C.** Атомно-адсорбційна спектросфотометрія
- D.** Фотометрично
- E.** Кінетичні методи

109. Пацієнт хворіє на бронхіальну астму. Це захворювання часто викликає розвиток респіраторного ацидозу. Які показники з названих достатньо визначити, щоб оцінити кислотно-лужний стан?

- A.** рН крові, гідрокарбонат і pCO_2
- B.** рН
- C.** рН і pCO_2
- D.** рН і HCO_3
- E.** Гідрокарбонат і pCO_2

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

- A.** Підвищуються гематокрит, гемоглобін, кількість формених елементів, загальний білок
- B.** Знижуються гематокрит та гемоглобін
- C.** Знижується кількість формених елементів
- D.** Знижується загальний білок та небілкові азотисті компоненти плазми
- E.** Лабораторні показники не змінюються

111. У хворого з жовтяницею встановлено: підвищення у плазмі крові вмісту загального білірубіну за рахунок непрямого (вільного), у калі й сечі - високий вміст стеркобіліну, рівень прямого (зв'язаного) білірубіну в плазмі крові в межах норми. Який вид жовтяниці можна передбачити?

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

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

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

113. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на біль у надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Лабораторно спостерігаються гіпохромна анемія, зростання швидкості осідання еритроцитів, зниження активності α -амілази, трипсину та хімотрипсину в дуоденальному вмісті. Про який патологічний стан це свідчить?

- A.** Хронічний панкреатит
- B.** Інфекційний гепатит
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Кістозний фіброз
- E.** Дуоденіт

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

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

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

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

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

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

117. Хворий на цукровий діабет не отримав вчасно ін'єкцію інсуліну, що призвело до розвитку гіперглікемічної коми (глюкоза в крові - 50 ммоль/л). Який механізм є головним у розвитку цієї коми?

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

118. У лікувально-профілактичному закладі планується реорганізація лабораторних підрозділів. Організаційна структура лабораторної служби залежить

від:

- A.** Профілю лікувально-профілактичного закладу
- B.** Джерела фінансування
- C.** Потужності лікувально-профілактичного закладу
- D.** Рівня медичної допомоги
- E.** Кількості лікарів-лаборантів

119. В клінічних лабораторіях при аваріях та нещасних випадках, пов'язаних з пораненням, опіком, інфікуванням або отруєнням кого зобов'язаний негайно проінформувати потерпілий (сам або свідок події)?

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

120. Хвора 47-ми років поступила у лікарню в тяжкому стані з порушенням менструального циклу. Бліда, тахікардія. При дослідженні периферичної крові виявлено: ер.- $1,1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 44 г/л, лейкоц.- $9,0 \cdot 10^9/л$, тромбоц.- $170,0 \cdot 10^9/л$. Формула периферичної крові: паличкоядерні - 16%, сегментоядерні - 55%, лімфоцити - 21%, моноцити - 8%, ШОЕ- 25 мм/год. Про яку патологію можна думати?

- A.** Анемія
- B.** Лейкемоїдна реакція
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Інфекційний мононуклеоз
- E.** ДВЗ-синдром

121. Хворий 20-ти років, склери та шкірні покриви жовтушні, виражена спленомегалія, еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 85 г/л, лейкоцити - $6,2 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - 20%. В периферичній крові переважають мікросфероцити. Про яку анемію можна думати?

- A.** Мікросфероцитоз
- B.** Апластична анемія
- C.** Стоматоцитоз
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** Овалоцитоз

122. Хворий 40 років. В анамнезі хронічна ниркова недостатність. На момент обстеження виявились загальна дистрофія, уремія, недостатність кровообігу. У крові: ер.- $2,2 \cdot 10^{12}Т/л$, лейкоц.- $10,1 \cdot 10^9/л$, гемоглобін - 50 г/л, MCV- 85 фл, MCH- 27,8 пг, MCHC- 330 г/л, RDW- 15 %, PLT- $135 \cdot 10^9/л$. Серед еритроцитів переважають ехіноцити. Про який патологічний

процес можна думати?

