

Приклади тестових завдань

Крок 3 *ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА*



1. 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

2. Лабораторія має контрольну сироватку з невідомим вмістом речовини. Що дозволить виявити застосування цієї сироватки?

- A. Виявити випадкові помилки
- B. Виявити систематичні помилки
- C. Побудувати градуйований графік
- D. Перевірити правильність результатів
- E. -

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

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

4. При проведенні внутрішньолабораторного контролю якості лікар-лаборант визначав вміст певних аналітів протягом 20-ти робочих днів. Зазначте формулу, за допомогою якої він зможе обчислити коефіцієнт варіації для цих аналітів, при використанні методу побудови карт індивідуальних значень:

- A. $C_v = (S/X_{cp}) \cdot 100\%$
- B. $X_{cp} = (S/C_v) \cdot 100\%$
- C. $C_v = (X_{cp}/S) \cdot 100\%$
- D. $C_v = X_{cp}/S$
- E. $S = (X_{cp}/C_v) \cdot 100\%$

5. Будуючи контрольну карту Леві-Дженнінгс, на основі отриманих даних та статистичних розрахунків, ми зокрема, використовуємо значення величини середньоквадратичного відхилення. Вкажіть, які саме межі ми повинні нанести на дану карту, щоб мати змогу оцінити прийнятність аналітичної серії та виявити систематичні, випадкові чи грубі помилки?

- A. $\pm 1S; \pm 2S; \pm 3S$
- B. $\pm 1S; \pm 2S$
- C. $\pm 2S; \pm 3S$
- D. $\pm 3S$
- E. $\pm 1S$

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

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

7. При проведенні контролю якості визначення гемоглобіну на контрольній карті отримані наступні результати: 10 останніх результатів поспіль по одну сторону від середньої лінії. Один результат за межами двох середньоквадратичних відхилень. Яка Ваша клініко-аналітична оцінка?

- A. Систематична похибка
- B. Абсолютна похибка
- C. Відносна похибка
- D. Приведена похибка
- E. -

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

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

9. При визначенні групи крові лікар-лаборант застосував співвідношення розведення еритроцитів і сироваток 1:2 за стандартними сироватками. Аглютинація наступила в 2 і 3 краплі. Дайте вашу клініко-аналітичну оцінку:

- A. Помилка на аналітичному етапі
- B. Варіант норми
- C. Помилка на преаналітичному етапі
- D. Неякісні стандартні сироватки
- E. -

10. При якому методі внутрішньолабораторного контролю якості використовують контрольні матеріали?

- A. Метод контрольних карт
- B. Метод середніх нормальних значень
- C. Метод дублюючих проб
- D. Дослідження змішаної проби
- E. Метод 6 сігм

1. У хворого після курсу антибактеріальної терапії раптово підвищилась температура тіла до 39°C , виник кандидоз глотки, стоматит. В крові: абсолютна нейтропенія, відносний лімфоцитоз, моноцитоз. Гемоглобін, кількість тромбоцитів і еритроцитів - в межах норми. Клітинність кісткового мозку знижена, гранулоцитопенія, еритроїдний та мегакаріоцитарний паростки збережені. Через 2 тижні показники периферичної крові нормалізувались. Яке захворювання слід діагностувати?

- A.** Агранулоцитоз
- B.** Хронічна гіпопластична нейтропенія
- C.** Гостра гіпопластична анемія
- D.** Циклічна нейтропенія
- E.** Доброякісна спадкова нейтропенія

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

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

3. До лікарні поступила дитина, 4-х років з високою лихоманкою, артралгією та міалгією, загальною слабкістю. У периферичній крові виявлено: еритроцити без особливостей, лейкоцитоз - $60 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофіли - 24%, лімфоцити - 72%, моноцити - 4%. Про яке захворювання можна думати?

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

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

- A.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант лімфобластний)
- B.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант мієломоноцитарний)
- C.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант еритролейкозу)
- D.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (варіант монобластний)
- E.** Бластна криза хронічного мієлолейкозу (змішаноклітинний варіант)

5. У хворого 52-х років з множинними остеодеструктивними змінами при дослідженні мієлограми виявлено 40% анаплазованих плазматичних клітин. Спостерігається протеїнемія, протеїнурія, M-градієнт. Про яку патологію можна думати?

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

6. Під час лабораторного дослідження периферичної крові жінки 35-ти років, що хворіє протягом 6-ти місяців, виявлено: еритроцитів - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитів - $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерні - 10%, паличкоядерні - 5%, лімфоцити - 15%, бластні клітини - 70%, ШОЕ - 60 мм/год. Який попередній діагноз можна встановити?

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

7. У периферичній крові хворої 62-х років виявлена нормохромна анемія, лейкоцитоз - $320 \cdot 10^9/\text{л}$, лімфоцитів - 97%; наявні тіні Гумпрехта. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Хронічний лімфолейкоз
- B.** Хронічний мієлолейкоз
- C.** Парапротеїнемічний гемобластоз
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Інфекційний мононуклеоз

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

A. В еритроцитах нормального розміру виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"

B. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овалоподібну, шизоїт містить менш 13 мерозоїдів

C. Трофозоїти мають псевдоподії і здатні пересуватися всередині еритроцита, викликаючи збільшення та деформацію клітин

D. Трофозоїти практично нерухомі, в мазках частіше виглядають як тільця або стрічки. Уражені еритроцити не деформовані

E. -

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

A. Трофозоїти мають псевдоподії і здатні пересуватися всередині еритроцита, викликаючи збільшення та деформацію клітин

B. В еритроцитах нормального розміру виявлені дрібні кільця, іноді з подвійними точками хроматину та гаметоцити у вигляді "сигар"

C. Наявність зернистості Шюфнера, незначне збільшення уражених еритроцитів та зміна форми на овальну, шизоїти містять менше 13 мерозоїдів

D. Трофозоїти *P. malariae* практично нерухомі в мазках, частіше виглядають як тільця або стрічки. Вражені еритроцити не деформовані

E. -

10. Хворий 50-ти років скаржиться на слабкість, головний біль, запаморочення, задишку при ходьбі, зниження апетиту, 2 роки був вегетаріанцем. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, шкіра суха, діяльність серця ритмічна, систолічний шум на верхівці, АТ- 120/70 мм рт.ст., пульс - 90/хв. Аналіз крові: еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 70 г/л, КП- 0,7, лейкоцити - $3,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $220 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 19 мм/год. Залізо в сироватці крові - 7 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

A. Залізодефіцитна анемія

B. Гемолітична анемія

C. B_{12} -дефіцитна анемія

D. Рак шлунка

E. Апластична анемія

11. Хвора 19-ти років поступила до лікарні у дуже тяжкому стані, млява, адинамічна. Різко виражена блідість шкіри та слизових оболонок. Температура тіла - 39-40°C. Значно виражений геморагічний синдром

за петехіально-плямистим типом. Прояви некротичної ангіни. Лімфатичні вузли не пальпуються. Печінка виступає з-під краю ребер на 2 см. Селезінка не пальпується. В крові: еритроцити - $1,63 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 43 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити - 0,2%, лейкоцити - $1,8 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $82 \cdot 10^9/л$, недиференційовані бласти - 0,5%, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 88%, моноцити - 1%, 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

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

A. Гіпербілірубінемія, зниження осмотичної резистентності еритроцитів

B. Рівень феритину знижений

C. Підвищення вмісту сіалових кислот у крові

D. Збільшення вмісту тригліцеридів, загального холестерину

E. Загальна залізов'язуюча здатність підвищена

13. Жінка 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісний свербіж шкіри після вмивання, тяжкість у голові, мігрені, відчуття поколювання та печіння в дистальних відділах нижніх кінцівок і стопах при підвищенні температури зовнішнього середовища (еритромегалія). Об'єктивно: гіперемія обличчя, шиї та кінцівок. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. У крові: лейкоцити - $9,9 \cdot 10^9/л$, еритроцити - $6,9 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 194 г/л, тромбоцити - $565 \cdot 10^9/л$. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Справжня поліцитемія

B. Симптоматичний еритроцитоз

C. Хронічний мієлолейкоз

D. Еритромієлоз

E. Гострий лейкоз

14. У молодого чоловіка після перенесеного грипу була помічена легка жовтяниця. Результати лабораторного аналізу: гемоглобін - 110 г/л; в сироватці: загальний білірубін - 60 мкмоль/л; непрямий білірубін - 56 мкмоль/л; лужна фосфатаза - 74 Од/л; АсАТ - 35 Од/л; в сечі білірубін відсутній. Найбільш імовірний діагноз:

- A.** Набута гемолітична анемія
- B.** Паренхіматозна жовтяниця
- C.** Гломерулонефрит
- D.** Цироз печінки
- E.** Гострий панкреатит

15. Дитина 8-ми років поступила в клініку зі скаргами на в'ялість, адинамію, зниження апетиту, підвищення температури, блідість. Об'єктивно: лімфаденопатія, гепатолієнальний і геморагічний синдроми, в кістковому мозку 30% бластних клітин, в периферичній крові - 18%. Поставте клінічний діагноз:

- A.** Гостра лейкемія
- B.** Апластична анемія
- C.** Гемолітична анемія
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Лімфогранулематоз

16. 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 тромбoplastиновий 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

17. У крові хворої 36-ти років виявлено 24% бластних клітин, які дають позитивну цитохімічну реакцію на неспецифічну естеразу і кислу фосфатазу. Яке захворювання у даному випадку?

