

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							

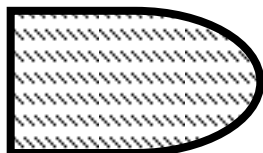
Прізвище							

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., Азаренко В.Є., Акімова В.М., Бабаєва О.І., Багач О.О., Березнякова М.Є., Біленький С.А., Будзак І.Я., В'юницька Л.В., Василенко В.А., Воронцова Л.Л., Горбачова С.В., Дем'янчук Н.Р., Дуб М.І., Єльчанінова Т.І., Єфіменко Н.Ф., Журавльова М.Є., Завадецька О.П., Залецький М.П., Залюбовська О.І., Зленко В.В., Князєва О.В., Коваленко В.А., Кононов І.М., Кость А.С., Кривенко Є.О., Кривохацька Ю.О., Крижна С.І., Кучеренко Е.О., Лавро З.Я., Лаповець Л.Є., Лебедь Г.Б., Литвиненко М.І., Литвинова О.М., Максимюк Г.В., Маркова О.Я., Мартянова О.І., Медведчук Г.Я., Міхеєв О.О., Остапенко А.О., Партола Н.М., Плетень М.В., Порохнавець Л.Є., Проценко В.М., Руденко О.А., Сиволап В.В., Сіренко О.В., Сітало С.Г., Таранов В.В., Траїлін А.В., Федорова Т.Т., Фесенко В.І., Цимбала О.П., Шевченко А.І., Шейко С.О., Шишкін М.А., Якімова Т.П., Ястремська О.О.

та Комітети фахової експертизи.

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

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

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

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

© Copyright

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

1. 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. -

2. У чоловіка 52-х років скарги на болі в кістках, ШОЕ- 80 мм/год. В протеїнограмі виявлено парапротеїн (37 г/л). На рентгенограмі кісток черепа дрібні множинні дефекти. В пунктаті грудини кількість плазматичних клітин збільшена до 50%. Можливий діагноз?

- A. Мієломна хвороба
- B. Хвороба Вальденстрема
- C. Хвороба важких ланцюгів
- D. Гострий лейкоз
- E. Рак Педжета

3. У хворого 30-ти років при цитологічному дослідженні встановлений діагноз медулярного раку щитоподібної залози. Які цитологічні ознаки підтвердять діагноз медулярного раку щитоподібної залози?

- A. Виявлення амілоїду
- B. Мала клітинність
- C. Наявність залозистоподібних комплексів
- D. Значна кількість фіброblastів
- E. -

4. Який із названих жовчних пігментів **НЕ ВИДІЛЯЄТЬСЯ** із сечею або калом?

- A. Некон'югований білірубін
- B. Уробіліноген
- C. Кон'югований білірубін
- D. Стеркобіліноген
- E. -

5. Який гормон регулює обмін натрію в організмі?

- A. Альдостерон
- B. Вазопресин
- C. Інсулін
- D. Паратирин
- E. -

6. Знайдіть правильну відповідь динаміки змін активності ферментів при інфаркті міокарда:

- A. ЛДГ, АсАТ, КК - підвищується активність
- B. СДГ, альдолаза, АЛАТ - підвищується активність
- C. Активність ферментів в межах норми
- D. АсАТ, ЛДГ, КК - знижується активність
- E. -

7. Які ферменти є інформативними для захворювання підшлункової залози:

- A. Альфа-амілаза
- B. ЛДГ-ізоферменти
- C. ЛДГ
- D. Креатинфосфокіназа (КФК)
- E. -

8. Назвіть речовини, які входять до складу фосфоліпідів:

- A. Ортофосфатна кислота, холін, гліцерин, дві жирні кислоти
- B. Ортофосфатна кислота і нейтральний жир
- C. Білки, жирні кислоти, ортофосфатна кислота
- D. Ефіри, ортофосфатна кислота
- E. -

9. У хворої 45-ти років свербіж та печіння в піхві, сирністі виділення з статевих шляхів. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

- A. Бактеріоскопічне дослідження
- B. Серологічне дослідження
- C. Тести функціональної діагностики
- D. Цитологічне дослідження
- E. -

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

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

11. Чоловік 63-х років поступив у лікарню із скаргами на болі за грудиною (протягом 2-х днів). У крові: креатинкіназа - 33,0 мкмоль/(л·год), аспартатамінотрансфераза - 10 ммоль/(л·год), лактатдегідрогеназа - 6,5 мкмоль/(л·год). Який діагноз?

- A.** Інфаркт міокарда
- B.** Приступ стенокардії
- C.** Нестабільна стенокардія
- D.** Міозит
- E.** Невралгія

12. Для перевірки стану фільтраційної здатності нирок необхідно призначити визначення кліренсу:

- A.** Креатиніну
- B.** Сечової кислоти
- C.** Сечовини
- D.** Глутаміну
- E.** Індолу

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

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

14. 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

15. В лабораторію доставлена асцитична рідина геморагічного характеру. При мікроскопії - велика кількість мезотелію з ознаками проліферації і гіперплазії. Зустрічаються багатошарові пласти сосочкоподібних і залозистих структур, утворених округлими клітинами з вираженим поліморфізмом ядер і ядерць. 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

16. 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

17. Хворий, 5 років, госпіталізований у стаціонар у тяжкому стані. При дослідженні периферичної крові виявлено: еритроцитів - $1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 34 г/л, КП- 1,0, ретикулоцити - 8%, лейкоцити - 19 Г/л, тромбоцити - 60,0 Г/л, бласти - 7%, п/я - 15%, с/я - 55%, лімфоцити - 15%, моноцити - 8%, ШОЕ- 60 мм/год. Діагноз:

- A.** Гострий лейкоз
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Лейкемоїдна реакція
- D.** Інфекційний мононуклеоз
- E.** Малосимптомний інфекційний лімфоцитоз

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

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

19. Внутрішньосудинна коагуляція ініціюється:

- A.** Активацією фактора Хагемана
- B.** Активацією фактора Віллебранда
- C.** Активацією фактора Стюарта-Прауера
- D.** Активацією Кристмас-фактора
- E.** Активацією фактора Фітцджеральда

20. У хворого АЧТЧ подовжений (співвідношення цитрат/кров не порушено).

При виконанні корекційної проби з додаванням стандартної плазми, АЧТЧ нормалізувався. Дані результати обумовлені:

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

21. Визначення активності альфа-амілази за методом Каравея ґрунтується на:

- A.** Визначенні залишку нерозщепленого крохмалю за ступенем його забарвлення з йодом
- B.** Визначенні цукрів, що утворюються з крохмалю
- C.** Вимірюванні в'язкості суспензії крохмалю
- D.** Використанні хромогенних субстратів, які під впливом амілази утворюють водорозчинний барвник
- E.** Сполучених ферментативних реакціях

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

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

23. У хворого, який страждає на хронічний гломерулонефрит протягом 5-ти років, рівень сечовини в крові - 49 ммоль/л, креатиніну - 680 мкмоль/л, калію - 6,1 ммоль/л, глюкози - 3,2 ммоль/л, із рота відчувається запах аміаку, артеріальний тиск - 215/115 мм рт.ст., ЧСС- 125/хв. Виберіть форму порушення, для якої характерні приведені показники:

- A.** Ниркова недостатність
- B.** Гіперамоніємія
- C.** Гіперкаліємія
- D.** Артеріальна гіпертензія
- E.** Гіпоглікемічна кома

24. 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 тромбопластиновий час
- D.** Час зсідання нестабілізованої крові
- E.** Аутокоагуляційний тест

25. Про що свідчать зміни наведених лабораторних досліджень: Нв- 73 г/л; еритроцити - 3,6 Т/л; ШОЕ- 76 мм/год, тромбоцити - 155 Г/л. У коагулограмі - гіпокоагуляція; Фактор ІХ - 83%; Фактор VIII - 17%:

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

26. На троллейбусній зупинці хлопець років 16-17 втратив свідомість, і присутні громадяни викликали швидку медичну допомогу. Лікар із бригади швидкої медичної допомоги, оглядаючи хлопця, відчув запах ацетону з рота і встановив попередній діагноз: "Коматозний стан внаслідок цукрового діабету". Який вид порушень кислотно-основного стану виникає за надмірної кількості кетонових тіл у крові?

- A.** Метаболічний ацидоз
- B.** Респіраторний алкалоз
- C.** Кетоацидоз
- D.** Респіраторний ацидоз
- E.** Гіперхлоремічний ацидоз

27. У хворого, який тривалий час отримувал антибактеріальну терапію з приводу крупозної пневмонії, було проведено бактеріологічне дослідження промивних вод бронхів, яке підтвердило зростання колоній роду *Candida*. Які елементи в мокротинні можуть підтвердити кандидомікоз?

- A.** Дріжджові клітини округлої або витягнутої форми, що брунькуються і товсті двоконтурні нитки псевдоміцелію
- B.** Широкий септований міцелій
- C.** Тонкі покручені нитки
- D.** Ланцюжки з дрібних спор
- E.** Групи дрібних мозаїчно розташованих спор

28. В нативному препараті калу виявлено округлі і овальні краплі, кристали у вигляді ніжних, довгих, розрізнених або складаються в купки голок і грудочок неправильної форми. При нагріванні голки і грудочки перетворилися в краплі. При фарбуванні 0,5% метиленовим синім всі краплі забарвилися в синій колір. Які утворення виявлені при дослідженні?

- A.** Краплі жирних кислот
- B.** Солі жирних кислот (мила)
- C.** Краплі нейтрального жиру
- D.** Неперетравлена клітковина
- E.** Перетравлена клітковина

29. 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 слабо-позитивна в 10%, PAS-позитивна реакція у дифузній формі; неспецифічна естераза позитивна в 100%, яка повністю пригнічується фторидом натрію. Варіант лейкозу:

- A.** Гострий монобластний лейкоз
- B.** Гострий еритролейкоз
- C.** Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- D.** Гострий панмієлоз з мієлофіброзом
- E.** Гострий лімфобластний лейкоз

30. У хворого під час дослідження кісткового мозку у пунктаті клітинність знижена, лімфоцитів - 65%, поодинокі гранулоцити і еритрокаріоцити, підвищений відсоток плазматичних клітин, ліпофагів, що містять бурий пігмент. Мегакаріоцити поодинокі в препараті. Для якої патології характерна зазначена картина?

