

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Департамент роботи з персоналом, освіти та науки

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

Код ID							

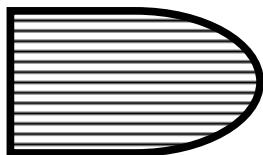
Прізвище							

Варіант _____

**Збірник тестових завдань для складання
ліцензійного іспиту**

Крок 3

ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА



ІНСТРУКЦІЯ

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

ББК 54.1я73
УДК 61

Автори тестових завдань: : Авідзба Ю.Н., Акімова В.М., Бабаєва О.І., Багач О.О., Березнякова М.Є., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Дуб М.І., Єльчанинова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Завадецька О.П., Залецький М.П., Залюбовська О.І., Зленко В.В., Карабут Л.В., Коваленко В.А., Кость А.С., Кривенко Є.О., Кривохацька Ю.О., Крижна С.І., Кучеренко Е.О., Лаповець Л.Є., Литвиненко М.І., Литвинова О.М., Медведчук Г.Я., Міхеєв О.О., Олійник О.А., Остапенко А.О., Партола Н.М., Плетень М.В., Руденко О.А., Сергієнко Л.І., Сиволап В.В., Сікорська М.В., Сіренко О.В., Сітало С.Г., Таранов В.В., Ткач Ю.І., Траїлін А.В., Федорова Т.Т., Шишкін М.А., Якімова Т.П. та Комітети фахової експертизи.

Рецензенти. Експерти: Авідзба Ю.Н., Бабаєва О.І., Горбачова С.В., Єльчанинова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Залюбовська О.І., Зленко В.В., Кузьміна Г.П., Лебедь Г.Б., Максимюк Г.В., Павлов С.В., Сіренко О.В., Тertiшний 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 побудові контрольної карти індивідуальних значень, як повинні розташовуватися результати відносно середньоарифметичного значення?

- A. Рівномірно вище та нижче
- B. Тільки вище значення M
- C. Тільки нижче значення M
- D. Більшість значень вище значення M
- E. -

2. У пацієнта 35-ти років при обстеженні виявлено T-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 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. -

4. У пацієнта 43-х років діагностована B_{12} -дефіцитна анемія. Які зі змін показників периферичної крові характерні для даного діагнозу?

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

5. У пацієнта 50-ти років діагностований мієлодиспластичний синдром. Яка з перерахованих ознак підтверджує даний процес?

- A. Гіперклітинний кістковий мозок
- B. Апластичний кістковий мозок
- C. Пойкілоцитоз
- D. Гіпохромія
- E. -

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

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

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

- A. Таласемія
- B. Еритроцитопатія
- C. Імунна гемолітична анемія
- D. Фолієводефіцитна анемія
- E. B_{12} -дефіцитна анемія

8. У хворого 47-ми років у пунктаті надключичного лімфовузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Яке захворювання можна діагностувати?

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гістіоцитоз
- C. Саркоїдоз
- D. Гострий лейкоз
- E. Неходжкінська лімфома

9. У хворій 22-х років відмічаються різкі болі в животі. Гемоглобін - 90 г/л, ШОЕ в межах норми. В лейкоцитарній формулі бластні клітини складають 87%. Це характерно для такої патології:

- A. Гострий лейкоз
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Гострий перитоніт
- D. Апластична анемія
- E. Мієлодиспластичний синдром

10. Першу стадію ДВС синдрому підтверджує:

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

11. У хворого 25-ти років в клінічному аналізі крові морфологічно виявлений мікросфероцитоз еритроцитів. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Хвороба Мінковського-Шоффара
- B. B_{12} -дефіцитна анемія
- C. Таласемія
- D. Апластична анемія
- E. Залізодефіцитна анемія

12. У нормі відносна щільність спинномозкової рідини, отриманої при люмбальній пункції, 1,006-1,007. У нейрохірургічне відділення був доставлений хворий з діагнозом - закрыта черепно-мозкова травма. Як зміниться даний по-

казник у хворого?

- A. Зростає до 1,015
- B. Зменшиться до 1,003
- C. 1,006
- D. 1,007
- E. Не зміниться

13. Жінці 40-ка років з підозрою на злоякісне новоутворення проведено цитологічне дослідження матеріалу, одержаного із каналу шийки матки. Які ознаки клітин свідчать про злоякісність процесу?

- A. Різкий ядерний поліморфізм
- B. Гіпохромія
- C. Монохромізм ядер
- D. Гомогенний хроматин
- E. Цитоліз

14. У хворого 48-ми років з неврологічними порушеннями, при дослідженні спинно-мозкової рідини були виявлені залозоподібні структури із злоякісних клітин. Це може свідчити про:

- A. Метастаз аденокарциноми у центральну нервову систему
- B. Менінгоенцефаліт
- C. Закрита черепно-мозкова травма
- D. Ехінококоз
- E. Олігодендрогліома

15. У які години доби найбільш стабільні та достовірні біохімічні показники в крові?

- A. 8-9 годин ранку
- B. У нічний час
- C. У вечірній час
- D. Опівдні
- E. Будь-який час доби

16. Ізоферментний спектр якого ферменту найбільш часто використовується у діагностиці захворювань?

- A. ЛДГ
- B. Амілаза
- C. Фосфатаза
- D. Трансаміназа
- E. -

17. Зменшення якого класу ліпопротеїдів плазми крові розглядається як ознака розвитку атеросклерозу?

- A. ЛПВГ, альфа-ліпопротеїди
- B. Хіломікрони
- C. ЛДПНГ
- D. ЛПНГ
- E. ЛПНГ і ЛДПНГ

18. Хвора 59-ти років, скаржиться на різі і біль при сечовипусканні. Сеча мутна з

запахом аміаку. Питома вага - 1018, реакція лужна, при мікроскопії - багато лейкоцитів. Про яку патологію можна думати?

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

19. Хворий 68-ми років скаржиться на підвищену температуру тіла до 38°C, кашель з харкотинням. В аналізі харкотиння макрофаги, лейкоцити, кристали гематоїдину, пневмококи. Який попередній діагноз?

- A. Крупозна пневмонія
- B. Хронічний бронхіт
- C. Гострий бронхіт
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. -

20. У хворої болі у правому підребер'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 імовірний діагноз?

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

21. 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

22. У препараті вагінального мазку виявлена у великій кількості кокова флора. Видно обривки цитоплазми, голі ядра епітелію. Визначте тип мазка:

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

23. Назвіть найбільш високочутливий лабораторний тест сироватки крові на виявлення некрозу міокарду?

- A.** Визначення тропоніну Т та І
- B.** Визначення амінотрансфераз (АлАТ, АсАТ)
- C.** Визначення альфа-амілази
- D.** Визначення ЛДГ
- E.** Визначення креатинфосфокінази

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

- A.** Апластична анемія
- B.** Агранулоцитоз
- C.** Мієлодиспластичний синдром
- D.** Первинний мієлофіброз
- E.** -

25. У хворого 37-ми років виявили омоложення нейтрофілів крові з кількістю бластів 15%, збільшенням кількості базофілів до 17%; з ознаками дисплазії гемопоезу (пельгеризація і гіперсегментація нейтрофілів, гігантські форми тромбоцитів, еритроцити з тільцями Жолі та ін.). Визначте фазу захворювання:

- A.** Фаза загострення хронічного мієлолейкозу
- B.** Фаза бластної кризи хронічного мієлолейкозу
- C.** Початкова фаза хронічного мієлолейкозу
- D.** Хронічна фаза хронічного мієлолейкозу
- E.** -

26. 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 гемоцитогамі - 89% складають сегментоядерні і паличкоядерні форми нейтрофілів. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок нейтрофільних гранулоцитів, Л:Е - 20:1. В нейтрофілах підвищена активність лужної фосфатази. Відсутні ознаки мієлодисплазії. Молекулярно-генетичні

аномалії не виявлені. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

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

27. У хворого біль в ділянці нирок, протеїнурія, гематурія, циліндрурія. При мікроскопії - велика кількість клітин перехідного епітелію, канальців нирок і світлі клітини округлої форми з великими гіперхромними ядрами, розташованими центрально або ексцентрично. Ядра містять крупні ядерця. Цитоплазма з ознаками жирової дистрофії. В некротичних клочках кристали гематоїдину. При якій патології зустрічається така уроцитограма?

- A.** Світлоклітинний рак нирки
- B.** Перехідноклітинний рак нирки
- C.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- D.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура
- E.** Плоскоклітинний рак нирки

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

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

29. У жінки 32-х років при цитологічному дослідженні мазків з шийки матки - переважна кількість клітин і проміжного і парабазального шару. Зустрічаються клітини з крупними ядрами неправильної форми. Хроматин ядер зернистий з ділянками конденсації, гіперхромія ядер помірна. Контури ядерної мембрани нерівні. Більшість клітин розташовані розрізнено. Які патологічні зміни характеризує наведена цитограма?

- A.** Помірна дисплазія
- B.** Виражена дисплазія епітелію
- C.** Слабка дисплазія епітелію
- D.** Стаціонарний ендocerвікоз
- E.** Проліферуючий ендocerвікоз

30. У жінки 25-ти років безпліддя. Кольпоцитологічна картина: в I-II половині менструального циклу характеризується високим індексом визрівання ІВ від 0/30/70 до 0/0/100, ЕІ і КІ від 50 до 100%. Фон мазка постійно світлий, прозорий, клітини розташовані роздільно, палички Дедерлейна і лейкоцити відсутні. Охарактеризуйте тип мазка:

- A.** Гіперестрогенний, ановуляторний
- B.** Гіпоестрогенний, ановуляторний
- C.** Атрофічний
- D.** Змішаний
- E.** Цитолітичний

31. Назвіть продукти обміну порфіринів, які у великій кількості з'являються у сечі за гострої інтермітуючої порфірії:

- A.** Дельта-амінолевулінова кислота і порфобіліноген
- B.** Лише уропорфірин
- C.** Лише копропорфірин
- D.** Уропорфірин і копропорфірин
- E.** Лише протопорфірин IX

32. В процесі поводження з пробами в лабораторії найважче відстежувати:

- A.** Контроль часу взяття проби
- B.** Ідентифікацію пацієнта
- C.** Забезпечення збереження проб
- D.** Видачу результатів
- E.** -

33. У чому полягає лабораторна діагностика гіперпаратиреозів?

