

**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							

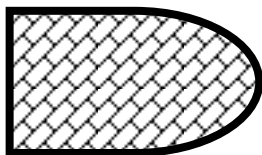
Прізвище							

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

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

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

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

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

© Copyright

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

1. При постановці діагнозу сублейкемічної форми хронічного мієлолейкозу і остеомієлофіброзу для пацієнта має значення дослідження:

- A. Лейкограми
- B. Коагулограми
- C. Морфометричних показників ядра і цитоплазми
- D. Колірний показник
- E. -

2. У хворого 65-ти років зі спонтанним переломом гомілки при дослідженні виявлений у сечі білок Бенс-Джонса. На підставі цього поставлено попередній діагноз: мієломна хвороба. Які клітини в мієлограмі підтверджують діагноз мієломної хвороби?

- A. Плазматичні клітини всіх ступенів зрілості
- B. Ретикулярні клітини
- C. Клітини Березовського-Штернберга
- D. Клітини Пирогова-Лангханса
- E. Значна кількість промієлоцитів

3. При якій патології фетальний гемоглобін значною мірою підвищується?

- A. Хвороба Кулі ( $\beta$ -таласемія)
- B. Серповидноклітинна анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Лейкоз
- E. -

4. Активність якого ферменту знижується при хронічних захворюваннях печінки, особливо при цирозі?

- A. Холінестераза
- B. АлАТ
- C. ГГТП
- D. Лужна фосфатаза
- E. -

5. У хворого 35-ти років діагностований хронічний гастрит. Під час інтрагастральної рН-метрії концентрація вільних водневих іонів у пілоричному відділі шлунку була 1,2. Про що свідчить таке значення рН?

- A. Гіперацидність
- B. Нормоацидність
- C. Гіпоацидність
- D. Анацидність
- E. -

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

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

7. Хворий 35-ти років надійшов у лікарню з явищами інтоксикації: блювання, запаморочення, головний біль. В анамнезі: перенесений грип 3 тижні тому. У сечі: відносна густина - 1,021; білок - 5 г/л, гематурія. У плазмі крові: білок - 45 г/л, альбумін - 49%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 20%, креатинін сироватки крові - 120 мкмоль/л. Який лабораторний діагноз?

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

8. Ургентно надійшов 65-річний чоловік, виснажений, скаржився на сильний головний біль, затерпання кінцівок. Спостерігалось блювання. АТ- 155/95 мм рт.ст. Кров:  $Na^+$  - 145 ммоль/л,  $K^+$  - 5,8 ммоль/л, креатинін - 1,25 ммоль/л, сечовина - 28,5 ммоль/л. Сеча:  $Na^+$  - 62 ммоль/л,  $K^+$  - 35 ммоль/л. Поставте діагноз:

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

9. 60-річний чоловік надійшов у лікарню через 2 дні після появи болю за грудиною. Аналіз крові: креатинкіназа - 24000 Од/л, АсАТ- 330 Од/л, АлАТ- 650 Од/л. Поставте діагноз:

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

10. 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% становлять 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. Справжня поліцитемія
- C. Первинний мієлофіброз
- D. Есенціальна тромбоцитемія
- E. Запальний процес

**11.** У хворого в нативному препараті жовчі (порція А і Б) виявлені круглі дистрофічно змінені клітини циліндричного епітелію 12-палої кишки, які на 1/3 перевищують діаметр лейкоцита. Яку назву мають ці клітини?

- A.** Лейкоцитоїди
- B.** Ліпофаги
- C.** Макрофаги
- D.** Лейкоцити
- E.** Мікроліти

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

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

**13.** 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

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

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

**15.** У хворої 17-ти років скарги на слабкість, сухість шкіри, випадіння волосся, запалення слизових оболонок ротової порожнини, слабкість в м'язах. Вміст Hb і кількість еритроцитів в межах норми, проте

знижена концентрація феритину, сироваткового заліза, збільшено вміст трансферину. Еритроцитарні індекси (MCV, MCH, MCHC) в межах норми. Зробіть висновок:

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

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

**17.** Хворий 58 років. Скарги на біль у кістках. При обстеженні виявлені вогнища остеолізу в ребрах, черепі, тазових кістках. При дослідженні мієлограми виявлено панцитопенію за трьома паростками, 46% становлять анаплазовані плазматичні клітини. У сечі протеїнурія. Яку патологію можна припустити?

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

**18.** При дослідженні периферичної крові хворого виявлено лейкопенію, тромбоцитопенію, ознаки гіперхромної анемії. Кістковий мозок гіперклітинний, індекс Л:Е=1:6. Серед еритрокаріоцитів переважають клітини гігантських розмірів (більше 25 мкм) з ніжнісітчастою хроматиною структурою ядер, базофільною цитоплазмою. Дозрівання нейтрофілів уповільнено, серед останніх багато гігантських мієлоцитів і метамієлоцитів, гіперсегментованих нейтрофілів. Для якої патології характерна зазначена картина?

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

**19.** При проведенні аналізу сечі хворого встановлено: сеча каламутна, стійка піурія (нейтрофіли переважно цвяхоподібної форми), мікрогематурія (еритроцити переважно вилужені). Виявлено: гігантські багатоядерні клітини, схожі на клітини Пирогова-Лангханса, епітеліоїдні клітини. У зафарбованих за Цілем-Нільсенем препаратах спостерігаються кислотостійкі бактерії. Яку патологію можна припустити?

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

**20.** У хворого з свербіжем шкіри, жовтяницею, ахолічним випорожненням та сечею темного кольору при лабораторному обстеженні виявлено збільшення концентрації в сироватці лужної фосфатази,  $\gamma$ -глутамілтранспептидази, загального холестеролу, жовчних кислот. Про який синдром ураження печінки свідчать ці дані?

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

**21.** Хворий 17-ти років має діагноз: гострий лейкоз. При дослідженні крові виявлено: еритроцити -  $1,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $80 \cdot 10^9/л$ , сегментоядерні - 7%, лімфоцити - 10%, бласти - 83%, ШОЕ - 50 мм/год. У бластах реакція на пероксидазу позитивна, ШИК-реакція - позитивна, дифузна, реакція на ліпіди - позитивна. Який варіант лейкозу у хворого?

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

**22.** Хворий 18-ти років встановлений діагноз гострого лейкозу. Виражений геморагічний синдром. У крові 64% поліморфних бластів з рясною зернистістю. В частині бластів виявлені палички Ауера. Реакція на пероксидазу і сульфатовані кислі мукополісахариди - позитивна. Назвіть варіант лейкозу:

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

**23.** Хвора 48-ми років. У периферичній

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

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

**24.** У хворого гіпохромна анемія: кількість еритроцитів -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 86 г/л, кольоровий показник - 0,74. У крові анізоцитоз за рахунок мікроцитів. Кількість заліза знижена, кількість феритину знижена, загальна залізо зв'язувальна здатність сироватки підвищена. Результати досліджень якої анемії представлені?

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

**25.** У дівчини 12-ти років раптово підвищилася температура тіла до  $39^{\circ}C$ , виник головний біль, біль у м'язах. При огляді: позитивний менінгеальний синдром. Після проведення люмбальної пункції стан значно покращився. В спинномозковій рідині виявлено підвищення тиску до 400 мм вод.ст., ліквор прозорий, безколірний, білок - 0,37 г/л, цукор - 3,2 ммоль/л. Незначний лімфоцитарний плеоцитоз. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Серозний менінгіт
- B.** Поліомієліт
- C.** Туберкульозний менінгіт
- D.** Кліщовий енцефаліт
- E.** Субарахноїдальний крововилив

**26.** Пацієнт 38-ми років надійшов до клініки зі скаргами на високу температуру тіла, біль в ділянці попереку. У хворого діурез до 3-х літрів; рН - 5,6; відносна густина - 1006; білок - 0,99 г/л. Осад об'ємний, пухкий. При мікроскопічному дослідженні осаду: лейкоцити вкривають все поле зору, окремо та у вигляді гнійних грудочок; еритроцити вилужені, поодинокі в полі зору; клітини епітелію нирок - 1-2 не в кожному полі зору; подекуди зустрічаються клітини сечового міхура та ниркових мисок. Циліндри: гіалінові, зернисті, 3-5 в препараті. Слиз - помірна кількість; оксалати - невелика кількість; бактерії - велика кількість. Який найбільш імовірний діагноз?

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

**27.** При морфологічному дослідженні піхвового мазку жінки 27-ми років на тлі детриту виявлено помірну кількість нейтрофілів в полі зору, клітини плаского епітелію різних шарів слизової оболонки піхви, макрофаги, гістіоцити. Флора кокова, помірна кількість. Виявлені найпростіші: розміром близько 15 мкм, округлої форми, мають ядро у вигляді сливової кісточки, при фарбуванні за Романовським набувають вишневого кольору, голуба вакуолізована цитоплазма. Який вид збудника знайдено?

- A.** Трихомонади
- B.** Амеби
- C.** Лямблії
- D.** Гонококи
- E.** Бліда трепонема

**28.** У пацієнта 38-ми років скарги на періодичний біль ниючого характеру в ділянці промежини, загальну слабкість, пригнічений стан. При дослідженні еякуляту виявлені відхилення від норми: у кінезисграмі - астенозооспермія, кількість лейкоцитів - 15-20 в полі зору мікроскопу, подекуди виявлені шаруваті тільця простати та епітелій передміхурової залози з дистрофічними змінами - 2-3 в п/зору мікроскопу. Спостерігаються слиз та агрегація сперматозоїдів ++. Який діагноз можна припустити?

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

**29.** В лабораторію надійшов зразок еякуляту хворого 35-ти років. Під час дослідження виявлено: кількість - 2 мл, рН- 7,8, колір - сіруватий, прозорість - слабо каламутна, в'язкість - 0,3 см. Мікроскопічне дослідження: клітини сперматогенезу - 1-2 не в кожному полі зору мікроскопу, лейкоцити - 5-6 у полі зору мікроскопу, ліпоїдні тільця - значна кількість. Сперматозоїдів не виявлено. Який лабораторний висновок можна зробити?

- A.** Азооспермія
- B.** Аспермія
- C.** Піоспермія
- D.** Астенозооспермія
- E.** Тератозооспермія

**30.** При лабораторному дослідженні у пацієнта в сироватці крові виявлено: вміст загального білірубіну - 180,2 мкмоль/л, концентрація некон'югованого - 162,6

мкмоль/л. Для якої патології це найбільш характерно?