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

31. Дівчинка 12-ти років, поступила в стаціонар зі скаргами на болі в поперековій області і внизу живота, часті болючі сечовипускання, малими порціями. Температура тіла значно підвищена (до 40°C). При дослідженні сечі встановлено: відносна густина - низька, реакція - кисла, білок - 0,8 г/л, значна піурія, мікрогематурія. При проведенні посіву сечі отримано ріст *E. coli* (200000 мікробних тіл/мл). Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

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

32. Хворий 28-ми років, поступив зі скаргами на різку слабкість, набряк обличчя, гомілок, головний біль. Скарги з'явилися раптово через тиждень після перенесеної

ангіни, одночасно різко зменшилася кількість виділеної сечі, яка має червоно-бурий колір. Аналіз сечі: діурез - 300 мл, колір - червоно-бурий, прозорість - мутна, відносна густина - 1030, реакція - слабко кисла. Мікроскопія сечі: нирковий епітелій - 5-6 в п/з, лейкоцити - 4-6 в п/з, еритроцити понад 80 в п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в п/з, циліндри зернисті - 1-2 в п/з. Білок - 4 г/л. Для якого захворювання характерні дані зміни сечі?

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

33. Хвора поступила зі скаргами на біль у попереку, що супроводжується частим болісним сечовипусканням, зменшенням діурезу. При дослідженні сечі виявлено: реакція - кисла, лейкоцити - поодинокі в п/з, клітини перехідного епітелію розміщені групами, гіалінові циліндри - поодинокі в п/з, кристали сечової кислоти - значна кількість (переважно списовидні). Мікрогематурія (еритроцити переважно вилужені), протеїнурія. Про яку патологію можна думати?

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Цистит
- E.** Нефротичний синдром

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

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

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

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

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

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

37. 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

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

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

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

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

40. Пацієнт 68-ми років, госпіталізований в пульмонологічне відділення з діагнозом бронхіальна астма. Скаржиться на періодичні напади ядухи, кашель з невеликою кількістю в'язкого мокротиння. Що можливо виявити при мікроскопії мокротиння?

- A.** Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена
- B.** Нейтрофіли, спіралі Куршмана
- C.** Еозинофіли, еластичні волокна
- D.** Плазматичні клітини, клітини епітелію
- E.** Нейтрофіли, еластичні волокна

41. У пацієнта 70-ти років, з діагнозом: рак легені IV ступеня раптово під час сильного нападу кашлю почала виділятися з рота червона піниста кров. Що можна виявити в аналізі мокротиння?

- A.** Альвеолярні клітини, еластичні волокна, еритроцити не змінені, атипові клітини
- B.** Нейтрофіли, еозинофіли
- C.** Нейтрофіли, епітеліальні клітини
- D.** Епітеліальні, альвеолярні клітини, еластичні волокна
- E.** Еозинофіли, спіралі Куршмана

42. Хворий поступив до лікарні з діагнозом туберкульоз. У мокротинні знайдені патологічні домішки у вигляді рисоподібних зерен, при їх мікроскопії: лейкоцити, переважно в стані напіврозпаду і розпаду - велика кількість, альвеолярні клітини - подекуди, клітини епітелію бронхів, переважно метаплазовані - поодинокі, еластичні волокна - місцями. Яке додаткове дослідження мокротиння необхідно провести хворому для постановки діагнозу?

- A.** Фарбування мокротиння за Цілем-Нільсеном
- B.** Рентгенографію грудної клітини
- C.** Фарбування мокротиння за Грамом
- D.** Дослідження на наявність яєць аскариди
- E.** Дослідження мокротиння на ехінококоз

43. Хворий 55-ти років поступив з загостренням бронхоектатичної хвороби. Аналіз мокротиння: 600 мл, запах гнилісний, сірувато-жовте, слизово-гнійне, помірно в'язке, грудочково-кличковате. Мікроскопічно: лейкоцити - велика кількість, еритроцити - подекуди, альвеолярні клітини - помірна кількість, місцями в скупченнях, епітелій бронхів - поодинокі,

еластичні волокна - подекуди, мікобактерії туберкульозу не виявлено. Які характерні елементи ще можливо виявити у мокротинні при бронхоектатичній хворобі?

- A.** Пробки Дітриха
- B.** Кристали Шарко-Лейдена
- C.** Коралоподібні волокна
- D.** Клітини плоского епітелію
- E.** Відбитки епітелію язика

44. У хворого внаслідок вірусної інфекції, яка ускладнилася печінковою недостатністю, різко погіршився стан. Який метаболіт, що входить до глюконеогенезу, обумовлює метаболічний ацидоз?

- A.** Молочна кислота
- B.** Жирні кислоти
- C.** Глутамінова кислота
- D.** Кетонові тіла
- E.** Діоксид вуглецю

45. У чоловіка 52-х років із плевральної порожнини здобуто 300 мл каламутної червонуватої рідини, відносно щільність 1,030, вмістом білку 30 г/л. Мікроскопічно виявлено на все поле зору мікроскопа еритроцити, лейкоцити, небагато мезотеліоцитів. У фарбованому за Паппенгеймом препараті на все поле зору мікроскопа еритроцити незмінні, тіні еритроцитів, шизоцити, пойкилоцити, сегментоядерні нейтрофіли до 12-14 у полі зору. Про яку хворобу можна думати?

- A.** Геморагічний плеврит
- B.** Гнійний плеврит
- C.** Холестериновий плеврит
- D.** Серозний плеврит
- E.** Гнильний плеврит

46. У хворого 63-х років виділено 20 мл в'язкого слизового мокротиння. Макроскопічно у зразку визначено 1 спіраль Куршмана, велику кількість щільних жовтуватих клаптиків слизу. Мікроскопічно виявлені пласти циліндричного епітелію, окремі клітини з жировою дистрофією, велика кількість еозинофілів та нитки фібрину. Для якої патології характерні такі показники у мокротинні?

- A.** Бронхіальна астма
- B.** Алергійний бронхіт
- C.** Туберкульоз легень
- D.** Абсцес легень
- E.** набряк легень

47. У жінки 24-х років отримано 15 мл клейкого слизово-гнильного мокротиння з іржавим відтінком. При мікроскопії нативного препарату виявлено еритроцити у кожному полі зору мікроскопу, лейкоцити, альвеолярні макрофаги 2-3 у полі

зору, кров'яний пігмент (гематоїдин) та нитки фібрину. При висіюванні на середовище виявлено пневмококи. Про яку патологію свідчать визначені у мокротинні показники?

- A.** Крупозна пневмонія
- B.** Хронічний бронхіт
- C.** Туберкульоз легень
- D.** Бронхіальна астма
- E.** Абсцес легень

48. У чоловіка 23-х років зібрано еякулят об'ємом 2,2 мл; кількість сперматозоїдів - 34 млн/мл; загальна кількість - 68 млн. Рухомість - 74% активно рухомих клітин, 23% з коливальним рухом, 3% нерухомих; морфологічно нормальні сперматозоїди - 62%, 36% з фрагментацією цитоплазми голівки, 2% - зі зворотнім розташуванням хроматину у голівці; лейкоцити - 2-3 у стандартному полі зору. Як визначені показники характеризують дану спермограму?

- A.** Нормоспермія
- B.** Некроспермія
- C.** Олігоспермія
- D.** Астенозооспермія
- E.** Аспермія

49. В мазках, виготовлених з зішкряба із новоутворення шкіри, виявлені поліморфні епітеліоподібні клітини розмірами від 60-180 мкм однадерні та гігантські багатоядерні клітини з великими поліморфними ядрами з великими патологічними ядерцями зіркоподібної, трикутної та овальної форми (2-4 штук). Цитоплазма, як правило широка, помірно базофільна, вміщує різну кількість темних гранул меланіну від одиночних до заповненої всієї цитоплазми. Часто виявляються фігури мітозу. Про яку пухлину це свідчить?

- A.** Меланома
- B.** Вірусна папілома
- C.** Базаліома
- D.** Себорейна кератопапілома
- E.** Пігментний невус

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

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

51. Терміном "прямий" визначається білірубін, який:

- А. Не потребує акселераторів для свого визначення
- В. Потребує акселераторів для свого визначення
- С. Зв'язаний з альбуміном
- Д. Зв'язаний з ліпідами
- Е. Не зв'язаний, тобто вільний

52. Сироватка відрізняється від плазми тим, що **НЕ МІСТИТЬ**:

- А. Фібриногену
- В. Альбуміну
- С. Глобулінів
- Д. Антитромбіну
- Е. Калікреїну

53. Для встановлення типу гіперліпопротеїдемії достатньо визначити в сироватці крові:

- А. Спектр ліпопротеїдів
- В. Ліпопротеїди низької щільності
- С. Загальний холестерол
- Д. Холестерол ЛПВЩ
- Е. Тригліцериди

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

- А. Ліофілізований альбумін
- В. Сироватка здорової людини
- С. γ -глобулін
- Д. Сироватка хворого
- Е. Фізіологічний розчин

55. 60-річний чоловік звернувся до лікаря через дві доби після появи болю в грудній клітці. При лабораторному обстеженні визначено різке підвищення креатинінази, АсАТ та АлАТ. Які додаткові лабораторні показники слід визначити для більш точної діагностики патологічного стану?