- A.** Визначення рівня кальцію і фосфору в крові та сечі і лужної фосфатази в сироватці
- B.** Визначення рівня кальцію в крові та сечі
- C.** Визначення рівня фосфору в крові та сечі
- D.** Визначення рівня лужної фосфатази в сироватці крові
- E.** -

34. Яка форма печінкової порфірії супроводжується різким підвищенням вмісту в сечі уро- та копропорфірину?

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

35. Які з перелічених показників є найбільш характерними для паренхіматозної жовтяниці?

- A.** Підвищення у крові непрямого та прямого білірубіну, поява в сечі прямого білірубіну та уробіліногену, зникнення стеркобіліну в калі
- B.** Підвищення в крові непрямого білірубіну, поява в сечі уробіліногену та підвищення вмісту стеркобіліну в калі
- C.** Підвищення в крові непрямого білірубіну, підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубіну
- D.** Підвищення в крові прямого білірубіну, підвищення вмісту стеркобіліну в калі, поява в сечі білірубіну
- E.** Підвищення в крові прямого білірубіну, зниження в калі стеркобіліну, підвищення в сечі вмісту уробіліногену

36. У хворого тяжка двостороння пневмонія, частота дихання підвищена. Шкірні покриви з синюшним відтінком. рН крові становить 7,3; надлишок кислот (ВЕ) 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

37. Який з перерахованих етапів виконання аналізів відбувається тільки в лабораторії?

- A.** Аналітичний
- B.** Преаналітичний
- C.** Постаналітичний
- D.** Доклінічний
- E.** Постклінічний

38. Які величини можуть бути використані в діяльності КДЛ для оцінки здоров'я людини?

А. Розроблені референс-лабораторією за спеціальною методикою при обстеженні здорових осіб

В. Нормальні показники здоров'я людини
С. Показники, розроблені та затверджені Міністерством охорони здоров'я України
Д. Нормальні показники, розроблені в лабораторії

Е. Нормальні показники, розроблені завідувачою лабораторією

39. У дитини 7-ми років зі скаргами на слабкість, лімфовузли не збільшені. В крові лейкоцитоз - $30 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофілів - 15%, лімфоцитів - 74%, моноцитів - 11%, еритроцити без особливостей. Про яку хворобу можна думати?

А. Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

В. Інфекційний мононуклеоз

С. ГРВІ

Д. Паротит

Е. Лімфогрануломатоз

40. Хвора приймала анальгін, невдовзі після прийому якого у хворої піднялась температура до 39°C . При поступленні в лікарню у хворої - некротична ангіна, на мигдаликах - бруднувато-сірий наліт. У хворої виражена лейкопенія, кількість еритроцитів, гемоглобіну, тромбоцитів в межах норми. Яке захворювання у хворої?

А. Агранулоцитоз

В. Гострий лейкоз

С. Інфекційний мононуклеоз

Д. Хронічний мієлолейкоз

Е. Хронічний лімфолейкоз

41. Хвора 59-ти років скаржиться на біль у кістках, лімфовузли не збільшені. У периферичній крові нормохромна анемія, ШОЕ - 78 мм/год. У кістковому мозку 60% плазматичних клітин. На електрофореграмі сироватки і сечі виражений М-градієнт. Яке захворювання у хворого?

А. Множинна мієлома

В. Хронічний мієлолейкоз

С. Хвороба Вальденстрема

Д. Лейкемоїдна реакція

Е. Хронічний лімфолейкоз

42. Хворий скаржиться на гострий біль в ділянці серця. Лікар діагностував інфаркт міокарда. Підвищення активності якого ферменту в сироватці крові в перші години захворювання підтвердить цей діагноз?

А. МВ-креатинфосфокіназа (КФК-МВ)

В. ММ-креатинфосфокіназа (КФК-ММ)

С. ВВ-креатинфосфокіназа (КФК-ВВ)

Д. Лужна фосфатаза

Е. Аланінамінотрансфераза (АлАТ)

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?

А. Респіраторний алкалоз

В. Респіраторний ацидоз

С. Метаболічний алкалоз

Д. Метаболічний ацидоз

Е. 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:

А. Зниженням рівня або відсутністю деяких факторів зсідання крові

В. Присутністю прямих антикоагулянтів

С. Тромбоцитопенією

Д. Порушенням агрегації тромбоцитів

Е. Застосуванням непрямих антикоагулянтів

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

А. Гідролази

В. Оксидоредуктази

С. Ізомерази

Д. Лігази

Е. Трансферази

46. У хворої спостерігається сильна слабкість, дратівливість, пітливість, тахікардія, екзофтальм. Які біохімічні дослідження необхідні для діагностики захворювання?

А. Визначення вмісту в крові тиреоїдних гормонів (Т3, Т4)

В. Визначення екскреції з сечею кортикостероїдів

С. Визначення вмісту в крові інсуліну

Д. Визначення вмісту в крові паратгормону

Е. Визначення вмісту в крові глюкозону

47. У дитини 2-х років спостерігається синдром Фанконі, який включає порушення функцій ниркових каналців: фосфатурию, аміноацидурию, протеїнурию,

толерантність до вітаміну *D*. Порушення якого процесу призводить до розвитку рахіту?

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

48. 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.** Активований частковий тромбoplastиновий час
- D.** Час зсідання нестабілізованої крові
- E.** Аутокоагуляційний тест

49. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: ер.- $2,7 \cdot 10^{12}/л$; лейкоц.- $5,2 \cdot 10^9/л$; тромб.- $310 \cdot 10^9/л$. Тести коагулограми в нормі. Агрегація тромбоцитів з адреналіном, АДФ - відсутня. Ретракція кров'яного згустка знижена:

- A.** Дезагрегація і тромбоцитопатія
- B.** Тромбоцитопенія
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Гемофілія А
- E.** Гемофілія В

50. В приймальне відділення направлено хворого в тяжкому стані: бліда, землиста шкіра обличчя, петехіальні плями на тілі. У крові: ер.- $1,9 \cdot 10^{12}/л$; Hb- 68 г/л; лейкоц.- $4,2 \cdot 10^9/л$; тромб.- $24 \cdot 10^9/л$; Тромбоцитограма: юні - 26%, зрілі - 62%, старі - 14%, коагулограма в нормі. Яка причина порушень гемостазу у пацієнта?

- A.** Тромбоцитопенія
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Нормохромна анемія
- D.** Лейкопенія
- E.** Дезагрегаційна тромбоцитопатія

51. У відділення судинної хірургії надійшла жінка 28-ми років. Дайте висновок про причину кровотечі петехіального типу: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$; лейкоцити - $3,2 \cdot 10^9/л$; тромбоцити - $260 \cdot 10^9/л$; коагулограма без змін, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі:

- A.** Хвороба Віллебранда
- B.** Тромбоцитопатія
- C.** Тромбоцитопенія
- D.** Гемофілія А
- E.** Гемофілія В

52. У студентській поліклініці під час огляду юнака 19-ти років з'ясувалося, що весь минулий тиждень він відчував зростаючу швидку втомлюваність, слабкість. Втратив апетит, почалися шлунково-кишкові розлади, температура тіла піднялася до $38^{\circ}C$, сеча стала темного кольору. За даними лабораторних досліджень виявлено уробілін у сечі, зменшену кількість сечовини в сироватці крові, але значне перевищення аміаку. Попередній діагноз: "Вірусний гепатит". Який вид порушення кислотно-основного стану викликає збільшення концентрації аміаку в крові?

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

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

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

54. У хворого в гемограмі відзначається макроцитоз, анізоцитопойкілоцитоз, тільця Жоллі і кільця Кебота. Поодинокі мегалобласти, гіперсегментація нейтрофілів. Ер.- $1,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 50 г/л, лейкоц.- $4,1 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - 0,1%, ШОЕ- 30 мм/год, тромб.- $160 \cdot 10^9/л$. Про яку патологію свідчить дана картина?

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

55. У периферичній крові хворого виявлено бласти - 67%. Цитохімічно у бластах визначена позитивна реакція на мієлопероксидазу і ліпіди. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

- А.** Гострий мієлобластний лейкоз
- В.** Гострий лімфобластний лейкоз
- С.** Гострий недиференційований лейкоз
- Д.** Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом
- Е.** Гострий еритролейкоз

56. У периферичній крові хворого виявлено бласти - 54%. Цитохімічно у бластах визначена негативна реакція на мієлопероксидазу і позитивна на глікоген у гранулярній формі. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

- А.** Гострий лімфобластний лейкоз
- В.** Гострий мієлобластний лейкоз
- С.** Гострий недиференційований лейкоз
- Д.** Гострий лейкоз зі змішаним фенотипом
- Е.** Гострий еритролейкоз

57. Хворий 63-х років, рентгенологічно - в ділянці лівої стегнової кістки виявлено пухлину. У пунктаті кісткового мозку - плазматичні клітини різного ступеня зрілості, переважна більшість плазмоцитів анаплазовані. Про яку патологію можна думати?

- А.** Мієломна хвороба
- В.** Хвороба Вальденстрема
- С.** Хронічний лімфолейкоз
- Д.** Гострий мієлолейкоз
- Е.** Гострий лімфолейкоз

58. Хвора 53-х років. У крові: нормохромна анемія, виражений лейкоцитоз, зрілі лімфоцити - 86%, тині Гумпрехта - 35:100. В кістковому мозку - 75% лімфоїдних елементів. Для якого захворювання характерні такі зміни крові?

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

59. Хворий 73-х років поступив у гематологічне відділення з геморагічним синдромом. У крові: лейкоцити - $42 \cdot 10^9/\text{л}$, еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нb- 107 г/л, тромбоцити - $99 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 70%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 13%, лімфоцити - 15%. Цитохімія бластних клітин: МПО слабопозитивна 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

60. Хворий 64-х років. Гепатоспленомегалія. У крові: лейк.- $95 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нb- 104 г/л, тромб.- $325 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарна формула: бласти - 7%, мієлоцити - 18%, метамієлоцити - 2%, паличкоядерні - 15%, сегментоядерні - 34%, еозинофіли - 5%, базофіли - 9%, моноцити - 4%, лімфоцити - 6%. Для якого захворювання характерні такі зміни крові?