- A.** Анемія при хронічній нирковій недостатності
- B.** Гемолітична анемія
- C.** Апластична анемія
- D.** Мегалобластна анемія
- E.** Гостра постгеморагічна анемія

123. Хворий 65-ти років впродовж останніх 8-ми років страждає на хронічний лімфолейкоз. У крові: ер.- $1,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $155,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобін - 65 г/л, MCV- 139 фл, MCH- 40,2 пг, MCHC- 310 г/л, RDW- 20%, PLT- $178,0 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - 8%. Морфологічно в мазку крові визначається виражений анізоцитоз, сфероцитоз, нормобласти 2 на 100 лейкоцитів. Позитивна реакція Кумбса. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Аутоімунна гемолітична анемія
- B.** Мегалобластна анемія
- C.** Апластична анемія
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** Хронічна постгеморагічна анемія

124. У хворого 42-х років з носовою кровотечею нез'ясованого генезу. Кількість тромбоцитів, АЧТЧ, ПЧ, фібриноген у межах референтних величин. Під час дослідження агрегаційної функції тромбоцитів з АДФ відмічено знижену агрегацію. Про що свідчить проведені дослідження?

- A.** Тромбоцитопатія
- B.** Тромбоцитопенія
- C.** Підвищена функціональна активність тромбоцитів
- D.** ДВЗ-синдром I стадія
- E.** ДВЗ-синдром III стадія

125. Хвора 48-ми років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. У крові: ер.- $1,8 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін - 65 г/л; лейкоц.- $5,0 \cdot 10^9/л$; тромбоц.- $22 \cdot 10^9/л$, юні - 25%, зрілі - 60%, старі - 15%. Час капілярної кровотечі - подовжений, коагулограма в нормі. Яка причина порушень гемостазу в пацієнта за таких результатів досліджень?

- A.** Тромбоцитопенія
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Дефіцит фактору VIII
- D.** Гіпофібриногенемія
- E.** Дезагрегаційна тромбоцитопатія

126. Хвора 29-ти років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Дайте висновок про причину кровотечі за результатами досліджень: ер.- $3,1 \cdot 10^{12}/л$;

лейк.- $3,7 \cdot 10^9/л$; тромбоц.- $250 \cdot 10^{12}/л$. Коагулограма: АЧТЧ подовжене, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі, з ристоміцином - знижена:

- A.** Хвороба Вілебранда
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Геморагічний васкуліт
- D.** Гемофілія А
- E.** Гемофілія В

127. Хворий 30-ти років поступив у лікарню з діагнозом: гостра пневмонія. У крові: лейкоц.- $27 \cdot 10^9/л$. Лейкоформула: мієлоцити - 2%, метамієлоцити - 5%, паличкоядерні - 22%, сегментоядерні - 43%, базофіли - 1%, еозинофіли - 8%, лімфоцити - 16%, моноцити - 3%; токсигенна зернистість, вакуолізація нейтрофілів. Підвищена активність лужної фосфатази нейтрофілів. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Лейкемоїдна реакція нейтрофільного типу
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Лейкемоїдна реакція лімфоїдного типу
- D.** Лейкемоїдна реакція еозинофільного типу
- E.** Хронічний мієлолейкоз

128. Хворий 35-ти років. В анамнезі артрит, довготривало приймав великі дози нестероїдних протизапальних засобів. У крові: ер.- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 105 г/л, лейкоц.- $1,2 \cdot 10^9/л$, тромбоц.- $180 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - $2^{\circ}/\infty$. В лейкоформулі: паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 28%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 66%, моноцити - 1%. ШОЕ- 15 мм/год. Клітинність пунктату кісткового мозку низька, в мієлограмі гіпоплазія гранулоцитарного паростка, відносна перевага клітин лімфоїдного ряду. Індекс дозрівання нейтрофілів - 0,3. Про який патологічний процес можна думати?

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

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

барвленого в жовто-зелений колір. Це:

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

130. Жінка 26-ти років звернулася до лікаря-гінеколога з наступними скаргами: подразнення та свербіж навколо піхвової ділянки та смердкі виділення жовто-зеленого кольору. Аналіз мазку, взятого з піхви, виявив наявність проміж клітин піхвового епітелію клітини грушоподібної форми, з ундулюючою мембраною та джгутиками, рухливі. Який з нижчеперерахованих збудників міг викликати захворювання?

- A.** Трихомонада
- B.** Гарднерелла
- C.** Протей
- D.** Кандіда
- E.** Ешерихія

131. Пацієнтка 45-ти років з діагнозом: пневмонія нижньої долі правої легені скаржить на різке підвищення температури, слабкість, болі в правій половині грудної клітки, які посилюються при глибокому вдиху, кашель, задишка. Захворіла після переохолодження 5 днів тому. Який характер харкотиння у даної хворої?

- A.** Іржавий
- B.** Слизовий
- C.** Склоподібний
- D.** Кров'янистий
- E.** Гнійний

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

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

133. При оформленні супровідного бланку до біоматеріалу лікар-інтерн вказав дані пацієнта, вид дослідження, попередній діагноз, прізвище лікаря і метод дослідження. Що з перерахованого не має бути у супровідному бланку?