- A.** М5-гостра моноцитарна лейкемія
- B.** М6-гостра еритробластна лейкемія
- C.** Мієломна хвороба
- D.** Хронічний мієлолейкоз
- E.** Хвороба Ходжкіна

18. У хворої 35-ти років розгорнута стадія хронічної мієлоїдної лейкемії. Для цієї стадії найбільш характерно:

- A.** Гіперлейкоцитоз, нейтрофіліоз із зсувом до мієлоцитів, промієлоцитів, бластів
- B.** Лейкопенія з гранулоцитопенією
- C.** Лейкоцитоз з лімфоцитозом
- D.** Анемія, еритробластоз, ретикулоцитоз
- E.** Лейкоцитоз, нейтрофіліоз із зсувом до паличкоядерних форм

19. Хворий 67-ми років має скарги на загальну слабкість, біль в лівому підребер'ї. В аналізі крові: гемоглобін - 107 г/л, еритроцити - $5,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $19,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $592 \cdot 10^9/\text{л}$; в гемоцитограмі

зсув вліво до мієлоцитів (4%), еритрокаріотици 45:100, пойкилоцитоз еритроцитів. Стерильна пункція невдала через виражений фіброз кісткового мозку, отримано сухий пунктат. Підвищена лужна фосфатаза нейтрофілів. Найбільш імовірний діагноз:

- A.** Ідеопатичний мієлофіброз
- B.** Хронічна мієлоїдна лейкемія
- C.** Лейкемоїдна реакція мієлоїдного типу
- D.** Поліцитемія
- E.** Цироз печінки

20. У хворого 69-ти років синдром Рейно, акроціаноз, тромбоз флебіт, трофічні зміни правої гомілки; загальний стан погіршувався після переохолодження. При дослідженні крові виявлено нормохромну анемію, ретикулоцитоз; тромбоцити і лейкоцити в межах норми, ШОЕ підвищена; в сироватці крові непряма білірубінемія. Позитивна пряма проба Кумбса. Дослідження крові проводили при температурі 37°C , оскільки при кімнатній температурі кров аглютинувала. Які причини анемії у пацієнта?

- A.** Гемоліз спричинений повними холодовими аглютинінами
- B.** Гемоліз спричинений неповними тепловими антитілами
- C.** Гемоліз спричинений двофазними гемолізінами
- D.** Гемоліз спричинений тепловими гемолізінами
- E.** Неімунний гемоліз

21. Хвора 43-х років, скаржиться на гострий біль в ділянці пупка та поперековій ділянці; виділення сечі темного кольору, особливо, вночі. При обстеженні виявлено панцитопенію, незначний ретикулоцитоз; в мазку крові фрагменти еритроцитів, еритрокаріотици; некон'юговану білірубінемію, гемосидеринурію, протеїнурію; проба Кумбса негативна, позитивний тест Хемата та сахарозна проба. Найбільш ймовірний діагноз:

- A.** Хвороба Маркіафави-Мікелі
- B.** Гемолітична анемія з тепловими антитілами
- C.** Гемолітична анемія з двофазними гемолізінами
- D.** Апластична анемія
- E.** Анемія Доната-Ландштейнера

22. У трирічного хлопчика кровоточивість різного ступеня за мікроциркуляторно-гематомним типом спостерігали з народження. Проведені лабораторні дослідження виявили: кількість тромбоцитів в межах норми; час кровотечі здовжений, АЧТЧ подовжений, активність ф. VIII знижена, ф. IX - в нормі, ристоцетин-індукована агрегація тромбоцитів відсутня, агрегація з іншими індукторами - нормальна. Яке порушення гемостазу у дитини?

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

23. У 60-ти річного чоловіка впродовж місяця з'являлися розповсюджені синці на шкірі. В анамнезі: аденокарцинома прямої кишки. Гемостазіологічні дослідження виявили: ПЧ- 30, АЧТЧ- 55, тромбоцити - $86 \cdot 10^9$ /л, рівень фібриногену - 0,8 г/л; наявні фактори тромбінемії: підвищений рівень D-димерів, РФМК. Такі результати найімовірніше відповідають:

- A.** ДВЗ-синдром, фаза гіпокоагуляції
- B.** ДВЗ-синдром, фаза гіперкоагуляції
- C.** ДВЗ-синдром, фаза перехідна
- D.** Тромбоцитопенічна пурпура
- E.** Тромбофілія

24. У чотирнадцятирічної 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

25. Антикоагулянтну терапію хворій з гострим тромбозом розпочато з нефракціонованого гепарину. Якими лабораторними тестами необхідно моніторувати лікування нефракціонованим гепарином?

- A.** Активованій частковий тромбoplastинний час (АЧТЧ)
- B.** Протромбіновий час
- C.** Концентрація фібриногену
- D.** Лізис еуглобулінів
- E.** Ретракція кров'яного згустку

26. 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

27. З перших днів життя у дитини від другої доношеної вагітності (мати I група крові Rh(-)) констатовано жовтяницю, гепа-

тоспленомегалію. Лабораторні показники: білірубін непрямий - 328 ммоль/л, НЬ- 140 г/л, еритроцити - $4 \cdot 10^{12}$ /л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гемолітична хвороба новонароджених
- B.** Фізіологічна жовтяниця
- C.** Атретія жовчовивідних шляхів
- D.** Фетальний гепатит
- E.** -

28. Хлопчик 14-ти років скаржиться на загальну слабкість, посилену пітливість, сильний кашель, зниження маси тіла. Виявлено збільшення шийних лімфовузлів щільноеластичної консистенції. Кров: ШОЕ- 58 мм/год, нейтрофільоз і лімфопенія. У пунктаті шийного лімфовузла, на фоні клітинного поліморфізму, присутні клітини Штернберга-Рід. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хвороба Ходжкіна
- B.** Туберкульоз лімфовузлів
- C.** Хронічний лімфолейкоз
- D.** Епідемічний паротит
- E.** Хронічний лімфаденіт

29. Хворий 58-ми років. Скарги: підвищення температури тіла до $38,9^{\circ}\text{C}$, лихоманка, головний біль, загальна слабкість, носові кровотечі, болі у кістках. ЗАК: лейкоцити - $57,6 \cdot 10^9$ /л; еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}$ /л; НЬ- 105 г/л; тромбоцити - $46 \cdot 10^9$ /л; лейкоформула: бласти - 82%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 3%, лімфоцити - 13%. Встановлено діагноз: гостра лейкемія. Які обстеження необхідно провести для диференціювання варіанту лейкемії?

- A.** Оцінка мієлограми, цитохімічні та імунофенотипові дослідження бластів
- B.** Підрахунок мієлограми і цитохімічне дослідження
- C.** Трепанобіопсія
- D.** Імунофенотипування бластних клітин
- E.** Оцінка мієлограми і цитогенетичне дослідження клітин кісткового мозку

30. Хвора 64-х років. Скарги: підвищення температури тіла до 39°C , біль у горлі, різка слабкість, запаморочення. ЗАК: лейкоцити - $46,5 \cdot 10^9$ /л; еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}$ /л; НЬ- 94 г/л; тромбоцити - $86 \cdot 10^9$ /л; лейкоформула: 54% - бластних клітин великого розміру з округлими ядрами, 1-2 нуклеолами, у цитоплазмі містять азурофільні гранули та палички Ауера; 3% - паличкоядерних нейтрофілів; 22% - сегментоядерних нейтрофілів; 21% - лімфоцитів; нормоцити - 5 на 100 лейкоцитів. У мієлограмі бласти становлять 71%. Цитохімічно: МРО позитивна у 68% клітин, PAS-реакція позитивна, дифузна. Антигенний профіль відповідає мієлобластам. Яку патологію можна припустити?

- A.** Гостра мієлобластна лейкемія з ознаками дозрівання
- B.** Гостра мієлобластна лейкемія без ознак дозрівання
- C.** Гостра промієлоцитарна лейкемія
- D.** Гостра мієломобластна лейкемія
- E.** -

31. Хворий 57-ми років. ЗАК: Нв- 123 г/л; еритроцити - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л; лейкоцити - $52,0 \cdot 10^9$ /л. Лейкоформула: паличкоядерні нейтрофіли - 1%; сегментоядерні нейтрофіли - 24,5%; моноцити - 2%; еозинофіли - 0,5%; лімфоцити - 72%; клітини лейколізу - 17 на 100 лейкоцитів. Серед лімфоцитів периферичної крові переважають малі форми з вузькою цитоплазмою, пролімфоцити - 1,5%. Стернальний пунктат багатий на клітинні елементи; лімфоцити становлять - 53,8%. Мегакаріотицити у достатній кількості з нормальним відшнуровуванням тромбоцитів. Яку патологію можна припустити?

- A.** Хронічна лімфоцитарна лейкемія
- B.** Гостра лімфобластна лейкемія
- C.** Множинна мієлома
- D.** Апластична анемія
- E.** Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

32. Хворий 30-ти років, поступив у стаціонар зі скаргами на головний біль, шум у вухах, задишку при ходьбі, серцебиття, загальну слабкість. Близько року тому був поставлений діагноз гіперхромна анемія, кольоровий показник - 1,0-1,3. Терапія виявилася без ефекту, анемія прогресувала. В клінічному аналізі крові: Нв- 43 г/л, еритроцити - $1,18 \cdot 10^{12}$ /л, кольоровий показник - 1,15, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9$ /л, базофіли - 0%, еозинофіли - 0%, паличкоядерні нейтрофіли - 5%, сегментоядерні нейтрофіли - 37%, лімфоцити - 55%, моноцити - 3%, еритроцитнонормобластів 17:100, ШОЕ- 45 мм/год. У мазках крові: макроанізотоз еритроцитів, поліхромазія, поодинокі мегалобласти, мікроемелобласти. В пунктаті кісткового мозку: еритроцитнонормобластоз - 46,8%, мієлобластів - 20%. Зустрічаються великі мегалобластоїдні елементи з рожевою або базофільною цитоплазмою при наявності яскраво вираженої ядерної анаплазії. Індекс дозрівання еритро- і нормобластів 0,5. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Еритромієлоз
- B.** Лімфолейкоз
- C.** Хронічний мієлолейкоз
- D.** Гострий мієлобластний лейкоз
- E.** -

33. У хворого 29-ти років поступово наростає слабкість, нездужання, пітливість. Температура субфебрильна. Відмічаються відхилення в лабораторних аналізах: ШОЕ- 45 мм/год, помірний лейкоцитоз,

збільшений вміст фібриногену; концентрація α -глобуліну - 16 г/л; рівень гаптоглобіну понад 1,5%. Виявлено збільшення пахових лімфатичних вузлів. Вузли щільні, помірно болючі при пальпації. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Лімфогранулематоз
- B.** Неспецифічний лімфаденіт
- C.** Туберкульозний лімфаденіт
- D.** Лімфосаркома
- E.** -