- А.** Хронічний мієлолейкоз (хронічна фаза)
- В.** Хронічний мієлолейкоз (фаза акселерації)
- С.** Хронічний мієлолейкоз (бластна криза)
- Д.** Хронічний нейтрофільний лейкоз
- Е.** Гострий базофільний лейкоз

61. Хвора 68-ми років. Лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. Мієлограма: бласти - 25%, промієлоцити - 3%, мієлоцити - 5%, метамієлоцити - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 11%, сегментоядерні нейтрофіли - 16%, базофіли - 5%, еозинофіли - 5%, лімфоцити - 5%, еритрокаріоцити - 29:100. Цитохімія бластних клітин: МПО - негативна, PAS-реакція позитивна у гранулярній формі в 33%. Для якого захворювання характерні дані зміни крові?

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

62. Про яку патологію можна думати, якщо у хворого в отриманому харкотині кількістю 16 мл, характер - гнійно-слизовий, консистенція - в'язка, жовто-сірого кольору, смердючого запаху. Лейкоцити на все поле зору, еритроцити і макрофаги - поодинокі в полі зору, циліндричний епітелій - поодинокий в препараті, велика кількість еластичних волокон, виявлені епітеліоїдні клітини і поодинокі клітини Пирогова-Лангханса?

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

63. Хворий 16-ти років поступив у підліткове відділення стаціонару для обстеження зі скаргами на біль у горлі під час ковтання, кровоточивість ясен, лихоманку. У крові: лейкоц.- $229,8 \cdot 10^9/\text{л}$, ер.- $2,52 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 78 г/л, тромб.- $18 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 60 мм/год, бласти - 95%, сегментоядерні - 2%, лімфоцити - 3%. Нормоцити - 3:100 лейкоцитів. Ретикулоцити - 1,3%. Для якого захворювання характерні такі зміни крові?

- A.** Гострий лейкоз
- B.** Хронічний лейкоз
- C.** Мієлодиспластичний синдром
- D.** Мієломна хвороба
- E.** Інфекційний мононуклеоз

64. У хворої при дослідженні крові виявлено гіперхромну анемію. Морфологія еритроцитів: анізоцитоз (мегалоцитоз), пойкилоцитоз, поодинокі еритроцити містять тільця Жоллі, кільця Кебота, базофільну пунктацію, нормоцити 3 на 100 лейкоцитів. Морфологія лейкоцитів: визначається гіперсегментація нейтрофілів. Для якої патології характерні дані зміни крові?

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

65. У хворого скарги на загальну слабкість, жовтушність шкірних покривів. У результаті дослідження крові виявлено ознаки нормохромної анемії. Лейкоцитарна формула в межах норми. Ретикулоцити - 48%. Морфологія еритроцитів - мікросфероцитоз, пойкилоцитоз. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Вміст непрямого білірубину в сироватці крові - 24 мкмоль/л. Позитивна реакція на уробілін в сечі. В калі - велика кількість стеркобіліногену. Для якої патології характерна зазначена картина?

- A.** Спадковий сфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффара)
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Апластична анемія
- D.** Мегалобластна анемія
- E.** Велика таласемія

66. Хворий 24-х років поступив в клініку з високою температурою тіла. Шкі-

ра з незначним жовтяничним відтінком, склери субіктеричні. Гепатоспленомегалія. У крові: лейкоц.- $38 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ер.- $0,98 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 30 г/л, тромб.- $160 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкограма: зсув нейтрофілів вліво до метамієлоцитів і поодиноких мієлоцитів. Еритроцити переважно нормохромні, виражений анізоцитоз, сфероцитоз, макроцитоз. Нормоцити - 8 на 100 лейкоцитів. Ретикулоцити - 22%. Непрямий білірубін - 174 мкмоль/л. Уробілінурия. Позитивна пряма проба Кумбса. На підставі клінічної картини і результатів дослідження крові діагностуйте захворювання:

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

67. Хворий 42-х років. Прихована крововтрата в результаті виразки дванадцятипалої кишки. Аналіз периферичної крові: WBC- $5,9 \cdot 10^9/\text{л}$, RBC- $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 54 г/л, Ht- 19,1%, MCV- 55,4 фл, MCH- 15,7 пг, MCHC- 283 г/л, RDW- 25,0%, PLT- $151,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еритроцитарна гістограма показує переважання мікроцитів. У мазку периферичної крові - гіпохромія і мікроцитоз еритроцитів. Сироваткове залізо та феритин знижені, трансферин підвищений. На підставі результатів дослідження крові діагностуйте захворювання:

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

68. Чоловік 50-ти років скаржиться на біль в ділянці серця, госпіталізований до стаціонару з підозрою на інфаркт міокарда. Йому проведено ЕКГ дослідження та визначені ферменти в сироватці крові. Яка динаміка змін активності ферментів характерна для інфаркту міокарда?

- A.** ЛДГ, АсАТ та АлАТ, КК підвищуються
- B.** КК підвищується, АсАТ знижується
- C.** АсАТ та АлАТ знижуються
- D.** Ферменти в нормі
- E.** СДГ, альдолаза - підвищується активність

69. Хворий госпіталізований у клініку зі скаргами на гострі оперізуючі болі у животі впродовж доби, багаторазове блювання. Лабораторні дані: сироватка крові: альфа-амілаза - 100 мг/год·мл; ла-

клатдегідрогеназа - 7 мкмоль/год·мл; ліпаза - 300 Од/л; лужна фосфотаза - 35 Од/л; Сеча: альфа-амілаза (діастаза) - 240 мг/год·мл. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові і сечі?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Апендицит
- C.** Хронічний панкреатит
- D.** Прободна виразка шлунка
- E.** Холестаза

70. Хворий зі скаргами на біль в ділянці серця госпіталізований на третю добу від початку захворювання. Для постановки діагнозу проведено біохімічне дослідження крові. Лабораторні дані в сироватці крові: АлАТ- 10 Од/л, АсАТ- 20 Од/л, креатинкіназа загальна - 11 МО/л, МВ-креатинкіназа - 10 МО/л (N до 30 МО/л) лактатдегідрогеназа - 520 Од/л, ЛДГ₁- 80 МО/л. Про який діагноз свідчать дані лабораторного аналізу крові?

- A.** Інфаркт міокарда
- B.** Лейкоз
- C.** Стенокардія
- D.** Вірусний гепатит
- E.** Медикаментозна інтоксикація

71. 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

72. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення глюкози капілярної крові. Якщо визначення глюкози передбачається у цільній крові, дослідження слід виконати негайно після отримання зразка. Завдяки якому біохімічному процесові може відбуватися зниження концентрації глюкози при зберіганні отриманих зразків цільної крові?

- A.** Гліколіз
- B.** Пентозо-фосфатний цикл
- C.** Цикл трикарбонових кислот
- D.** Синтез глікогену
- E.** Перетворення глюкози на галактозу

73. Рівень холестеролу 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

74. У хворого з свербіжем шкіри, жовтяницею, ахолічним стілецем, сечею темного кольору, при лабораторному обстеженні виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази, гамма-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

75. У крові хворої виявлені бласти. Цитохімічно визначена позитивна реакція на пероксидазу, глікоген, ШИК - позитивна реакція дифузна. Який варіант гострого лейкозу у хворої?

- A.** Мієлобластний
- B.** Не піддається диференціації
- C.** Плазмобластний
- D.** Лімфобластний
- E.** Монобластний

76. У крові хворого виявлені бласти. Цитохімічні реакції на пероксидазу та ліпідні негативні, ШИК - позитивна у вигляді гранул. Який варіант гострого лейкозу у хворого?

- A.** Мієлобластний
- B.** Не піддається диференціації
- C.** Плазмобластний
- D.** Лімфобластний
- E.** Монобласний

77. 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 кислі мукополісахариди - позитивна. Варіант лейкозу:

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

78. Хвора 48-ми років. У периферичній

крові гіперлейкоцитоз - $600 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофіліоз, зсув нейтрофілів до промієлоцитів, еозинофільно-базофільна асоціація; еритроцити без особливостей. Кількість тромбоцитів - $800 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічний мієлолейкоз
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Лейкемоїдна реакція
- E.** Мієлодиспластичний синдром

79. Хвора 53-х років. Загальна слабкість, генералізована лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. У периферичній крові нормохромна анемія, лейкоцитоз - $298 \cdot 10^9/\text{л}$, лімфоцитів - 96%, клітини лейкоцитолізу - 40:100. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Хронічний лімфолейкоз
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Лейкемоїдна реакція
- E.** Хронічний монолейкоз

80. Чоловік 26-ти років відвідав Гватемалу. Після повернення додому у хворого відмічалася субфебрильна температура, біль у м'язах. Хворому було діагностовано тропічну малярію. Яка з наведених картин крові відповідає діагнозу?

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

81. Жінка 42-х років потрапила до лікарні з інтермітуючою лихоманкою, нудотою та сильним головним болем. Печінка та селезінка незначно збільшені. Хворій 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 Шюффнера, 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. Уражені еритроцити не деформовані

E. -

82. Хворий скаржиться на слабкість, нездужання, свербіння та сухість язика, відчуття стороннього тіла за грудниною, запаморочення. Шкірні покриви бліді. У крові: ер.- 3, $0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 65 г/л, кольоровий показник - 0,65, кількість феритину знижена. У гемограмі анізоцитоз виражений за рахунок мікроцитів. Про яку анемію можна думати, спираючись на дані клінічної картини та наведеної гемограми?

- A.** Залізодефіцитна анемія
- B.** Мікросфероцитарна анемія
- C.** Гостра постгеморагічна анемія
- D.** Мегалобласна анемія
- E.** Апластична анемія

83. Чоловік 38-ми років, одружений 15 років, дітей немає. Дружина здорова. Дослідження еякуляту без відхилень від норми. Які дослідження доцільно провести для з'ясування причин безпліддя?