- A.** Метод дослідження
- B.** Прізвище лікуючого лікаря
- C.** Попередній діагноз
- D.** Вид дослідження
- E.** Дані пацієнта

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

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

135. Жінка 52-х років поступила в стаціонер зі скаргами на свербіж шкіри, підвищену пітливість, збільшення пахвових та пахвинних лімфатичних вузлів. Встановлений діагноз лімфоми Ходжкіна. Які клітини в пунктаті лімфатичного вузлу дозволяють діагностувати цю пухлину?

- A.** Березовського-Штернберга
- B.** Епітеліоїдні
- C.** Лімфоїдні
- D.** Пирогова-Лангханса
- E.** Ходжкіна

136. В лабораторії проводиться контроль якості біохімічних досліджень з побудовою контрольних карт індивідуальних значень. Який контрольний матеріал може використовувати лабораторія?

- A.** Промислова сироватка (рідка або ліофілізована)
- B.** Донорська кров
- C.** Реактиви зарубіжних фірм
- D.** Водні розчини субстратів
- E.** -

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

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

138. Хворий 63-х років звернувся зі скаргами на біль у попереку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено рентгенографію кісток хребта і таза, на яких знайдено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі - протеїнурія. Загальний білок крові - 107 г/л, гіперкальціємія. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A.** Мієломна хвороба
- B.** Сечокам'яна хвороба
- C.** Гострий радикуліт
- D.** Метастази у кістки
- E.** Системний остеопороз

139. Хворий 20-ти років, пройшов черговий курс поліхіміотерапії за схемою "ВАМП" з приводу гострого лімфобластного лейкозу. У крові: ер.- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 105 г/л, КП- 0,9; лейкоц.- $4,2 \cdot 10^9/л$, тромб.- $120,0 \cdot 10^9/л$. Яка порогова межа кількості бластів у кістковому мозку свідчить про ремісію?

- A.** Вміст бластних клітин до 5%
- B.** Вміст бластних клітин до 15%
- C.** Вміст бластних клітин до 10%
- D.** Вміст бластних клітин до 1%
- E.** Відсутність бластних клітин

140. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФДГС - виразка шлунка. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. У крові: ер.- $2,9 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 84 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 0,8%, лейкоц.- $3,9 \cdot 10^9/л$, тромб.- $200 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічна постгеморагічна анемія
- B.** Гемолітична анемія
- C.** B_{12} -дефіцитна анемія
- D.** Сидероахрестична анемія
- E.** Апластична анемія

141. Хвора 32-х років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болів у поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію. Хворіє на хронічний аднексит. Об'єктивно: АТ- 160/110 мм рт.ст., діурез - 1900 мл. У крові: Нб- 105 г/л, еритроцити - $3,6 \cdot 10^{12}/л$, ШОЕ- 18 мм/год. У сечі: питома вага - 1,010, білок - 0,066 г/л, лей-

коцити - 20-25 в п/з, еритроцити - 1-2 в п/з, епітелій ниркових мисок. Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

143. Чоловік 35-ти років захворів вперше. Скаржиться на інтенсивні болі в попереку, що іррадіюють в пахвинну ділянку, зовнішні статеві органи, стегно, прискорене сечовипускання, озноб, нудоту, блювання. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: еритроцити вкривають поле зору, підвищений вміст білку, списовидних кристалів сечової кислоти. Клітини епітелію ниркових мисок розміщені розрізнено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Сечокам'яна хвороба, ниркова колька
- B.** Жовчнокам'яна хвороба, жовчна колька
- C.** Інфаркт нирки
- D.** Хронічний гломерулонефрит
- E.** Гострий пієлонефрит

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

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

145. Хвору 40-ка років госпіталізовано зі скаргами на біль у животі, випоро-

жнення 3-4 рази на добу з домішками слизу, крові, слабкість. Хворіє впродовж 5-ти років, у перебігу хвороби відмічають періоди загострення. Під час копрологічного дослідження виявлено: консистенція кашкоподібна, домішки слизу та крові, реакція лужна. При мікроскопії - велика кількість м'язових волокон, помірна кількість перетравленої клітковини, крохмалю та йодофільної флори, жир відсутній. У препараті зі слизу багато лейкоцитів, еритроцитів, клітин кишкового епітелію. Найпростіші та яйця гельмінтів не виявлено. Для якого захворювання характерний такий склад калу?