34. Чоловік 50-ти років скаржиться на періодичний біль у правому підребер'ї, підвищену слабкість, стомлюваність, спрагу, набряки на гомілкках, 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, НвА1с - 8,5%, залізо - 33 мкмоль/л. Поставте лабораторний діагноз:

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

35. Чоловік 60-ти років скаржиться на періодичні болі в правому підребер'ї, підвищену слабкість, стомлюваність, спрагу, набряки на гомілкках, стопах, що посилюються до вечора, задишку при фізичному навантаженні. Останнім часом з'явився грифельно-сірий колір з коричневим відтінком шкіри, слизових оболонок і сітківки. Такі ж симптоми були у його старшого брата. Протягом 2-3 років прогресують вищевказані скарги. Лабораторні дослідження. Загальний аналіз крові: 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. Загальний аналіз сечі: білок - негативний, глюкоза - негативний. 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 (лужна фосфатаза) - 82 Од/л, холестерин - 5,1 ммоль/л, амілаза - 60 Од/л, глюкоза - 8,1 ммоль/л, НвА1с (глікозильований гемоглобін) - 8,5%, залізо - 33 мкмоль/л. УЗД: гепатомегалія, спленоме-

галія. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Ідеопатичний гемохроматоз
- B.** Геморагічний васкуліт (хвороба Шенлейна-Геноха)
- C.** Тромбоцитопенічна пурпура
- D.** Мікросфероцитоз (хвороба Мінковського-Шоффара)
- E.** B_{12} -дефіцитна анемія середнього ступеня тяжкості

36. До лікаря звернувся хворий 58-ми років. Скаржиться на больові відчуття, повзання мурашок, оніміння в кінцівках, диспепсичні розлади, загальну слабкість, стомлюваність, серцебиття. Страждає на хронічний гастрит типу "А" більше 10-ти років. Атрофія сосочків язика. Знижена больова чутливість на нижніх кінцівках. Лабораторні дані: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$; Hb - 91 г/л. Кольоровий показник - 1,1; тромбоцити - $111 \cdot 10^9/л$; лейкоцити - $3,3 \cdot 10^9/л$; ШОЕ- 27 мм/год. Ваш лабораторний діагноз:

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

37. До якої фази гострої постгеморагічної анемії характерна гемограма: еритроцити - $2,3 \cdot 10^{12}/л$; лейкоцити - $17,0 \cdot 10^9/л$; тромбоцити - $430 \cdot 10^9/л$; гемоглобін - 69 г/л; КП- 0,80; ретикулоцити - 0,6%; Ht - 30%; ШОЕ- 12 мм/год; в мазку: п/я - 12%, с/я - 68% еоз. - 2%, баз - 0%, л - 12%, мон - 6%?

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

38. Під час дослідження гемограми пацієнта 42-х років виявлено: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}/л$; Hb - 100 г/л; КП- 0,80; ретикулоцити - 1,6%; ШОЕ- 18 мм/год; тромбоцити - $430 \cdot 10^9/л$; лейкоцити - $19,0 \cdot 10^9/л$. 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

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

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

40. Гостра постгеморагічна анемія - це анемія, що розвинулась в результаті швидкої втрати значної кількості крові. Які компенсаторні механізми відносяться до III фази гострої постгеморагічної анемії?

- A.** Поява в крові елементів нормальної регенерації
- B.** Спазм судин
- C.** Надходження рідини у кров'яне русло
- D.** Поява в крові елементів патологічної регенерації
- E.** Збільшення кількості еритроцитів

41. У хворого 20-ти років періодично з'являється жовтушність склер та шкіри, слабкість. Діагностована хвороба Мінковського-Шоффара. Що найбільш характерне для картини крові при цьому захворюванні?

- A.** Мікросфероцитоз
- B.** Тромбоцитоз
- C.** Анулоцитоз
- D.** Гіпохромія
- E.** Агранулоцитоз

42. При періодичному медичному огляді працівникам певних категорій потрібно пройти медичне (огляд лікарів), інструментальне (флюорографія) та лабораторне обстеження. Чи можна проводити забір крові у пацієнта для розгорнутого клінічного аналізу крові після рентгенологічного обстеження?

- A.** Ні, так як іонізуюче випромінювання, може вплинути на лабораторні показники
- B.** Так, після 30 хвилинної перерви
- C.** Так, з 1 годинним інтервалом
- D.** Так, це не взаємопов'язані обстеження
- E.** -

43. Дослідження периферичної крові у хворого, прооперованого з приводу гострого апендициту, показало: наявність лейкоцитозу ($29 \cdot 10^9/л$), в лейкограмі: мц - 1%, ю - 2%, п/я - 38%, с/я - 44%, лім - 11%, мон - 3%. ШОЕ- 47 мм/год. 57% нейтрофілів містять грубу токсичну зернистість. 57% нейтрофілів з вираженими дегенеративними змінами: фрагментацію і вакуолізацією ядер і цитоплазми, каріопікнозом, каріорексисом. Індекс дегенерації - 57%. Визначте ступінь ендотоксикозу і характер зсуву лейкоцитів:

- A.** Регенераторно-дегенеративний зсув, ендотоксикоз 3 ступеня
- B.** Дегенеративний зсув, ендотоксикоз 1 ступеня
- C.** Регенераторний зсув, ендотоксикоз 2 ступеня
- D.** Арегенераторний зсув, ендотоксикоз 3 ступеня
- E.** Гіпорегенераторний зсув, ендотоксикоз 2 ступеня

44. При підрахуванні мазка периферичної крові виявлені клітини розміром 10-18 мкм в діаметрі, ядра яких мають овальну або округлу форму, займають більшу площу клітини. В ядрах грубий бази- і оксихроматин. Ядерця відсутні. Цитоплазма блакитно-рожевого кольору, містить велику кількість дрібної фіолетово-рожевої зернистості. Визначте до якого ряду відносяться ці клітини і ступінь їх зрілості:

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

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

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

46. Хворий 45-ти років, який деякий час працював на акумуляторному виробництві, звернувся до лікаря зі скаргами на різко виражену слабкість, землистий колір обличчя, втрату апетиту. При дослідженні крові виявлені наступні зміни: гіпохромна анемія, мішеневидність еритроцитів, базофільна пунктація, анізо-, пойкилоцитоз, помірний ретикулоцитоз. Вміст заліза в сироватці крові помірно збільшений. Значно підвищений рівень дельта-амінолєвулінової кислоти в сечі. В стернальному пункті виявлено подразнення еритроїдного паростка, при пофарбуванні на залізо - велика кількість кільцевих нормобластів. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A.** Анемія, обумовлена свинцевою інтоксикацією
- B.** Гемолітична анемія
- C.** Залізодефіцитна анемія
- D.** Апластична анемія
- E.** Мегалобластна анемія

47. До стаціонару потрапив хворий зі скаргами на болі в пальцях кистей та стоп, порушення зору та кровотечі при мінімальних травмах. При дослідженні периферичної крові виявлено: кількість тромбоцитів складає $980 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитів - $11,5 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін - 138 г/л. Лейкоформула без змін, але тромбоцити з ознаками анізоцитозу, крупні, гранулярні. Кістковий мозок помірно гіперклітинний з вираженою проліферацією клітин мегакаріоцитарного ряду з переважанням крупних форм з гіпердольчастими ядрами та широкою цитоплазмою. Інші ростки збережені, ознак дисплазії не відмічається, кількість бластів в межах норми. Яке захворювання крові найбільш ймовірне?

- A.** Есенціальна тромбоцитемія
- B.** Хронічний лімфолейкоз
- C.** Хронічний мієлолейкоз
- D.** Гострий лімфолейкоз
- E.** Еритремія

48. За наведеними нижче даними периферичної крові та кісткового мозку визначте варіант хронічного мієлопроліферативного захворювання. В периферичній крові - виражений нейтрофільний лейкоцитоз, сегментоядерні та паличкоядерні нейтрофіли складають 80%, незрілі гранулоцити - 5%, мієлобласти не зустрічаються. Кістковий мозок - гіперклітинний за рахунок проліферації клітин нейтрофільного ряду. Л:Е - 20:1. Бласти і промієлоцити в межах норми. Ознаки дисплазії не визначаються:

- A.** Хронічний нейтрофільний лейкоз
- B.** Первинний мієлофіброз
- C.** Есенціальна тромбоцитемія
- D.** Справжня поліцитемія
- E.** Хронічний еозинофільний лейкоз

49. Хворий 57-ми років скаржиться на біль в лівому підребер'ї, яка викликана збільшенням розмірів селезінки. В периферичній крові визначається нормохромна анемія, тромбоцитоз, нейтрофільний лейкоцитоз, зсув вліво, збільшення вмісту базофілів та еозинофілів, бласти - 1%. Кістковий мозок гіперклітинний за рахунок гіперплазії гранулоцитарного ряду з переважанням клітин від мієлоцитів до паличкоядерних та сегментоядерних нейтрофілів. Сумарна кількість бластів і промієлоцитів 8%. Про яку патологію можна думати?

- A.** Хронічний мієлолейкоз
- B.** Первинний мієлофіброз
- C.** Справжня поліцитемія
- D.** Есенціальна тромбоцитемія
- E.** Гострий мієлолейкоз

50. Жінку 29-ти років турбують частий головний біль, запаморочення, задишка при фізичному навантаженні. Впродовж останніх 3-х років відмічались рясні менструальні кровотечі. В аналізі крові: RBC- $3,24 \cdot 10^{12}/л$; Hb- 59 г/л; MCV- 69,1 фл; MCH- 18,6 пг; MCHC- 259 г/л; RDW- 29,2%, ШОЕ- 20 мм/год. Який тип анемії слід запідозрити?

- A.** Хронічна постгеморагічна
- B.** Гіпопластична
- C.** Гостра постгеморагічна
- D.** Гемолітична
- E.** B_{12} -дефіцитна

51. У хворой з гіпохромною анемією в еритроцитах знаходиться HbS - 90%, HbF - 10%, HbA - відсутній. Яка форма анемії у хворой?