- А. Тропоніни Т, І
- В. Холінестераза
- С. Холестерин
- Д. Альфа-амілаза
- Е. Тест толерантності до глюкози

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

- А. Хламідіоз
- В. Трихомоноз
- С. Кандидоз
- Д. Бактеріальний вагіноз
- Е. Крауроз вульви

57. Кістковий мозок гіперклітинний. Серед еритрокаріоцитів переважають клітини великих розмірів з ніжною хроматиною структурою ядер, інтенсивно базофільною цитоплазмою; відмічають асинхронність дозрівання ядра і цитоплазми. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських міелоцитів і метаміелоцитів, гіперсегментованих нейтрофілів. Зазначена картина кісткового мозку характерна для:

- А. B_{12} -дефіцитна анемія
- В. Гострий еритромієлоз
- С. Залізодефіцитна анемія
- Д. Гіпопластична анемія
- Е. Гемолітична анемія

58. 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:

- А. Білірубін плазми та сечі
- В. Альбумін сироватки крові
- С. Активність холінестерази сироватки крові
- Д. Активність аланінамінотрансферази
- Е. Активність аспартатамінотрансферази

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

- А. Цитолітичний
- В. Холестатичний
- С. Мезенхімально-запальний
- Д. Пухлинного росту
- Е. Синтетичної недостатності

60. У лікувально-профілактичному закладі планується реорганізація лабораторних підрозділів. Організаційна структура лабораторної служби залежить від:

- А.** Профілю лікувально-профілактичного закладу
В. Джерела фінансування
С. Потужності лікувально-профілактичного закладу
Д. Рівня медичної допомоги
Е. Кількості лікарів-лаборантів

61. У хворого 42-х років носова кровотека 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 свідчать проведені дослідження?

- А.** Тромбоцитопатія
В. Тромбоцитопенія
С. Підвищена функціональна активність тромбоцитів
Д. ДВЗ-синдром I стадія
Е. ДВЗ-синдром III стадія

62. Хвора 29-ти років госпіталізована з проявами геморагічного синдрому. Дайте висновок про причину кровотечі за результатами досліджень: ер.- $3,1 \cdot 10^{12}/л$; лейко.- $3,7 \cdot 10^9/л$; тромб.- $250 \cdot 10^{12}/л$. Коагулограма: АЧТЧ подовжений, агрегація тромбоцитів з АДФ у нормі, з ристоміцином - знижена:

- А.** Хвороба Віллебранда
В. Тромбоцитопатія
С. Геморагічний васкуліт
Д. Гемофілія А
Е. Гемофілія В

63. При морфологічному дослідженні вагінального мазка виявлені найпростіші: розміром 15 мкм, округлі; ядро витягнутої форми з загостреними краями (сливова кісточка), ядро має слабобазофільне забарвлення; цитоплазма гомогенна, вакуолізована, мереживна, має слабобазофільне забарвлення (за Романовським). У мазку є фрагменти епітелію з вираженими дегенеративними змінами клітин. Фон препарату: лейкоцити, коки, лептотрікс, гарднерели. Визначте вид найпростішого:

- А.** Трихомонади
В. Амеби
С. Мобілукус
Д. Лямблії
Е. Гонококи

64. У пацієнтки 48-ми років на вагінальній частині шийки матки в зоні зовнішнього зіву визначається пляма білого кольору. Мазок з патологічної зони рясний, представлений клітинами поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичними ядра-

ми, фон препарату складають пласти без'ядерних "лусочок" багатошарового плоского епітелію і поодинокі малі лімфоцити. Визначте діагноз:

- А.** Лейкоплакія
В. Ектропіон
С. *Carcinoma in situ*
Д. Дисплазія
Е. Цервіцит

65. До пульмонологічного відділення звернулась пацієнтка 35-ти років з діагнозом пневмонія нижньої долі правої легені. У лейкоцитарній формулі: міелоцитів - 2%, метаміелоцитів (юних) - 8%, паличкоядерних - 10%, сегментоядерних - 40%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формули?

- А.** Гіперрегенераторний
В. Дегенеративний
С. Гіпопластичний
Д. Апластичний
Е. Гіпорегенераторний

66. 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?

- А.** Гострий нефрит
В. Сечокам'яна хвороба
С. Гострий цистит
Д. Рак сечового міхура
Е. -

67. Інтерну-лаборанту було доручено утилізувати відпрацьований біоматеріал. Які дії **НЕ МОЖНА** проводити?

- А.** Кип'ятити біоматеріал
В. Злити в спеціальну тару
С. Знезаразити дезрозчином
Д. Знезаразити автоклавуванням
Е. -

68. Жінка потрапила до лікарні зі скаргами на гострий біль в животі із втратою свідомості, блідістю шкіри. В анамнезі: запалення жовчовивідних шляхів. Прискорене дихання та ознаки шоку. АТ-98/50 мм рт.ст., пульс - 124/хв., ознаки асцити. Біохімічні дослідження плазми: Na^+ - 134 ммоль/л, K^+ - 7,1 ммоль/л, сечовина - 18,2 ммоль/л, креатинін - 255 мкмоль/л, амілаза - 320 г/(л·год), глюкоза - 9,8 ммоль/л. Який діагноз?

- A.** Гострий панкреатит та ниркова недостатність
- B.** Хронічний панкреатит
- C.** Цукровий діабет
- D.** Гостра ниркова недостатність
- E.** Шок невідомої етіології

69. У хворого урологічного відділення при дослідженні змивів сечового міхура були виявлені групи клітин витягнутої форми з довгими відростками без ознак атипії. Деякі клітини формують трилистки, щільні скупчення. Ядра невеликі, хроматин рівномірний. Про яку патологію можна думати?

- A.** Папілома
- B.** Перехідноклітинний рак
- C.** Аденокарцинома
- D.** Плоскоклітинний рак
- E.** Анапластичний рак

70. Хворий, 21 рік, поступив з кровотечею, яка тривала впродовж 2-х днів з різаної рани на долоні. Рідний брат хворіє на гемофілію А. Шкіра бліда. На правій руці пов'язка просякла кров'ю. Колінний та над'яtkово-гомільковий суглоби збільшені, деформовані, рухи в них обмежені. У крові: тромб.- $320 \cdot 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі за Дукє - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Вайтом - 40 хв., протромбіновий індекс - 90%, фіброноген - 4 г/л, час фібринолізу - 2 год. Який діагноз у хворого?

- A.** Гемофілія А
- B.** Постгеморагічна анемія
- C.** Імунна тромбоцитопенічна пурпура
- D.** Гемолітична анемія
- E.** Геморагічний васкуліт

71. 55-річна жінка скаржиться на запаморочення, задишку в спокої, біль в епігастральній ділянці, спричинену шлунковою кровотечею. За результатами ФДГС - виразка шлунка. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, систолічний шум над всіма точками. У крові: ер.- $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, НЬ- 84 г/л, КП- 0,7, ретикулоцити - 0,8%, лейкоц.- $3,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромб.- $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 25 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найбільш імовірний діагноз?

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

72. У хворого 51-го року після переохолодження гостро з'явився біль внизу живота, різі в кінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча мутна з домішками крові. В клінічному

аналізі сечі лейкоцити на все поле зору, еритроцити поодинокі. Який діагноз можна припустити?

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

73. Хворий 29-ти років скаржиться на гнійні виділення з уретри, різі при сечовипусканні. Ці симптоми з'явилися через 5 днів після випадкового статевого зв'язку. У мазку з виділень уретри, забарвленому за Грамом, виявлені парні коки червоно-фіолетового кольору. Поставте діагноз:

- A.** Гонорейний уретрит
- B.** Трихомонадний уретрит
- C.** Дріжджовий уретрит
- D.** Бактеріальний уретрит
- E.** Хламідійний уретрит

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

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

75. До клінічної лабораторії надійшов мазок виділень з вагіни. В препараті виявлено: клітини плоского епітелію, які по всій поверхні вкриті великою кількістю кокобацилярної мікрофлори, лактобацили відсутні. Ваш попередній діагноз:

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

76. В гастроентерологічне відділення поступив чоловік 46-ти років, який скаржиться на біль у правому підбер'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

77. У хворого при рентгенографії виявлено пухлину головного бронха зліва. Виставлено попередній діагноз - плоскоклітинний рак головного бронха. Хворому проведена бронхоскопія з одержанням матеріалу для цитологічного дослідження. Які ознаки характеризують цитограму плоскоклітинного раку бронхів?

- A.** Комплекси поліморфних атипичних клітин з ознаками ороговіння або без нього
- B.** Пласти однотипних структур
- C.** Розташування клітин у вигляді залозистих структур
- D.** Наявність вільного епітелію
- E.** Наявність кубічного епітелію

78. Хвора 58-ми років. Стан важкий, запаморочення, шкіра суха, очі запалі, ціаноз, запах гнилих яблук з рота. Результати аналізів: глюкоза крові - 15,1 ммоль/л, в сечі 3,5% глюкози. Причиною такого стану є:

- A.** Гіперглікемічна кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Анафілактичний шок
- D.** Уремична кома
- E.** Гіповолемічна кома

79. Який з етапів лабораторного обстеження пацієнтів має вирішальний вплив на результати аналізів та їх якість?

- A.** Преаналітичний
- B.** Аналітичний
- C.** Постаналітичний
- D.** Статистичний
- E.** Внутрішньолабораторний

80. 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 щитоподібної залози

81. Хворий 40-ка років, плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л, індекс атерогенності - 4,5

од. Стан ліпідного спектру можна розцінити як:

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

82. Для ранньої діагностики гострого вірусного гепатиту доцільно дослідити:

- A.** Амінотрансферази
- B.** Фракції білірубину
- C.** Сироваткове залізо
- D.** Лужну фосфатазу
- E.** -

83. Був проведений біохімічний аналіз сечі хворого 68-ми років і виявлена позитивна реакція сечі на жовчні пігменти. Ваш ймовірний лабораторний діагноз:

- A.** Обтураційна жовтяниця
- B.** Синдром Жильбера
- C.** Аутоімунна гемолітична анемія
- D.** Ядерна жовтяниця новонароджених
- E.** -

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

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

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

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

86. 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

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

88. 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

89. 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

90. При гемофілії А спостерігається спадковий дефіцит наступних чинників згортання крові:

- A.** VIII
- B.** X
- C.** IX
- D.** VII
- E.** V

91. 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

92. 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 центральною і ексцентричною 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.** Фіброзна мастопатія
- C.** Гострий мастит
- D.** Абсцес грудної залози
- E.** Проліферативний фіброаденоматоз

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

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

94. В цитологічному препараті із аспі-

рату щитоподібної залози відмічається висока клітинність. Епітеліальні клітини фолікулів розташовані у вигляді папілярних структур, кластерів і окремих клітин на фоні колоїду, ядерного детриту, фрагментів строми і макрофагів. Епітеліальні клітини крупні за розміром, мають еозинофільну цитоплазму, укрупнені та поліморфні за формою ядра з тонкощотчатою структурою хроматину, численні і різні за розміром ядерця. Для якої патології характерна наведена цитограма?