- A.** Неспецифічний виразковий коліт
- B.** Хронічний ентерит
- C.** Хронічний панкреатит
- D.** Бродильна диспепсія
- E.** Дуоденіт

146. Хвору госпіталізовано до пульмонологічного відділення. При проведенні дослідження плевральної рідини виявлено: колір - лимонно-жовтий, характер - серозний, відносна густина - 1020, проба Рівальта - позитивна, білок - 30 г/л. При мікроскопії: значна кількість лімфоцитів, поодинокі нейтрофіли, моноцити та макрофаги. При фарбуванні препарату за Цілем-Нільсеном виявлені бацили Коха. Для якого захворювання характерний такий склад плевральної рідини?

- A.** Туберкульоз легенів
- B.** Емфізема легенів
- C.** Гнійний плеврит
- D.** Пневмонія
- E.** Метастази раку легенів у плевральну порожнину

147. В гастроентерологічне відділення поступив чоловік 46-ти років, який скаржиться на біль у правому підребер'ї, що посилюється після переїдання, особливо жирної і гострої їжі. Часто відмічає гіркоту у роті. При фракційному дослідженні виявлено порушення ритму надходження жовчі в дванадцятипалу кишку, але змін у складі та властивостях жовчі немає. Який попередній діагноз?

- A.** Дискінезія жовчних шляхів
- B.** Холецистит
- C.** Холедохіт
- D.** Жовчокам'яна хвороба
- E.** Дуоденіт

148. У пацієнтки 48-ми років на піхвовій частині шийки матки у зоні зовнішнього зіву визначається пляма білого кольору. Мазок з патологічної зони рясний, представлений клітинами поверхневих ша-

рів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичними ядрами, фон препарату складають пласти без'ядерних "лусочок" багатошарового плоского епітелію і поодинокі малі лімфоцити. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Лейкоплакія
- B.** Ектропіон
- C.** *Carcinoma in situ*
- D.** Дисплазія
- E.** Цервицит

149. У жінки 35-ти років при клінічному обстеженні виявлено пухлиноподібне утворення молочної залози в верхньозовнішньому квадранті. Який найбільш ефективний метод отримання матеріалу для цитологічного дослідження при глибоко розташованій пухлині молочної залози?

- A.** Пункція пухлини
- B.** Відбиток з пухлини
- C.** Виділення із соска
- D.** Трепанбіопсія
- E.** Браш біопсія

150. Для поліпшення системи менеджменту якості лабораторії, завідувачу лабораторії необхідно знати найбільш часті причини внутрішньолабораторних і позалабораторних похибок. Які основні причини позалабораторних похибок?

- A.** Неправильна підготовка пацієнта
- B.** Неправильне приготування реактивів
- C.** Погана якість приладів
- D.** Використання неточного методу
- E.** Порушення умов зберігання проб

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

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

152. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено зниження гаптоглобіну. Які зміни будуть спостерігатися у аналізах?

- A.** Гемоглобінурія
- B.** Міоглобінурія
- C.** Гіпокаліємія
- D.** Гіпербілірубінемія
- E.** Азотемія

153. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено збільшення залишкового азоту за рахунок азоту сечовини. Який лабораторний діагноз?

- A.** Нефрит, хронічна ниркова недостатність
- B.** Ішемічна хвороба серця
- C.** Гострий гепатит
- D.** Цироз печінки
- E.** Гостра жовта атрофія печінки

154. При проведенні біохімічного аналізу крові було виявлено великий вміст індиану - 5,2 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

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

155. Хворий скаржиться на напади з головним болем, нудотою, тахікардією, підвищеним АТ, болем у підвильчкової ділянці, з блюванням, посилювання м'язів всього тіла, іноді судом. При лабораторному дослідженні було виявлено збільшений вміст у сечі ванілінмигдальної кислоти - 50 мкмоль/добу, при нормі до 35 мкмоль/добу. Який найбільш імовірний діагноз?