- A.** Синдрому Жильбера
- B.** Хронічного персистуючого гепатиту
- C.** Гемолітичної жовтяниці
- D.** Гострого вірусного гепатиту
- E.** Обтураційної жовтяниці

**31.** При аналізі плеврального пунктату встановлено: плевральна рідина зелено-жовтого кольору, каламутна, гнійна. Відносна густина становить 1,025, білок - 40 г/л. При мікроскопічному дослідженні на тлі клітинного детриту виявлена велика кількість нейтрофільних гранулоцитів частково з дегенеративними змінами (токсогенна зернистість), макрофагів та еозинофілів поодиноких в полі зору, клітини мезотелію, місцями у стані проліферації. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Гнійний плеврит
- B.** Мезотеліома
- C.** Туберкульозний плеврит
- D.** Метастаз раку в серозні оболонки
- E.** Бронхіальна астма

**32.** У хворого 46-ти років зібрано 170 мл ранкового мокротиння гнилісно-слизового характеру, з неприємним запахом. Відстояний, зразок розподілився на три шари. У нативному препараті виявлено макроскопічно: пробки Дітріха; мікроскопічно: нейтрофільні гранулоцити майже на усе поле зору, здебільшого зруйновані, кров'яний пігмент гематоїдин, незначну кількість кристалів жирних кислот. Про яку патологію свідчать елементи мокротиння?

- A.** Бронхоектатична хвороба
- B.** Бронхіальна астма
- C.** Пневмонія
- D.** Туберкульоз легень
- E.** Гострий бронхіт

**33.** В Україні більше двох десятків років в клініко-діагностичних лабораторіях працюють різні спеціалісти, які мають сертифікат за фахом: "клінічна біохімія", "клінічна лабораторна діагностика", "клінічна цитологія", "лабораторна імунологія", "генетика лабораторна", "мікробіологія і вірусологія" та інші. Більшість з цих спеціальностей "вузькі", але одна є загальною. Яка загальна лабораторна спеціальність є в Україні?

- A.** Клінічна лабораторна діагностика
- B.** Клінічна біохімія
- C.** Лабораторна імунологія
- D.** Клінічна цитологія
- E.** Генетика лабораторна

**34.** Пацієнту з ожирінням призначено пероральний тест толерантності до глюкози. Про порушення толерантності до глюкози свідчать такі показники концентрації глюкози:

кози у плазмі венозної крові через 2 години після перорального глюкозного навантаження:

- A. 7,8-11,1 ммоль/л
- B. 6,7-10,0 ммоль/л
- C. <7,8 ммоль/л
- D. >11,1 ммоль/л
- E. >10,0 ммоль/л

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

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

36. 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). Яку патологію можна припустити?

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

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

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

38. У відділення інтенсивної терапії доставлено жінку 50-ти років з діагнозом інфаркт міокарда. Активність якого ферменту буде найбільш підвищена впродовж перших двох діб?

- A. Креатинфосфокінази (КФК-МВ)
- B. Аспартатамінотрансферази
- C. Аланінамінотрансферази
- D. ЛДГ4
- E. ЛДГ5

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

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

40. У хворої 54-х років збільшені регіонарні лімфовузли, виражена гепатоспленомегалія. В периферичній крові нормохромна анемія, виражений лейкоцитоз, лімфоцити - 87%, в пунктаті кісткового мозку визначається гіперплазія клітин лімфоїдного ряду 69%. Яке захворювання можна припустити?

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Гострий лейкоз
- C. Апластична анемія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Лейкемоїдна реакція

41. У хворого 42-х років носова кровотеча нез'ясованого генезу. Кількість тромбоцитів, АЧТЧ, ПЧ, фібриноген у межах референтних величин. Під час дослідження агрегаційної функції тромбоцитів з АДФ відзначено знижену агрегацію. Про що свідчать проведені дослідження?

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

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

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

43. У хворого 7-ми років після нездужання та лихоманки, які зникли протягом доби, в аналізі крові виявлено лейкоцитоз -  $21 \cdot 10^9$ /л, абсолютний лімфоцитоз, нейтропенія, в лейкоформулі виявлено 5% атипо-

вих мононуклеарів. Лімфовузли збільшені, болючі, еластичні, рухливі. Який патологічний процес можна припустити?

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

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

- A.** Гіперрегенераторний
- B.** Дегенеративний
- C.** Гіпопластичний
- D.** Апластичний
- E.** Гіпорегенераторний

**45.** У хворої 60-ти років в анамнезі папілома сечового міхура. При цитологічному дослідженні осаду сечі виявлені поліморфні клітини перехідного епітелію з ознаками злоякісності. Який цитологічний висновок можна зробити?

- A.** Перехідноклітинний рак сечового міхура
- B.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура
- C.** Метастаз аденокарциноми до сечового міхура
- D.** Перехідноклітинна папілома сечового міхура з ознаками злоякісності
- E.** Метастаз пласкоклітинного раку до сечового міхура

**46.** Хвора 43-х років потрапила в клініку з нападом інтенсивного болю в поперековій ділянці справа, нестримні позиви до сечовипускання. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1,024, білок - 0,033 г/л, еритроцити на все поле зору, лейкоцити - 7-8 в полі зору. Яке захворювання у пацієнтки?

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

**47.** Жінка 48-ми років надійшла у лікарню з різким постійним болем у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після прийому жирної їжі. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, пульс - 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. У анамнезі: виразкова хвороба шлунку. Лабораторні дані: підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, підвищення активності  $\alpha$ -амілази, ліпази, трипсину. Поставте діагноз:

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Перфоративна виразка шлунка
- C.** Інфаркт міокарда
- D.** Гострий холецистит
- E.** Загострення виразкової хвороби

**48.** У хворої 45-ти років під час дослідження піхвового мазка виявлено: велика кількість лейкоцитів, грамнегативні диплококи, розташовані переважно внутрішньоклітинно, інші мікроорганізми відсутні. Для якого захворювання характерна така картина?

- A.** Гостра гонорея
- B.** Сифіліс
- C.** Трихомоніаз
- D.** Хламідіоз
- E.** -

**49.** Хворий скаржиться на напади головного болю, нудоту, тахікардію, підвищеним АТ, турбує біль за грудиною, м'язовий тремор, іноді судоми. Під час лабораторного дослідження було виявлено збільшений вміст у сечі ванілілмигдалевої кислоти - 50 мкмоль/добу (норма 35 мкмоль/добу). Який найбільш імовірний діагноз?

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

**50.** При лабораторному дослідженні крові хворого 47-ми років було виявлено підвищення тиреотропного гормону - 28 ОД/мл (норма 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

**51.** У хворого 40-ка років під час біохімічного дослідження крові виявлено: 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.** -

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



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

**53.** У хворого при проведенні аналізу сечі виявлено: глюкоза - 3%, відносна густина сечі - 1001. Глюкозотолерантний тест не змінений. Можна припустити:

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

**54.** Чоловік 54-х років хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет. Перехворів на ангіну, після чого посилилася спрага, з'явилися нудота, блювання, біль у животі, сонливість. Вночі втратив свідомість. Об'єктивно: пульс - 125/хв., АТ- 80/45 мм рт.ст., шкіра суха. Дихання шумне. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 32 ммоль/л. Яким буде найбільш імовірний лабораторний діагноз?

- A.** Кетоацидотична кома
- B.** Уремична кома
- C.** Гіперосмолярна кома
- D.** Гіпоглікемічна кома
- E.** Печінкова кома

**55.** Хвора 19-ти років надійшла до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - 39-40°C. Значно виражений геморагічний синдром за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лімфатичні вузли не пальпуються. Печінка виступає з-під краю ребер на 2 см. Селезінка не пальпується. В крові: еритроцити -  $1,63 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 43 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити - 0,2%, лейкоцити -  $1,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $82 \cdot 10^9/л$ , недиференційовані бласти - 0,5%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 88%, моноцити - 1%, еозинофіли - 0,5%, ШОЕ- 80 мм/год. Еритроцити - нормохромні, нормоцитарні. Який імовірний лабораторний діагноз?

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

**56.** До приймального відділення лікарні звернулася жінка 48-ми років зі скаргами на кровотечі з носа, ясен, геморагії на тілі у вигляді петехій та екхімозів, які локалізуються у місцях тертя одягу. У крові: лейкоцити -  $12 \cdot 10^9/л$ , помірна анемія, лейкоцитарна формула без відхилень, ШОЕ-

25 мм/год, рівень тромбоцитів знижений. Тривалість кровотечі подовжена, час зсідання крові та ретракція кров'яного згустку - не змінені. Який попередній діагноз?

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

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

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

**58.** У хворої дитини 12-ти років після введення сироватки виникла гіперемія та шкірний висип на місці ін'єкції. На 3 добу підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився поліморфний висип на шкірі, біль та скутість у суглобах. У крові: лейкоцити -  $2,0 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли - 14%, лімфоцити - 50%, ШОЕ- 50 мм/год. Який лабораторний діагноз?

- A.** Сироваткова хвороба
- B.** Синдром Лайелла
- C.** Кропив'янка
- D.** Медикаментозний дерматит
- E.** Токсикодермія

**59.** У лабораторії 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

**60.** При гемофільії В спостерігається спадковий дефіцит наступного чинника згортання крові:

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

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

- A. Альбумінів
- B. Холестеролу
- C. Загальних ліпідів
- D. Аміаку
- E. Сечовини

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

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

63. 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 варіюється від дрібних до великих. Ядра клітин поліморфні, розрізняються за розмірами, орієнтовані в різних напрямках, нашаровуються одне на одного, 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

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

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

65. Хвора 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісне свербіння шкіри після вмивання, важкість у голові, мігрені, зміну забарвлення та болючість кистей і пальців рук при контакті з предметами. Об'єктивно: гіперемія обличчя, шиї та кінцівок. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. У крові: лейкоцити -  $9,9 \cdot 10^9/\text{л}$ , еритроцити -  $6,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб- 194 г/л, тромбоцити -  $565 \cdot 10^9/\text{л}$ . Який найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

67. В клініко-діагностичну лабораторію доставлено невелику кількість слизового, в'язкого, склоподібного мокротиння. Макроскопічно були виявлені спіралі Куршмана. При мікроскопії: циліндричний епітелій, еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена. Яку патологію можна припустити?

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

68. До лікаря звернувся пацієнт 55-ти років зі скаргами на різкий біль у правому підбер'ї, пожовтіння та свербіж шкіри. У крові: лейкоцитоз з нейтрофільним зсувом вліво. В сироватці крові: загальний білірубін - 120 мкмоль/л, прямий - 90 мкмоль/л. В сечі: різко позитивна реакція на білірубін (++++). В калі відсутній стеркобілін. Для якої патології характерна така картина?

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

69. До гастроентеролога звернулася жінка 45-ти років зі скаргами на метеоризм та часті рідкі випорожнення. В ході фізико-хімічного дослідження калу виявлено: консистенція кашкоподібна, колір світло-коричневий, реакція кисла. При мікроскопії калу виявлено: велику кількість перетравленої клітковини, крохмалю, йодофільної флори, небагато перетравлених м'язових волокон, відсутність слизу. Який патологічний процес можна припустити?

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

70. До лабораторії надійшла на аналіз мієлограма пацієнта з гострим лейкозом у стадії ремісії. У мієлограмі цього пацієнта бластні клітини **НЕ ПОВИННІ** перевищувати наступну межу:

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

71. У відділення кишкових інфекцій надійшов підліток зі скаргами на зниження апетиту, часті рідкі випорожнення, метеоризм, біль в епігастрії та в правому підбер'ї різної інтенсивності. При мікроскопії свіжовиділених фекалій хворого (нативний препарат), були виявлені цисти, що мають овальну форму з товстою оболонкою. У другому препараті, зафарбованому розчином Люголя, цисти набули жовто-коричневого кольору, всередині видно 4 ядра. Про який збудник йдеться?