- A.** Папілярний рак
- B.** Анапластичний рак
- C.** Фолікулярна аденома
- D.** Фолікулярний рак
- E.** Медулярний рак з С-клітин

95. У хворого 65-ти років в периферичній крові відмічається нормоцитарна анемія та помірне тромбоцитопенія. Кількість лейкоцитів в межах норми. В крові: незрілі гранулоцити (промієлоцити, мієлоцити, метамієлоцити) 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 дисмегакариоцитопоезу, кількість бластів 12%. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

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

96. 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, Нв- 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

97. В лабораторію доставлена жовч для дослідження. При мікроскопії в порції А виявлено: лейкоцити - 10-15 в п/з, місцями скупчення до 30 екз., поодинокі лейкоцити, клітини циліндричного епітелію і грушевидної форми рухомі паразити. Порція В і С без особливостей. При якій патології характерна дана картина?

- A.** Лямбліоз
- B.** Лейшманіоз
- C.** Амебіаз
- D.** Опісторхоз
- E.** Стронгілоїдоз

98. До гастроентеролога звернулась 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

99. До лабораторії на дослідження доставлено жовч. При мікроскопічному дослідженні виявлено багато тонких безбарвних чотирикутних пластинок з обляманним кутом. Що це за кристали?

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

100. Хворий скаржиться на гострий біль в надчеревній ділянці, який виникає через 40 хвилин після прийняття їжі, печію, відрижку кислим, метеоризм, закрепи. Неодноразово при загостренні виявлялась наявність хелікобактерної інфекції. Про що свідчить позитивна реакція бензидинової проби під час дослідження калу?

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

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

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

102. У гастроентерологічне відділення госпіталізовано пацієнта з клінічною картиною хронічного панкреатиту. В основі цього процесу лежить:

- A.** Зниження продукування панкреатичних ферментів
- B.** Інактивація панкреатичних ферментів у тонкій кишці
- C.** Збільшення продукування панкреатичних ферментів
- D.** Швидкий транзит кишкового вмісту, зниження концентрації ферментів унаслідок їх розбавлення
- E.** Дефіцит жовчних кислот у тонкій кишці

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

- A.** Кальцію
- B.** Магнію
- C.** Калію
- D.** Хлору
- E.** Заліза

104. У хворого різке зниження маси тіла, дратівливість, субфебрилітет, екзофтальм, підвищення загального обміну, збільшення поглинання кисню, гіперглікемія, гіперазотемія. Про захворювання якої ендокринної залози можна зробити припущення:

- A.** Щитоподібна
- B.** Кора наднирників
- C.** Мозковий шар наднирників
- D.** Паращитоподібні
- E.** Підшлункова

105. Підвищення у крові непрямого та прямого білірубину, поява в сечі прямого білірубину та уробіліногену, зниження стеркобіліну в калі є ознаками:

- A.** Паренхіматозної жовтяниці
- B.** Гемолітичної жовтяниці
- C.** Механічної жовтяниці
- D.** Обтураційної жовтяниці
- E.** Надпечінкової жовтяниці

106. У пацієнта рівень загального холестеролу - 5,2 ммоль/л, холестеролу ЛПНЩ - 3,3 ммоль/л, холестеролу ЛПВЩ - 0,8 ммоль/л. Який рівень високочутливого С-реактивного білка у нього буде свідчити про високий ризик серцево-судинних ускладнень атеросклерозу?

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

107. Кілька років тому в токійському метро терористи розповсюдили одну з найсильніших отруйних речовин - зарин, що відноситься до групи органічних фторфосфатів. Багато пасажирів знепритомніли, деякі померли в результаті зупинки дихання. З якою амінокислотою активного центру холінестерази взаємодіють органічні фторфосфати і чи зворотня ця взаємодія?

- A.** Серіном. Незворотня
- B.** Цистеїном. Зворотня
- C.** Валіном. Зворотня
- D.** Триптофаном. Незворотня
- E.** Треоніном. Незворотня

108. Хворий скаржиться на напади з головним болем, нудотою, тахікардією, підвищеним АТ, блюванням, посмикуванням м'язів всього тіла, іноді судомми. При лабораторному дослідженні виявлено збільшений вміст у сечі ванілінмигдальної кислоти - 50 мкмоль/добу, при нормі до 35 мкмоль/добу. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Феохромоцитома
- B.** Гіпокортицизм
- C.** Тиреотоксикоз
- D.** Гіперкортицизм
- E.** Акромегалія

109. Для діагностики спадкових захворювань, виявлення в організмі певних вірусів, ідентифікації особистості (генна дактилоскопія у судовій медицині) використовують ДНК-діагностику. Який метод використовується з цією метою?

- A.** Полімеразної ланцюгової реакції
- B.** Електронної мікроскопії
- C.** Електрофорезу
- D.** Полярографії
- E.** Хроматографії

110. Хвора 23-х років, поступила у лікарню швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності. У лікарні виникла зупинка роботи серця. Яке метаболічне порушення є найбільш ймовірною причиною цього?

- A.** Гіперкаліємія
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Уремія
- D.** Гіперфосфатемія
- E.** Ацидоз

111. Хворий 63-х років скаржиться на ре-

цидивуючий больовий синдром у правому підребер'ї, озноб, лихоманку. При огляді: ксантоматоз, стеаторея. Біохімічний аналіз крові: лужна фосфатаза - 370 Од/л, білірубін прямий до 2 мг%, порушення обміну жовчних пігментів. Збільшена безболісна печінка, дрібновузлова; селезінка не збільшена. Ваш лабораторний діагноз:

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

112. Пацієнтка 37-ми років скаржиться на різку загальну слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові: лейкоцитоз, помірна анемія, підвищена ШОЕ, у сечі помірна протеїнурія, мікрогематурія. Для підтвердження діагнозу хворій призначено протеїнограму білків сироватки крові. Який метод використовується для розділення білків?

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

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

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

114. При обстеженні хлопчика п'яти років лікар помітив значне відставання розумового розвитку, зросту. Дитина малоактивна. Загальний обмін знижений. В крові низький вміст холестерину. Про порушення функції якої залози можна думати?

- A.** Щитоподібна
- B.** Наднирники
- C.** Паращитоподібні
- D.** Підшлункова
- E.** Статеві чоловічі

115. Хто в державі розробляє методичні матеріали з лабораторної служби?

- A.** Науково-методичний і контрольний центр по лабораторній справі МОЗ України
- B.** Завідувач КДЛ
- C.** Співробітники лабораторій
- D.** Головний фахівець з лабораторної справи
- E.** Голова наукового товариства лікарів-лаборантів

116. Що таке референтні величини?

- A.** Розроблені референс-лабораторією за спеціальною методикою при обстеженні здорових осіб
- B.** Нормальні показники здоров'я людини
- C.** Нормальні показники, розроблені в лабораторії
- D.** Нормальні показники, розроблені завідувачою лабораторії
- E.** Показники, розроблені та затверджені Міністерством охорони здоров'я України

117. Під час операції виділено новоутворення, яке містило в собі елементи жиру, кристали холестерину, клітини плаского епітелію, волосся. Поставте найбільш імовірний діагноз:

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

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

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

119. Пацієнту з цукровим діабетом 2-го типу та незадовільною компенсацією змінено терапію. Через який час слід призначити визначення глікозильованого гемоглобіну щоб оцінити реакцію на зміну терапії?

- A.** 4-6 тижнів
- B.** 8-10 тижнів
- C.** 3 місяці
- D.** 1-2 тижня
- E.** -

120. У родині мати та один з двох дітей страждають на цукровий діабет I-го типу. У здорової дитини при генетичному тестуванні виявлені ті ж самі алелі генів HLA II-го класу, що і у хворої дитини.

Який тест з найвищим показником діагностичної чутливості має бути призначений у першу чергу здоровій дитині для виявлення захворювання на стадії предіабету?

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

121. У новонародженого на 4-ту добу життя отримана кров для неонатального скринінгу на галактоземію. Яким має бути нормальний рівень тотальної галактози в сироватці?

- A.** < 7,2 мг/дл
- B.** < 8,2 мг/дл
- C.** < 9,2 мг/дл
- D.** < 10,2 мг/дл
- E.** < 11,2 мг/дл

122. У чоловіка 45-ти років тупий біль в епігастральній області і під ребрами справа, темна сеча і знебарвлені рідкі випорожнення, жовтяничність шкірних покривів, слизових і склер очей; жовтяничне забарвлення шкіри поступово приймає землистий відтінок, шкірний свербіж, нудота, зрідка - блювання. В сироватці крові відмічається значне підвищення білірубину загального та прямого, в сечі наявність уробіліногену. Який біохімічний висновок можна зробити?

- A.** Механічна жовтяниця
- B.** Гострий піелонефрит
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Виразка шлунка
- E.** Паренхіматозна жовтяниця

123. У хворого з підозрою на діабетичну нефропатію для верифікації діагнозу необхідно провести визначення в сечі:

- A.** Концентрації альбуміну
- B.** Концентрації креатину
- C.** Активності МВ-КФК
- D.** Активності пепсину
- E.** Активності АЛАТ

124. У чоловіка 25-ти років тупий біль в епігастральній області і під ребрами справа, жовтушність шкірних покривів, слизових і склер очей; шкірний свербіж, нудота, зрідка - блювання. В сироватці крові відмічається значне підвищення білірубину загального та прямого, активність ферментів в нормі. Який біохімічний висновок можна зробити?