- A.** Серповидно-клітинна
- B.** Мікросфероцитарна
- C.** α -таласемія
- D.** Дефіцит глюкозо-6-фосфатдегідрогенази
- E.** Хвороба Маркіафави-Мікелі

52. У хворого 47-ми років на хронічний мієлоїдний лейкоз (ХМЛ), виявлено: наростаючу гепатоспленомегалію, астеничний синдром, анемію, лихоманку, лімфаденопатію. Аналіз периферичної крові показав: WBC- $98 \cdot 10^9/л$; PLT- $1500 \cdot 10^9/л$. Лейкограма: бласти - 17%; промієлоцити - 7%; мієлоцити - 12%; метамієлоцити - 7%; паличкоядерні нейтрофіли - 13%; сегментоядерні нейтрофіли - 11%; еозинофіли - 7%; базофіли - 22%; лімфоцити - 3%; моноцити - 1%. Визначаються виражені ознаки дисгранулоцитопоезу та дисмієлопоезу. Для якої фази ХМЛ характерна така картина?

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

53. До лабораторії надійшов препарат крові хворого, в якому лаборант виявив тільця Гейнца-Ерліха. Вони утворюються в еритроцитах при:

- A.** Анемії, обумовленій дефіцитом ферменту глюкозо-6-фосфатдегідрогенази
- B.** Всіх видах гемолізу
- C.** Залізодефіцитній анемії
- D.** Фолієводефіцитній анемії
- E.** B_{12} -дефіцитній анемії

54. Хворий 63-х років скаржитися на слаб-

кість, пітливість, схуднення на 10 кг за 2 роки. Збільшені печінка, селезінка і всі групи лімфовузлів. Аналіз крові: гемоглобін - 83 г/л, еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $131,0 \cdot 10^9/л$, п- 3%, лімфоцити - 96 %, моноцити - 1%, ШОЕ- 27 мм/год. Загальний білірубін - 48 мкмоль/л, прямий - 11 мкмоль/л. Залізо сироватки - 28 ммоль/л, проба Кумбса позитивна. Яка причина погіршення стану хворого?

- A.** Аутоімунний гемоліз
- B.** Гострий гепатит
- C.** Агранулоцитоз
- D.** Бластна криза
- E.** Шлунково-кишкова кровотеча

55. У жінки 25-ти років зі скаргами на загальну слабкість, втомлюваність, сухість шкіри, випадіння волосся, ламкість нігтів, виявлено наступні показники крові: Ht- 23%, Hb- 92 г/л, RBC- $2,9 \cdot 10^{12}/л$, MCV- 78 фл, MCH- 21 пг, MCHC- 273 г/л, RTC- 1%. Яке дослідження необхідно виконати для уточнення діагнозу?

- A.** Визначення рівня феритину в крові
- B.** Визначення рівня фолієвої кислоти в крові
- C.** Визначення рівня ціанокобаламіну
- D.** Визначення рівня еритропоєтину
- E.** -

56. У пацієнта виявлено зниження рівня тромбоцитів до $60 \cdot 10^9/л$. Які зміни в тестах оцінки гемостазу Ви можете виявити?

- A.** Збільшення тривалості кровотечі за методом Дюка
- B.** Зменшення тривалості кровотечі за методом Дюка
- C.** Зростання протромбінового часу
- D.** Зростання активованого часткового тромбопластинового часу
- E.** Зменшення протромбінового часу

57. У хворого діагностовано гострий лейкоз. Дослідження периферичної крові: еритроцитів - $1,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцитів - $9 \cdot 10^9/л$; сегментоядерні - 6%, лімфоцити - 4 бласти - 86%. Цитохімічні реакції всі негативні. Варіант лейкозу:

- A.** Лейкоз, що не піддається диференціації
- B.** Мієлобластний
- C.** Еритромієлоз
- D.** Лімфобластний
- E.** Монобластний

58. Хворому 26-ти років встановлено діагноз: гострий лейкоз. У крові 60% бластів. Клітини крупні, поліморфні з багатою зернистістю, реакція на пероксидазу, альфа-нафтілестеразу і кислі мукополісахариди позитивні. Варіант лейкозу:

- A.** Промієлоцитарний
- B.** Лейкоз, що не піддається диференціації
- C.** Мієлобластний
- D.** Лімфобластний
- E.** Монобластний

59. У кістковому мозку здорових дорослих людей кількість мієлобластів коливається в межах:

- A.** 0,2-1,7%
- B.** 0,5-0,9%
- C.** 1,4-4,6%
- D.** 4,3-13,7%
- E.** 7,0-12,2%

60. Хворому 30-ти років встановлено діагноз гострий лейкоз. Дослідження крові: еритроцитів - $1,6 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцитів - $86 \cdot 10^9$ /л; сегментоядерні - 6%, лімфоцити - 11%, бласти - 83%, ШОЕ- 60 мм/год. У бластах реакція на пероксидазу позитивна, ШИК-реакція - позитивна, дифузна, на ліпіди - позитивна. Варіант лейкозу у хворого:

- A.** Мієлобластний
- B.** Монобластний
- C.** Лімфобластний
- D.** Лейкоз, що не піддається диференціації
- E.** Плазмобластний

1. В лабораторію доставлено 2 мл спинномозкової рідини, одержаної при люмбальній пункції. Рідина прозора, з питомою вагою 1,007, вміст білка - 0,33 г/л, коліодні реакції - 1 типу, вміст глюкози - 2,9 ммоль/л, хлоридів - 125 ммоль/л, цитоз - 5 клітин в 1 мкл ліквора. В препаратах, пофарбованих за Алексеевим, поодинокі лімфоцити. Гістіоцити, макрофаги, плазматичні клітини не зустрічаються. Про що свідчать такі показники?

- A.** Відсутність патологічного процесу
- B.** Туберкульозний менінгіт
- C.** Серозний менінгіт
- D.** Епідемічний енцефаліт
- E.** Черепно-мозкова травма

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

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

3. Жінка 29-ти років проходить обстеження в гінеколога у зв'язку з безпліддям. При гормональному кольпоцитологічному дослідженні в пізній фолікуліновій фазі ІВ-0/95/5, КІ і ЕІ не визначаються, лейкоцити і палички Дедерлейна - відсутні. Фон мазка світлий, цитоплазма - ніжно базофільна. Який тип мазка характеризує цитограма?

- A.** Андрогенний
- B.** Цитолітичний
- C.** Проліферативний
- D.** Атрофічний (А III)
- E.** Проміжний

4. Чоловік 32-х років проходить обстеження з метою планування народження дитини. При дослідженні еякуляту: мутність знижена, нормоспермія, олігозооспермія I ступеню, акінезис, кількість нормальних сперматозоїдів - 6%, змінених - 94%, кількість сперматозоїдів з множинними аномаліями - 78% (ІТЗ - 2,65), життєздатність спермів - менше 50%, лейкоцити - поодинокі. Виявлено носійство трихомонадної і грибової інфекції. Дайте оцінку фертильності еякуляту:

- A.** Відсутня
- B.** Значно знижена
- C.** Помірно зніжена
- D.** Збережена
- E.** Нормальна

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

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

6. В нативному препараті мокротиння виявлені клітини округлої форми, розміром трохи більше лейкоцита, містять золотисто-жовту зернистість. При проведенні реакції на "берлінську лазур" клітини забарвилися в синьо-зелений колір. Які клітини виявлені в мокротинні?

- A.** Сидерофаги
- B.** Альвеолярні макрофаги
- C.** Пухлинні атипів клітини
- D.** Клітини плоского епітелію
- E.** -

7. Хворий 45-ти років, поступив у клініку зі скаргами на різкі болі в правій половині живота. При огляді відзначається жовтушність склер і шкірних покривів. Аналіз калу: колір сірувато-білий, консистенція мазеподібна, реакція кисла, стеркобілін не виявлено, реакція на приховану кров - негативна. Мікроскопічно виявлено: велику кількість жирних кислот і мил, нейтрального жиру, невелику кількість перетравлених м'язових волокон. Для якої патології характерна така картина?

- A.** Обтураційна (механічна) жовтяниця
- B.** Паренхіматозна жовтяниця
- C.** Гемолітична жовтяниця
- D.** Дискінезія жовчовивідних шляхів
- E.** -

8. 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

9. У пацієнта 8,5 років за допомогою аналізатора у сечі визначено: число еритроцитів - 500000/мл, число лейкоцитів - 20000/мл, вміст білків - 3,2 г/л, відносна щільність - 1,010, рН- 6,0, вміст глюкози, білірубину, кетонових сполук і уробіліногену у межах норми, реакція на нітрити негативна. Про діагностику якої хвороби у першу чергу слід думати?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гострий цистит
- D. Гострий уретрит
- E. Гострий простатит

10. У жінки, що страждає на сириномієлію, з'явилися зміни в плечовому суглобі - він збільшився в розмірах, рухи безболісні, але супроводжується тріском та хрустом. При пункції отримана велика кількість випоту. Який найбільш ймовірний склад випітної рідини?

- A. Прозора, світло-жовта, білок - 45 г/л, лімфоцити - 85%, щільність - 1,018
- B. Прозора, без кольору, білок - 20 г/л, лімфоцити - 5%, щільність - 1,001
- C. Червона, мутна, білок - 8 г/л
- D. Світло-жовта, мутна, білок - 26 г/л, лімфоцити - 1%
- E. Мутна, жовта, білок - 30 г/л, лімфоцити - 20%, щільність - 1,015

11. До пульмонологічного відділення звернулась пацієнтка 35-ти років з діагнозом пневмонія нижньої частки 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

12. Хвора 56-ти років скаржиться на постійні, тупі болі в правому підребер'ї, нудоту, гіркий присмак в роті, свербіж шкіри. При об'єктивному обстеженні хворої виявлено жовтяницю, подряпини на шкірі. Про що свідчить підвищення активності лужної фосфатази у даної хворої?