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

72. До лікаря звернулася пацієнтка зі скаргами на біль при сечовипусканні. В ході лабораторного дослідження встановлено, що сеча каламутна, питома вага - 1018, реакція - лужна. При мікроскопії: епітелій поліморфний - 2-3, поодинокий перехідний епітелій, лейкоцити на все поле зору. Яку патологію можна припустити?

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

73. Пацієнту призначено копрологічне дослідження. У нативному препараті з додаванням судану III виявлено округлі й овальні краплі, кристали у вигляді ніжних, довгих, розрізнених або зібраних у купки голок і грудочок неправильної форми. При фарбуванні 0,5% метиленовим синім всі краплі забарвилися в синій колір. Які структури виявлені в ході дослідження?

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

74. У хворого з жовтяницею встановлено підвищення у плазмі крові вмісту загального білірубину за рахунок непрямого (вільного) білірубину, у калі та 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

75. 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

76. Розширена ліпидограма хворого: концентрація загального холестеролу - 7,0 ммоль/л, ЛПВЩ - 0,8 ммоль/л, ЛПНЩ - 4,8 ммоль/л, тригліцериди - 1,2 ммоль/л. Який варіант дисліпопротеїнемії за Фредріксом можна припустити у пацієнта?

- A. IIa
- B. IIb
- C. I
- D. III
- E. IV

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

**A.** Сумарну ступінь порушень вуглеводного обміну протягом 4-6 тижнів, що передували дослідженню  
**B.** Сумарну ступінь порушень вуглеводного обміну протягом 1-2 тижнів, що передували дослідженню  
**C.** Рівень глюкози в організмі на момент проведення досліджень  
**D.** Наявність діабетичної нефропатії  
**E.** Ступінь гіпоксії тканин при цукровому діабеті

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

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

**79.** Хвора скаржиться на апатичність і сонливість, зниження уваги та пам'яті, загальмованість мови і рухової активності, зниження працездатності, набряки повік, рук і ніг. При натисканні пальцем на ділянку набряку заглибини не залишається. Голос хрипкий. Волосся ламке, випадає. Температура тіла -  $35,7^{\circ}\text{C}$ , періодичні закрепи. Попередній діагноз: первинна мікседема. Для уточнення діагнозу треба визначити рівень:

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

**80.** У юнака 16-ти років спостерігається значна поліурія з низькою питомою вагою сечі. Після проведення тесту з обмеженням рідини параметри питомої ваги сечі не змінилися. Найбільш імовірно, що у нього:

- A.** Нецукровий діабет
- B.** Важка форма цукрового діабету з вираженою нефропатією
- C.** Хронічний піелонефрит
- D.** Нефротичний синдром
- E.** Амілоїдоз нирок

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

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

**82.** У реанімацію доставлено юнака 22-х років після важкої операції зі значною (до 1,5 л) крововтратою. Пацієнт перебуває у стані геморагічного шоку: еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ; лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$ ; тромбоцити -  $110 \cdot 10^9/\text{л}$ ; у коагулограмі: гіпокоагуляція, протамін-сульфатний та етаноловий тести - позитивні. Яке порушення гемостазу у хворого?

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

**83.** Визначення показників системи гемостазу має важливе значення для багатьох патологічних станів. Який тест характеризує внутрішній та загальний шляхи активації гемостазу?

- A.** Активованій частковий тромбoplastинний час
- B.** Протромбіновий час
- C.** Тромбіновий час
- D.** D-димер
- E.** Міжнародне нормалізоване відношення

**84.** В аналізі крові пацієнта 37-років виявлено: еритроцити -  $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ; лейкоцити -  $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$ ; тромбоцити -  $155 \cdot 10^9/\text{л}$ . Коагулограма - гіпокоагуляція; фактор VIII - 90%; фактор IX - 25%. Поставте лабораторний діагноз:

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

**85.** Хлопця 15-ти років госпіталізовано у важкому стані зі скаргами на загальну слабкість, прогресуючу втрату маси тіла, зниження м'язової сили, блювання, зневоднення. Хворіє протягом останніх 6 місяців. Об'єктивно: генералізована гіперпігментація шкіри, АТ- 90/55 мм рт.ст. Біохімічні показники крові:  $\text{Na}^+$  - 119 ммоль/л;  $\text{K}^+$  - 5,9 ммоль/л;  $\text{HCO}_3^-$  - 20 ммоль/л. Клінічний аналіз крові без змін. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

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

**86.** Вкажіть протеїнограму, що характеризує ниркову патологію (нефротичний синдром):

- A.** Альбумін - 35,6%,  $\alpha_1$ -глобуліни - 4,0%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 25,5%,  $\beta$ -глобуліни - 18,5%
- B.** Альбумін - 39,8%,  $\alpha_1$ -глобуліни - 3,5%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 38,5%,  $\beta$ -глобуліни - 10,2%
- C.** Альбумін - 42,5%,  $\alpha_1$ -глобуліни - 4,2%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 9,8%,  $\beta$ -глобуліни - 18,0%
- D.** Альбумін - 52,5%,  $\alpha_1$ -глобуліни - 4,2%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 7,8%,  $\beta$ -глобуліни - 12,0%
- E.** Альбумін - 52,5%,  $\alpha_1$ -глобуліни - 10,2%,  $\alpha_2$ -глобуліни - 9,8%,  $\beta$ -глобуліни - 12,0%

**87.** Для перевірки стану фільтраційної здатності нирок необхідно визначити кліренс:

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

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

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

**89.** Пацієнту з підозрою на цукровий діабет, проте без явних симптомів захворювання, призначено визначення глікемії натщесерце. Який метод визначення концентрації глюкози відноситься до категорії хімічних?

- A.** Ортотолуїдиновий
- B.** Глюкозооксидазний
- C.** Гексокіназний
- D.** Метод Сомоджі
- E.** Метод Хагедорна-Йенсена

**90.** В ході планового обстеження вагітної жінки їй призначено пероральний тест толерантності до глюкози. Пороговим рівнем для діагностики гестаційного цукрового діабету є така концентрація глюкози у плазмі венозної крові натщесерце:

- A.**  $\geq 7,0$  ммоль/л
- B.**  $> 6,7$  ммоль/л
- C.**  $> 7,8$  ммоль/л
- D.**  $> 11,1$  ммоль/л
- E.**  $> 10,0$  ммоль/л

**91.** У родині мати та один з двох дітей страждають на цукровий діабет I типу. У здорової дитини при генетичному тестуванні виявлені ті ж самі алелі генів HLA II 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 Лангерганса методом непрямої імуофлюоресценції
- B.** Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах  $\beta$ -клітин
- C.** Пероральний глюкозо-толерантний тест
- D.** Визначення глюкози сечі
- E.** Визначення мікроальбумінурії

**92.** В рамках обстеження жінки з гестаційним цукровим діабетом призначено дослідження на кетонурию. У якому з тестів для визначення кетонурії використовується хлорид заліза?

- A.** Реакція Герхарда
- B.** Проба Ланге
- C.** Модифікована проба Ротері
- D.** Проба Легала
- E.** Проба Лестраде

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

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

**94.** У хворої 37-ми років спостерігаються гіперпігментація шкіри та слизових оболонок, гіпотонія, гіпоглікемія, зниження маси тіла. Зниження рівня якого гормону характерне для хвороби Аддісона?

- A.** Адренкортикотропний гормон
- B.** Глюкагон
- C.** Інсулін
- D.** Норадреналін
- E.** Альдостерон

**95.** У хворого підвищена температура, пітливість, прискорене серцевиття, часті перебої в роботі серця, дратівливість в поєднанні зі швидкою стомлюваністю, зниження ваги. Які зміни складу гормонів в сироватці крові імовірні для дифузного токсичного зобу?

- A.** Зниження ТТГ, підвищення Т2 і Т3
- B.** Зниження ТТГ, зниження Т2 і Т3
- C.** Зниження ТТГ, підвищення Т2, зниження Т3
- D.** Зниження ТТГ, зниження Т2, підвищення Т3
- E.** Підвищення ТТГ, зниження Т2 і Т3

**96.** Хлопчик 9-ти років надійшов в клініку зі скаргами на біль в животі, що виник після прийому жирної їжі, висип на стегнах. Зі слів матері, подібні симптоми турбують пацієнта з 3-річного віку. Лабораторний аналіз: в сироватці утворився каламутний вершковоподібний верхній шар, під ним сироватка прозора. Лабораторно: загальний холестерин - 16,2 ммоль/л; тригліцериди - 8,8 ммоль/л; ХС-ЛПВЩ - 1,6 ммоль/л; активність сироваткової ліпопротеїдліпази - 0. Що можна припустити у хворого?

- A.** Сімейна комбінована гіперліпідемія
- B.** Сімейна гіперхолестеринемія
- C.** Сімейна гіпертригліцеридемія
- D.** Сімейна гіполіпідемія
- E.** Вторинна дисліпідемія

**97.** У хворої різкий біль у верхній половині живота, який іррадіює у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після вживання жирної їжі. Підвищення якого показника в сироватці крові та сечі імовірно для гострого панкреатиту?

- A.** Активність амілази
- B.** Концентрація загального білку
- C.** Концентрація альбуміну
- D.** Концентрація креатиніну
- E.** Концентрація сечовини

**98.** 45-річна жінка має концентрацію глюкози у сироватці крові натще 5,2 ммоль/л і 2-годинну концентрацію глюкози після навантаження - 5,8 ммоль/л. Зробіть висновок щодо змін концентрації глюкози в сироватці крові пацієнта:

- A.** Нормальні, що відображають розщеплення глікогену печінкою
- B.** Нормальні, що відображають розщеплення глікогену скелетними м'язами
- C.** Ненормальні, що свідчать про гіпоглікемію
- D.** Ненормальні, що свідчать про цукровий діабет
- E.** -

**99.** У дитини є підозра на дефіцит лактази. Який спосіб діагностування дефіциту лактази є найкращим?

- A.** Визначення водню у повітрі, що видихається
- B.** Рівень альдолази плазми
- C.** Рівень ЛДГ
- D.** D-ксилозний тест
- E.** -

**100.** Результат дослідження рівню калію у

сироватці крові - 6,8 ммоль/л. Перш ніж представити результати лікар-лаборант повинен:

- A.** Перевірити сироватку на гемоліз
- B.** Повторити тест
- C.** Перевірити вік пацієнта
- D.** Нічого не робити, просто звітувати про результат
- E.** -

**101.** Пацієнт має наступні результати тестів: підвищення рівня кальцію в сироватці крові, зниження вмісту фосфатів у сироватці крові, підвищений рівень паратгормону. У цього пацієнта, швидше за все:

- A.** Гіперпаратиреоз
- B.** Гіпопаратиреоз
- C.** Нефроз
- D.** Стеаторея
- E.** -

**102.** Дорослий діабетик з ускладненнями нирок має такі результати аналізів: натрій - 133 ммоль/л, глюкоза - 26,8 ммоль/л, сечовина - 30,0 ммоль/л, креатинін - 442,0 мкмоль/л. На підставі цих результатів розрахована осмолярність сироватки має бути:

- A.** 304 мосм/кг
- B.** 266 мосм/кг
- C.** 290 мосм/кг
- D.** 709 мосм/кг
- E.** -

**103.** Хвора 23-х років надійшла у лікарню швидкої медичної допомоги з приводу гострої ниркової недостатності. У лікарні виникла зупинка роботи серця. Яке метаболічне порушення є найбільш імовірною причиною цього?