- A.** Синдром Жильбера
- B.** Цироз печінки
- C.** Гепатит
- D.** Панкреатит
- E.** Жовчнокам'яна хвороба

125. Осмолярність зразка сечі або сироватки вимірюється за зміною:

- A.** Точки замерзання
- B.** Седиментаційної точки
- C.** Середньої точки
- D.** Осмотичного тиску
- E.** -

126. Чоловік звернувся до клініки зі скаргами на болі при сечовиділенні. Які методи обстеження є первинними при обстеженні хворих на уретрит?

- A.** Мікроскопічні
- B.** Генетичні
- C.** Токсикологічні
- D.** Хроматографічні
- E.** Імунологічні

127. У жінки 35-ти років на профогляді одержано матеріал вагінального вмісту. При мікроскопії вагінальних мазків виявили: паличка Додерляйна відсутня, різноманітна кокова флора, клітини плоского епітелію. Якому ступеню чистоти це відповідає?

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

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

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

129. 55-річна жінка поступила в хірургічне відділення з підозрою на панкреатит. При лабораторному обстеженні виявлено наступні показники: лейкоцити - $16 \cdot 10^9$ /л, активність амілази - 180

Од/л, активність лактатдегідрогенази - 24 мкмоль/л, глюкоза - 6,44 ммоль/л. Це може вказувати на розвиток такого стану:

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

130. Дівчинка 16-ти років поступила в приймальне відділення лікарні з підозрою на гостру надниркову недостатність. Що з нижчезказаного може допомогти для підтвердження діагнозу?

- A.** Зниження рівня 17-кетостероїдів у сечі
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіперглікемія
- D.** Гіпотермія
- E.** Артеріальна гіпертензія

131. У хлопчика 8-ми років зліва на шиї виявлено конгломерат лімфовузлів. Лімфовузли діаметром до 1,5 см, безболісні, не з'єднані між собою та навколишніми тканинами. Печінка, селезінка не збільшені. Симптоми інтоксикації відсутні. У крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 140 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні - 66%, лімфоцити - 19%, моноцити - 6%, ШОЕ - 30 мм/год. У біоптаті лімфовузла наявні клітини Штернберга-Рід. Який діагноз найбільш імовірний?

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

132. Жінка поступила в клініку зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, швидку стомлюваність, порушення смаку, нюху. Об'єктивно: сухість шкіри і волосся, нігті ламкі, тріщини куточків губ. ЗАК: виражена гіпохромна анемія, МСV, МСН, МСНС - знижені, інші показники - без змін. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A.** Визначення сироваткового заліза
- B.** Визначення фолієвої кислоти
- C.** Визначення вітаміну B_{12}
- D.** Визначення рівня феритину
- E.** Визначення вітаміну B_6

133. При проведенні внутрішньолaboratorного контролю відтворюваності лікар-лаборант визначав глюкозу в сироватці крові. Побудувавши контрольну карту (метод індивідуальних значень) він з'ясував, що один з результатів виходить за межу 1 3S. Які його подальші кроки?

- A.** 1 3S є контрольним критерієм. Результат в клініку видавати заборонено
- B.** Результат в клініку видаємо, нічого особливого не відбулося
- C.** Результат в клініку видаємо і з'ясуємо причину його появи
- D.** Це попереджувальний критерій, який не потребує подальших дій персоналу
- E.** Це контрольний критерій, який дозволяє видавати результати в клініку

134. У лікарню з діагнозом черепно-мозкова травма потрапив 56-річний чоловік. Спонтанно виникла кровотеча (петехіальні крововиливи). Лабораторні параметри: тромбоцити - 80 Г/л, активованій парціальний тромбопластиновий час - 70 с, індекс Квіка - 35%, фібриноген - 1,3 г/л. Дані показники через дві години знизились, а клінічний стан хворого погіршився. Який діагноз?

- A.** ДВЗ-синдром
- B.** Хвороба Віллебранда
- C.** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- D.** Гемофілія А
- E.** Хвороба Верльгофа

135. У клініку звернувся 29-річний чоловік з приводу безпліддя. Спермограма: об'єм еякуляту - 2,0 мл, рН - 8,0, концентрація сперматозоїдів - $55 \cdot 10^6$ /мл, 58% статевих клітин з нормальною морфологією. В еякуляті виражена аглютинація (+++) сперматозоїдів, кількість лейкоцитів - $2 \cdot 10^6$ /мл, знижена кількість лецитинових зерен, зустрічаються амілоїдні тільця. Можливий діагноз у даного пацієнта:

- A.** Простатит
- B.** Показники спермограми в нормі
- C.** Олігоастенозооспермія
- D.** Азооспермія
- E.** Астенозооспермія

136. Працівник складу інсектицидів госпіталізований у важкому стані із явищами гіперсаливації, посиленого слюзовиділення, гіперкінезу міоклонічного типу, сплутаною свідомістю, м'язовою слабкістю, бронхореєю. Виявлено у крові: різке зниження рівня холінестерази, гіперкоагуляцію, рівень трансамінази підвищений у 10 разів. Про отруєння якою речовиною можемо думати?

- A.** Фосфорноорганічними сполуками
- B.** Метилловим спиртом
- C.** Нейролептиками
- D.** Чадним газом
- E.** Хлорованими вуглеводами

137. Хворого, який тривалий час вживає алкоголь, госпіталізовано із скаргами на втрату апетиту, загальну слабкість, нудоту, біль у животі. Об'єктивно: субфебрилітет, помірна жовтушність шкіри, склер; печінка +5 см. У крові: загальний білірубін - 110 мкмоль/л; АсАТ- 1,6 ммоль/год·л; АлАТ- 2,1 ммоль/год·л; гамма-глутамілтранспептидаза - 170 мкмоль/год·л; макроцитарна анемія; лейкоцитоз; тромбоцитопенія. Вкажіть імовірний діагноз:

- A.** Алкогольний гепатит
- B.** Гострий вірусний гепатит
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Гострий холецистопанкреатит
- E.** Гостра гепатоцелюлярна недостатність

138. При цитологічному дослідженні пунктату лімфатичного вузла більша частина клітинних елементів характеризується вираженим поліморфізмом, багатоядерністю: ядра мають ніжну структуру, 1-2 нуклеоли. Клітини містять чорно-бурий пігмент у вигляді дрібних та великих краплин. Який імовірний діагноз?

- A.** Метастаз меланоми в лімфатичний вузол
- B.** Метастаз аденокарциноми в лімфатичний вузол
- C.** Лімфогранульоматоз
- D.** Реактивний лімфаденіт
- E.** Туберкульозний лімфаденіт

139. До травматологічного відділення потрапила жінка похилого віку з переломом стегна. За даними денситометрії та рентгенологічного дослідження було встановлено діагноз "Остеопороз". Підвищений вміст якого гормону є причиною розвитку даної патології?

- A.** Паратгормон
- B.** Інсулін
- C.** Вазопресин
- D.** Тироксин
- E.** Естрадіол

140. Студент 20-ти років скаржиться на втрату апетиту, зниження маси тіла, сухість шкіри, часті сечовипускання, спрагу. Сеча світлого кольору, низька питома вага, добовий діурез - 9 л. Рівень глюкози в сироватці крові - 4,2 ммоль/л. Який діагноз можна припустити?

- A.** Нецукровий діабет
- B.** Цукровий діабет
- C.** Хвороба Іценко-Кушинга
- D.** Гіпотиреоз
- E.** Феохромоцитома

141. У жінки після ГРВІ виникла носова кровотеча, на шкірі - петехії. Лабора-

торно: гемоглобін - 98 г/л, еритроцити - $4,7 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцити - $40 \cdot 10^9/л$; час зсідання у межах норми, позитивні симптоми щипка і джгута, подовжений час кровотечі, знижена ретракція кров'яного згустка, нормальна кількість мегакаріоцитів у к/м. Який імовірний діагноз?

- A.** Тромбоцитопенічна пурпура
- B.** Тромбастенія Плянцмана
- C.** Хвороба Бернара-Сулъе
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Хвороба Віллебранда

142. Об'єктивно: у хворого гіперпигментація шкіри, збільшена й ущільнена печінка, порушення серцевого ритму. Лабораторно: концентрація заліза у сироватці крові - 58 мкмоль/л, насиченість трансферину залізом - 70%, гіперглікемія, глюкозурія. Вкажіть імовірний діагноз:

- A.** Гемохроматоз
- B.** Цукровий діабет
- C.** Гепатит
- D.** Сидеробластна анемія
- E.** Меланома

143. У хворого 34-х років запідозрена недостатність надниркових залоз (хвороба Аддісона). Розвинулася хвороба поступово, виникла м'язова слабкість, розлади травлення, що проявлялися диспепсією, нудотою, блюванням, проносами, болем у животі, шкіра й слизові оболонки набули бронзового забарвлення. Який з нижче перерахованих симптомів може допомогти у підтвердженні діагнозу?

- A.** Гіпонатріємія
- B.** Гіперглікемія
- C.** Гіпокаліємія
- D.** Артеріальна гіпертензія
- E.** Гіперхлоремія

144. У дитини 10-ти років лихоманка, запаморочення, пронос, блювання. При біохімічному дослідженні крові виявлено: Ht - 55%, Na - 118 ммоль/л, K - 5,9 ммоль/л. Які розлади водно-електролітного балансу спостерігаються?