- A. Холестаза
- B. Порушення вуглеводної функції печінки
- C. Порушення антитоксичної функції печінки
- D. Порушення білковоутворюючої функції печінки
- E. Порушення ліпідного обміну

13. Хворого 17-ти років госпіталізовано зі скаргами на гарячку 40°C, що турбує його протягом 2-х днів. Аналіз сечі за Не-

чипоренко виявив: еритроцити - 1000/мл, лейкоцити - 10000/мл, циліндри - 300/мл. Попередній діагноз:

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний пієлонефрит

14. У хворого 53-х років спостерігається кашель із виділенням помірної кількості слизово-гнійно-кров'янистого мокротиння, в якому виявлено щільні білуваті грудочки (рисоподібні тільця). Про яку патологію можна думати в даному випадку?

- A. Кавернозний туберкульоз легенів
- B. Гострий бронхіт
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Абсцес легенів
- E. Пневмонія

15. Хворий 45-ти років звернувся до невропатолога зі скаргами на сильний головний біль. Із анамнезу відомо, що протягом двох тижнів хворіє на гнійний отит. При дослідженні ліквору виявлено: виражений плеоцитоз ($3 \cdot 10^9$ /л), переважну більшість формених елементів складають нейтрофіли. Білок - 3 г/л, рівень глюкози знижений. Для якого захворювання характерний такий склад ліквору?

- A. Гнійний менінгіт
- B. Серозний менінгіт
- C. Епідемічний енцефаліт
- D. Геморагічний інсульт
- E. Ішемічний інсульт

16. У хворого спостерігається недостатній розвиток м'язів, високо поставлений голос, маленька мошонка, зменшені статевий член і яєчка, рідке лобкове і пахвово волосіння, відсутність волосся на тілі. Гінекомастія і евнухоїдні пропорції тіла. Попередній діагноз - первинний (вроджений) гіпогонадізм. Які лабораторні зміни у сироватці крові будуть спостерігатися?

- A. Тестостерон знижений, фолікулолітистимулюючий і лютеїнізуючий гормони підвищені
- B. Тестостерон знижений, фолікулолітистимулюючий і лютеїнізуючий гормони знижені
- C. Тестостерон підвищений, фолікулолітистимулюючий і лютеїнізуючий гормони підвищені
- D. Тестостерон підвищений, фолікулолітистимулюючий і лютеїнізуючий гормони знижені
- E. -

17. До лікаря звернувся хворий 35-ти років зі скаргами на кашель з великою кількістю мокротиння, озноб та періодичне підвищення температури до 38,5-39°C. При дослідженні мокротиння: кількість - 150

мл, характер гнійно-слизовий, з неприємним запахом, при відстоюванні утворились 3 шари. Виявлені пробки Дітріха, лейкоцити, здебільшого зруйновані, кров'яний пігмент (гематоїдин), кристали жирних кислот, рясна мікрофлора. Ваш попередній діагноз:

- A.** Бронхоектатична хвороба
- B.** Абсцес легенів
- C.** Туберкульоз легенів
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Гострий бронхіт

18. У пацієнта 40-ка років при лабораторному обстеженні виявлено Т-лімфобластний лейкоз. Які з перерахованих цитохімічних реакцій підтверджують даний діагноз?

- A.** Реакція на кислу фосфатазу
- B.** Реакція на глікоген
- C.** Реакція на хлорацетатестеразу
- D.** Реакція на пероксидазу
- E.** ШИК-реакція

19. Пацієнтка 18-ти років, звернулася до лікаря з приводу лімфаденопатії, ознак ангіни, лихоманки. У периферичній крові: лейкоцитоз - $30 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарна формула: нейтрофіли - 37%, лімфоцити - 31%, моноцитів - 11%, віроцитів - 20%. Лімфоцити переважно з широкою цитоплазмою базофільного кольору, еритроцити без особливостей. Про яке захворювання можна думати?

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Малосимптомний інфекцій лімфоцитоз
- C.** Хронічний лімфолейкоз
- D.** Гострий лейкоз
- E.** Хронічний монолейкоз

20. Пацієнту проведено дуоденальне зондування. При лабораторному дослідженні нативного препарату з жовчі (порція А і В) 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

21. 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

22. 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 пієлонефрит
- C.** Нефротичний синдром
- D.** Хронічний гломерулонефрит
- E.** Сечокам'яна хвороба

23. Хвора 38-ми років, за професією маляр, потрапила на стаціонарне лікування зі скаргами на напади ядухи, сухий кашель, пітливість. Аналіз мокротиння: консистенція студениста, сіро-жовтий колір, містить кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана, еозинофіли - 15-20 в полі зору. Який ймовірний діагноз?

- A.** Бронхіальна астма
- B.** Хронічний бронхіт
- C.** Гостра пневмонія
- D.** Бронхоектатична хвороба
- E.** Туберкульоз легень

24. 35-річний чоловік звернувся в урологічне відділення зі скаргами на часте та болюче сечовипускання та гнійні, жовтуватозелені виділення з уретри. При фарбуванні мазка з уретри за Романовським-Гімзе виявлено велику кількість лейкоцитів та диплококів, розташованих внутрішньо- та позаклітинно. Фарбування за Грамом показало, що ці диплококи - грамнегативні. Ваш ймовірний діагноз:

- A.** Гостра гонорея
- B.** Хронічна гонорея
- C.** Урогенітальний хламідіоз
- D.** Урогенітальний кандидоз
- E.** Лейкоспермія

25. Хвора 20-ти років. Скарги: головні болі, загальна слабкість, дратівливість, нудота, болі у животі невизначеної локалізації. ЗАК: лейкоцити - $7,8 \cdot 10^9$ /л; еритроцити - $3,9 \cdot 10^{12}$ /л; Нь - 125 г/л; лейкоформула: паличкаядерні нейтрофіли - 3%; сегментоядерні нейтрофіли - 55%; еозинофіли - 12%; базофіли - 1%; моноцити - 5%; лімфоцити - 24%. Мікроскопічне дослідження калу: виявлено яйця, злегка овальної форми з товстою двоконтурною оболонкою, поверх якої є білкова оболонка горбистої неправильної форми, пофарбована пігментами калу в темно-жовтий колір. Про який гельмінтоз необхідно думати в першу чер-

гу?

- A. Аскаридоз
- B. Ентеробіоз
- C. Трихоцефалоз
- D. Трихінельоз
- E. Анкілостомоз

26. Дайте оцінку результатів культурального дослідження на *M. tuberculosis*, якщо кількість вирослих колоній складає 36, при бактеріоскопії патологічного матеріалу поодинокі мікобактерії в кожному полі зору:

- A. Результат позитивний (1+), помірне бактеріовиділення
- B. Результат вважається негативним
- C. Результат позитивний, невелике бактеріовиділення
- D. Результат позитивний (2+), масивне бактеріовиділення
- E. Результат позитивний (3+), масивне бактеріовиділення

27. З метою мікроскопічного дослідження калу приготували калову емульсію. Який реактив необхідно використати для диференціації мил та жирних кислот?

- A. 30% розчин оцтової кислоти
- B. Гліцерин
- C. Розчин Люголя
- D. Розчин метиленової синьки
- E. Лише нативний препарат

28. Під час профілактичного огляду у юнака 17-ти років виявлені відхилення від нормальних вікових показників, а саме: 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 лабораторний діагноз?

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

29. 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 діа-

гноз:

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

30. Жінка 32-х років звернулася до лікаря-гінеколога зі скаргами на нерегулярні рясні менструальні кровотечі протягом останніх 6-ти місяців, за останній рік пацієнтка стала швидше втомлюватися, додала у вазі близько 6 кг, у неї виникли закрепи. При огляді: АТ- 150/90 мм рт.ст., пульс - 58/хв., збільшення щитоподібної залози в 1,5-2 рази, уповільнення сухожильних рефлексів. Лабораторні дослідження: Т4, Т3 - нижче норми, тиреотропний гормон (ТТГ) перевищує референтний інтервал в 5 разів, антитіла до тиреопероксидази (анти-ТПО) збільшені в 15 разів. Ваш передбачуваний лабораторний діагноз:

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

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

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

32. На копрологічне дослідження в КДЛ доставлено кал сіруватого кольору, мазеподібної консистенції, неоформлений, реакція на стеркобілін позитивна; перетравлена і неперетравлена клітковина пластами, амілорея, креаторея, стеаторея. Для недостатності якого відділу травного каналу характерна дані показники?

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

33. В нефрологічне відділення поступила пацієнтка 35-ти років зі скаргами на сильні болі у правій поперековій ділянці з іррадіацією вниз живота та статеві органи, хибні позиви на сечовипускання, нудоту, блювання. Напади болю почалися раптово. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1014, білок - 0,033 г/л, перехідний епітелій - поодинокий в п/з. Еритроцити незмінні -

13-14 в п/з, лейкоцити - 0-1 в п/з, солі оксалатів у великій кількості. Ваш попередній діагноз:

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Гострий гломерулонефрит
- C.** Цистит
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Уретрит

34. В КДЛ доставлено ліквор, який під час пункції витікав під підвищеним тиском. Виявлено: колір - кров'янистий, після центрифугування - ксантохромний, білок - 3 г/л, в осаді - 70 еритроцитів в полі зору. Про яку патологію можна подумати при даній картині?

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

35. В клініко-діагностичній лабораторії при дослідженні мазків спинномозкової рідини було знайдено грамнегативні диплококи, що мають вигляд кавових зерен, які розташовуються парами, тетрадами, або хаотично, часто всередині лейкоцитів (незавершений фагоцитоз). Вкажіть, які мікроорганізми діагностовано у лікворі?

- A.** Менінгококи
- B.** Стафілококи
- C.** Стрептококи
- D.** Пневмококи
- E.** Монококи

36. Хворий 37-ми років скаржиться на біль у грудній клітці, задишку, кашель із виділенням "іржавого" мокротиння, підвищення температури тіла до 39,1°C. ЗАК: лейкоцити - $16,4 \cdot 10^9$ /л, п/я - 17%, ШОЕ - 58 мм/год. На рентгенограмі у нижній частці правої легені гомогенне затемнення. Попередній діагноз - позалікарняна пневмонія. Яке лабораторне дослідження допоможе встановити збудника захворювання?