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

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

- A.** K
- B.** D
- C.** E
- D.** C
- E.** B<sub>12</sub>

**105.** У жінки 52-х років в ході рутинного обстеження було виявлено підвищений вміст глюкози крові. Що необхідно зробити для найбільш точної оцінки рівня гіперглікемії?

- A.** Визначити рівень глікозильованого гемоглобіну
- B.** Визначити рівень глікемії натще
- C.** Тест толерантності до глюкози
- D.** Аналіз сечі на наявність глюкози
- E.** Визначення рівня глікемії через 2 години після приймання їжі

**106.** При проведенні внутрішньолабораторного контролю відтворюваності лікар-лаборант визначав глюкозу в сироватці крові. Побудувавши контрольну карту (метод індивідуальних значень), він з'ясував, що один з результатів виходить за межю 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'ясовуємо причину його появи
- D.** Це попереджувальний критерій, який не потребує подальших дій персоналу
- E.** Це контрольний критерій, який дозволяє видавати результати в клініку

**107.** Хлопчик 7-ми років потрапив до лікарні з гарячкою  $38,5^{\circ}\text{C}$  та скаргами на біль в нижній частині живота. З анамнезу життя з'ясувалось, що травм у нього не було, але з раннього дитинства траплялися кровотечі з ясен та носа, рецидивні крововиливи до лівого колінного суглобу. В загальному аналізі крові змін не виявили. Порушення первинного гемостазу відсутні, рівень фактору VIII - 3%. Найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гемофілія А
- B.** Гемофілія В
- C.** Апендицит
- D.** Гемофілія С
- E.** Хвороба Віллебранда

**108.** У лікарню з діагнозом черепно-мозкова травма потрапив 56-річний чоловік. Спонтанно у нього виникла шлунково-кишкова кровотеча та з'явилися множинні підшкірні крововиливи. Лабораторні параметри: тромбоцити -  $80 \cdot 10^9/\text{л}$ , активований парціальний тромбопластиновий час - 70 с, індекс Квіка - 35%, фібриноген - 1,3 г/л. Дані показники через дві години знизилися, а клінічний стан хворого погіршився. Яким буде діагноз?

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

**109.** До лікарні потрапив 77-річний чоловік. При проведенні загального аналізу крові виявлено: еритроцити -  $1,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 56 г/л, кольоровий показник - 1,2, лейкоцити -  $3,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити

-  $130 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 29 мм/год. У лейкоцитарній формулі зсув вліво до мієлоцитів; анізоцитоз (переважають макроцити), пойкилоцитоз еритроцитів, гіперсегментація нейтрофілів. Поставте діагноз:

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

**110.** Хворий на цукровий діабет у коматозному стані надійшов у лікарню швидкої медичної допомоги. При лабораторному обстеженні виявлено: глюкоза - 68 ммоль/л, рН крові - 7,35, осмолярність крові - 395 мосм/кг,  $K^+$  - 2,2 ммоль/л, ацетон - 12 ммоль/л. Яке найбільш імовірне метаболічне порушення є причиною коми хворого?

- A.** Гіперосмолярність
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіперкаліємія
- D.** Кетонемія
- E.** Ацидоз

**111.** Які біохімічні ознаки є спільними для алкогольного та діабетичного кетоацидозу?

- A.** Гіпоінсулінемія, гіперглюкокагонемія
- B.** Гіпоглюкокагонемія, гіперпротеїнемія
- C.** Гіперінсулінемія, гіперпротеїнемія
- D.** Гіперпротеїнемія, гіпоглікемія
- E.** Гіпоглікемія, гіперінсулінемія

**112.** Жінка 65-ти років скаржиться на слабкість, підвищену втомлюваність, біль у суглобах. Об'єктивно: спленомегаля. Лабораторно: еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 100 г/л, пойкилоцитоз у вигляді краплеподібних еритроцитів, зустрічаються нормобласти; лейкоцити -  $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув вліво до метамієлоцитів, мієлоцитів; тромбоцити -  $410 \cdot 10^9/\text{л}$ . Яку патологію можна пропустити?

- A.** Ідіопатичний мієлофіброз
- B.** Еритремія
- C.** Апластична анемія
- D.** Хронічний мієлолейкоз
- E.** Множинна мієлома

**113.** 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

**114.** Чоловік обстежується з приводу безпліддя. В ході обчислення кінезисграми в еякуляті виявлено акінезію 40%. Яке дослідження потрібно провести для оживлення сперматозоїдів?

- A.** Пробу з розчином Бекера
- B.** Реакцію за Баскіним
- C.** Фарбування за Блумом
- D.** Фарбування за Паппенгеймом
- E.** Фарбування гематоксилін-еозином

**115.** Хворому 43 роки. Скарги на нездужання, слабкість, біль у кістках. При біохімічному дослідженні крові виявлено: загальний білок - 150 г/л, гіперкальціємія, ШОЕ- 65 мм/год, анемія, тромбоцитопенія, лімфоцитоз. На електрофорезі М-градієнт у вигляді піка. Імуноелектрофорез із моноспецифічними сироватками виявив підвищення IgM. У пунктаті грудни 80% лімфоцитів. Поставте діагноз:

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

**116.** У реанімаційне відділення інфекційної лікарні надійшов хворий 28-ми років, у якого відзначаються водянисті проноси до 10-13 разів на добу, багаторазове блювання, сухість у роті, загальна слабкість. Захворів гостро. Шкірні покриви сухі, акроціаноз, температура шкіри знижена, очні яблука запалі, периферійні вени не контуруються, пульс - 90/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 152 г/л, лейкоцити -  $10,7 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ- 18 мм/год, Ht- 64%, глюкоза крові - 4,1 ммоль/л, K- 2,8 ммоль/л, Cl- 80 ммоль/л. Який невідкладний стан розвинувся у пацієнта?

- A.** Гіповолемічний шок
- B.** Гостра ниркова недостатність
- C.** Геморагічний шок
- D.** Гостра серцево-судинна слабкість
- E.** Гіпоглікемічна кома

**117.** У чотирнадцятирічній дівчини після перенесеної ГРВІ за результатами об'єктивного обстеження і лабораторних досліджень встановлено діагноз імунної тромбоцитопенічної пурпури (ІТП). Які з порушень характерні для ІТП?

- A.** Зниження рівня тромбоцитів
- B.** Порушення функції тромбоцитів
- C.** Зниження активності прокоагулянтів
- D.** Зниження рівня фібриногену
- E.** Подовження АЧТЧ

**118.** Хвора 18-ти років самостійно лікувала ангіну, ускладнену стоматитом. В результаті у неї почалися носові кровотечі, кровоточивість ясен, крововиливи у шкіру. З лихоманкою та ентеропатією її госпіталізували в інфекційну лікарню, де в ході диференціальної діагностики встановили діагноз мієлотоксичний агранулоцитоз. Вкажіть характерні зміни крові:

- A.** Лейкопенія з нейтропенією
- B.** Лейкоцитоз з лімфоцитозом
- C.** Лейкоцитоз з нейтрофільозом
- D.** Лейкопенія з лімфопенією
- E.** Лейкопенія з нейтрофільозом

**119.** Хворий 48-ми років скаржиться на появу геморагічних висипань на шкірі. З анамнезу: проведена імплантація штучного клапана серця. Приймає антикоагулянти непрямої дії (фенілін). Який показник потрібно контролювати?

- A.** МНВ (міжнародне нормалізоване відношення)
- B.** АЧТЧ (активований частковий тромбінний час)
- C.** Фібриноген
- D.** Кількість тромбоцитів
- E.** РФМК (розчинні фібрин-мономерні комплекси)

**120.** Хворий 40-ка років лікується у кардіологічному відділенні з приводу серцево-судинної патології. Отримує прями антикоагулянт - гепарин. Який показник необхідно контролювати, щоб уникнути ускладнень такої терапії?

- A.** АЧТЧ (активований частковий тромбінний час), кількість тромбоцитів
- B.** МНВ (міжнародне нормалізоване відношення)
- C.** Фібриноген
- D.** АТ-III (антитромбін-III)
- E.** РФМК (розчинні фібрин-мономерні комплекси)

**121.** Хвора 50-ти років має скарги на слабкість, знижену працездатність, пітливість, свербіння шкіри, втрату ваги, субфебрильну температуру, біль у суглобах, збільшені неболючі рухомі лімфовузли. Гемограма: Hb- 118 г/л, еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $6 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $320 \cdot 10^9/л$ . Паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 72%, моноцити - 8%, лімфоцити - 14%, ШОЕ- 36 мм/год. У лімфограмі наявні клітини Рід-Штернберга. Який попередній діагноз?



- A.** Лімфогранулематоз
- B.** Туберкульоз лімфатичних вузлів
- C.** Інфекційний мононуклеоз
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** Гострий лімфолейкоз

**122.** У 2-річної дитини погіршився стан, з'явилися пітливість кінцівок та дратівливість. Об'єктивно: виявлено запізніле закриття великого тім'ячка. В сироватці крові гіпофосфатемія та гіпокальціємія. Недостатність якого вітаміну спричинила такі зміни?

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

**123.** Хворий 48-ми років, бухгалтер, звернувся до поліклініки зі скаргами на періодичний переймоподібний біль у животі, хронічний закріп, головний біль, дратівливість. Результати копрологічного дослідження: консистенція тверда, форма "овечого калу", колір коричневий, на поверхні слиз, реакція лужна. При мікроскопії виявлені поодинокі уривки добре перетравлених м'язових волокон. Відсутність жиру, перетравленої клітковини та крохмальних зерен. У забарвлених мазках зі слизу присутній циліндричний епітелій і лейкоцити. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Хронічний коліт з закріпом
- B.** Ентерит
- C.** Геморой
- D.** Рак товстого кишечника
- E.** -

**124.** До лікаря звернулася дівчина 21-го року зі скаргами на огрубіння голосу, тенденцію до збільшення ваги, менорагії, прогресуючу відсутність адаптації до холоду. Протягом року відзначала зниження успішності у навчанні. У крові: збільшення концентрації ТТГ і зниження Т3 і Т4. Яким буде передбачуваний лабораторний діагноз?