- A.** Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія
- B.** Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- C.** Гіперкаліємія
- D.** Розладів водно-електролітного балансу немає
- E.** Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

145. Дослідження периферичної крові та кісткового мозку хворої виявили неефективний еритропоез. Цитохімічним маркером неефективного еритропоезу є:

- A.** Кільцеві сидеробласти
- B.** Мієлопероксидаза
- C.** Ліпіди
- D.** Кисла фосфатаза
- E.** Хлорацетат естераза

146. У дитини 12-ти років біль у горлі, утруднене носове дихання, t° до $40^{\circ}C$. Стан важкий. При огляді гіперемія та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням; визначається лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. У крові: Нб- 110 г/л, ер.- $3,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц.- $11,8 \cdot 10^9/л$, тромб.- $215 \cdot 10^9/л$. ШОЕ- 16 мм/год, л- 40%, м- 11%, атипові мононуклеари - 19%, пл. кл- 3%, п- 4%, с- 23%. Діагноз:

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Скарлатинозна ангіна
- C.** Хронічний лімфолейкоз
- D.** Токсична дифтерія ротоглотки
- E.** Гострий лейкоз

147. З перших днів життя у дитини від другої доношеної вагітності (мати I група крові Rh(-)) констатовано жовтяницю, гепатоспленомегалію. Лабораторні показники: білірубін непрямий - 328 ммоль/л, Нб- 140 г/л, ер.- $4 \cdot 10^{12}/л$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гемолітична хвороба новонароджених
- B.** Фізіологічна жовтяниця
- C.** Атрезія жовчовідільних шляхів
- D.** Фетальний гепатит
- E.** Кон'юнктивальна жовтяниця

148. При інфекційному захворюванні в цитоплазмі нейтрофільних гранулоцитів виявлено маленькі круглі плями, які зафарбовуються в світло-синій колір при пофарбуванні мазків крові за Паппенгеймом. В окремих нейтрофілах ці плями мають неправильну форму і займають значну частину цитоплазми. Дайте назву описанам морфологічним змінам:

- A.** Тільця Князькова-Деле
- B.** Вакуолізація цитоплазми
- C.** Токсична зернистість у цитоплазмі
- D.** Зерна Амато
- E.** Тільця Жолі

149. У цитологічних препаратах, що були виготовлені з пунктату утворень молочної залози виявлено кубічні епітеліальні клітини, що розміщені групами. Клітини містять кругле ядро з рівномірним інтенсивно профарбованим хроматином, зрідка виявляються невеликі нуклеоли. Цитоплазма дрібнозерниста, інтенсивно базофільна. В окремих полях зору виявлено фіброцити. Про яку патологію можна думати в даному випадку?

- A.** Фіброаденома молочної залози
- B.** Кіста з апокринізацією епітелію
- C.** Кіста молочної залози
- D.** Інвазивний потоковий рак молочної залози
- E.** Інвазивний дольковий рак

150. Пацієнт зі скаргами на пекучий епігастральний біль поступив в лікарню, де йому була проведена гастроскопія з біопсією. Тканина була культивована на шоколадному агарі в мікроаерофільних умовах при температурі $37^{\circ}C$, вологості - 98% протягом 5-ти днів. На 5-й день інкубації з'явилися колонії діаметром 0,5-2 мм у вигляді "крапель роси", при мікроскопічному дослідженні виявлені вигнуті грамнегативні палички у вигляді "крила чайки". Ваш передбачуваний лабораторний діагноз:

- A.** Ураження *Helicobacter pylori*
- B.** Ураження стрептококом
- C.** Ураження стафілококом
- D.** Ураження анаеробною інфекцією
- E.** -

151. Хворого направили на дослідження системи гемостазу. Забір крові був проведений натщесерце. При підрахунку кількості тромбоцитів в мазках крові лікар-лаборант виявив, що всі тромбоцити були згруповані по 10-15 вкупі. Дайте вашу клініко-аналітичну оцінку:

- A.** Не використовувався антикоагулянт при заборі крові
- B.** Не в той час проведений забір крові
- C.** Помилки при приготуванні мазка
- D.** Норма
- E.** -

152. До лікарні звернувся чоловік зі скаргами на постійні дискомфортні відчуття уздовж стравоходу під час ковтання. Цитологічний препарат мазка з стравоходу представлений групами клітин багат шарового плоского епітелію зі значним збільшенням ядер, ядерна мембрана потовщена, хроматин гомогенний нагадує "годинникове скло", зустрічаються дво-ядерні клітини, є внутрішньоядерні включення з добре вираженим обідком. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Герпетичне ураження епітелію
- B.** Цитомегаловірусне ураження епітелію
- C.** Аспергільозне ураження епітелію
- D.** Кандидозне ураження епітелію
- E.** Бактеріальний езофагіт

153. При цитологічній діагностиці матеріалу виявлені наступні морфологічні зміни клітин: втрата цілісності клітинної мембрани, флокуляція хроматину, набу-

ханья клітини і лізис, набухання органел.
Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Некроз
- B.** Апоптоз
- C.** Варіант норми
- D.** Анізоцитоз
- E.** Поліхромазія

154. Хворий 39-ти років, поступив зі скаргами на головний біль, підвищену температуру до $38,5-39^{\circ}\text{C}$, озноб, кровоточивість ясен, болі в суглобах. За 3 місяці до надходження вперше зазначив біль в грудині. У клінічному аналізі: Нв- 75 г/л, еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$, базофіли - 0%, еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 32%, лімфоцити - 60%, моноцити - 2%, тромбоцити - $27 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 55 мм/год. Досліджено лейкоконцентрат, виявлено 9,6% бластних клітин. При трепанобіопсії виявлена бластна метаплазія кісткового мозку. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Алейкемічна форма гострого лейкозу
- B.** Еритромієлоз
- C.** Хронічний мієлолейкоз
- D.** Гострий мієлобластний лейкоз
- E.** Еритропоетична порфірія

155. У хворого під час дослідження загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 74 г/л, кольоровий показник - 1,0, ретикулоцити - 12%, тромбоцити - $32 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $45 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 0%, базофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 0,5%, сегментоядерні нейтрофіли - 23,5%, лімфоцити - 6%, моноцити - 1%, ШОЕ- 54 мм/год. При дослідженні кісткового мозку виявлено 93% бластних клітин. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Гострий мієлобластний лейкоз
- B.** Апластична анемія
- C.** Мегалобластна анемія
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** -

156. До лікаря звернувся хворий 59-ти років, скаржиться на загальну слабкість, нездужання, підвищену стомлюваність. При огляді виявлено генералізоване збільшення лімфатичних вузлів. В загальному аналізі крові: Нв- 124 г/л; еритроцити - $8,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник - 1,1; тромбоцити - $112 \cdot 10^9/\text{л}$; лейкоцити - $52 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ- 24 мм/год. Клітини Боткіна-Гумпрехта - 10:100. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Хронічний лімфолейкоз
- B.** Гострий мієлобластний лейкоз
- C.** Мієлофіброз
- D.** B_{12} -дефіцитна анемія тяжкого ступеня
- E.** Геморагічний діатез

157. До лікаря звернувся хворий 58-ми років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, підвищену стомлюваність. Пальпується збільшена болісна селезінка. В загальному аналізі крові: Нв- 108 г/л, еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП- 0,85, тромбоцити - $435 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $245 \cdot 10^9/\text{л}$, базофіли - 6,5%, еозинофіли - 10%, промієлоцити - 3%, мієлоцити - 24%, метамієлоцити - 21,5%, паличкоядерні - 17%, сегментоядерні - 16%, лімфоцити - 9,5%, моноцити - 6,5%, ШОЕ- 22 мм/год. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Хронічний мієлолейкоз, фаза акселерації
- B.** Хронічний мієлолейкоз, владний криз
- C.** Хронічний мієлолейкоз, хронічна фаза
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Тромбоцитопенічна пурпура

158. Дитина 9 років. Скарги на головний біль, слабкість, біль у горлі. Лімфаденопатія, петехії на кінцівках. Загальний аналіз крові: еритроцити - $3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити - $50 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоформула: сегментоядерні нейтрофіли - 32%, паличкоядерні - 2%, еозинофіли - 1%, моноцити - 3%, лімфоцити - 60%, бластні клітини - 2%. Яке додаткове дослідження потрібно зробити у першу чергу для визначення діагнозу?

- A.** Пункція кісткового мозку з подальшим підрахуванням мієлограми
- B.** Імунофенотипування клітин периферичної крові
- C.** Цитохімічне дослідження клітин периферичної крові
- D.** Трепанобіопсія з подальшою гістограмою
- E.** Молекулярно-генетичне дослідження

159. Чоловік 32-х років, одружений 3 роки, дітей немає. Результати дослідження еякуляту: кількість, колір, запах, мутність - звичайні; в'язкість - більш ніж 2 см; кількість сперматозоїдів - 50 млн/мл (в межах норми); кінезисграма - астенозооспермія (рухливість зменшена); спермограма - патологічні форми сперматозоїдів складають 40%, з яких переважає патологія шийки та хвоста, лейкоцити - 20-25 у полі зору мікроскопу, епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами - 3-5 у полі зору мікроскопу. Виявлені поодинокі, не в кожному полі зору мікроскопу шаруваті тільця простати. Яка найбільш імовірна причина ескреторно-токсичної

форми безпліддя?

- A.** Хронічний простатит
- B.** Хронічний епідидиміт
- C.** Хронічний везикуліт
- D.** Хронічний уретрит
- E.** Хронічний орхіт

160. Які коливання відносної густини сечі у пробі Зимницького вважаються нормальними?

- A.** 1,005 - 1,025
- B.** 1,013 - 1,018
- C.** 1,002 - 1,011
- D.** 1,025 - 1,032
- E.** 1,000 - 1,005

161. Значне зниження концентрації глюкози в спинномозковій рідині (до 0,1 ммоль/л) характерно для менінгіту, що викликаний?

- A.** Мікобактерією туберкульозу
- B.** Пневмококом
- C.** Вірусом паротиту
- D.** Вірусом кору
- E.** Вірусом кашлюку

162. Які нормальні цифри глюкози визначаються в спинномозковій рідині?

- A.** 2,8 - 3,9 ммоль/л
- B.** 1,5 - 2,3 ммоль/л
- C.** 4,2 - 5,0 ммоль/л
- D.** 3,5 - 3,9 ммоль/л
- E.** -

163. Який найбільш ймовірний результат аналізу крові буде спостерігатися при мієломній хворобі?