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

156. Хворий 40-ка років, плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л, індекс атерогенності - 4,5 од. Стан ліпідного спектра можна розцінити як:

- A.** Нормальний
- B.** Гіперліпідемія
- C.** Гіпохолестеринемія
- D.** Спектр атерогенного характеру
- E.** -

157. Жінка 50-ти років з ожирінням, плазма крові каламутна, загальний холестерин - 6,5 ммоль/л, тригліцериди - 3,0 ммоль/л, α -холестерин - 1,5 ммоль/л. Можна припустити наявність гіперліпопротеїдемії:

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

158. До лікарні звернулася жінка 34-х років зі скаргами на жовтяницю, яка з'явилася після перенесеного грипу. Інших скарг не має. У крові: гемоглобін - 145 г/л, ретикулоцити - 2%, решта показників - в межах норми. При біохімічному аналізі крові було виявлено підвищення фракції некон'югованого білірубину: 27 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

- A.** Синдром Жильбера
- B.** Біліарний цироз печінки
- C.** Паренхіматозний гепатит
- D.** Обтураційна жовтяниця
- E.** -

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

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

160. У хворого 41-го року попередній діагноз: алкогольне ураження печінки. Яке найбільш інформативне дослідження?

- A.** γ -глутамілтранспептідаза
- B.** Стеркобилин калу
- C.** Фракції білірубину
- D.** Амілаза
- E.** Альбумін

161. У хворого 25-ти років підозра на порушення синтезу порфіринів. Основна діагностична ознака порушення синтезу порфіринів еритроцитів:

- A.** Флюоресценція еритроцитів в ультрафіолетовому світлі
- B.** Ретикулоцитоз
- C.** Дефіцит заліза
- D.** Еритроцитопенія
- E.** Лейкопенія

162. Хвора скаржиться на апатію і сонливість, зниження уваги і пам'яті, загальмованість мови і рухової активності, зниження працездатності, набряки повік,

рук і ніг, закрепи. При натисканні пальцем на область набряку не залишається вм'ятини. Шкіра сохне і набуває блідо-жовтого кольору. Голос хрипне. Волосся - ламке, випадання волосся на голові і бровах, в області лобка. Температура тіла - $35,7^{\circ}\text{C}$. Попередній діагноз: первина мікседема. Для діагностики треба дослідити рівень:

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

163. При лабораторному дослідженні було виявлено зниження виділення 17-кетостероїдів із сечі. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Синдром Аддісона
- B. Адреногенітальний синдром (вроджена гіперплазія наднирника)
- C. Синдром Іценко-Кушинга
- D. Вирилізуюча пухлина кори наднирок
- E. Пухлина яечок

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

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

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

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

166. Хвора 19-ти років поступила до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - $39-40^{\circ}\text{C}$. Значно виражений геморагічний синдром за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лім-

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

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

167. Дитина доставлена до лікарні через 10 годин після народження. Народилась від четвертої вагітності, доношена, маса - 3,5 кг. Дитина народжена від першої вагітності - здорова, друга та третя вагітність - викидні. Через 2 години після народження у дитини з'явилася наростаюча жовтяниця, різко виражена істеричність склер. Печінка виступає на 2 см з-під ребер, селезінка - на 3,5 см. Непрямий білірубін - 428 мкмоль/л. В крові: еритроцити - $4,94 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 120 г/л, кольоровий показник - 0,9, ретикулоцити - 9,1%, лейкоцити - $35 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $280 \cdot 10^9/\text{л}$, міелоцити - 7,0%, метаміелоцити - 4,0%, паличко-ядерні нейтрофіли - 12%, сегментоядерні нейтрофіли - 62%, лімфоцити - 12%, моноцити - 3%, ШОЕ- 7 мм/год; еритрокаріоцити - 79:100. Який лабораторний діагноз?

- A. Гемолітична хвороба новонароджених
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Мегалобластна анемія
- D. Аутоімунна гемолітична анемія
- E. Гострий лейкоз

168. Хвора захворіла гостро. Скаржиться на біль у горлі, кровотечу з ясен, температуру тіла - 40°C . В анамнезі: лихоманка протягом місяця. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді. В порожнині рота і на м'якому піднебінні крапкові геморагічні висипання, на мигдаликах некротичні наліти. Шийні та надключичні лімфатичні вузли розміром з квасоллю, безболісні, селезінка - не збільшена. У крові: ер.- $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоц.- $12 \cdot 10^9/\text{л}$, палочкоядерні - 1%, сегментоядерні - 30%, еозинофіли - 1%, базофіли - 0%, лімфоцити - 20%, бластні клітини - 48%, ретикулоцити - 1%, ШОЕ- 43

мм/год. Який лабораторний діагноз?

- A.** Гострий лейкоз
- B.** Мієлотоксичний агранулоцитоз
- C.** Інфекційний мононуклеоз
- D.** Лімфогранулематоз
- E.** Апластична анемія

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

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

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

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

171. Хворому, який ургентно поступив до лікарні, на підставі загального аналізу крові було встановлено нормохромну, нормоцитарну гемолітичну анемію. Які додаткові показники підтвердять діагноз гемолітичної анемії?