- A.** Бактеріоскопія мазків мокротиння, пофарбованих за Грамом
- B.** Бактеріоскопія мазків мокротиння, пофарбованих за Романовським-Гімзе
- C.** Бактеріоскопія мазків мокротиння, пофарбованих за Циль-Нільсеном
- D.** Визначення рівня С-реактивного протеїну
- E.** -

37. До лабораторії доставлений біологічний матеріал для проведення аналізу мокротиння хворого з підозрою на туберкульоз легень. Який метод фарбування мазків буде найбільш інформативним задля виявлення *M. tuberculosis*?

- A.** За Циль-Нільсеном
- B.** За Грамом
- C.** За Паппенгеймом
- D.** За Романовським-Гімзе
- E.** -

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

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

39. Пацієнтка 40-ка років скаржиться на біль в епігастрії, переважно натще, печію, слабкість. При проведенні фіброгастродуоденоскопії виявлено виразку 12-палої кишки. Для уточнення діагнозу хворій призначено визначити наявність інфекції *H. pylori*. Який неінвазивний метод індикації *H. pylori* використовується?

- A.** Уреазний дихальний тест
- B.** Біохімічний швидкий уреазний тест
- C.** Полімеразна реакція
- D.** Мікроскопічна оцінка біоптату
- E.** Серологічний імуноферментний метод

40. Пацієнта 48-ми років турбує послаблення випорожнень після їжі, сильніше після жирної. При обстеженні: збільшений рівень цукру, амілази. На УЗД органів черевної порожнини ознаки хронічного панкреатиту. Яке дослідження необхідно виконати?

- A.** Кал на елестазу
- B.** Кал на я/г та простіші
- C.** Кал на дизгрупу
- D.** Кал на приховану кров
- E.** -

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

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

2. 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 в сечовий міхур
- D. Гіперкератоз
- E. Метастаз плоскоклітинного раку в сечовий міхур

3. Жінка 60-ти років, менопауза 10 років. В цитологічному препараті шийки матки виявлено значні скупчення клітин парабазального шару вагінального епітелію зі збільшеними атипичними ядрами, зернистим хроматином. Ядерно-цитоплазматичне співвідношення збільшено за рахунок ядра. Який цитологічний діагноз?

- A. Рак на місці (*carcinoma in situ*)
- B. Помірна дисплазія шийки матки
- C. Аденокарцинома
- D. Метаплазія циліндричного епітелію
- E. Легка дисплазія шийки матки

4. Жінці 27 років. Скаржить на рясні виділення зі статевих органів, свербіж. Гінекологічний діагноз: кольпіт, ендочервіцит. Мазки з шийки матки представлені клітинами плоского епітелію поверхневого шару. Рясна кокобацилярна флора, зустрічаються клітини, "засипані" дрібними бактеріями. Цитологічний діагноз:

- A. Бактеріальний вагіноз
- B. Неповноцінний матеріал
- C. Цитограма без особливостей
- D. Цитограма запалення
- E. Рак

5. Жінка 29-ти років звернулась до лікаря зі скаргами на щільне утворення в молочній залозі. В пунктаті молочної залози виявлено: крупні клітини з широкою ци-

топлазмою, яка містить дрібні секреторні гранули. Спостерігаються ознаки клазмоцитозу. Ядра округлі, не збільшені. Про яку патологію це свідчить?

- A. Кістозна мастопатія
- B. Фіброаденома
- C. Аденокарцинома
- D. Плоскоклітинний рак
- E. Рак Педжета

6. У жінки 42-х років при цитологічному дослідженні мазків із шийки матки переважають клітини з ознаками атипії, що розташовані переважно у вигляді синцитіоподібних скупчень. Розмір клітин варіює від дрібних до крупних. Ядра клітин поліморфні, розрізняються за розмірами, орієнтовані в різних напрямках, нашаровуються одне на 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

7. У хворого 30-ти років, враховуючи результати цитологічного дослідження встановлено діагноз медулярного раку щитоподібної залози. Які цитологічні ознаки є характерними для медулярного раку щитоподібної залози?

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

8. В забарвленому мікропрепараті, виготовленого з зішкрябу утворення на шкірі, виявлені групи із невеликих розмірів (8-12 мкм) однотипних клітин продовгуватої або овальної форми з вузькою цитоплазмою з гіперхромними ядрами, які займають майже всю площу клітини. Ядерця в ядрах невидимі. Про яку пухлину це свідчить?

- A. Базальноклітинний рак
- B. Себорейна кератопапілома
- C. Плоскоклітинний рак шкіри
- D. Меланома
- E. Пігментний невус

9. У жінки 35-ти років на профогляді одержано матеріал вагінального вмісту. При мікроскопії вагінальних мазків виявили: кількість паличок Додерляйна різко знижена, різноманітна кокова флора, збільшення кількості клітин плоского епітелію, лейкоцитів - 30 клітин у полі зору, середовище - слаболужне. Якому ступеню чистоти піхви це відповідає?

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

10. Хворий 38-ми років поступив у хірургічне відділення з діагнозом: псевдокіста підшлункової залози. При УЗД в черевній порожнині виявлено утворення діаметром 20 см. Зроблено пункцію. Цитодіагностика: велика кількість лусочок плоского епітелію у вигляді скупчень. Жирові краплі у клітинах та позаклітинно, кристали холестерину та гематоїдину. Встановіть діагноз:

- A. Дермоїдна кіста
- B. Псевдокіста підшлункової залози
- C. Рак підшлункової залози
- D. Злоякісна лімфома
- E. Атерома

11. Хворий 62-х років, водій, скарги на порушення сечовиділення, часті позиви, особливо вночі, неприємні відчуття внизу живота. В анамнезі життя патології нирок не було. При пальпації передміхурова залоза збільшена, щільної консистенції. В препараті секрету простати незначна кількість епітеліальних клітин середніх розмірів з чіткими контурами, розміщених невеликими групами, залозистоподібними та сосочковими структурами. Цитоплазма рівномірно зафарбована, ядра круглі однакового розміру. Лейкоцити - 5-8 в п/з, еритроцити - 10-15 в п/з. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Аденома передміхурової залози
- B. Рак передміхурової залози
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Гострий простатит
- E. Гострий цистит

12. У пацієнтки 38-ми років на вагінальній частині шийки матки в зоні зовнішнього зіву визначається пляма білого кольору. Мазок з патологічної зони рясний, представлений клітинами поверхневих шарів багатошарового плоского епітелію з дрібними пікнотичними ядрами, фон препарату складають пласти без'ядерних "лусочок" багатошарового плоского епітелію і поодинокі малі лімфоцити. Ваш лабораторний діагноз:

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

13. Цитологічне дослідження мазка з шийки матки виявило групи циліндричного і метаплазованого епітелію з вакуолями в цитоплазмі, вакуолі містять множинні дрібні еозинофільні гранули, ядра клітин з вишневим відтінком, хроматин розподілений нерівномірно; ядерна мембрана складчаста; в окремих клітинах присутні нейтро-

фільні лейкоцити (аутофагія). Ваш лабораторний діагноз:

- A. Хламідійне ураження епітелію
- B. Трихомонадне ураження епітелію
- C. Гоніококове ураження епітелію
- D. Кандидозне ураження епітелію
- E. Стафілококове ураження епітелію

14. Цитологічна картина пунктату утворення молочної залози представлена атипичними епітеліальними клітинами, згрупованими в дрібні солідні і папілярні комплєкси. Ядра гіперхромні с дрібногрудочковим хроматином і з 1-4 дрібними ядерцями, інтенсивно профарбовані з формуванням "чорнильних плям". Цитоплазма гомогенна з включеннями. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Внутрішньопротоковий рак
- B. Фібroadенома
- C. Хвороба Педжета
- D. Мастопатія
- E. Фібросаркома

15. Пацієнту 63-х років проведено гістологічне дослідження шароподібного утворення, що виступає над поверхнею шкіри. Знайдені сосочкоподібні розростання епітелію з явищами гіперкератозу. Строма пухлини представлена великою кількістю сполучної тканини і судинами. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Папілома
- B. Плоскоклітинний рак шкіри
- C. Базально-клітинний рак шкіри
- D. Аденокарцинома шкіри
- E. Меланома

16. У молодій жінки видалили пухлину дистального кінця стегнової кістки, яка швидко росла. Макроскопічно: пухлина строкатого вигляду - від біло-сірого до коричнево-червоного кольору, пухкої консистенції. Мікроскопічно: основний тканинний компонент пухлини представлений кістковими та остеїдними структурами, покритими атипичними остеобластами з патологічними мітозами; безліч тонкостінних судин. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Остеосаркома
- B. Хондрома
- C. Саркома Юінга
- D. Остеома
- E. Ангіосаркома

17. При цитологічному дослідженні слизової оболонки кардіального відділу шлунка виявлені епітеліальні клітини, розміром 10-12 мкм в діаметрі, розташовані одношаровими пластами. Розрізано розташовані клітини поліморфні за формою: округлі, кубічні, циліндричні, мають чітко окреслені ядра, розташовані ексцентрично. Хроматин ядер рівномірний, грубозернистий,

ядерця не визначаються. Цитоплазма рясна, ніжно-блакитна. Скупчення клітин нагадує бджолині соти, де чітко розрізняються межі між клітинами. Якому стану слизової оболонки відповідає наведена цитограма?

- A.** Цитограма незміненої слизової оболонки
- B.** Цитограма з ознаками слабкої проліферації
- C.** Цитограма з ознаками проліферації та помірної атиpii
- D.** Цитограма з ознаками активної проліферації та вираженої атиpii
- E.** Цитограма з ознаками кишкової метоплазії

18. 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

19. Хвора 68-ми років звернулась до лікаря

із приводу дискомфорту в молочній залозі. При огляді: правий сосок ущільнений із поверхневими лусочками, кров'янисті виділення із соска. В цитограмі - великі клітини; ядра крупні округлі та овальні, одне або два, з ознаками атиpii, містять гіпертрофовані ядерця; хроматин рівномірний; цитоплазма велика, світла з нерівним контуром. Про що свідчить ця цитограма?