- A.** Імунологічні дослідження
- B.** Генітографія
- C.** Генетичні дослідження
- D.** Біохімічні дослідження
- E.** Бактеріологічні дослідження

84. У хворого 40-ка років раптово розвинувся правобічний геміпарез, порушення мови, незначний головний біль. На КТ - гіподенсивний осередок в лівій півкулі. В лікворі - позитивна реакція Вассермана. Був встановлений діагноз: нейросифіліс. Який показник рН в лікворі найбільш імовірний?

- A.** 8,5
- B.** 7,4
- C.** 5,5
- D.** 6,9
- E.** 4,2

85. Хворий 32-х років. Турбує кашель з харкотинням, задишка, болі в грудях,

температура тіла - $37,8^{\circ}\text{C}$, слабкість. Хворів на пневмонію чотири рази. У крові: лейкоцитоз із зсувом вліво, ШОЕ - 25 мм/год. Знижений рівень IgG, М, підвищені імунні комплекси. Сеча - без особливостей. Харкотиння: об'єм 400 мл за добу, нейтрофіли, еластичні волокна. Мікобактерії не виявляються. Який попередній діагноз?

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

86. Хворий 45-х років, слюсар. Скарги: важкість, болі в груді, підвищення температури тіла, приступи вираженої задухи, під час якої виділяється невелика кількість харкотиння. У крові: помірний лейкоцитоз, еозинofilія. ШОЕ - 13 мм/год. Сеча - без особливостей. Мікроскопія мокротиння - нейтрофіли, багато еозинofilів, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена. Про яку патологію можна думати?

- A.** Бронхіальна астма
- B.** Гостра пневмонія
- C.** Муковісцидоз
- D.** Саркоїдоз
- E.** Бронхоектатична хвороба

87. Звернувся хворий зі скаргами на слабкість, втомлюваність, кашель з харкотинням. Макроскопічно: харкотиння гнійне з сірувато-жовтуватими зернами. При мікроскопічному дослідженні препаратів, фарбованих за Грамом на фоні великої кількості лейкоцитів виявлені нитки міцелію темно-синього кольору з потовщенням на кінцях рожевого кольору. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Актиномікоз легень
- B.** Пневмококова пневмонія
- C.** Хронічний бронхіт
- D.** Бронхіальна астма
- E.** Гострий бронхіт

88. При дослідженні калу встановлено: консистенція калу - рідка, запах - гнильний, рН - 8,5, при мікроскопії виявлена помірна кількість м'язових волокон, перетравлена клітковина, крохмаль, солі жирних кислот, кристали трипельфосфату, лейкоцити із дегенеративними змінами. Який діагноз можна припустити?

- A.** Гнильна диспепсія
- B.** Бродильний коліт
- C.** Спастичний коліт
- D.** Виразково-некротичний коліт
- E.** -

89. Хвора, 41 рік, поступила зі скаргами на періодичні ниючі болі в поперековій області. У сечі: питома вага - 1004, рН - 5,0, протеїнурія до 0,7 г/добу. Осад сечі - цегляно-червоний. Мікроскопічно - лейкоцити до 6-7 в полі зору мікроскопу, еритроцити до 8-10 в полі зору, переважно змінені (дисморфні). Епітелій нирки, частково жирно перероджений, 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу. Циліндри: кров'яні та зернисті - 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, жирно зернисті - 1-2 в препараті. Який діагноз можна припустити?

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

90. Хвора має скарги на болі в поперековій області. У сечі: діурез - 1,5 л, колір - жовтий, прозорість - каламутна, рН - 5, питома вага - 1020, білок - 0,066 г/л, осад - оранжевий, кристалічний. Мікроскопічне дослідження осаду сечі: лейкоцити - поодинокі в полі зору, еритроцити незмінні - поодинокі в полі зору, епітелій сечового міхура - 2-3 в полі зору, циліндри - гіалінові, поодинокі в полі зору. Слиз, частково у вигляді циліндродів - помірна кількість. Кристали сечової кислоти поодинокі і скупченнями - велика кількість. Який діагноз можна припустити?

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Гломерулонефрит
- C.** Пієлонефрит
- D.** Туберкульоз нирок
- E.** Нефротичний синдром

91. Хвора має скарги на періодичне підвищення температури до $37,0-37,5^{\circ}\text{C}$, болі в поперековій області. У сечі: діурез - 1,7 л (переважно вночі), колір - блідо-жовтий, прозорість - каламутна, рН - 5,6, питома вага - 1008, білок - 0,99 г/л, осад - великий пухкий. Мікроскопічне дослідження: лейкоцити - поодинокі та у вигляді скупчень - велика кількість. Епітелій нирки - 1-3 в полі зору мікроскопу. Еритроцити незмінні - поодинокі в полі зору. Циліндри - гіалінові та лейкоцитарні поодинокі в препараті. Який найбільш імовірний діагноз?

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

92. Хворого госпіталізовано після автомобільної катастрофи з масивною крововтратою. Діурез до 300 мл. Сеча з домішкою крові, рН- 6,0; відносна густина - 1003; білок - 1 г/л. При мікроскопічному дослідженні осаду: лейкоцити - 30-40 в полі зору; еритроцити вилужені, прокривають все поле зору, зустрічаються незмінні, клітини ниркового епітелію, частково жирно перероджені до 3-5 в полі зору. Циліндри: гіалінові 3-5 в полі зору; зернисті, частково буропігментовані 3-6 в полі зору. Фібрин волокнистий, буропігментований - зрідка, гемосидерин на формених елементах. Для якого захворювання є характерним даний аналіз сечі?

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

93. Мікроскопія осаду сечі: лейкоцити - 10-15 в п/з; еритроцити - 8-10 в п/з, переважно змінні; клітини епітелію нирок, переважно в стані жирової дистрофії - 1-2 в п/з; виявлено циліндри: зернисті та епітеліальні 1-2 в препараті; буропігментовані 1-2 в препараті; жирно-зернисті 3-5 в препараті; гіаліново-краплинні; вакуолізовані 1-2 в препараті, поодинокі зерна гемосидерину. Які зміни в хімічному складі сечі характерні для хронічного гломерулонефриту?

- A.** Протеїнурія
- B.** Глюкозурія
- C.** Кетонурія
- D.** Білірубинурія
- E.** Уробілінурія

94. Пацієнтка 38-ми років скаржиться на велику кількість виділень гнійного характеру, відчуття печіння при сечовиділенні, свербіж. При мікроскопічному дослідженні піхвового мазку було виявлено: епітеліальні клітини проміжного та поверхневого шарів, зустрічаються парабазальні клітини, лейкоцити - 45-75 в полі зору, місцями займають до половини поля зору, флора - кокова. Виявлені диплококи, розташовані внутрішньо- та позалеїкоцитарно, при фарбуванні за Грамом - грамнегативні. При якому захворюванні зустрічається даний вид збудника?

- A.** Гонорея
- B.** Мікоплазмоз
- C.** Кандидоз
- D.** Трихомоніаз
- E.** Папіломавірусне ураження

95. Жінка 45-ти років скаржиться на значні виділення із статевих органів біло-сірого кольору з неприємним запахом особливо після статевого акту. В препараті з піхви виявлені клітини плаского епітелію, переважно проміжного шару, кокова флора в значній кількості. Лейкоцити - невелика кількість в полі зору. Виявлені "ключові" клітини. Який найбільш імовірний діагноз відповідає даній цитологічній картині?

- A.** Бактеріальний вагіноз
- B.** Герпетичний вагініт
- C.** Кандидозний вагініт
- D.** Хламідійний вагініт
- E.** Трихомоніазний вагініт

96. На прийом прийшла пацієнтка 25-ти років зі скаргами на надмірні виділення зі статевих шляхів білого кольору сирнистої консистенції, свербіж, який посилюється після водних процедур, статевих актів, відчуття печіння, подразнення зовнішніх статевих органів. В цитологічних мазках виявлено епітеліальні клітини проміжного шару, 10-15 лейкоцитів не в кожному полі зору, паличкова флора в помірній кількості, спори та псевдоміцелії дріжджоподібних грибів. Якому попередньому діагнозу може відповідати дана цитологічна картина?

- A.** Кандидоз
- B.** Гонорея
- C.** Бактеріальний вагіноз
- D.** Трихомоніаз
- E.** Хламідіоз

97. У жінки 34-х роки на слизовій оболонці піхви виявлені в великій кількості маленькі пухирці, частково зруйновані. В мазку з ураженої поверхні слизової виявлені багатоядерні великі клітини з нечіткою зманою структурою хроматину ядерної мембрани, відмічається нагромадження ядер. Зустрічаються епітеліальні клітини з ознаками зроговіння, явища пара- та гіперкератозу. Якому попередньому діагнозу відповідає отриманий результат цитологічного дослідження?

- A.** Генітальний герпес
- B.** Трихомоніаз
- C.** Кандидозний вагініт
- D.** Бактеріальний вагініт
- E.** Урогенітальний мікоплазмоз

98. У пацієнтки 36-ти років при кольпоскопічному дослідженні встановлено попередній клінічний діагноз - лейкоплакія. В мазку препарату з патологічної зони виявлені клітини поверхневого шару плоского епітелію, серед яких зустрічається епітелій з дрібними пікнотичними ядрами, фон препарату складають лейкоцити 15-20 в полі зору, флора мазку паличкова, слиз в незначній кількості. В препараті також виявлені пласти без'ядерних зроговілих лусочок. Якому типу цитологічного заключення відповідає ця морфологічна картина?

- A.** Цитологічна картина не суперечить клінічному діагнозу - лейкоплакія
- B.** Підозра на рак
- C.** *Carcinoma in situ*
- D.** Дисплазія
- E.** Цитограма без особливостей

99. При дослідженні еякуляту виявлено: кількість - 3,5 мл; колір, запах, мутність - без змін; в'язкість - більш ніж 2 см; рН-7,8; кількість сперматозоїдів - 60 млн. в 1 мл; кінезисграма: нормокінезіс - 20%, гіпокінезіс - 15%, дискінезіс - 20%, акінезіс - 45%; спермограма: нормальні форми сперматозоїдів - 68%, юні - 4%, клітини сперматогенезу - 3%, патологічні форми - 25%, патологія шийки та хвоста складають 25%; лейкоцити - 15-20 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози - 3-5 у полі зору мікроскопу. Яке лабораторне заключення?