- A.** Гіпербілірубінемія, зниження осмотичної резистентності еритроцитів
- B.** Рівень феритину знижений
- C.** Підвищення вмісту сіалових кислот у крові
- D.** Збільшення вмісту тригліцеридів, загального холестерину
- E.** Загальна залізов'язуюча здатність підвищена

172. При проведенні клінічного аналізу крові хворої 34-х років, з попереднім діагнозом анемія, було виявлено: кольоровий показник - 0,9, еритроцити без морфологічних змін, ретикулоцити відсутні, спостерігається панцитопенія, відносний лімфоцитоз. Який лабораторний діагноз?

- A.** Апластична анемія
- B.** Гостра постгеморагічна анемія
- C.** B_{12} фолієво-дефіцитна анемія
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** Гемолітична анемія

173. У хворого дефекація 2-3 рази на добу, кількість убога, має вигляд дрібних грудочок, вкритих рясним слизом. Колір калу темно-коричневий, консистенція щільна гомогенна, реакція лужна. При мікроскопічному дослідженні на тлі дрібнозернистої маси детриту виявляються поодинокі перетравлені м'язові волокна, мізерна кількість солей жирних кислот. Слиз безструктурна, в окремих її ділянках вдається виявити зруйновані лейкоцити і клітини циліндричного епітелію. Який лабораторний діагноз?

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

174. В нативному препараті (порція А) жовчі виявлено велику кількість клітин циліндричного епітелію, розташованого папілярними структурами, палісадно і роздільно. Верхівкова частина епітеліальних клітин різко заломлює світло, утворюючи облямівку. У препараті значна кількість лейкоцитів. Який лабораторний діагноз?

- A.** Дуоденіт
- B.** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- C.** Гастрит
- D.** Виразкова хвороба шлунка
- E.** Холецистит

175. У хворого рясний, частий, водянистий кал з гнильним запахом і різко лужною реакцією. При мікроскопії виявлені в помірній кількості м'язові волокна, перетравлена клітковина, крохмаль і солі жирних кислот, а також кристали тріпельфосфатів, слиз з дистрофічно зміненими лейкоцитами і циліндричним епітелієм. Який лабораторний діагноз?

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

176. У хворого 56-ти років кровотеча з верхнього відділу ШКТ. Який колір калу це підтвердить?

- A. Чорний
- B. Червоний
- C. Жовтий
- D. Коричневий
- E. -

177. У хворої дитини 12-ти років після введення сироватки виникла гіперемія та шкірний висип на місці ін'єкції. На 3 добу підвищилась температури тіла до 39°C, поліморфозна висипка на шкірі, скутість у суглобах. Ураження судин з тромбоутворенням. У крові: лейкоц.- 2, 0 · 10⁹/л, еозинофіли - 14%, лімфоцити - 50%, ШОЕ- 50 мм/год. Який лабораторний діагноз?

- A. Сироваткова хвороба
- B. Синдром Лайєла
- C. Кропив'янка
- D. Лікарський дерматит
- E. Токсикодермія

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

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

179. До лікарні звернулася хвора 23-х років зі скаргами на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення *t* тіла до 38, 8°C. Погіршення стану пов'язує з переохолодженням. АТ- 120/70 мм рт.ст. Пульс - 90/хв. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Яке обстеження слід використовувати для уточнення діагнозу?

- A. Бактеріологічне дослідження сечі
- B. Аналіз сечі за Зимницьким
- C. Урографія
- D. Загальний аналіз крові
- E. Загальний аналіз сечі

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

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

181. Причиною ДВЗ-синдрому можуть бути всі наступні ендogenous фактори, КРІМ:

- A. Гіперглікемія
- B. Тканний тромбoplastин
- C. Фактор Вілебранда
- D. Лейкоцитарні протеази
- E. Активація моноцитів

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

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

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

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

184. У жінки 42-х років при цитологічному дослідженні мазків із шийки матки переважають клітини з ознаками атиpii, що розташовані переважно у вигляді синцитіоподібних скупчень. Розмір клітин варіює від дрібних до крупних. Ядра клітин поліморфні, розрізняються за розмірами, орієнтовані в різних напрямках, нашаровуються одне на друге, часто гіперхромні, з грубозернистим хроматином, зустрічаються ядерця. Про яку патологію свідчить наведена цитограма?