- A.** Рак Педжета
- B.** Туберкульоз
- C.** Лімфогранулематоз
- D.** Аденокарцинома
- E.** Дрібноклітинний рак

20. У жінки 58-ми років з клінічними симптомами аденоми щитоподібної залози, при цитологічному дослідженні пунктату виявили, що основну масу становлять світлі великі клітини (від 15 до 25 мкм). Ядра середнього та крупного розміру переміщені до периферії. Цитоплазма містить багато крупної зернистості червоного та рожевого кольору. Із яких клітин сформувалася ця пухлина?

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

1. Визначення активності α -амілази має велике значення в діагностиці захворювань підшлункової залози. При якій формі панкреатиту **НЕ ВІДБУВАЄТЬСЯ** збільшення активності α -амілази?

- A. Панкреонекроз
- B. Хронічний панкреатит
- C. Гострий панкреатит
- D. Геморагічний панкреатит
- E. -

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

- A. Холінестераза
- B. Аланінамінотрансфераза (АлАТ)
- C. Гамаглутамілтранспептидаза (ГГТП)
- D. Лужна фосфатаза
- E. -

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

- A. Комбінований ацидоз
- B. Метаболічний алкалоз
- C. Респіраторний ацидоз
- D. Респіраторний алкалоз
- E. Декомпенсований респіраторний алкалоз

4. 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. Декомпенсований змішаний ацидоз

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

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

6. Хвора 68-ми років, яка страждає на ревматоїдний артрит, перенесла операцію ендпротезування кульшового суглоба, після якої виникло ускладнення - легенева тромбоемболія. Після проведення гепаринотерапії призначено лікування варфарином. Після виписки з клініки хворій треба кожні

3 тижні виконувати дослідження:

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

7. Дайте висновок про причину кровотечі у пацієнта 19-ти років за незначних травм, маючи наступні показники крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/л$; Hb- 85 г/л; лейкоцити - $3,2 \cdot 10^9/л$; тромбоцити - $180 \cdot 10^9/л$; тести коагулограми відображають гіпокоагуляцію та корегуються свіжою адсорбованою плазмою донора:

- A. Гемофілія А
- B. Тромбоцитопатія
- C. Тромбоцитопенія
- D. Хвороба Крістмаса
- E. Анемія

8. Пацієнт скаржиться на біль у животі, загальну слабкість і нездужання, шкіра хворого жовтуватого кольору, свербить, темна сеча і занадто світлий кал. При лабораторному дослідженні було встановлено підвищення активності гамаглутамілтранспептидази. Для якої хвороби печінки характерні вищеописані зміни?

- A. Механічна жовтяниця
- B. Холецистит
- C. Алкогольний цироз печінки
- D. Токсичний гепатит
- E. Вірусний гепатит

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

10. У дитини 10-ти років, лікар запідозрив дебют цукрового діабету. Який із перелічених методів визначення глюкози є найбільш специфічним?

- A. Глюкозоксидазний
- B. Ортолуїдиновий
- C. Хагедорна-Йенсена
- D. Крезеліуса-Зейферта
- E. Аніліновий

11. Пацієнт 22-х років після дорожньої аварії доставлений до клініки із численними травмами грудної клітини. Лаборатор-

ні дані: $p\text{CO}_2$ артеріальної крові - 60 мм рт.ст., $p\text{H}$ - 7,24, бікарбонат (розрахований) - 25 ммоль/л, Яке порушення кислотно-лужного стану має місце?

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

12. 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

13. Хворий 27-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на набряки переважно на обличчі та боках, головний біль, іноді блювання. АТ- 180/100 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 5 г/л, густина - 1,021, гематурія. У плазмі крові: альбуміни - 51%, глобуліни - 17%, креатинін у сироватці крові - 140 мкм/л, сечовина - 6,2 ммоль/л. Встановіть діагноз:

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

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

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

15. При дослідженні крові була виявлена підвищена концентрація глікозильованого гемоглобіну: рівень HbA1c - 7,9%. Ваш лабораторний діагноз:

- A.** Цукровий діабет
- B.** B_{12} -дефіцитна анемія
- C.** Серпоподібноклітинна анемія
- D.** Гемофілія А
- E.** -

16. У пацієнта 60-ти років, під час біохімічного аналізу крові виявлено наступні показники: плазма прозора, холестерин - 5,2 ммоль/л, ХС-ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л, індекс

атерогенності - 4,5 од. Стан ліпідного спектра можна розцінити як:

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

17. Хвора 54-х років, скаржиться на наростаючий набряк ніг, АТ- 105/65 мм рт.ст. Хворіла на гострий гломерулонефрит. У біохімічному аналізі крові: білок - 35 г/л, альбумін - 18 г/л, сечовина - 4,2 ммоль/л, креатинін - 72 мкмоль/л. У аналізі сечі: не-селективна протеїнурія, білок - 25 г/л. Який патологічний стан має місце у хворої?

- A.** Нефротичний синдром
- B.** Цукровий діабет
- C.** Гостра ниркова недостатність
- D.** Гломерулонефрит
- E.** Пієлонефрит

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

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

19. На яку добу настає нормалізація ЛДГ у сироватці крові хворих при сприятливому перебігу інфаркту міокарда?

- A.** Через 10-15 діб
- B.** Через 8-10 діб
- C.** Через 18 діб
- D.** Через 27 діб
- E.** Через 2 доби

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

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

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

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

22. При диференційній діагностиці жовтяниць важливе значення має визначення жовчних пігментів в крові та сечі. Який із наведених жовчних пігментів **НЕ ВИДИЛЯЄТЬСЯ** із сечею або калом?

- A.** Некон'югований білірубін
- B.** Кон'югований білірубін
- C.** Мезобіліноген
- D.** Уробілін
- E.** -

23. Чоловік 50-ти років доставлений до клініки з приводу важкого блювання. Тривалий час він страждав на діарею, але до лікаря не звертався. Хворий блідий, шкірні покрови дуже зневоднені, дихання поверхневе. В аналізі крові: рН- 7,54; рСО₂ - 55 мм рт.ст., бікарбонат (розрахований) - 44 ммоль/л, калій - 2,7 ммоль/л, натрій - 145 ммоль/л, сечовина - 34,1 ммоль/л. Яке порушення кислотно-лужного стану має місце?

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

24. 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

25. У лікаря, що проводить обстеження пацієнта 30-ти років, без ожиріння з вперше виявленим цукровим діабетом, стоїть завдання диференціальної діагностики цукрового діабету 1-го та 2-го типів. Результати якого тесту будуть найбільш інформативними для виявлення аутоімунного процесу проти антигенів β -клітин острівців Лангерганса?

- A.** Визначення в сироватці аутоантитіл до спектру антигенів β -клітин
- B.** Визначення рівня експресії рецептору інтерлейкіна-2 Т-лімфоцитами
- C.** Визначення кількості та активності НК-клітин
- D.** Оцінка лімфоцитарної цитотоксичності в культурах β -клітин
- E.** Проведення реакції гальмування міграції лейкоцитів у присутності антигенів β -клітин

26. Пацієнту з цукровим діабетом 1 типу,

який отримує інсулінотерапію, для визначення залишкової функції β -клітин, вибору лікарського препарату у оптимальній дозі необхідно визначити рівень функціонування β -клітин острівців Лангерганса. Про це краще свідчить концентрація в крові:

- A.** С-пептиду
- B.** Специфічного інсуліну
- C.** Проінсуліну
- D.** Продуктів конверсії інсуліну
- E.** Імунореактивного інсуліну

27. У крові студента однієї з африканських країн, що поступив до лікарні з приводу задухи, запаморочення, прискореного серцебиття і болю в кінцівках, при аналізі крові були знайдені еритроцити, що мають форму серпа. При генетичних дослідженнях була виявлена патологічна форма гемоглобіну. Як називається така форма гемоглобіну?

- A.** Гемоглобін-S
- B.** Метгемоглобін
- C.** Сульфгемоглобін
- D.** Карбоксигемоглобін
- E.** Оксигемоглобін

28. Під час обстеження жінки 40-ка років лікар виявив артеріальну гіпертензію, позитивні симптоми Труссо та Хвостека, що дало йому підставу для попереднього діагнозу: первинний гіперальдостеронізм (синдром Конна). Було виписано направлення до клініко-діагностичної лабораторії для визначення кислотно-основного стану. Який вид порушення кислотно-основного стану є характерним для синдрому Конна?

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

29. До лікаря звернувся пацієнт з центральним ожирінням, тонкими кінцівками, пурпурними паралельними смугами на животі. Скарги на слабкість в м'язах, депресію, затуманення зору. За лабораторними даними: рівень глюкози в крові 280 мг/дл (референтні знач. - 70-100 мг/дл). Кетонів тіла в сечі відсутні. Рівень кортизолу в плазмі 56 нг/мл (референтні знач. - 3-31 нг/мл). Рівень АКТГ в плазмі 106 пг/мл (референтні знач. - 0-100 пг/мл). Найбільш імовірним діагнозом є:

- A.** Секреторна пухлина передньої долі гіпофізу
- B.** Інсулінонезалежний цукровий діабет
- C.** Інсулінозалежний цукровий діабет
- D.** Секреторна пухлина задньої долі гіпофізу
- E.** Секреторна пухлина кори наднирників

30. У хворого, який страждає на хронічний

гломерулонефрит впродовж 5-ти років, рівень сечовини в крові - 49 ммоль/л, креатиніну - 0,68 ммоль/л, калію - 6,1 ммоль/л, глюкози - 3,2 ммоль/л, з роту відчувається запах аміаку, артеріальний тиск - 215/115 мм рт.ст., ЧСС- 125/хв. Виберіть форму порушення, для якої характерні наведені показники:

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

31. Визначення показників системи гемостазу має важливе значення для багатьох патологічних станів. Який тест інформує про активацію плазмінової системи?

- A.** D-димер
- B.** Антитромбін III
- C.** Тромбіновий час
- D.** Протромбіновий час
- E.** Концентрація фібриногену

32. В результаті мутацій в гені α -ланцюга гемоглобіну замість гістидину, що входить до складу активного центру, знаходиться тирозин. Це призводить до того, що Fe^{2+} окислюється до Fe^{3+} . Як називається така форма гемоглобіну?