- A.** Нормохромна анемія, значне збільшення ШОЕ
- B.** Лейкопенія, значне зниження ШОЕ
- C.** Гіпохромна анемія, лейкоцитоз
- D.** Лімфолейкоз
- E.** Звичайна картина крові

164. В клініці знаходиться пацієнт з декомпенованим респіраторним ацидозом. Вкажіть зміни показників кислотно-основного стану, характерні для даного стану:

- A.** Збільшення параметру pCO_2 артеріальної крові
- B.** Збільшення концентрації основ
- C.** Збільшення величин буферних основ
- D.** Зниження концентрації істинних бікарбонатів
- E.** Підвищення рН крові

165. Хвора 14-ти років, скаржиться на слабкість, запаморочення, прискорене серцебиття. В анамнезі: 28-денний менструальний цикл, менорагія. У крові: Нв-

62,3 г/л, ер.- $3,02 \cdot 10^{12}$ /л, КП- 0,6, лейк.- $6,3 \cdot 10^9$ /л, R- 0,3%; е- 1%, п- 5%, с- 65%, л- 24%, м- 5%, ШОЕ- 12 мм/год. Анізоцитоз виражений за рахунок мікроцитів, зустрічаються шизоцити. Залізо - 7 мкг/дл, трансферин - 327 мг/дл, насичення трансферину залізом - 1,5%. Який діагноз у хворої?

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

166. Яка величина ОЦК характеризує велику крововтрату?

- A.** До 60% ОЦК
- B.** До 30% ОЦК
- C.** До 50% ОЦК
- D.** До 20% ОЦК
- E.** Понад 60% ОЦК

167. У жінки після ускладнених пологів, які супроводжувалися значною крововтратою, діагностована гіпохромна анемія. Які патологічні форми еритроцитів характерні для такої анемії?

- A.** Мікроцити
- B.** Сфероцити
- C.** Макроцити
- D.** Мішенеподібні еритроцити
- E.** Овалоцити

168. Які клітини в крові відносяться до елементів патологічної регенерації?

- A.** Мегалобласти
- B.** Поліхроматофіли
- C.** Нормоцити
- D.** Ретикулоцити
- E.** Еритроцити

169. Порушення синтезу ДНК та РНК виникає при:

- A.** Мегалобластній анемії
- B.** Залізодефіцитній анемії
- C.** Апластичній анемії
- D.** Гемолітичній анемії
- E.** Залізорефрактерній анемії

170. На плановому огляді у хлопчика 5-ти років в лейкоцитарній формулі виявлено: паличкоядерні нейтрофіли - 2%; сегментоядерні нейтрофіли - 36%; еозинофіли - 5%; лімфоцити - 53%; моноцити - 4%. Якому з перерахованих станів відповідає дана картина?

- A.** Лейкоцитарна формула дитини відповідає другому перехрестові
- B.** Інфекційний лімфоцитоз
- C.** Інфекційний мононуклеоз
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Хронічний лімфолейкоз

171. У жінки на 6-му місяці вагітності під час огляду виявлено зниження кількості еритроцитів та гемоглобіну, КП- 1,4. В мазку крові виявляються мегалоцити, одиничні оксифільні мегалобласти. Для якої анемії характерна зазначена картина?

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

172. При підрахуванні лейкограми визначені клітини розміром 12-20 мкм в діаметрі, ядра яких займають рівну з цитоплазмою частину клітини, за формою - дольчаті, бобовидні, іноді сегментовані. Хроматин ядер пухкий, сітчастий, тяжистий. Ядерця завуальовані або не визначаються. Цитоплазма блакитно-сірого кольору, іноді має дрібну неспецифічну зернистість. Визначте ряд і ступінь зрілості цих клітин:

- A.** Промоноцити
- B.** Пролімфоцити
- C.** Плазмоцити
- D.** Нейтрофільний міелоцит
- E.** Атипові мононуклеари

173. У жінки 32-х років, після операції з приводу позаматкової вагітності, що супроводжувалась значною крововтратою, спостерігались: лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитоз і нормальні показники Нв. Починаючи з 2-ї доби, визначились ознаки анемії (Нв- 73 г/л, еритроцити - $2,1 \cdot 10^{12}$ /л). На 3-ю добу спостерігався ретикулоцитарний криз, який утримувався впродовж 10 днів. Про що можуть свідчити такі зміни ретикулоцитозу?

- A.** Наявність прихованої крововтрати
- B.** Гальмування регенерації еритропоезу
- C.** Розвиток сладж-синдрому
- D.** Нормальна регенерація еритропоезу
- E.** Мієлотоксичний агранулоцитоз

174. До гематологічного відділення звернулася хвора 67-ми років зі скаргами на слабкість, зниження якості життя. Зміни крові характеризуються нормохромною нормоцитарною анемією, морфологічними ознаками дисплазії в клітинах еритроїдного ряду та наявністю 35% кільцевих сідеробластів в кістковому мозку. Виражених ознак дисплазії в клітинах інших

ліній мієлопоезу не відмічається. Вміст бластів в кістковому мозку нижче 5%, а в ПК вони не визначаються. Яке захворювання крові є найбільш імовірним у даної хворої?

- A.** Рефрактерна анемія з кільцевими сідеробластами
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2
- E.** Рефрактерна цитопенія з мультилінійною дисплазією

175. Зміни крові хворого 67-ми років характеризуються анемією, тромбоцитопенією та нейтропенією. В периферичній крові та кістковому мозку виявляються бласти, які складають 46%. При цитохімічному визначенні активності МПО та СЧБ пофарбування бластів не спостерігається (менше 3% позитивно реагуючих клітин). Ваш попередній діагноз:

- A.** Гострий мієлоїдний лейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- B.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2
- C.** Гострий мієломоноцитарний лейкоз
- D.** Апластична анемія
- E.** Хронічний мієлолейкоз

176. Хворий 62-х років звернувся до лікаря зі скаргами на нестерпні мігрені, болі в кістках та збільшення селезінки. В периферичній крові - нейтрофільний лейкоцитоз з незначним зсувом вліво, помірна базофілія та еозинофілія, бласти не визначаються. Гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - $7 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $430 \cdot 10^9$ /л. В кістковому мозку спостерігається гіперплазія, що обумовлена збільшенням числа клітинних елементів як норобластичного еритропоезу, так і інших ліній мієлопоезу. Бласти в межах норми. Яке захворювання крові є найбільш імовірне?

- A.** Справжня поліцитемія
- B.** Первинний мієлофіброз
- C.** Бластний криз хронічного мієлолейкозу
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** Гострий лейкоз

177. При обстеженні хворого 49-ти років виявлені спленомегаля, панцитопенія, мієлофіброз. В периферичній крові та кістковому мозку наявні лейкоемічні клітини середнього розміру з помірно широкою блідо-блакитною цитоплазмою з "волосистими" відростками, в яких при цитохімічному дослідженні виявляється активність тартрат-резистентної кислій фосфатази. Про яку патологію крові мо-

жна думати?

- A.** Волосатоклітинний лейкоз
- B.** Первинний мієлофіброз
- C.** Хронічний мієлолейкоз
- D.** Гострий лімфолейкоз
- E.** Гострий мієлолейкоз

178. До гастроентеролога звернувся пацієнт 50-ти років зі скаргами на болі в животі та випороження сіруватого кольору. Кал мазеподібної консистенції, неформований, із запахом прогірклого жиру. При дослідженні виявлено багато слизу, фрагменти неперетравної і перетравної клітковини, внутрішньо- і позаклітинний крохмаль, багато нейтрального жиру, незмінені м'язові волокна, йодофільна флора ++. Про який патологічний процес можна думати в даному випадку?

- A.** Недостатність функції підшлункової залози
- B.** Гнилісна диспепсія
- C.** Недостатність травлення в шлунку
- D.** Ентероколіт
- E.** Бродильна диспепсія

179. Хвора 53-х років з діагнозом ХМЛ, скаржиться на підвищену втому, слабкість, пітливість, субфебрильну температуру та болі в лівому підребер'ї. Визначається гепатоспленомегалія. При дослідженні периферичної крові виявлено: Нв- 108 г/л, RBC- $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, WBC- $91 \cdot 10^9$ /л, PLT- $391 \cdot 10^9$ /л; бласти - 5%; промієлоцити - 4%, мієлоцити - 8%; метамієлоцити - 6%; паличкоядерні нейтрофіли - 22%; сегментоядерні нейтрофіли - 31%; еозинофіли - 8%; базофіли - 5%; лімфоцити - 9%; моноцити - 2%; ознак дисплазії не відмічається. Визначте фазу хронічного мієлолейкозу:

- A.** Розгорнута фаза
- B.** Фаза бластної кризи
- C.** Термінальна фаза
- D.** Початкова фаза
- E.** Фаза акселерації

180. У крові хворого 17-ти років, було виявлено тріаду Хазеріка. Якими з перелічених клітинних елементів вона представлена?

- A.** Гематоксилінове тіло, феномен "розетки"; клітини Харгрєвеса
- B.** Тарт-клітини, гематоксилінове тіло, уривки ядер цитоплазми
- C.** Паличкоядерні нейтрофіли, феномен "розетки"; клітини Харгрєвеса
- D.** Токсогенна зернистість нейтрофілів, тарт-клітини, феномен "розетки"
- E.** Гематоксилінове тіло, гіперсегментація нейтрофілів, клітини Харгрєвеса

181. У пунктаті кісткового мозку хворого виявлено клітини розміром 20-25 мкм, які мають неправильну округло-овальну форму, маленьке щільне ядро, ядерця відсутні. Подекуди зустрічаються двоядерні клітини. Цитоплазма має характерну порожнисту, пінисту структуру. Цитохімічне дослідження: дифузрна реакція на ліпіди, слабка PAS-реакція та висока активність неспецифічної естерази. Які клітини виявлені в пунктаті кісткового мозку?

- A.** Клітини Німана-Піка
- B.** Клітини Гоше
- C.** Мегалобласти
- D.** Клітини Лангерганса
- E.** Мієломні клітини

182. Морфологічні ознаки еритроцитів при B_{12} -дефіцитній анемії:

- A.** Макроцитоз, інтенсивне забарвлення (гіперхромія)
- B.** Мікроцитоз, бліде забарвлення зі значним просвітленням у центрі
- C.** Серпоподібні еритроцити
- D.** Овалоцити
- E.** Мікроцити, сфероцити

183. Найбільш точний метод підрахунку тромбоцитів:

- A.** Кондуктометричний
- B.** У камері Горяєва із застосуванням хлориду кокаїну
- C.** У камері Горяєва із застосуванням оксалату амонію
- D.** За допомогою капіляра Панченкова
- E.** -

184. Хворому 67-ми років проведена цистоскопія, під час якої виявлені ворсиноподібні новоутворення на слизовій оболонці сечового міхура. При цитологічному дослідженні одержаного матеріалу - групи клітин із полігональних, різко поліморфних елементів крупного та дрібного розміру, з короткими грубими відростками; характерно виражений поліморфізм ядер, грубий гіперхромний хроматин. Цитоплазма негомогенна, фарбується базофільно. Якій патології відповідає ця цитограма?