- A.** Рак шийки матки
- B.** Дисплазія помірна
- C.** Дисплазія тяжка
- D.** Ураження вірусом простого герпесу
- E.** Ураження цитомегаловірусом

185. У жінки 31-го року виявлені численні везикули на слизовій оболонці піхви і шийці матки. При цитологічному дослідженні мазків із уражених ділянок виявлені клітини плоского епітелію з крупними гіпохромними ядрами, з розрідженим хроматином в центрі ядра. Зустрічаються багатоядерні клітини з фрагментованими ядрами. Фон препарату - гранулоцитарно-моноцитарний. Який цитологічний діагноз?

- A.** Зміни характерні для уражень вірусом простого герпесу
- B.** Зміни характерні для уражень хламідійною інфекцією
- C.** Зміни характерні для уражень вірусом папіломи людини
- D.** Залозиста форма раку
- E.** Недиференційована форма раку

186. У хворого на фоні гострого респіраторного захворювання збільшився і став болючим підчелюсний лімфатичний вузол. В цитограмі з пунктату лімфовузла виявлена нейтрофільна інфільтрація: нейтрофіли вкривають всі поля зору, переважна кількість їх в стані дегенеративних змін. Зустрічаються моноцити і макрофаги з різними включеннями (фагоцитованими залишками клітин і мікробами). Місцями - нейтрофільний детрит (гній) і залишки дегенеративно змінених нейтрофілів. Визначте характер цитограми:

- A.** Гострий лімфаденіт
- B.** Хронічний лімфаденіт
- C.** Туберкульозний лімфаденіт
- D.** Вірусний лімфаденіт
- E.** Саркоїдоз

187. У хворої скарги на високу температуру, біль в ділянці щитоподібної залози, що іррадіює у вуха. В крові нейтрофільний лейкоцитоз, підвищена ШОЕ. Пальпаторно - в ділянці щитоподібної залози визначається флюктуація. Пунктат має гнійний характер. В цитологічному препараті, одержаному із пунктата - велика кількість нейтрофільних гранулоцитів переважно дегенеративно змінених і зруйнованих, небагато макрофагів і фолікулярних клітин з ознаками вираженої дегенерації. Який цитологічний діагноз?

- A.** Гострий гнійний тиреоїдит
- B.** Фіброзно-кістозний тиреоїдит
- C.** Фіброзний тиреоїдит
- D.** Кіста щитоподібної залози
- E.** Аденома щитоподібної залози

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

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

189. У хворого віком 65-ти років, який поступив до гематологічного відділення з рефрактерною анемією, при дослідженні периферичної крові виявлена панцитопенія, бластів 7%. Кістковий мозок - гіперклітинний, виявляються ознаки мультилінійної дисплазії, 11% бластів (в яких наявні палички Ауера). Яке захворювання крові слід діагностувати?

- A.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2
- B.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 1
- C.** Рефрактерна цитопенія з однолінійною дисплазією
- D.** Хронічний мієлолейкоз (фаза акселерації)
- E.** Гострий лейкоз

190. Вагітна 24-х років поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, запаморочення. В анамнезі 2 пологів, дана вагітність третя (термін 36 тижнів). При огляді шкірні покриви бліді, печінка та селезінка не збільшені. У крові: ер.- $2,6 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 80 г/л, кольоровий показник - 0,7, анізо- та пойкилоцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо - 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A.** Залізодефіцитна анемія
- B.** Гемолітична анемія
- C.** Еритремія
- D.** Апластична анемія
- E.** B_{12} -дефіцитна анемія

191. Хвора 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісний свербіж шкіри після вмивання, тяжкість у голові, мігрені, еритромегалія. Об'єктивно: гіперемія обличчя, шиї та кінцівок. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. У крові: лейкоцити - $9,9 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $6,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 194 г/л, тромб.- $565 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Справжня поліцитемія
- B.** Симптоматичний еритроцитоз
- C.** Хронічний мієлолейкоз
- D.** Еритромієлоз
- E.** Гострий лейкоз

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

- A.** Хронічна фаза хронічного мієлолейкозу
- B.** Фаза акселерації хронічного мієлолейкозу
- C.** Бластний криз хронічного мієлолейкозу
- D.** Атиповий хронічний мієлолейкоз
- E.** Гострий лейкоз

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

- A.** Туберкульоз легень; харкотиння пофарбувати за Цілем-Нільсеном
- B.** Туберкульоз легень; харкотиння пофарбувати за Папенгеймом
- C.** Актиномікоз легень; харкотиння пофарбувати за Цілем-Нільсеном
- D.** Крупозна пневмонія; харкотиння пофарбувати за Грамом
- E.** Бронхогенний рак; харкотиння пофарбувати за Папенгеймом