- A.** Гіпотиреоз
- B.** Гіпертиреоз
- C.** Аутоімунний тиреоїдит
- D.** Базедова хвороба
- E.** -

**125.** Під час профілактичного огляду у юнака 17-ти років виявлені відхилення від нормальних вікових змін. Зріст становить 183 см, вага - 67 кг, розмах рук - 185 см. Оволосіння в пахвових западинах і на лобку недостатнє, пеніс і мошонка малих розмірів, в ділянці грудних залоз пальпуються ущільнення під кожним соском діаметром до 3 см (з'явилися в 13 років). У крові: рівень тестостерону - знижений, лютеїнізуючого гормону (ЛГ) - підвищений. Каріотип - 47, XXУ. Яким буде передбачуваний лабо-

раторний діагноз?

- A.** Синдром Клайнфельтера
- B.** Синдром Шерешевського-Тернера
- C.** Гіпогонадізм
- D.** Гінекомастія
- E.** -

**126.** Пацієнтка 16-ти років надійшла на стаціонарне лікування зі скаргами на різке схуднення, слабкість, постійну спрагу і сухість шкіри. Сироватка крові: глюкоза - 22 ммоль/л, натрій - 130 ммоль/л, калій - 5,4 ммоль/л, сечовина - 17 ммоль/л, креатинін - 120 ммоль/л. Артеріальна кров: рН- 7,3, рСО<sub>2</sub> - 35 мм рт.ст. У сечі виявлено: глюкозу, кетонів тіла, білок. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Цукровий діабет I типу
- B.** Хронічна ниркова недостатність
- C.** Цукровий діабет II типу
- D.** Тиреотоксикоз
- E.** -

**127.** До лікаря звернувся чоловік 45-ти років зі скаргами на різкий біль у першому плюснефаланговому суглобі лівої ноги, що супроводжується набряком і почервонінням. При огляді хворого виявлена деформація суглоба (артроз) і характерне звуження суглобової щілини на рентгенограмі. У хворого надлишкова вага (98 кг при зрості 172 см), викликана схильністю до переїдання. Сироватка крові: сечова кислота - 0,8 ммоль/л. Сеча: сечова кислота - 16 ммоль/добу. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Подагра
- B.** Ревматоїдний артрит
- C.** Реактивний артрит
- D.** Артроз
- E.** Саркома

**128.** Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на субфебрильну температуру тіла та кашель з виділенням невеликої або помірної кількості слизово-гнійного мокротиння. Загострення відзначаються в осінньо-весняний період. При мікроскопії спостерігається багато лейкоцитів, макрофагів, рясна бактеріальна мікрофлора. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Хронічний бронхіт
- B.** Рак легень
- C.** Абсцес легень
- D.** Туберкульоз легень
- E.** -

**129.** Чоловік 27-ми років непритомний. Страждає на цукровий діабет 15 років. Лабораторні дані: глюкоза - 22,7 ммоль/л; калій - 5,8 ммоль/л; осмолярність - 258 мосм/кг; лактат (венозна кров) - 1,6 ммоль/л; рН- 7,2; ВЕ- 12 ммоль/л; рСО<sub>2</sub> - 38 мм рт.ст. Яким буде передбачуваний лабо-

бораторний діагноз?

- A.** Гіперглікемічна кома
- B.** Гіпоглікемічна кома
- C.** Уремічна кома
- D.** Гострий панкреатит
- E.** -

**130.** У хворого в стаціонарі після сніданку була взята кров на загальний аналіз. Кількість лейкоцитів при підрахунку в камері Горяєва -  $12 \cdot 10^9$ /л. Яка клініко-аналітична оцінка?

- A.** Позалабораторна помилка
- B.** Помилка на аналітичному етапі
- C.** Помилки немає
- D.** Помилка на постаналітичному етапі
- E.** -

**131.** Під час проходження профілактичного огляду у пацієнта в мазках крові були виявлені акантоцити. Для фіксації мазків крові лаборант використав 70% спирт. Дайте клініко-аналітичну оцінку:

- A.** Помилка при фіксації мазка
- B.** Помилка при взятті матеріалу
- C.** Патологічна кров
- D.** Норма
- E.** -

**132.** Пацієнт 16-ти років скаржиться на відчуття тяжкості в правому підребер'ї, нудоту, відрижку повітрям, здуття, бурчання в животі, періодичний біль у лівій половині грудної клітки, пітливість, підвищену стомлюваність. ЗАК: еритроцити -  $4,1 \cdot 10^{12}$ /л; НЬ - 145/л; лейкоцити -  $6,7 \cdot 10^9$ /л; еозінофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 65%, лімфоцити - 30%, моноцити - 5%, ШОЕ - 9 мм/год. ЗАС: білок - негативний, цукор - негативний. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 70 мкмоль/л, прямий білірубін - 10 мкмоль/л, глюкоза - 5,4 ммоль/л, АЛат - 30 Од/л, АсАт - 28 Од/л, амілаза - 60 Од/л. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Доброякісна гіпербілірубінемія Жильбера
- B.** Синдром Криглера-Найяра
- C.** Синдром Дабіна-Джонсона
- D.** Синдром Ротора
- E.** -

**133.** Хвора 20-ти років надійшла в стаціонар зі скаргами на рідкі випорожнення 10-12 разів на добу з домішками крові, біль у нижніх відділах живота, не пов'язаний з прийомом їжі чи дефекацією, біль у колінних і гомілковостопних суглобах з набряком і обмеженням рухливості, підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . Загальний аналіз крові: еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}$ /л; НЬ - 115/л; лейкоцити -  $18,0 \cdot 10^9$ /л; еозінофі-

ли - 0%, паличкоядерні - 15%, сегментоядерні - 60%, лімфоцити - 22%, моноцити - 5%, ШОЕ - 45 мм/год. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 18,0 мкмоль/л, амілаза - 55 Од/л, глюкоза - 5,8 ммоль/л, АЛат - 28 Од/л, АсАт - 26 Од/л, холестерин - 6,7 мкмоль/л, ПТІ - 83%. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Хвороба Крона
- B.** Ревматоїдний артрит
- C.** Панкреатит
- D.** Нефрит
- E.** -

**134.** Результати глюкозотолерантного тесту пацієнта: концентрація глюкози в крові натщесерце - 5,6 ммоль/л; через 1 годину після навантаження глюкозою - 8,3 ммоль/л, через 2 години - 4,5 ммоль/л. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Норма
- B.** Інсулінозалежний цукровий діабет
- C.** Інсулінонезалежний цукровий діабет
- D.** Тиреотоксикоз
- E.** -

**135.** У хворої 40-ка років видалена пухлина матки м'якої консистенції, з крововиливами та ділянками некрозу, яка на розрізі нагадує риб'яче м'ясо. В ході гістологічного дослідження виявлено ознаки вираженого клітинного і тканинного атипізму, зустрічаються клітини з патологічними фігурами мітозів. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Саркома
- B.** Аденокарцинома
- C.** Ангіома
- D.** Фіброма
- E.** Ліпома

**136.** Під шкірою живота у жінки 29-ти років виявлено рухоме утворення  $1,0 \times 0,7$  см, з чіткими межами, тістоподібної консистенції, повільно росте. Гістологічно виявляються адипоцити, які формують часточки, різні за формою та розміром, розмежовані тонкими прошарками сполучної тканини з судинами. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Ліпома
- B.** Фіброма
- C.** Ангіома
- D.** Ліпосаркома
- E.** Фібросаркома

**137.** Хворий 42-х років, будівельник, госпіталізований на 2-й день хвороби з діагнозом: грип, гіпертоксична форма. Захворювання почалося гостро, на тлі нормального самопочуття з'явився озноб, головний біль, температура тіла підвищилася до  $40,2^{\circ}\text{C}$ . При надходженні стан важкий, свідомість сплутана. Обличчя дуже бліде. На шкірі живота, сідниць і нижніх

кінцівок дрібний зірчастий висип синьо-фіолетового кольору, є також петехіальні елементи на руках. Різко виражені ригідність потиличних м'язів і симптом Керніга. При спинномозковій пункції отримана під високим тиском каламутна рідина з високим нейтрофільним (99%) плеоцитозом - 15400 кл/мл; білок - 2,64 г/л; реакція Панді (++++). Поставте лабораторний діагноз:

- A. Менінгококова інфекція
- B. Вірусний енцефаліт
- C. Ішемічний інсульт
- D. Геморагічний інсульт
- E. -

**138.** Хвора 46-ти років звернулася зі скаргами на часте сечовипускання, червоний колір сечі і загальну адинамію. Анамнез життя: більше 10 років працює з аніліновими барвниками. Проведена цистоскопія, знайдено пухлиноподібне розростання, взято біоптат цієї тканини та прилеглої слизової оболонки. В ході гістологічного дослідження біоптату: пухлиноподібне розростання складається з правильно розташованих клітин, але місцями є скупчення атипичних клітин. Яким буде імовірний лабораторний діагноз?

- A. Злоякісне новоутворення
- B. Цистит
- C. Туберкульоз сечового міхура
- D. Гломерулонефрит
- E. -

**139.** На прийом до лікаря звернулася хвора 46-ти років зі скаргами на припухлість в ділянці шиї. При огляді шиї щитоподібна залоза збільшена. Проведена пункція. В пунктаті виявлено велику кількість атипичних клітин круглої та овальної форми з великими ядрами. Місцями виявлені дво- та багатоядерні клітини. Ядра містять від 1 до 3 нуклеолів. В цитоплазмі клітин численна дрібна ацидофільна зернистість. Розташовані клітини солідними полями та групами, часто у вигляді грона та залозисто-подібних утворень. Серед клітинних елементів є ділянки амілоїда, забарвленого в жовто-зелений колір. Це:

- A. Медулярний рак
- B. Ацидофільна аденома
- C. Фолікулярна аденокарцинома
- D. Капілярна аденокарцинома
- E. Рак з клітин Ашкеназі

**140.** Хвора 38-ми років звернулася за консультацією до лікаря-терапевта зі скаргами на появу ділянок почервоніння на передній поверхні лівого стегна, правого плеча, біль в лівому кульшовому суглобі. За 12 днів до появи першої еритеми була в лісі, на наступний день виявила кліща, що присмоктався на передній поверхні лівого стегна. Аналіз ліквору: лімфоцити з явищами токсичної зернистості та фрагмен-

тацією ядра, підвищення загального білка, поодинокі багатоядерні гранулоцити і велика кількість активних ІgM. Поставте лабораторний діагноз:

- A. Хвороба Лайма
- B. Еритроцитопатія
- C. Апластична анемія
- D. Менінгококцемія
- E. Енцефаліт

**141.** Чоловік 50-ти років скаржиться на періодичний біль у правому підребер'ї, підвищену слабкість, стомлюваність, спрагу, набряки на гомілках, стопах, що посилюються до вечора, задишку при фізичному навантаженні. Протягом останніх 2-3 років вищевказані скарги прогресують. Лабораторні дослідження ЗАК: еритроцити -  $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $4,0 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 56%, лімфоцити - 35%, моноцити - 7%, ШОЕ - 20 мм/год; ЗАС: білок - негативний, глюкоза - негативна. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 29 мкмоль/л, прямий білірубін - 15 мкмоль/л, АлАт - 52 Од/л, АсАт - 48 Од/л, сечовина - 20 ммоль/л, ЛФ - 82 Од/л, холестерин - 5,1 ммоль/л, амілаза - 60 Од/л, глюкоза - 8,1 ммоль/л, HbA1c - 8,5%, залізо - 33 мкмоль/л. Поставте лабораторний діагноз:

- A. Гемохроматоз
- B. Гіпопластична анемія
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Атеросклероз
- E. Онкологічне захворювання

**142.** Пацієнт 28-ми років скаржиться на загальну слабкість, стомлюваність, періодичний біль у правому підребер'ї. Лабораторні дослідження ЗАК: еритроцити -  $2,6 \cdot 10^{12}$ /л; Hb - 90 г/л; ретикулоцити - 20%, тромбоцити -  $199 \cdot 10^9$ /л; лейкоцити -  $6,0 \cdot 10^9$ /л; еозинофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 67%, лімфоцити - 29%, моноцити - 2%, ШОЕ - 19 мм/год, мікросфероцити; ЗАС: білок - негативний, глюкоза - негативний. Дослідження плазми крові: загальний білірубін - 28,0 мкмоль/л, амілаза - 51 Од/л, глюкоза - 5,8 ммоль/л, АлАт - 42 Од/л, АсАт - 45 Од/л, холестерин - 4,5 мкмоль/л, ПТІ - 86%, ЛДГ - 340 МОд/л. Осмотична резистентність еритроцитів: мінімальна - 0,70%, максимальна - 0,55%. Поставте лабораторний діагноз:

- A. Спадковий сфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффера)
- B. B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- C. Хронічна постгеморагічна анемія
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. -

**143.** Дитина 6,5 місяців народилася з масою

тіла 3200 г. На грудному вигодовуванні до 2 місяців, потім переведено на годування розведеним коров'ячим молоком. У 4 місяці з'явилися пітливість, неспокійний сон, лякливність, дратівливість. Голова збільшена в розмірі. Грудна клітка сплюснена, нижня апертура розгорнута, виражена гаррісонова борозна, пальпуються "чотки". Дитина самостійно не перевертається, не сидить, рухова активність знижена. Дані лабораторних методів дослідження загальний аналіз крові: Нв- 118 г/л, еритроцити -  $4,3 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $6,4 \cdot 10^9/л$ , паличко-ядерні нейтрофіли - 3%, сегментоядерні нейтрофіли - 23%, еозинофіли - 4%, лімфоцити - 60%, моноцити - 10%, ШОЕ- 6 мм/год. Загальний аналіз сечі: епітелію - немає, слизу - немає, лейкоцити - 2-3 в полі зору, еритроцити - немає. В біохімічному аналізі: гіпокальціємія, гіпофосфатемія, збільшення лужної фосфатази, ознаки ацидозу. У сечі: гіпокальціємія (проба Сулковича негативна). Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Рахіт
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Гемолітична анемія
- D.**  $B_{12}$ -дефіцитна анемія
- E.** Аліментарна анемія

**144.** Хворий скаржиться на появу крововиливів при незначній травмі, часті тривалі носові кровотечі, припухлість в ділянці колінного суглоба. При обстеженні в загальному аналізі крові відзначається анемія, час згортання крові за Сухаревим: початок 5 хвилин, кінець - 20 хвилин. Тромбоцити -  $180 \cdot 10^9/л$ . Тривалість кровотечі за Дукє - 4 хвилини. Фібриноген - 1,5 г/л. Яке захворювання можна припустити у хворого?

- A.** Гемофілія
- B.** Тромбоцитопенія
- C.** Вазопатія
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Гострий нелімфобластний лейкоз

**145.** До лікарні надійшов чоловік 86-ти років зі скаргами на парестезії у кінцівках, печіння у язика, млявість. 18 років тому була операція з видалення шлунку. В клінічному аналізі крові: вміст еритроцитів -  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ , Нв- 85 г/л, кольоровий показник - 1,27. Поставте лабораторний діагноз:

- A.** Дефіцит вітаміну  $B_{12}$
- B.** Дефіцит вітаміну  $C$
- C.** Дефіцит вітаміну  $B_6$
- D.** Дефіцит вітаміну  $P$
- E.** Дефіцит вітаміну  $A$

**146.** У хворого з підозрою на туберкульоз легень при цитологічному дослідженні мокротиння на тлі великої кількості лейкоцитів і еритроцитів виявлено атипові клітини великого розміру, ядра гіпохромні, полі-

морфні, займають більшу частину клітини. Який цитологічний діагноз у хворого?

- A.** Великоклітинний рак легень
- B.** Пласкоклітинний рак легень
- C.** Аденокарцинома легень
- D.** Дрібноклітинний недиференційований рак легень
- E.** Туберкульоз легень

**147.** Хвора 56-ти років скаржиться на часті маткові кровотечі. У цитологічних препаратах аспірату з порожнини матки виявлені клітини з ознаками злоякісності, які формують розеткоподібні утворення та інші залозисто-подібні структури. Яким буде цитологічний діагноз?

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

**148.** Хворому 45 років. Протягом 3-х років страждає на ядуху, нападоподібний головний біль з блюванням, серцебиттям і підвищенням артеріального тиску. Втрата маси тіла - 8 кг. Результати аналізів: АсАТ- 15 Од/л, АлАТ- 20 Од/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, глюкоза - 7,5 ммоль/л. Попередній діагноз: феохромоцитома. Які лабораторні показники потрібно дослідити для підтвердження діагнозу?

- A.** Катехоламіни, ванільмигдалева кислота
- B.** Глюкокортикоїди
- C.** Загальний білок і білкові фракції
- D.** Т3, Т4, ТТГ
- E.** Паратгормон

**149.** Хворій 60 років. Скарги на біль у кістках, м'язову слабкість, проноси, нудоту, біль у животі. Виявлені камені в нирках. Результати аналізів: вміст глюкози - 4,5 ммоль/л, білірубін - 12 мкм/л, сечовина - 6,5 ммоль/л, кальцій - 3,6 ммоль/л, натрій - 140 ммоль/л. Які додаткові показники крові необхідно дослідити для підтвердження діагнозу гіперпаратиреїдизм?

- A.** Вміст фосфору в крові та сечі, паратгормон
- B.** Катехоламіни
- C.** Т3, Т4
- D.** Глюкокортикоїди
- E.** Амінотрансферази

**150.** Хвора 21-го року надійшла в ендокринологічне відділення зі скаргами на задишку, поліфагію, спрагу, слабкість, запаморочення. Клінічно: ожиріння, набряки, наявність стрій. Лабораторно: підвищення глюкози в крові і в сечі, підвищення 17-ОКС в сечі та крові. Лікар припускає синдром Іценка-Кушинга. Які додаткові лабораторні показники необхідно дослідити у хворої?

- A.** АКТГ, кортизон
- B.** Адреналін
- C.** Фосфоліпіди
- D.** ТТГ
- E.** СТГ

**151.** До клініки звернувся чоловік зі скаргами на біль у ділянці шлунка. Під час обстеження виявлено гіперхлоргідрію, виражений ерозивно-виразковий процес у ділянці антрального відділу шлунку, у гастробіоптаті пацієнта виявлено *Helicobacter pylori*. Який з перерахованих ферментів продукується цим мікроорганізмом і спричиняє структурні зміни слизової оболонки шлунка?

- A.** Уреаза
- B.** АСТ
- C.** АЛТ
- D.** Дегідрогеназа
- E.** Карбоксипептидаза

**152.** Хворий 20-ти років, студент, звернувся в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , погіршення апетиту, загальну слабкість. Лікар виявив збільшення і помірну болючість печінки. У групі були виявлені випадки гепатиту А. Які дослідження найбільш точно дозволять виявити причину даного стану?

- A.** Визначення активності амінотрансфераз крові
- B.** Визначення кількості  $\beta$ -ліпопротеїдів
- C.** Визначення амілази крові
- D.** УЗД печінки
- E.** Визначення рівня білірубину в крові

**153.** Хвора 30-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на ураження шкіри при перебуванні на сонці, діарею, втрату апетиту, депресію. Лікар підозрює гіповітаміноз вітаміну  $B_3$ . Яким методом можна визначити концентрацію вітаміну у крові?

- A.** Методом рідинної хроматографії
- B.** ІФА
- C.** ПЛР
- D.** Електрофорезом в гелі
- E.** Фотометричним методом

**154.** Вкажіть, в якому варіанті відповіді представлені показники, що характеризують метаболічний алкалоз:

- A.**  $\text{pH} = 7,55$ ;  $\text{pCO}_2 = 45,8$  мм рт.ст.;  $\text{BE} = +15$  ммоль/л
- B.**  $\text{pH} = 7,6$ ;  $\text{pCO}_2 = 28$  мм рт.ст.;  $\text{BE} = -2$  ммоль/л
- C.**  $\text{pH} = 7,15$ ;  $\text{pCO}_2 = 42$  мм рт.ст.;  $\text{BE} = -15$  ммоль/л
- D.**  $\text{pH} = 7,36$ ;  $\text{pCO}_2 = 70$  мм рт.ст.;  $\text{BE} = +6$  ммоль/л
- E.**  $\text{pH} = 7,4$ ;  $\text{pCO}_2 = 39$  мм рт.ст.;  $\text{BE} = +1$  ммоль/л

**155.** Надлишкове надходження в кров

естрогенів внаслідок персистенції фолікула часто викликає маткові кровотечі. Яка анемія може розвинути в такому випадку?

- A.** Хронічна постгеморагічна
- B.** Сидероахрестична
- C.** Серповидноклітинна
- D.** Таласемія
- E.** Мікросфероцитарна

**156.** Під час дослідження гемограми пацієнта 42-х років виявлено: еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ;  $\text{Hb}$ - 100 г/л; КП- 0,80; ретикулоцити - 1,6%; ШОЕ- 18 мм/год; тромбоцити -  $430 \cdot 10^9/\text{л}$ ; лейкоцити -  $19,0 \cdot 10^9/\text{л}$ . Лейкоцитарна формула: мієлоцити - 1%, метамієлоцити - 9%; паличкоядерні - 19%; сегментоядерні - 58%, лімфоцити - 11%, моноцити - 2%. Для якої фази гострої постгеморагічної анемії характерна така гемограма?

- A.** Кістковомозкова фаза
- B.** Рефлекторна судинна фаза
- C.** Гідремічна фаза
- D.** Фаза мітозу
- E.** Фаза амітозу

**157.** При плановому обстеженні підлітків, що проживають в гірській місцевості, було виявлено збільшення кількості еритроцитів і гемоглобіну в периферичній крові. Чим зумовлений наявний еритроцитоз?

- A.** Екзогенною гіпоксією
- B.** Бронхолегеневими захворюваннями
- C.** Серцевою недостатністю
- D.** Згущенням крові внаслідок великої втрати рідини
- E.** Легеневою недостатністю

**158.** Хворий 2 роки тому переніс операцію резекції пілоричного відділу шлунка. Спостерігається слабкість, періодична поява темних кіл під очима, задишка. У крові:  $\text{Hb}$ - 79 г/л, еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП- 0,85. Які зміни еритроцитів у мазку крові найбільш характерні для даного стану?