- A.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- B.** Доброякісна папілома сечового міхура
- C.** Анапластичний рак
- D.** Аденома
- E.** Аденокарцинома

185. У жінки 58-ми років з клінічними симптомами аденоми щитоподібної залози, при цитологічному дослідженні пунктату виявили, що основну масу становлять світлі великі клітини (від 15 до 25

мкм). Ядра середнього та крупного розміру переміщені до периферії. Цитоплазма містить багато крупної зернистості червоного та рожевого кольору. Із яких клітин сформувалася ця пухлина?

- A. В-клітини (клітини Ашкеназі)
- B. А-клітини (фолікулярний епітелій)
- C. С-клітини
- D. Недиференційні
- E. Епітеліоїдні

186. Під час профогляду гінеколога у жінки 43-х років був одержаний матеріал із шийки матки. В цитологічних препаратах визначені ознаки дискаріозу в клітинах багат шарового епітелію усіх шарів (від базального до поверхневого). Ядерно-цитоплазматичне співвідношення у бік ядер; контури ядер нерівні, ядерний хроматин нерівномірний. Ядра орієнтовані в один бік. Для якої патології це характерно?

- A. Дисплазія важка
- B. Дисплазія помірна
- C. Дисплазія слабка
- D. Аденокарцинома
- E. Плоскоклітинний рак

187. До лабораторії доставлений біологічний матеріал для проведення загального аналізу мокротиння хворої 75-ти років, з діагнозом позалікарняна пневмонія, 4 клінічна група. При мікроскопії мазків коки у вигляді "грон винограду". Яким збудником викликано захворювання?

- A. *S. Haemoliticus*
- B. *S. aureus*
- C. *S. pneumoniae*
- D. *P. jirovecii*
- E. *L. pneumophila*

188. Хвора 36-ти років скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. В зв'язку з позитивними менингеальними симптомами була виконана люмбальна пункція. Ліквор прозорий, білок - 1,5 г/л, позитивна реакція Панді, лімфоцитарний плеїоцитоз - $0,3 \cdot 10^6/\text{л}$, цукор - 5 ммоль/л, хлориди - 60 ммоль/л. Через 12 годин в пробірці утворилась фібриозна плівка. Яка імовірна етіологія захворювання?

- A. Туберкульозна
- B. Менінгококова
- C. Грибкова
- D. Вірусна
- E. Пневмококова

189. При підрахунку лейкограми виявлено 5% клітин розміром 9-12 мкм. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення зсуну-

то на користь цитоплазми. Ядра у вигляді паличок, джгутів або підковоподібні. Хроматин щільної структури. Цитоплазма рожева з фіолетовою зернистістю. Назвіть ці клітини:

- A. Паличкоядерний нейтрофіл
- B. Нейтрофільний мієлоцит
- C. Паличкоядерний еозинофіл
- D. Базофільний метамієлоцит
- E. Еозинофільний метамієлоцит

190. Хворий 27-ми років госпіталізований зі скаргами на підвищення температури тіла, свербіж шкіри, пітливість, збільшення шийних та пахвових лімфовузлів. В пунктаті лімфовузла виявлені клітини 40-50 мкм в діаметрі, які мають 2 дзеркально розташованих ядра. Ядра овальні або округлі, хроматин тонкодисперсний, рівномірно розподілений по ядру. В кожному ядрі є нуклеола. Цитоплазма сіро-блакитна, однорідна, дрібновакуолізована, з дещо фестончастим краєм. Назвіть ці клітини:

- A. Березовського-Штернберга
- B. Епітеліоїдні
- C. Лімфоїдні
- D. Пирогова-Ланхганса
- E. -

191. У хворого 58-ми років, який страждає на цироз печінки клінічно маніфестується II стадія печінкової енцефалопатії, яка проявляється дезорієнтацією у просторі та часі, порушенням пам'яті, астеріксисом, тремором, головним болем, позіханням, атаксією. У крові зростає рівень аміаку до 80,1 мкмоль/л. Яким методом треба досліджувати рівень аміаку у крові?

- A. Ферментний (оптичний тест) або іонообмінна хроматографія
- B. Електрохімічний метод (іоноселективний електрод)
- C. Електрофорез на папері
- D. Кількісний метод
- E. Біуретова реакція

192. Хвора, 33 роки, фінансист. Має скарги на жовтяницю, субфебрилітет, свербіж шкіри, сеча має темно-бурштиновий колір. Склери та шкіра іктеричні, ксантелазми на шкірі біля очей. УЗД - гепатоспленомегалія. Лужна фосфатаза підвищена майже втричі, АлАТ- 115 одиниць, АсАТ- 84 одиниці, ГГТ- підвищена майже у 10 разів, загальний білірубін - 88 мкмоль/л, онкомаркери негативні, виявлені АМА. Встановлено первинний міліарний цироз печінки. Яким методом будете досліджувати лужну фосфатазу сироватки крові?

- A.** Метод Боданські
- B.** Метод аутосполучення за Берстоном
- C.** Метод Грехем-Кнолля
- D.** Метод Лефлера
- E.** Метод Малоні

193. Тривалість життя мієлобластів становить?

- A.** 18 годин
- B.** 36 годин
- C.** 104 години
- D.** 144 години
- E.** 4 дні

194. У кістковому мозку здорових дорослих людей кількість моноцитів коливається в межах?

- A.** 0,7 - 3,1%
- B.** 12,8 - 23,7%
- C.** 7 - 12%
- D.** 8,9 - 16,9%
- E.** 4,3 - 13,7%

195. При залізодефіцитній анемії середня концентрація Hb у еритроциті (MCHC) становить:

- A.** Менше 33%
- B.** 33-37%
- C.** Менше 37%
- D.** Менше 40%
- E.** Менше 25%

196. Діагноз B_{12} -дефіцитної анемії встановлюється за наявності наступних змін з боку периферичної крові:

- A.** Гіперхромна анемія, макро- та мегалоцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, тільця Жоллі, зменшена кількість ретикулоцитів
- B.** Гіпохромна анемія, макроцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, зменшена кількість ретикулоцитів
- C.** Нормохромна анемія, макро- та мегалоцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, зменшена кількість ретикулоцитів
- D.** Гіпохромна анемія, макро- та мегалоцитоз, гіперсегментація ядер нейтрофілів, тільця Жоллі, збільшена кількість ретикулоцитів
- E.** Гіперхромна анемія, гіперсегментація ядер нейтрофілів, нормальна кількість ретикулоцитів

197. При хворобі Віллебранда I типу спостерігаються наступні зміни синтезу крупномолекулярного білка (VIII:ФВ):

- A.** Зниження кількісного синтезу без порушення його структури та активності
- B.** Збільшення кількісного синтезу без порушення його структури та активності
- C.** Зниження кількісного синтезу з порушенням його структури та активності
- D.** Порушення його структури та активності без зниження кількісного синтезу
- E.** Відсутні зміни синтезу крупномолекулярного білка (VIII:ФВ)

198. Якою є середня рН калу в нормі?

- A.** 6,8 - 7,6
- B.** 6,0 - 6,4
- C.** 6,4 - 6,8
- D.** 5,5 - 6,0
- E.** 7,6 - 8,2

199. Абсолютним критерієм гострого лейкозу є:

- A.** Бластні клітини в кістковому мозку (за мієлограмою) більш 20%
- B.** Наявність баластних клітин в периферичній крові в будь-якій кількості
- C.** Бластні клітини в кістковому мозку (за мієлограмою) менш 20%
- D.** Бластні клітини в кістковому мозку (за мієлограмою) більш 50%
- E.** Бластна інфільтрація будь-якого органу або тканини

200. Абсолютним критерієм В-клітинного хронічного лімфолейкозу є:

- A.** Імунофенотип пухлинних клітин CD5+, CD19+, CD20+, CD23+
- B.** Імунофенотип пухлинних клітин CD5+, CD19+, CD20+, CD23-, Ki67 50%
- C.** Абсолютний лімфоцитоз в крові, лімфаденопатія периферичних лімфатичних вузлів, спленомегалія
- D.** Абсолютний лімфоцитоз в периферичній крові більш 5,0 тис/мкл
- E.** Лімфоцитоз кісткового мозку більш 30%

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 14.02./№12. Формат 60x84 1/8
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Сур. Друк офсет.
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.
Тираж.(27 прим. – укр. мова).

Б

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

В

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

Г

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

Д

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

Ж

жовтяниця	желтуха
жорна	жернова

З

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

З

зомління	обморок
зсілий	створоженный
зсідання	оседание
зскріб	соскоб
зупинка	остановка

К

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

Л

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

М

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

Н

набряк	отёк
надання	оказание
надзвичайний	чрезвычайный
надійшов	поступил
надлишок	избыток
надниркова	надпочечниковая
наднирник	надпочечник
назвні	кнаружи
налаштований	настроенный
напад	приступ
напередодні	накануне
невідкладний	неотложный
невідповідність	несоответствие
нежить	насморк
непритомність	потеря сознания,
непрохідність	непроходимость
нестача	нехватка
несумісний	несовместимый
ноші	носилки

О

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

П

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

П

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

Р

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

С

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

Т

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

У

уламок	отломок
усуватися	устраняться
ува	воображение

Х

харкотиння	мокрота
хвилина	минута
хиткість	шаткость
хребець	позвонок

Ц

цівка	струйка
цукор	сахар

Ч

чадний	угарный
червоний	красный
черевний	брюшной
човноподібно	ладьеобразно

Ш

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

Щ

щелепа	челюсть
щеплення	прививка
щільність	плотность
шур	крыса

Я

ядуха	удушьє
ясна	дѣсна