194. До лікаря звернулася хвора 28-ми років зі скаргами на біль у попереку тупого ниючого характеру, загальну слабкість, підвищення температури тіла. З анамнезу: місяць назад хворіла на ангіну. У сечі: кількість - 100 мл, колір - з буровато-червоним відтінком, мутна, реакція - слабо кисла, щільність - 1,010, білок - 1,2 г/л, глюкоза - не виявлено. Епітелій плоский - поодинокий, епітелій сечового міхура - 0-1 в п/з, епітелій нирок - 2-4 в п/з, місцями жиросернисто перероджений, буропігментований; лейкоцити - 5-10 в п/з, еритроцити незмінні - 40-60 в п/з, змінені - 10-20 в п/з, циліндри: гіалінові - 2-3 в п/з, зернисті - 2-4 в п/з, буропігментовані - поодинокі в п/з, кристали гематоїдину - місцями, фібрин - поодинокий. Який попередній діагноз?

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

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

- A.** Хронічний гломерулонефрит, стадія загострення, нефротичний синдром
- B.** Хронічний гломерулонефрит, стадія загострення, нефритичний синдром
- C.** Хронічний гломерулонефрит, стадія ремісії, нефротичний синдром
- D.** Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- E.** Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

196. До лікаря звернувся пацієнт 45-ти років зі скаргами на болі в животі та випорожнення сіруватого кольору. Копрологічне дослідження: кал сіруватого кольору, консистенція мазеподібна, неформлений, реакція на стеркобілін позитивна; перетравлена і неперетравлена клітковина - пластами, амілорея, креаторея, стеаторея. Для недостатності якого

відділу травного каналу характерна дана картина?

- A.** Недостатність секреторної функції підшлункової залози
- B.** Недостатність травлення в тонкому кишківнику
- C.** Недостатність травлення в шлунку
- D.** Недостатність травлення в товстій кишці
- E.** Недостатнє надходження жовчі в 12-ти палу кишку

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

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

198. До гастроентеролога звернулася жінка 45-ти років зі скаргами на метеоризм та часті рідкі випорожнення. При фізико-хімічному дослідженні калу виявлено: консистенція кашоподібна, колір світло-коричневий, реакція кисла. При мікроскопії калу виявлено велику кількість перетравленої клітковини, крохмалю, йодофільної флори, небагато перетравлених м'язових волокон, від-

сутність слизу. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Бродильна диспепсія
- B.** Гнильна диспепсія
- C.** Гострий ентерит
- D.** Виразковий коліт
- E.** Недостатність шлункового травлення

199. Хворому 24-х років проведена люмбальна пункція з наступним дослідженням цереброспінальної рідини, що витікала під тиском під час пункції. Виявлено: колір злегка опалесціє, плеоцитоз, лімфоцити, зміна співвідношення кількості клітин і підвищений вміст білку. Який імовірний діагноз?

- A.** Серозний менінгіт
- B.** Гнійний менінгіт
- C.** Вірусний енцефаліт
- D.** Показники спинномозкової рідини в межах норми
- E.** Лікворна гіпертензія

200. Хворому 45-ти років було проведено люмбальну пункцію з наступним дослідженням цереброспінальної рідини, яка витікала під тиском. Ліквор каламутний, жовто-зеленого кольору. Виявлено плеоцитоз, нейтрофіли, зміна співвідношення кількості клітин і підвищений вміст білку. Який імовірний діагноз?

- A.** Гнійний менінгіт
- B.** Серозний менінгіт
- C.** Туберкульозний менінгіт
- D.** Показники спинномозкової рідини в межах норми
- E.** Лікворна гіпертензія

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
назвоні	кнаружи
налаштований	настроенный
напад	приступ
напередодні	накануне
невідкладний	неотложный
невідповідність	несоответствие
нежить	насморк
непритомність	потеря сознания,
непрохідність	непроходимость
нестача	нехватка
несумісний	несовместимый
ноші	носилки

О

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

П

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

П

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

Р

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

С

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

Т

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

У

уламок	отломок
усуватися	устраняться
уява	воображение

Х

харкотиння	мокрота
хвилина	минута
хиткість	шаткость
хребець	позвонок

Ц

цівка	струйка
цукор	сахар

Ч

чадний	угарный
червоний	красный
черевний	брюшной
човноподібно	ладьеобразно

Ш

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

Щ

щелепа	челюсть
щеплення	прививка
щільність	плотность
щур	крыса

Я

ядуха	удушье
ясна	дёсна