- A.** Астенозооспермія, піоспермія
- B.** Тератозооспермія, піоспермія
- C.** Азооспермія, піоспермія
- D.** Нормоспермія
- E.** Аспермія

100. Плевральна рідина з відносною густиною 1,020, вмістом білку 30 г/л, прозора, лимонно-жовтого кольору, реакція Рівальта позитивна. При мікроскопічному дослідженні виявлено лейкоцити в помірній кількості, переважно лімфоцити, поодинокі нейтрофіли, зустрічаються моноцити, гістіоцити, макрофаги. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Туберкульозний плеврит
- B.** Гнійний плеврит
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Сифіліс
- E.** Ревматизм

101. У хворої 65-ти років під час мікроскопічного дослідження сечі з подальшим фарбуванням за Паппенгеймом осаду сечі були виявлені тканинні клаптки бурого кольору, що мікроскопічно мають сосочкоподібну будову, яка нагадує

листок папороті, складається з великої кількості однотипних клітин, без ознак атипії, розташованих правильними рядами або ж у вигляді частоколів, трилишників. Цитологічна картина характерна для:

- A.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура
- B.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- C.** Метастази аденокарциноми в сечовий міхур
- D.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура з ознаками злоякисності
- E.** Метастази плоскоклітинного раку в сечовий міхур

102. У хворої 30-ти років в цитологічному препараті із поверхні шийки матки на фоні великої кількості клітин багатошарового плоского епітелію виявлені зроговілі лусочки плоского епітелію. Якому клінічному діагнозу відповідає цитологічна картина?

- A.** Лейкоплакія
- B.** Плоскоклітинний рак шийки матки
- C.** Цервіцит
- D.** Ерозія шийки матки
- E.** Кольпіт

103. Хвора 55-ти років скаржиться на збільшені лімфатичні вузли та болючість правої молочної залози. В цитологічному препараті виділення з молочної залози виявлені нейтрофільні гранулоцити, плазматичні клітини, епітеліоїдні клітини та клітини Пирогова-Лангханса. Про яке захворювання можна думати за результатом цитологічного дослідження?

- A.** Туберкульозний мастит
- B.** Неспецифічний мастит
- C.** Фіброаденома
- D.** Рак Педжета
- E.** Аденокарцинома

104. 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 гомостазу
- B.** Визначення фібриногену
- C.** АЧТЧ, ПЧ
- D.** Дослідження активності фактору VIII
- E.** Дослідження активності фактору XI

105. У 39-річної жінки з нормальним мен-

струальним циклом на 20-й день циклу взято вагінальний мазок для гормональної цитологічної діагностики. Виявлено: індекс дозрівання - 0/70/30, каріопікнотичний індекс - 27%, індекси групування клітин (+++), складчастості (++), сегментоядерних нейтрофілів - 4-6 у полі зору, палички Дедерлейна поодинокі. Якій фазі менструального циклу відповідає вагінальний мазок?

- A.** Середній лютеїновій
- B.** Пізній лютеїновій
- C.** Ранній фолікуліновій
- D.** Пізній фолікуліновій
- E.** Ранній лютеїновій

106. У дівчинки 10-ти років в дуоденальному вмісті в порції "А" виявлено 28 мл напівпрозорої жовчі з рН- 7,5 та відносною щільністю 1,011, слиз з пластівцями. Мікроскопічно: лейкоцитів до 10-12 у полі зору мікроскопа, поодинокі епітеліоцити, слиз, найпростіші грушоподібної форми, рухомі, із 2-а джгутиками на одному кінці тіла, цисти. У фарбованому за Паппенгеймом препараті сегментоядерні нейтрофіли до 10-12 у полі зору мікроскопа, небагато слизу, поодиноких дрібних, веретеноподібних і великих циліндричних епітеліоцитів, рухомі найпростіші грушоподібної форми довжиною 9-18 мкм, шириною 7-10 мкм, із 2-а джгутиками на задньому загостреному кінці тіла, небагато цист розміром 7-10 мкм. Про яку хворобу можна думати?

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

107. У хворого 68-ми років (у анамнезі схуднення, анемія) отримано 25 мл слизово-кров'янистого харкотиння. При мікроскопії нативного препарату визначено велику кількість поліморфного епітелію (пласти), гематоїдін майже у кожному полі зору, лейкоцити - 2-4 у полі зору. При забарвленні за Лейшманом встановлено наявність клітин з атиповою морфологією. При якій патології можна спостерігати такі зміни у харкотинні?

- A.** Бронхо-легеневий рак
- B.** Бронхіальна астма
- C.** Інфаркт легень
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Туберкульоз легень

108. У чоловіка 58-ми років при мікроскопії мазка-відбитка шийного лімфа-

тичного вузла визначено значне різноманіття клітин серед яких зустрічаються гігантські клітини з 2-ма ядрами (Березовського-Штернберга), лакунарні клітини. В багатьох ядрах гіпертрофовані нуклеоли. Про діагностику якої хвороби у першу чергу можна думати?

- A.** Хвороба Ходжкіна
- B.** Лімфосаркома
- C.** Саркоїдоз
- D.** Лімфоденіт
- E.** Лімфома Беркіта

109. У чоловіка 71-го року при мікроскопії мазка-відбитка пахвинного лімфатичного вузла виявлено округлі або полігональні клітини діаметром 25-45 мкм з одним або з декількома великими ядрами із дрібнозернистого хроматину з 1-3 ядерцями різних розмірів з вузькою або ширшою цитоплазмою світло-синього кольору, в якій часто видно від 10 до декількох десятків темних гранул пігменту. Серед цих клітин інколи видно поодинокі лімфоцити. Про метастаз якої пухлини слід думати у першу чергу?

- A.** Метастаз меланоми
- B.** Метастаз невриноми
- C.** Метастаз хондроми
- D.** Метастаз плоскоклітинного раку
- E.** Метастаз аденокарциноми

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

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

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

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

112. 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

113. 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

114. Чоловік 50-ти доставлений до клініки з приводу жорстокого блювання. Тривалий час він страждав на діарею, але до лікаря не звертався. Хворий блідий, шкірні покриви дуже зневоднені, дихання поверхневе. В крові: рН- 7,54; pCO_2 - 55 мм рт.ст., бікарбонат (розрахований) - 44 ммоль/л, калій - 2,7 ммоль/л, натрій - 145 ммоль/л, сечовина - 34,1 ммоль/л. Яке порушення КЛС має місце?

- A.** Метаболічний алкалоз
- B.** Респіраторний алкалоз
- C.** Метаболічний ацидоз
- D.** Компенсований респіраторний алкалоз
- E.** -

115. Жінка 66-ти років, хвора на цукровий діабет, поступила до клініки в стані спутаної свідомості із задихом та кашлем з харкотинням. Лабораторні дані: артеріальна кров - рН- 7,4; pCO_2 - 56,5 мм рт.ст. Яке порушення КЛС має місце?

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

116. Жінка 27-ми років звернулася до лі-

каря зі скаргами на дискомфорт в статевих органах, прозорі виділення. Мікроскопія цитологічного мазку: 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

117. При гінекологічному обстеженні у цитологічному препараті на тлі елементів клітинного розпаду зустрічаються: багато нейтрофілів, гістіоцити 3-7 в полі зору, поодинокі макрофаги. Рясна різноманітна флора. Трихомонади 3-5-8 в полі зору. Який цитологічний діагноз?

- A.** Трихомонадний вульвовагініт
- B.** Хронічне запалення
- C.** Гостре запалення
- D.** Дисплазія
- E.** Рак

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

- A.** Кетоацидемічна кома
- B.** Гіперосмолярна кома
- C.** Лактатацидемічна кома
- D.** Сепсис
- E.** Печінкова кома

119. 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 ексреторна 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

120. 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

121. Хвора 40-ка років звернулася зі скаргами на загальну слабкість. У крові: ер.- $4,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $6,9 \cdot 10^9/л$, гемоглобін - 100 г/л, MCV- 64 фл, MCH- 22,2 пг, MCHC- 320 г/л, RDW- 19%, PLT- $298,0 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - 38%. Біохімічне дослідження крові: загальний білірубін - 24 мкмоль/л, сироваткове залізо - 15,0 мкмоль/л, осмотична резистентність еритроцитів з 0,35% NaCl; електрофорез гемоглобіну - збільшення рівня Hb2 - 5,06 (норма до 3,5). Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Гемолітична анемія (таласемія)
- B.** Апластична анемія
- C.** Постгеморагічна анемія
- D.** Залізодефіцитна анемія
- E.** Мегалобластна анемія

122. Хворий 49-ти років скаржиться на слабкість, появу на шкірі синців без причини. Морфологічно в мазку крові визначаються бласти - 45%, паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 21%, лімфоцити - 31%. Бласти середнього розміру, з високим ядерно-цитоплазматичним співвідношенням, округлою і неправильною формами ядер, 1-3 ядерцями. В деяких клітинах виявлено палички Ауера. В кістковому мозку 90% анаплазованих бластів. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 40%, ліпіди позитивні в 39%, глікоген у дифузній формі. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Гострий мієлолейкоз (варіант M1)
- B.** Гострий монобластний лейкоз
- C.** Гострий мієлолейкоз (варіант M0)
- D.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- E.** Гострий еритролейкоз

123. Хворий 70-ти років. Морфологічно в мазку крові визначаються бласти - 90%, мієлоцити - 4%, сегментоядерні - 4%, лімфоцити - 1%. Бласти середнього розміру, з ніжно-сітчастою структурою ядра і вузькою базофільною цитоплазмою, що містить азурофільну зернистість і палички Ауера. В кістковому мозку 52% - бластів. Цитохімічні реакції на МПО позитивні у 80%, ліпіди позитивні в 49%, глікоген у дифузній формі в 41% бластів. Про який патологічний

процес можна думати?