- A.** Мегалоцити
- B.** Шизоцити
- C.** Мікроцити
- D.** Овалоцити
- E.** Стоматоцити

**159.** Який з нижченаведених видів гемолітичної анемії викликаний дефектом мембрани еритроцитів?

- A.** Спадковий мікросфероцитоз
- B.** Серповидноклітинна анемія
- C.** Аутоімунна гемолітична анемія
- D.** Анемія внаслідок недостатності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази
- E.** Таласемія

**160.** У хворого час від часу істотно знижує-

ться вміст гемоглобіну та еритроцитів в крові. З анамнезу з'ясовано, що ці напади завжди виникають після вживання кінських бобів. Яка анемія наявна у даного хворого?

- A.** Ферментопатія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Апластична анемія
- D.** Гемолітична анемія
- E.** Залізорефактерна анемія

**161.** Хвора 11-ти років надійшла до лікарні зі скаргами на загальну слабкість, швидку стомлюваність, темне забарвлення шкіри обличчя. У крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 80 г/л, КП - 0,8, ретикулоцити - 18%. У мазку крові: анізоцитоз, пойкилоцитоз. Яку патологію можна припустити, виходячи з даних аналізу?

- A.** Мікросфероцитарна анемія
- B.** Залізодефіцитна анемія
- C.** Апластична анемія
- D.** Гемолітична анемія
- E.** Залізорефактерна анемія

**162.** Пацієнту потрібно зробити забір крові для біохімічних, коагулологічних та гематологічних досліджень. Вкажіть порядок набору біоматеріалу у пробірки:

- A.** Пробірка для біохімічних (1) - коагулологічних (2) - гематологічних (3) досліджень
- B.** Порядок забору може мати довільний характер
- C.** Пробірка для гематологічних (1) - коагулологічних (2) - біохімічних (3) досліджень
- D.** Пробірка для коагулологічних (1) - гематологічних (2) - біохімічних (3) досліджень
- E.** Рекомендовано відібрати кров у один шприц без антикоагулянту та розпіпетувати у відповідні пробірки

**163.** У дитини, недавно оперованої з приводу зобу, рівень  $Ca^{2+}$  в крові становить 1,25 ммоль/л, виникають мимовільні судоми. У чому ймовірна причина зниження рівня  $Ca^{2+}$ ?

- A.** Ушкодження/видалення парацитоподібних залоз
- B.** Зниження активності вітаміну D
- C.** Підвищення активності кальцитоніну
- D.** Підвищення рівня загального білка
- E.** Зниження рівня альбуміну

**164.** При підрахуванні мієлограми зустрічаються клітини округлої форми, розміром 15-16 мкм в діаметрі. Ядра їх відрізняються ніжносітчастою структурою хроматину, розрізняються 2-3 ядра блакитного кольору. Цитоплазма світлобазофільна, має перинуклеарну зону просвітлення і містить до 10-15 ніжних, пілоподібних азурофільних гранул. Визначте ступінь зрілості цих клітин:

- A.** Мієлобласт 2 ступеня зрілості
- B.** Мієлобласт 1 ступеня зрілості
- C.** Мієлобласт 3 ступеня зрілості
- D.** Монобласт
- E.** Мегакаріобласт

**165.** У хворого на тлі підвищеної температури тіла до  $38^{\circ}C$  кашель з виділенням сірувато-жовтого мокротиння слизово-гнійного характеру з в'язкими грудочками. В ході мікроскопічного дослідження: велика кількість лейкоцитів, частково збережених, частково напівзруйнованих з дегенеративними змінами, еритроцити - поодинокі в полі зору. Між тяжами фібрину наявні скупчення епітелію бронхів з ознаками проліферації без атипії. Про яку патологію свідчать такі зміни?

- A.** Гострий бронхіт
- B.** Бронхіальна астма
- C.** Бронхоектатична хвороба
- D.** Абсцес легень
- E.** -

**166.** У хворого на бронхіальну астму на стадії загострення в пофарбованих препаратах мокротиння зустрічаються гіперплазовані келихоподібні та війчасті клітини. Конгломерати цих злущених клітин утворюють великі скупчення з вакуолізованою цитоплазмою з війчастими краями і майже недиференційованими морфологічними ознаками. Яку назву мають ці утворення?

- A.** Тільця Креола
- B.** Альвеолярні макрофаги
- C.** Ліпофаги
- D.** Гіперплазовані келихоподібні клітини
- E.** Дегенеративно змінені війчасті клітини

**167.** Який епітелій вистилає слизову оболонку маткових труб і повітроносні шляхи дихальної системи?

- A.** Одношаровий багаторядний війчастий епітелій
- B.** Одношаровий однорядний кубічний епітелій
- C.** Багатошаровий плоский незроговілий епітелій
- D.** Покривно-ямковий епітелій
- E.** Перехідний багатошаровий багаторядний епітелій

**168.** Який епітелій вистилає гайморові пазухи, передню камеру ока та миски нирок?

- A.** Перехідний багатошаровий багаторядний епітелій
- B.** Багатошаровий незроговілий епітелій
- C.** Багатошаровий зроговілий епітелій
- D.** Одношаровий однорядний плоский епітелій
- E.** Одношаровий багаторядний війчастий епітелій

**169.** При підрахуванні мазка периферичної крові пацієнта лаборант виявив клітини розміром 10-12 мкм в діаметрі, ядра яких мають підковоподібну форму та займають меншу половину діаметра клітини. Хроматин ядер грудочковий, ядерця відсутні. В цитоплазмі і на поверхні ядер розміщується крупна зернистість темно-синього кольору. Визначте ряд і ступінь зрілості цих клітин:

- A.** Базофільні метамієлоцити
- B.** Еозинофільні метамієлоцити
- C.** Еозинофільні мієлоцити
- D.** Нейтрофільні метамієлоцити
- E.** Базофільні мієлоцити

**170.** У хворої 24-х років після прийому препаратів саліцилової кислоти, які вона приймала без рекомендації лікаря, раптово виникла слабкість, підвищилася температура тіла до 39°C, в ротовій порожнині з'явилися виразково-некротичні ураження. При дослідженні периферичної крові: кількість лейкоцитів -  $1 \cdot 10^9$ /л, кількість тромбоцитів, еритроцитів і показники Hb - в межах норми, ШОЕ- 65 мм/год. При підрахуванні лейкограми: паличкоядерні нейтрофіли- 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 5%, містять грубу токсогенну зернистість; моноцити відсутні, лімфоцити - 93%. При відміні ліків нормалізувалася температура, поступово покращився загальний стан хворої. В мазках периферичної крові з'явилися моноцити, плазматичні клітини, поодинокі мієлоцити, метамієлоцити. Про яку патологію свідчать такі зміни крові?

- A.** Гаптенний агранулоцитоз
- B.** Мієлотоксичний агранулоцитоз
- C.** Симптоматична нейтропенія
- D.** Циклічна нейтропенія
- E.** Хронічний лімфолейкоз

**171.** До гематологічного відділення надійшов хворий 67-ми років зі скаргами на геморагічні явища та інфекційні ускладнення. В периферичній крові виявлені макроцитарна анемія, тромбоцитопенія, лейкопенія. Нейтрофіли агранулярні, гіпосегментовані. Кістковий мозок - гіперклітинний, спостерігаються ознаки дисгранулоцитопоезу, дисеритро- та дисмегакаріоцитопоезу. Бластні клітини становлять 14%, наявні палички Ауера. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

- A.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 2
- B.** Апластична анемія
- C.** Рефрактерна анемія з кільцевими сидеробластами
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 1

**172.** В периферичній крові хворого 63-х

років виявлені анемія, тромбоцитопенія і нейтропенія. Значний лейкоцитоз обумовлений збільшенням кількості бластів. В кістковому мозку бластні клітини становлять 90%. Позитивні реакції при виявленні активності МПО (мієлопероксидази) та при фарбуванні СЧБ визначаються не менше ніж в 16% клітин. Аномалії хромосом не встановлені. Поставте діагноз:

- A.** Гострий мієлолейкоз без ознак дозрівання
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Гострий мієлолейкоз з мінімальними ознаками диференціювання
- D.** Рефрактерна анемія з надлишком бластів 1
- E.** Інфекційний мононуклеоз

**173.** Дитина потрапила до лікарні у важкому стані. Шкіра та слизові оболонки жовтушні, спленомегалія. Анемія нормохромна. Мікросфероцитоз еритроцитів та ретикулоцитоз. Зниження осмотичної резистентності еритроцитів. Висока непряма білірубінемія. Проба Кумбса негативна. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

**174.** Клінічна картина стану хворого характеризується комбінацією анемічного і геморагічного синдромів, інфекційними ускладненнями. Селезінка не збільшена. В аналізі периферичної крові: панцитопенія, нейтропенія, ретикулоцитопенія. Біопсія кісткового мозку виявила жирове переродження, кількісне зменшення кровотворного кісткового мозку. Яку патологію крові можна припустити?

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

**175.** При проведенні дослідження загального аналізу крові хворого 54-х років, який перебуває в реанімаційному відділенні у вкрай важкому стані, встановлено: анемія, лейкопенія та тромбоцитопенія. Бластні клітини в лейкоформулі становлять 58%, в кістковому мозку - 63%. Ознак дисплазії гранулоцитарного, еритроїдного та мегакаріоцитарного ростків не спостерігається. При імунофенотипуванні на поверхневих мембранах бластів не виявляється експресія антигенів, специфічних для клітин лімфоїдної, мієлоїдної та мегакаріоцитарної лінії. Який варіант гострого лейкозу є найбільш імовірним?

- A.** Гострий недиференційований лейкоз
- B.** Гострий монобластний лейкоз
- C.** Гострий мієлобластний лейкоз
- D.** Гострий промієлоцитарний лейкоз
- E.** Гострий лімфобластний лейкоз

**176.** До гематолога звернувся хворий 63-х років зі скаргами на слабкість, зниження маси тіла, біль у кістках, геморагічні прояви. Об'єктивно: спленомегалія. В периферичній крові визначається нормохромна анемія, лейкоцитоз, тромбоцитоз. В лейкоформулі: анізо- та пойкилоцитоз еритроцитів (пойкілоцити в формі слізи), нормобласти, невеликий відсоток незрілих клітин гранулоцитарного ряду, помірна базофілія, бласти - 3%, моноцити в межах норми. Тромбоцити атипові, великі, гіпогранулярні. При гістологічному вивченні трепанобіоптату КМ визначається гіперклітинність з переважною проліферацією клітин мегакаріоцитарного та гранулоцитарного ряду, редукція еритроїдного паростка. Бласти в межах норми. Мегакаріоцити аномальні, формують кластери з 3-10 клітин. Яке захворювання крові є найбільш імовірним?