- A.** Гострий мієлолейкоз (варіант M2)
- B.** Гострий монобластний лейкоз
- C.** Гострий мегакаріобластний лейкоз
- D.** Гострий еритролейкоз
- E.** Гострий лімфобластний лейкоз

124. Хвора 65-ти років. Скарги на болі в кістках, спонтанні переломи. На рентгенограмі літичні вогнища кісткової тканини. В крові: нормохромна анемія, ШОЕ- 78 мм/год, протеїнемія. На електрофореграмі - парапротеїн. В сечі - білок Бенс-Джонса. В стернальному пункті - 62% анаплазованих плазматичних клітин. Про яке захворювання можна думати?

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

125. 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

126. 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.- $1,2 \cdot 10^9/л$, тромб.- $180 \cdot 10^9/л$, 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

127. У хворого 7-ми років після нездужання та лихоманки, які зникли протягом

доби, в аналізі крові виявлено лейкоцитоз - $21 \cdot 10^9/\text{л}$, абсолютний лімфоцитоз, нейтропенія, в лейкоформулі виявлено 5% атипових мононуклеарів. Лімфовузли збільшені, болючі, еластичні, рухливі. Про який патологічний процес можна думати?

- A.** Інфекційний лімфоцитоз
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Апластична анемія
- D.** Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- E.** Інфекційний мононуклеоз

128. Хворий 12-ти років, госпіталізований з гематомою в ділянці колінного суглоба. Про що свідчать зміни наведених лабораторних досліджень: Нв- 72 г/л; ер.- $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$; тромбоцити в референтних межах. ШОЕ- 27 мм/год. У коагулограмі - гіпокоагуляція; Фактор ІХ - 85%; Фактор VIII - 15%?

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

129. Цитологічний препарат біоптату слизової оболонки стравоходу представлений пластами клітин переважно поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичних ядрами, фон препарату складають лусочки багатошарового плоского епітелію. Визначте діагноз:

- A.** Лейкопакія стравоходу
- B.** Стравохід Барретта
- C.** Аденокарцинома стравоходу
- D.** Езофагіт
- E.** Плоскоклітинний рак стравоходу

130. До пульмонолога звернулася жінка 47-ми років зі скаргами на нападоподібний кашель, іноді з виділенням крові. Кашель триває близько 2-х місяців, без підйому температури. При бронхоскопії одержано матеріал для цитологічного дослідження. Мікроскопічно: наявність великих атипових світлих клітин, розташованих розрізнено або у вигляді комплексів. Ядра повторюють форму клітини. Хроматин ніжно-гранулярний або дрібнопетлистий, рівномірно розподілений по ядру. Цитоплазма вузьким обідком оточує ядро, клітини часто виглядають голоядерними. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Крупноклітинний рак
- B.** Дрібноклітинний рак
- C.** Туберкульоз легень
- D.** Метастаз раку яєчників
- E.** Метастаз раку шлунка

131. Пунктат кістозного утворення щитовидної залози представлений рясним клітинним матеріалом у вигляді сосочкоподібних структур із сполучнотканним стеблом з капілярами в центрі. Клітини великі, полігональні з чіткими контурами базofilної цитоплазми. Ядра збільшені, містять вакуолі, хроматин розподілений нерівномірно. Фон препарату - кістозна рідина з одиничними багатоядерними макрофагами. Визначте вид патологічного процесу:

- A.** Папілярна карцинома
- B.** Анапластична карцинома
- C.** Фолікулярна карцинома
- D.** Фолікулярна аденома
- E.** Медулярна карцинома

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

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

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

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

134. 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

135. Пацієнтка 60-ти років 10 років хворіє на бронхоектатичну хворобу. В біохімічних аналізах крові диспротеїнемія, гіперліпідемія. У сечі: питома вага - 1,018, білок - 2,37 г/л, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 3-4 в полі зору, амілоїдні циліндри - 5-7 в полі зору. Яка патологія у даної хворої?

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

136. Дівчинка 16-ти років доставлена в лікарню з втратою свідомості. В анамнезі цукровий діабет I типу. Об'єктивно: блідість та сухість шкірних покривів. Рівень глюкози в крові 1,4 ммоль/л. Яка ймовірна причина погіршення стану?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Менінгоенцефаліт
- C.** Гострий розлад мозкового кровообігу
- D.** Гіперглікемічна кома
- E.** Гіперосмотична кома

137. Хворий 32-х років переніс ГРЗ. Через 12 днів - набряк повік, зниження працездатності, задишка, слабкість. Через 2 місяці - набряк обличчя, попереку, гідроторакс. Хворіє на хронічний тонзилітом. Глухі тони серця, АТ- 125/80 мм рт.ст. У крові: гіперхолестеринемія, гіпоальбумінемія, диспротеїнемія. У сечі: відносна густина - 1021, білок - 11 г/л, в полі зору 15-20 незмінених еритроцитів і 5-6 гіалінових циліндрів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гломерулонефрит з нефротичним компонентом
- B.** Амілоїдоз нирок
- C.** Серцева недостатність
- D.** Загострення хронічного гломерулонефриту змішаного типу
- E.** Гострий гломерулонефрит (гематурійний варіант)

138. У жінки 53-х років в зоні соска молочної залози виникла виразка. В соскобі соскової зони молочної залози виявлено: крупні, світлі клітини з великими ядрами, нуклеолами. Хроматин ніжний, відносно рівномірний. Цитоплазма широка, вакуолізована, контур нерівний. Про яку

патологію свідчить цитограма?

- A.** Рак Педжета
- B.** Аденокарцинома
- C.** Папілома
- D.** Дрібноклітинний рак
- E.** Апокринний рак

139. Хворий 35-ти років скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підбер'ї, збільшення лімфовузлів. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШОЕ. Біопсія л/вузла: на фоні клітинного поліморфізму виявлено клітини Березовського-Штернберга. Який найбільш імовірний діагноз?

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

140. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда, жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев'ї. У крові: ер.- $2,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 96 г/л, КП- 1,2, лейкоц.- $2,9 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 30 мм/год, спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш імовірним у даного хворого?

- A.** B_{12} -дефіцитна анемія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Постгеморагічна анемія
- D.** Апластична анемія
- E.** Аутоімунна гемолітична анемія

141. Хворий 15-ти років скаржиться на лихоманку, біль у горлі, болючі шийні лімфатичні вузли. Об'єктивно: гепатоспленомегалія. В крові визначено 32% атипичних мононуклеарів. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Гепатит
- C.** Ангіна
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Інфекційний лімфоцитоз

142. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФГДС - 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 · 10⁹/л, ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічна постгеморагічна анемія
- B.** Гемолітична анемія
- C.** В₁₂-дефіцитна анемія
- D.** Сидероахрестична анемія
- E.** Апластична анемія

143. В гастроентерологічне відділення поступив чоловік 46-ти років, який скаржиться на біль у правому підребер'ї, що підсилюється 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.** Жовчнокам'яна хвороба
- E.** Дуоденіт

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

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

145. 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

146. Який найефективніший шлях попередження помилок преаналітичного етапу?

- A.** Розробка стандартизованих операційних процедур
- B.** Використання методу паралельних проб
- C.** Використання ретельного відбору аналітичного методу
- D.** Використання реактивів зарубіжних фірм
- E.** Використання комбінації статистичного, превентивного і оперативного методів

147. Що ще, окрім розробки стандартів отримання матеріалів з органів і тканин, є важливим кроком на шляху поліпшення якості преаналітичного етапу у лікувально-профілактичному закладі?

- A.** Впровадження у лікувально-профілактичні заклади передових технологій - використання одноразових пристосувань для взяття проб крові і збору біоматеріалу
- B.** Впровадження у лікувально-профілактичному закладі передових технологій - використання водних розчинів субстратів
- C.** Впровадження у лікувально-профілактичні заклади передових технологій - використання заморожених субстратів
- D.** Впровадження у лікувально-профілактичні заклади передових технологій - використання підвищеної кількості вимірів при проведенні аналітичних серій
- E.** Впровадження у лікувально-профілактичні заклади передових технологій - використання карт з визначеним показником концентрації

148. Яка кров є найкращим матеріалом для дослідження газів крові?

- A.** Артеріальна кров
- B.** Венозна кров
- C.** Капілярна кров
- D.** Пуповинна кров
- E.** -

149. Хворий скаржиться на напади з головним болем, нудотою, тахікардією, підвищеним АТ, болем у підвильчочковій ділянці, з блюванням, посмикування 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

150. При лабораторному дослідженні крові хворого 47-ми років, було виявлено підвищення тиреотропного гормону - 28 ОД/мл (при нормі - 1,2-2,8 ОД/мл), рівень загального тироксину - 60 нмоль/л і трийодтироніну - 0,8 нмоль/л. Який лабораторний діагноз?

- A.** Первинний гіпотиреоз
- B.** Гіпоталамо-гіпофізарна недостатність при пухлині гіпофіза
- C.** Нелікований тиреотоксикоз
- D.** Травма гіпофіза
- E.** Лікування гормонами щитовидної залози

151. У диференціальній діагностиці абсолютного і відносного дефіциту заліза допоможе визначення:

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

152. При біохімічному дослідженні крові хворого 21-го року було виявлено, що фракція кон'югованого білірубину в крові превалює. Який імовірний лабораторний діагноз?

- A.** Вірусний гепатит
- B.** Посттрансфузійний гемоліз
- C.** Гостра дистрофія печінки
- D.** Синдром Жильбера
- E.** -

153. При біохімічному дослідженні було виявлено підвищення трийодтироніну (Т3) в сироватці крові - 6,24 нмоль/л (при нормі - 1,08 - 3,14 нмоль/л), рівень загального тироксину - 85 нмоль/л. Який лабораторний діагноз?

- A.** Тиреотоксикоз
- B.** Лікування глюкокортикоїдами
- C.** Гіпофункції щитоподібної залози
- D.** Лікування естрогенами
- E.** -

154. При лабораторному дослідженні було виявлено у сироватці крові підвищений вміст альдостерону. Які ще лабораторні зміни будуть спостерігатися?