- A.** Первинний мієлофіброз
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Есенціальна тромбоцитемія
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Мієломна хвороба

**177.** У хворого спостерігається панцитопенія в периферичній крові на тлі гіперклітинного кісткового мозку з морфологічними проявами дисплазії однієї лінії мієлопоезу. В лейкоформулі бласти не зустрічаються, в кістковому мозку їхній вміст становить до 5%. Яку патологію системи крові можна припустити?

- A.** Мієлодиспластичний синдром
- B.** Мієлопроліферативне новоутворення
- C.** Гострий лейкоз
- D.** Хронічний лімфолейкоз
- E.** -

**178.** До лікаря звернувся хворий 19-ти років зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури тіла, збільшення та болючість задньошийних лімфовузлів. При дослідженні лейкоформули було визначено 17% клітин розміром від 15 до 30 мкм в діаметрі, які відрізняються характерною базофілією цитоплазми на периферії клітини з просвітленням навколо ядра. Ядра різноманітної форми, частіше моноцитоподібні, розташовані переважно ексцентрично. Хроматин ядер розташований безладно, у вигляді спиць, проглядаються залишки нуклеолей. Яке захворювання можна припустити у хворого?

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Інфекційний лімфоцитоз
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Хронічний моноцитарний лейкоз

**179.** В аналізі крові хворого 17-ти років виявлено: нормохромна, нормоцитарна анемія, ретикулоцитоз, кількість тромбоцитів та лейкоцитів в межах норми. В мазку крові до 72% еритроцитів з численними шипами різного розміру, розташованими на різній відстані від одного на поверхні клітини. В сироватці крові спостерігається зниження вмісту холестерину, тригліцеридів та фосфоліпідів. Для якої анемії характерні такі зміни?

- A.** Акантоцитоз
- B.** Серповидноклітинна
- C.** Мікросфероцитарна
- D.** Стоматоцитарна
- E.** Овалоцитоз

**180.** Хворий 62-х років потрапив до гематологічного відділення з лихоманкою, слабкістю, пітливістю, зниженням маси тіла, болем в ділянці селезінки та кістках, наявністю вираженої гепатоспленомегалії. Дослідження крові показало виражену анемію, тромбоцитопенію. В лейкоформулі: омолодження нейтрофілів крові, кількість бластів становить 32%, виражена еозинофільно-базофільна асоціація. Яку патологію можна припустити?

- A.** Фаза бластного криза ХМЛ
- B.** Атиповий ХМЛ
- C.** Гострий мієлобластний лейкоз
- D.** Розгорнута фаза ХМЛ
- E.** Фаза акселерації ХМЛ

**181.** В лейкоконцентраті хворої 19-ти років в цитоплазмі нейтрофільних лейкоцитів виявлено округле безструктурне утворення світло-фіолетового кольору, що займає центральну частину нейтрофіла, відтиснувши його ядро на периферію клітини. Рідше таке утворення виявляється в моноцитах, подекуди розташоване зовнішньоклітинно, утворюючи в оточенні фагоцитів фігури "розеток". Для якого патологічного стану характерна дана картина?

- A.** Системний червоний вовчак
- B.** Мієлодиспластичний синдром
- C.** Лімфома Ходжкіна
- D.** Плазмоцитома
- E.** Лімфома Беркітта

**182.** Пацієнт 28-ми років відзначає рецидивний біль в гастродуоденальній зоні. При пальпації живіт м'який, болючий в пілоробульбарній зоні. Пацієнту призначено шлункове зондування. Якою є норма зв'язаної соляної кислоти в базальну фазу?



- A. 10-20 ммоль/л
- B. Менше 10 ммоль/л
- C. 20-40 ммоль/л
- D. 40-60 ммоль/л
- E. Понад 60 ммоль/л

**183.** Яка цитологічна класифікація передпухлинних процесів, доброякісних пухлин та новоутворень жіночих статевих органів, що містить в собі широкий спектр патологічних змін шийки матки найбільш розповсюджена в Україні?

- A. Система Бетесда (США)
- B. Класифікація ВООЗ
- C. Мюнхенська номенклатура
- D. Британського товариства клінічних цитологів
- E. Російська класифікація

**184.** Який метод дослідження цервікальних мазків є найбільш інформативним та рекомендований ВООЗ як "золотий стандарт" для скринінгу захворювань шийки матки?

- A. Рідинна цитологія
- B. Фарбування за методом Нохта
- C. Фарбування за методом Паппенгейма
- D. Гормональна кольоцитологія
- E. Бактеріальне дослідження

**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 великого розміру зміщені до периферії. Цитоплазма містить багато великої зернистості червоного та рожевого кольору. З яких клітин сформувалася ця пухлина?

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

**186.** До лікаря звернулася жінка 49-ти років зі скаргами на виділення з статевих шляхів. Цитологічне дослідження матеріалу, взятого з шийки матки виявило: велику кількість лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості без ознак атипії, поодинокі нейтрофіли та плазматичні клітини. Для якого захворювання це характерно?

- A. Лімфоцитарний цервіцит
- B. Лімфосаркома
- C. Лімфогранулематоз
- D. Хламідіоз
- E. Метастаз раку

**187.** Яка з процедур **НЕ НАЛЕЖИТЬ** до преаналітичного етапу лабораторних досліджень?

- A. Проведення внутрішньолабораторного контролю якості
- B. Призначення лабораторного дослідження
- C. Підготовка пацієнта до досліджень
- D. Забір біологічного матеріалу
- E. Правильність ідентифікації зразка

**188.** Як треба поводитися зі зразком крові з ознаками гемолізу?

- A. Дослідження не проводиться
- B. Дослідження можна провести лише на гематологічному аналізаторі
- C. Досліджуються всі показники, результати видаються без коментарів
- D. Досліджуються всі показники, результати видаються з коментарями
- E. Досліджуються селективні показники

**189.** Підтвердження шляхом надання об'єктивних доказів того, що вимоги щодо конкретного передбачуваного використання або застосування виконано це:

- A. Валідація лабораторних досліджень
- B. Забезпечення політики якості
- C. Показник ступеня, наскільки сукупність властивих характеристик задовольняє вимоги
- D. Ступінь подібності незалежних результатів вимірювань, які були отримані в конкретних регламентованих умовах
- E. Ступінь відтворюваності отриманих результатів

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

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

**191.** У хворого випорожнення 1 раз на добу, зі смердючим запахом, сірувато-жовтого кольору. При мікроскопічному дослідженні: велика кількість неперетравлених м'язових волокон та нейтрального жиру, реакція - лужна. Для якого синдрому характерна така копрограма?

- A. Недостатність ферментів підшлункової залози
- B. Нормальне травлення
- C. Виразковий коліт
- D. Саркоїдоз
- E. Туберкульоз

**192.** При підрахунку лейкограми хворого лаборант виявив 2% клітин розміром 12-14 мкм. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення менше одиниці. Ядро складається з двох, рідше трьох великих симетричних сегментів. Цитоплазма забарвлюється слабкобазофільно, містить велику кількість специфічних ацидофільних гранул розмірами 0,5-1,5 мкм. Назвіть ці клітини:

- A.** Еозинофіл
- B.** Базофільний метаміелоцит
- C.** Паличкоядерний нейтрофіл
- D.** Базофіл
- E.** Еозинофільний метаміелоцит

**193.** У хворого 49-ти років діагностовано хронічний алкогольний гепатит з підвищеними АлАТ та АсАТ, індекс де Рітиса - 4. Вірусні маркери негативні. Яким методом досліджували підвищену АсАТ?

- A.** Колориметричний метод
- B.** Метод Клеггорна-Грофа
- C.** Метод Рушняка
- D.** L-ДОФА-тест
- E.** Радіометричний метод

**194.** У пацієнта 45-ти років спостерігаються незначна жовтяниця, слабкість, виявлені підвищені печінкові проби: АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТП. З метою диференціального діагнозу гепатиту призначені аналізи на виявлення маркерів вірусних гепатитів. Який метод найбільш точно й швидко дозволяє підтвердити вірусну етіологію гепатиту?

- A.** Метод полімеразної ланцюгової реакції
- B.** Імуноферментний метод
- C.** Хроматографічний метод
- D.** Виділення чистої культури збудника
- E.** -

**195.** Пацієнтка 45-ти років хворіє на виразкову хворобу шлунку. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 100 г/л, еритроцити -  $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 0,8. Яке дослідження необхідно провести хворій для виявлення прихованої шлунково-кишкової кровотечі?

- A.** Реакцію Грегерсена
- B.** Біохімічний швидкий уреазний тест
- C.** Визначення амілази
- D.** Пробу Реберга
- E.** -

**196.** Пацієнтка 53-х років скаржиться на біль в епігастрії, нудоту, печію, виражену слабкість. Під час дослідження калу виявлена позитивна реакція бензидинової проби. Про що це свідчить?

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

**197.** У периферичній крові хворих на спадковий мікросфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффара) серед еритроцитів переважають:

- A.** Сфероцити
- B.** Овалоцити
- C.** Стоматоцити
- D.** Еритрокаріоцити
- E.** Нормальні еритроцити

**198.** Пацієнту 39-ти років, який скаржиться на загальну слабкість та кал чорного кольору, призначено дослідження калу на приховану кров. Який метод використовується для дослідження?

- A.** Проба Грегерсена
- B.** Гваякова проба
- C.** Пірамідонова проба
- D.** Експрес-метод
- E.** Ортотолуїдинова проба

**199.** Хворий звернувся до лікаря-лаборанта з питанням: "Чи можливе збільшення рівня АлАТ та АсАТ без патології печінки?"

- A.** Так, після важкого фізичного навантаження
- B.** Так, після голоду
- C.** Ні, це неможливо
- D.** Так, після стресу
- E.** -

**200.** Який показник рН калу є характерним для гнильної диспепсії?

- A.** Різко основна
- B.** Помірно основна
- C.** Нейтральна
- D.** Помірно кисла
- E.** Різко кисла

## **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 01.10./№106. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Суг. Друк офсет.  
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.  
Тираж.(81 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
дратвіллий	раздражительный
дряпання	першение

**Ж**

жовтяниця	желтуха
жорна	жернова

**З**

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

**З**

зомління	обморок
зсілий	створожений
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	кровотечение
кульшовий	тазобедренный

**Л**

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

**М**

марення	бред
мармуровість	мраморность
межа	граница
метушитися	суетиться
миготливий	мерцательный
минуший	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
плодоруїнівний	плодоразрушающий
повіки	веки
подрозливий	раздражающий

**П**

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

**Р**

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

**С**

садно	ссадина
свербіж	зуд
свербіння	зудение
свідок	свидетель
сеча	моча
сечовід	мочеточник
сибірка	сибирская язва
синєць	синяк
сироватка	сыворотка
сідниця	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
уява	воображение

**Х**

харкотиння	мокрота
хвилина	минута
хиткість	шаткость
хребець	позвонок

**Ц**

цівка	струйка
цукор	сахар

**Ч**

чадний	угарный
червоний	красный
черевний	брюшной
човноподібно	ладьеобразно

**Ш**

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

**Щ**

щелепа	челюсть
щеплення	прививка
щільність	плотность
щур	крыса

**Я**

ядуха	душе
ясна	дёсна