- A.** Підвищення натрію сироватки крові
- B.** Підвищення натрію сечі
- C.** Підвищення рівня калію сироватки
- D.** Зниження рівня кальцію
- E.** -

155. У дитини 9-ти років спостерігається слабкість, підвищена втомлюваність, неспокій, недостатня концентрація уваги, зниження працездатності, психологічна лабільність, головні болі вранці, знижений апетит, підвищена схильність до інфекцій. Лікар підозрює прихований дефіцит заліза. Як лабораторно діагностується прихований дефіцит заліза?

- A.** Підвищення протопорфіринів
- B.** Зниження протопорфіринів еритроцитів
- C.** Зниження гемоглобіну
- D.** Зниження кількості еритроцитів
- E.** Визначення кількості ретикулоцитів

156. До лікарні звернулася жінка 56-ти років зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою близько року. Об'єктивно: пацієнтка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз цукровий діабет II типу (інсулінонезалежний). Надайте консультацію лікарю-клініцисту щодо першочергового обстеження, необхідного для уточнення діагнозу:

- A.** Визначення рівня глікемії натще
- B.** Загальний аналіз крові
- C.** Біохімічне дослідження крові
- D.** УЗД печінки
- E.** Визначення водного балансу

157. У хворого при аналізі сечі виявлено: глюкоза - 3%, відносна щільність сечі - 1001. Глюкозотолерантний тест не змінений. Можна запідозрити:

- A.** Нирковий діабет
- B.** Цукровий діабет
- C.** Тиреотоксикоз
- D.** Порушення толерантності до глюкози
- E.** -

158. 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

159. Хвора 19-ти років поступила до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - 39-40°C. Значно виражений геморагічний синдром за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лімфатичні вузли не пальпуються. Печінка виступає з-під краю ребер на 2 см. Селезінка не пальпується. В крові: еритроцити - $1,63 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 43 г/л, КП - 0,9, ретикулоцити - 0,2%, лейкоцити - $1,8 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $82 \cdot 10^9/л$, недиференційовані бласти - 0,5%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 88%, моноцити - 1%, еозинфіли - 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

160. До лабораторії для клінічного дослідження доставлена кров пацієнта 18-ти років. В крові виявлено мікросфероцитоз; непрямий білірубін - 70 мкмоль/л, гіперретикулоцитоз, зниження осмотичної резистентності еритроцитів. Який лабораторний діагноз?

- A.** Мікросфероцитарна анемія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Гіпопластична анемія
- D.** Таласемія
- E.** Мегалобластна анемія

161. До лікарні звернулися батьки хлопчика 10-ти років зі скаргами на кровотечі при незначних травмах. Хворіє з дитинства. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. При огляді: на шкірі гематоми, ліктьові та колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. При лабораторному дослідженні АЧТЧ - подовжений, коригується нормальною плазмою, рівень фактора VIII - 5%. Інші лабораторні тести в нормі. Ваш діагноз?

- A.** Гемофілія А
- B.** Гемофілія В
- C.** Хвороба Віллебранда
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Тромбастенія Гланцмана

162. 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

163. 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

164. Хворий скаржиться на здуття живота, бурчання, часте газовиділення. Кал кашкоподібний, пінистий, світло-коричневого кольору з кислим запахом, реакція його кисла. При мікроскопії виявлено велику кількість неперетравленої і перетравленої рослинної клітковини, крохмаль в різних стадіях перетравлення і йодофільна флора, представлена клостридіями. Який лабораторний діагноз?

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

165. 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.** Гнилійсний коліт
- E.** Бродильний коліт

166. У хворої дитини 12-ти років після введення сироватки виникла гіперемія та шкірний висип на місці ін'єкції. На 3 добу підвищилась температура тіла до 39°C , поліморфна висипка на шкірі, скутість у суглобах. Ураження судин з тромбоутворенням. У крові: лейк.- $2,0 \cdot 10^9/\text{л}$, 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

167. Хворий скаржить на біль у животі, здебільшого з правого боку, лихоманку, нудоту. Об'єктивно: відмічається жовтяниця шкіри та слизових оболонок. Попередній діагноз: гепатит В. Специфічним тестом для гепатиту В є:

- A.** Імунохімічне визначення HBs-антигену
- B.** Визначення активності кислої фосфатази
- C.** Визначення активності сорбітдегідрогенази
- D.** Визначення активності трансаміназ
- E.** Збільшення білірубину

168. До лікарні звернулася хвора 23-х років зі скаргами на біль у поперекової ділянці, болюче сечовипускання, слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. Погіршення стану пов'язує з переохолодженням. АТ- 120/70 мм рт.ст. Рс- 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

169. 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

170. У хворого при дослідженні мієлограми виявлено значну кількість бластоподібних клітин. Попередній діагноз: гострий лейкоз. Вкажіть найхарактерніший цитохімічний показник при діагностиці гострого мієлобластного лейкозу:

- A.** Мієлопероксидаза
- B.** Гранули глікогену
- C.** Лужна фосфатаза
- D.** Неспецифічна естераза
- E.** -

171. Що таке аліментарна гіперглікемія?

- A.** Високий рівень глюкози у крові, зумовлений споживанням великої кількості вуглеводів
- B.** Виділення глюкози із сечею
- C.** Високий рівень глюкози у крові, зумовлений пухлиною мозку
- D.** Високий рівень глюкози у крові, зумовлений цукровим діабетом
- E.** -

172. Для якого захворювання характерне збільшення активності ксантиноксидази та рівня сечової кислоти у крові у 2-5 разів?

- A.** Подагра
- B.** Нефрит
- C.** Цироз печінки
- D.** Пухлина нирок
- E.** Виразка шлунка

173. Для якого захворювання характерне зниження концентрації кальцію та неорганічного фосфору, збільшення коефіцієнта Са-Р?

- A.** Рахіт
- B.** Гіперпаратиреоз
- C.** Остеопороз
- D.** Остеома
- E.** Гіпервітаміноз

174. У хворого с міопатією спостерігається різке зниження в м'язах міофібрилярних білків. Збільшення вмісту яких компонентів в сечі супроводжує це захворювання?

- A.** Креатин
- B.** Уробілін
- C.** Креатинін
- D.** Амілаза
- E.** Кетонів тіла

175. У хворого з підозрою на гострий запальний процес у нирках для верифікації діагнозу необхідно провести визначення в сечі:

- A.** Концентрації креатиніну
- B.** Вмісту лактози
- C.** Активності креатинкінази МВ
- D.** Активності пепсину
- E.** Активності аланінамінотрансферази

176. Причиною тромбоемболії легеневої артерії найчастіше є тромбофлебіт:

- A.** Глибоких вен нижніх кінцівок і вен малого тазу
- B.** Лицьових вен
- C.** Глибоких вен верхніх кінцівок
- D.** Поверхневих вен нижніх кінцівок
- E.** Поверхневих вен верхніх кінцівок

177. Хворому 35-ти років поступив в клініку з діагнозом: гострий панкреатит. Найбільш інформативний тест в ензимній фазі захворювання:

- A.** Амілаза крові
- B.** Трипсиноген
- C.** Амінотрансфераза
- D.** Альдолаза
- E.** Лактаза

178. 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

179. Онкотичний тиск крові хворого, доставленого в лікарню, склав 5,9 атм. Наслідком зміни яких біохімічних констант крові є вказаний показник?

- A.** Альбуміни
- B.** Холестерол
- C.** Загальні ліпіди
- D.** Аміак
- E.** Сечовина

180. Пацієнту з цукровим діабетом II-го типу та незадовільною компенсацією

змінено терапію. Якщо лікар бажає оцінити реакцію на зміну терапії вже через 3 тижні, який тест потрібно призначити хворому?

- A.** Визначення фруктозаміну сироватки крові
- B.** Визначення глікозильованого гемоглобіну
- C.** Визначення глікемії натщесерце
- D.** Визначення постпрандіальної глікемії
- E.** Визначення глюкозурії

181. У родині мати та один з трьох дітей страждають на цукровий діабет I-го типу. У здорових дітей при генетичному тестуванні виявлені ті ж самі алелі генів HLA II-го класу, що і у хворої дитини. Який тест може бути призначений здоровим сестрам хворої дитини для виявлення захворювання на стадії предіабету?

- A.** Визначення в сироватці аутоантитіл до антигенів бета-клітин
- B.** Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах бета-клітин
- C.** Пероральний глюкозо-толерантний тест
- D.** Визначення глюкози сечі
- E.** Визначення мікроальбумінурії

182. В рамках стандартного протоколу обстеження жінки, хворої на цукровий діабет I-го типу, призначено дослідження мікроальбумінурії. Визначено мікроальбумінурію, про що свідчить співвідношення альбумін/креатинін у ранковій порції сечі:

- A.** 3,5 мг/ммоль
- B.** 2,5 мг/ммоль
- C.** 26 мг/ммоль
- D.** 1,0 мг/ммоль
- E.** 2 мг/ммоль

183. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження розгорнутої ліпідограми. Враховуючи високу фізіологічну варіабельність показників ліпідного обміну, дослідження було призначено двічі з інтервалом в 1 тиждень для розрахунку середнього значення. Найбільша фізіологічна варіабельність притаманна концентрації:

- A.** Тригліцеридів
- B.** Загального холестеролу
- C.** ХС-ЛПВЩ
- D.** ХС-ЛПНЩ
- E.** Апопротеїну В100

184. Вимірювання вмісту в крові апопротеїнів використовується з метою

оцінки ризику ускладнень атеросклерозу. Який метод слід обрати для вимірювання концентрації апопротеїну А1?

- A. Імунотурбідиметричний метод
- B. Радіоімунний метод
- C. Імуноферментний метод
- D. Метод радіальної імунодифузії
- E. Імунохемілюмінесцентний метод

185. Пацієнту з атерогенною дисліпідемією з метою зниження рівня холестеролу призначені лікарські препарати групи статинів. Який ключовий фермент біосинтезу холестеролу інгібують статини?

- A. Гідрокси-метіл-глутаріл-коензим А-редуктаза
- B. Ацил-холестерин-ацил-трансфераза
- C. Лецитин-холестерин-ацил-трансфераза
- D. Ацил-коензим А-синтетаза
- E. Гераніл-трансфераза

186. Пацієнту призначена розширена ліпідограма та визначена концентрація ліпопротеїнів високої щільності, ліпопротеїнів низької щільності, ліпопротеїнів проміжної щільності, ліпопротеїнів дуже низької щільності та хіломікронів. Який принцип покладено в основу даної класифікації?

- A. Поведінка ліпопротеїнів при ультрacentрифугуванні
- B. Поведінка ліпопротеїнів при електрофорезі
- C. Швидкість флоатації
- D. Апопротеїновий склад молекули
- E. Антигенні властивості

187. У жінки 42-х років при цитологічному дослідженні мазків із шийки матки переважають клітини з ознаками атипії, 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

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

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

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

189. Дефіцит якого з перелічених вітамінів може викликати хворобу Бері-Бері?

- A. Тіамін
- B. Вітамін C
- C. Вітамін D
- D. Біотин
- E. Ніацін

190. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликана хвороба Паркінсона?

- A. Допамін
- B. Глікоген
- C. Колаген
- D. Галактоза
- E. Сфінголіпід А

191. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликана хвороба Тея Сакса?

- A. Сфінголіпід А
- B. Глікоген
- C. Колаген
- D. Галактоза
- E. Допамін

192. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликаний синдром Елерса Данлоса?

- A. Колаген
- B. Глікоген
- C. Допамін
- D. Галактоза
- E. Сфінголіпід А

193. Порушенням метаболізму якого єдиного компонента викликаний синдром Мак Ардла?

- A. Глікоген
- B. Допамін
- C. Колаген
- D. Галактоза
- E. Сфінголіпід А

194. Жінка 20-ти років, хвора на цукро-

вий діабет, поступила до шпиталю в напівкоматозному стані з відчуттям жару, тошноти та блюванням. У видихуваному повітрі було чути запах ацетону. Зразок сечі показав значну реакцію на присутність кетонових тіл. Яке з наступних стверджень є цілком вірним?

- A.** Ін'єкція інсуліну знизить продукцію її кетонових тіл
- B.** Тест на глюкозу крові імовірно покаже рівень глюкози достатньо нижче за 80 мг/дл
- C.** Хворий слід призначити інфузію глюкози для того, щоб відновити свідомість
- D.** Слід призначити глюкагон, щоб стимулювати глікогеноліз та глюконеогенез у печінці
- E.** Ацетон продукувався декарбоксілюванням бетагідроксибутирату кетонових тіл

195. Після 12-ти годинного голодування студент з'їв велику кількість білого хлібу. Ця їжа буде:

- A.** Поповнювати запаси глікогену в печінці
- B.** Прискорювати темп глюконеогенезу
- C.** Редукувати темп перетворень жирних кислот в триацилгліцериди жирової тканини
- D.** Збільшувати рівень глюкагону в крові
- E.** Призводити до окиснення глюкози до лактату в мозку і до CO_2 і H_2O еритроцитами

196. У хворого 65-ти років в периферичній крові відмічається нормоцитарна анемія та помірна тромбоцитопенія. Кількість лейкоцитів в межах норми. В крові: незрілі гранулоцити (проміелоцити, міелоцити, метаміелоцити) складають 10%. Абсолютна кількість моноцитів - $5,5 \cdot 10^9$ /л. Кістковий мозок - гіперклітинний, за рахунок проліферації клітин моноцитарного та гранулоцитарного ряду, виявляються ознаки дисгрануло- та дисмегакаріоцитопоезу, кількість бластів 12%. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

- A.** Хронічний мієломоноцитарний лейкоз
- B.** Гострий мієломонобластний лейкоз
- C.** Рефрактерна цитопенія з однолінійною дисплазією
- D.** Хронічний мієлолейкоз
- E.** Ідіопатичний мієлофіброз

197. Хвора 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісний свербіж шкіри після вмивання, тяжкість у голові, мігрені, еритромегалія. Об'є-

ктивно: гіперемія обличчя, шиї та кінцівок. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. У крові: лейкоцити - $9,9 \cdot 10^9$ /л, ер.- $6,9 \cdot 10^{12}$ /л, Нб- 194 г/л, тромб.- $565 \cdot 10^9$ /л. Який найбільш імовірний діагноз?

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

198. Хворий 72-х років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У периферичній крові: лейкоц.- $50 \cdot 10^{12}$ /л, ер.- $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, тромб.- $120 \cdot 10^{12}$ /л, Нб- 97 г/л. В лейкоформулі лімфоцити складають 26%, 57% - пролімфоцити. Клітини лейколізу 15:100. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пролімфоцитарний лейкоз
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Хвороба Вальденстрема
- D.** Гострий лімфолейкоз
- E.** Інфекційний мононуклеоз

199. 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, відсутність слизу. Про який патологічний процес можна думати?

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

200. Хворому 45-ти років було проведено люмбальну пункцію з наступним дослідженням цереброспінальної рідини, яка витікала під тиском. Ліквор каламутний, жовто-зеленого кольору. Виявлено плейоцитоз, 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 мовою).

Підписано до друку 26.09./№112. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Сур. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(99 прим. – укр. мова).

Б		зомління	обморок	пригнічувати	угнетать, подавлять
барвник	краситель	зсілий	створожений	промежина	жидкость
бджола	пчела	зсідання	оседание	променеий	лучевой
безпечний	безопасный	зскріб	соскоб	проносне	слабительное
бешиха	рожа	зупинка	остановка	пухирчатка	пузырчатка
блискавка	молния	К		пухлина	опухоль
блювання	рвота	калитка	мошонка	п'ята	пятка
будівля	здание	кашлюк	коклюш	Р	
В		кволий	вялий	раптово	внезапно
вагітність	беременность	кисень	кислород	рідина	жидкость
вада	порок	кінцівка	конечность	рожевий	розовый
вантажівка	грузовик	кір	корь	розлад	расстройство
вертлюг	вертел	ковтанья	глотание	рукавичка	перчатка
верхівка	верхушка	комір	воротник	рух	движение
вживання	употребление	короста	чесотка	рясний	обильный
виготовлення	изготовление	крейдяний	меловый	С	
викид	выброс	кровотеча	кровоотечение	садно	ссадина
вилуження	ощелачивание	кульшовий	тазобедренный	свербіж	зуд
вилучити	извлечь	Л		свербіння	зудение
вимушений	вынужденный	легеня	лёгкое	свідок	свидетель
випороження	испражнения	литковий	лихорадочный	сеча	моча
виразка	язва	лихоманка	лихорадка	сечовід	мочеточник
висипний	сыпной	ліжко	койка, кровать	сибірка	сибирская язва
вичікувальний	ожидательный	лісосмуга	лесопосадка	синець	синяк
відкладений	отсроченный	лоно	лобок	сироватка	сыворотка
відновитися	восстановиться	лужний	щелочной	сідниця	ягодица
відносна густина	удельный вес	лушення	шелушение	скарга	жалоба
відрядження	командировка	ляскати	хлопать	скроня	висок
відсутній	отсутствующий	лють	злость	смоктати	сосать
відшарування	отслойка	М		спека	жара
вічко	зев	марення	бред	спокій	покой
вогнище	очаг	мармуровість	мраморность	сполука	соединение
водень	водород	межа	граница	спорука	сооружение
вологий	влажный	метушитися	суетиться	стежно	бедро
воротар	привратник	миготливий	мерцательный	стравохід	пищевод
вроджений	врождённый	минуций	преходящий	стрибок	прыжок
всередину	внутри	мірошницький	мукомельный	струс	сотрясение
вуглець	углерод	міхур	пузырь	суглоб	сустав
Г		млявий	вялый	судоми	судороги
гавкаючий	лающий	м'яз	мышца	суміш	смесь
годинник	часы	Н		Т	
годування	кормление	набряк	отёк	термін	срок
гомілка	голень	надання	оказание	тиждень	неделя
гомілковий	икриножний	надзвичайний	чрезвычайный	тиснучий	давящий
груднина	грудина	надійшов	поступил	тім'ячко	родничок
гуртожиток	общежитие	надлишок	избыток	тістечко	пирожное
гума	резина	надниркова	надпочечниковая	тремтіння	дрожание
Д		наднирник	надпочечник	тулуб	туловище
ділянка	область, участок	назвоні	кнаружи	тягар	бремя
долоня	ладонь	налаштований	настроенный	У	
домішка	примесь	напад	приступ	уламок	отломок
допоміжний	вспомогательный	напередодні	накануне	усуватися	устраняться
дотик	ощупь	невідкладний	неотложный	уява	воображение
доцільність	целесообразность	невідповідність	несоответствие	Х	
драбинчаста	лестничная	нежить	насморг	харкотиння	мокрота
дратвілий	раздражительный	непритомність	потеря сознания,	хвилина	минута
дряпанья	першение	непрохідність	непроходимость	хиткість	шаткость
Ж		нестача	нехватка	хребець	позвонок
жовтяниця	желтуха	несумісний	несовместимый	Ц	
жорна	жернова	ноші	носилки	цівка	струйка
З		О		цукор	сахар
забій	ушиб	обличчя	лицо	Ч	
забруднення	загрязнение	одутлість	одутловатость	чадний	угарный
загальмований	заторможен	ознака	признак	червоний	красный
загальний	общий	опік	ожог	черевний	брюшной
загрозливий	угрожающий	опір	сопротивление	човноподібно	ладьеобразно
задушливий	удушающий	острах	боязнь	Ш	
залізниця	железная дорога	отруйний	отравляющий,	швидкий	скорый, быстрый
залишковий	остаточный	оцет	уксус	шкіра	кожа
залоза	железа	очеревенний	брюшинный	шлунок	желудок
замулений	заиленный	П		шлуночок	желудочек
занедбаний	запущенный	пахвинний	паховый	штучний	искусственный
занурення	погружение	пахвовий	подмышечный	Щ	
запалій	запавший	передміхуровий	предстательный	щелепа	челюсть
запаморочення	головокружение	передчасний	преждевременный	щеплення	прививка
застосувати	применить	пігулка	пилюля	щільність	плотность
затримка	задержка	піхва	влагалище	щур	крыса
затьмарений	спуганный,	плодоруйнівний	плодоразрушающий	Я	
захист	защита	повіки	веки	ядуха	удушьё
зашморг	удавка	подрозливий	раздражающий	ясна	дёсна