- A.** Метгемоглобін
- B.** Карбоксигемоглобін
- C.** Гемоглобін F
- D.** Гемоглобін S
- E.** Вердоглобін

33. Під час обстеження пацієнта на СНІД було отримано два позитивних результати імуноферментного аналізу (ІФА). Який метод потрібно використати для виключення псевдопозитивного результату?

- A.** Імуноблотинг
- B.** Імунофлуоресценцію
- C.** Молекулярну гібридизацію
- D.** Радіоімунний аналіз
- E.** Люмінесцентний аналіз

34. Пацієнту з підозрою на цукровий діабет призначено визначення концентрації глюкози крові. Протягом якого часу концентрація глюкози в плазмі залишається стабільною за умов зберігання зразка при $4^{\circ}C$?

- A.** 72 години
- B.** 8 годин
- C.** 12 годин
- D.** 24 години
- E.** 48 годин

35. При плановому обстеженні чоловіка 40-ка років на наявність дисліпідемії сімейний лікар призначив дослідження концентрації тригліцеридів. Враховуючи високу фізіо-

логічну варіабельність показників ліпідного обміну, для розрахунку середнього значення концентрації тригліцеридів NCEP рекомендує:

- A.** Три дослідження з інтервалом 1 тиждень
- B.** Два дослідження з інтервалом 2 тижні
- C.** Три дослідження з інтервалом 3 тижні
- D.** Одне дослідження
- E.** Два дослідження з інтервалом 3 тижні

36. До лікарні поступив чоловік 43-х років з підозрою на алкогольний гепатит. В сироватці крові відмічається помірне підвищення білірубіну, активності АлАТ, значне підвищення активності АсАТ, ГГТП. Який показник ще ймовірно підвищиться?

- A.** Лужна фосфатаза
- B.** Гемоглобін
- C.** Сечовина
- D.** Загальний холестерин
- E.** Альбумін

37. Жінка 43-х років поступила в клініку з підозрою на гострий піелонефрит. В сироватці крові відмічається підвищення α_2 - та γ -глобулінів, сечовини, креатиніну. Який показник ще ймовірно підвищиться?

- A.** С-реактивний білок
- B.** Гемоглобін
- C.** Лужна фосфатаза
- D.** Загальний холестерин
- E.** Загальний білок

38. У хворої 37-ми років відмічається ожиріння, гіпертонія, цукровий діабет, сухість шкірних покривів, стрії на тілі, гірсутизм. Про яке захворювання свідчить підвищений вміст глюкокортикоїдів у плазмі крові?

- A.** Хвороба Іценко-Кушинга
- B.** Мікседема
- C.** Рахіт
- D.** Феохромоцитома
- E.** Хвороба Аддісона

39. Дівчина 16-ти років, граючи у волейбол, втратила свідомість. Жодні анамнестичні дані не відомі. При огляді: сліди від ін'єкцій на передній черевній стінці, на подушечках пальців; шкіра липка, холодна, слабка реакція зіниць на світло. АТ- 140/70 мм рт.ст., ЧСС- 90/хв. Рівень глікемії - 1,5 ммоль/л. Який біохімічний висновок можна зробити?

- A.** Гіпоглікемічна кома
- B.** Гіперглікемічна кома
- C.** Гостра серцева недостатність
- D.** Інфаркт міокарда
- E.** Тепловий удар

40. Хлопчик 9-ти років поступив в клініку зі скаргами на біль в животі, що виник після прийому жирної їжі, висип на стегнах. Зі слів матері подібні симптоми турбують па-

цієнта з 3-річного віку. Лабораторний аналіз: в сироватці утворився каламутний вершковоподібний верхній шар, під ним сироватка прозора. Лабораторно: холестерин - 16,2 ммоль/л; тригліцериди - 8,8 ммоль/л; холестерин ЛПВЩ - 1,6 ммоль/л; активність сироваткової ліпопротеїдліпази - 0. Якого типу гіперліпідемія у хворого?

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

41. У хворого підозра на інфаркт міокарда. Який показник сироватки крові ймовірно зміниться в перші години?

- A. Тропоніни T і I
- B. Амілаза
- C. Ліпаза
- D. Лактатдегідрогеназа (ЛДГ)
- E. Білірубін

42. У жінки 48-ми років з'явився різкий біль у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за грудину. Біль виник через 6 годин після прийому жирної їжі. Визначення якого показника є експрес-діагностикою гострого панкреатиту?

- A. Трипсиногену-2 в сечі
- B. Креатиніну в сечі
- C. Загального білку в сироватці
- D. Глюкози в сечі
- E. Білірубину в сироватці

43. Який з наведених нижче тестів, швидше за все, необхідно виконати на додаток до рівню кальцію в сироватці, щоб визначити причину тетанії?

- A. Визначення магнію
- B. Визначення фосфату
- C. Визначення натрію
- D. Визначення вітаміну D
- E. -

44. Якщо при проведенні електрофорезу при рН- 8,6 γ -глобуліни рухаються до катода, незважаючи на те, що вони є негативно зарядженими - це називають:

- A. Ендоосмосом
- B. Зворотньою міграцією
- C. Молекулярним ситом
- D. Міграційним інгібіторним коефіцієнтом
- E. -

45. У якому з наступних патологічних станів значно знижується активність глюкуронілтрансферази, підвищується некон'югований білірубін і виникає ядерна жовтяниця у новонароджених?

- A. Синдром Криглера-Наджара
- B. Хвороба Жильбера
- C. Синдром Ротора
- D. Синдром Дабіна-Джонсона
- E. -

46. 45-річна жінка скаржиться на втому, непереносимість тепла та втрату волосся. Загальний T4 дуже низький. Якщо ТТГ покаже помітне підвищення, це буде відповідати:

- A. Первинному гіпотиреозу
- B. Хворобі Грейвса
- C. Аденомі щитоподібної залози
- D. Тиреотоксикозу
- E. -

47. Жінка 65-ти років звернулася до лікарні із скаргами на нудоту, порушення координації рухів. Об'єктивно: субіктеричність склер, жовта шкіра, гепатомегалія. Через 2 дні лікування стан погіршився: анорексія, блювання, сонливість, тремор, психічні розлади. Лабораторні дані: анемія, тромбоцитопенія, підвищена ШОЕ, гіпербілірубінемія, висока активність амінотрансфераз, гіпоглікемія, гіпокаліємія, альбумінемія. Який ймовірний діагноз?

- A. Гостра печінкова недостатність
- B. Порушення мозкового кровообігу
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гостра алкогольна інтоксикація
- E. Гострий холецистит

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

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

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

- A. Хвороба Аддісона
- B. Нецукровий діабет
- C. Синдром неадекватної продукції антидіуретичного гормону
- D. Синдром Іценко-Кушинга
- E. Синдром Симондса-Шиена (гіпоталамо-гіпофізарна хакексія)

50. Існує багато механізмів виникнення гіперкальціємії. Вкажіть, яка з пухлин ви-

кликає подібний до паратиреоїдного викид кальцію:

- A. Карцинома легень
- B. Неходжкінська лімфома
- C. Рак простати
- D. Міелома
- E. Метастатична міелома

51. 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

52. У дитини діагностовано алкаптонурию. Недостатність якого ферменту є причиною розвитку даної патології?

- A. Гомогентизиназа
- B. Тирозиназа
- C. Цитохромоксидаза
- D. Піруватдекарбоксилаза
- E. Гексокінази

53. Хвора 49-ти років знаходиться у ступорозному стані. При огляді виявлено жовтяничні шкірні покриви, підшкірні крововиливи. ЧД- 28/хв., Ps- 110/хв., АТ- 86/60 мм рт.ст. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 4 см. Який показник лабораторного дослідження буде свідчити про наростаючу гостру печінкову недостатність?

- A. Зниження протромбінового індексу
- B. Гіперхолестеринемія
- C. Підвищення протромбінового індексу
- D. Гіперальбумінемія
- E. Підвищення рівня фібриногену

54. 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

55. У молодій людини після грипу була помічена легка жовтяниця. Результати лабораторного аналізу: гемоглобін - 110 г/л; в сироватці: загальний білірубін - 60 мкмоль/л; непрямий білірубін - 56 мкмоль/л; лужна фосфатаза - 74 Од/л; АсАТ- 35 Од/л; в сечі білірубін відсутній.

Ваш передбачуваний лабораторний діагноз:

- A. Синдром Рея
- B. Гепатит А
- C. Гепатит В
- D. Гепатит С
- E. -

56. Під час профілактичного медичного огляду педіатр звернула увагу на червоний дермографізм у дитини віком 1,5 роки, затримку прорізання зубів. У лабораторних аналізах було виявлено: зниження концентрації кальцію і неорганічного фосфору, підвищення коефіцієнта Ca/P , підвищення активності лужної фосфатази. Ваш лабораторний діагноз:

- A. Рахіт
- B. Остеопороз
- C. Остеома
- D. Гіперпаратиреоз
- E. Гіпопаратиреоз

57. Хвора 30-ти років. Скарги на підвищення маси тіла на 8 кг за останні 4 місяці, слабкість, закрепи, сухість шкірних покривів, зниження артеріального тиску, запаморочення. Лікар підозрює гіпотиреоз. Які дослідження провести першочергово?

- A. Вільний Т4, ТТГ
- B. СТГ
- C. Тиреоглобулін
- D. Паратирин
- E. Інсулін

58. У кардіологічне відділення поступив пацієнт зі скаргами на інтенсивний біль за грудиною, що іррадіює у ліву руку і лопатку, не зникає після приймання нітрогліцерину під язик. Яке обстеження можна виконати для підтвердження діагнозу інфаркту міокарда в перші години приступу біля ліжка хворого?

- A. Швидкий тропоніновий тест
- B. Креатинін
- C. ЛДГ
- D. С-реактивний білок
- E. Сечовина

59. Хворий 20-ти років, студент, звернувся в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до $38^{\circ}C$, 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 β -ліпопротеїдів
- C. Визначення амілази крові
- D. УЗД печінки
- E. Визначення рівня білірубіну в крові

60. Жінка 37-ми років, звернулася до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. У крові виявлено підвищення рівня непрямого білірубину, АсАТ, АлАТ та зниження рівня альбуміну, протромбіну. Який з патологічних процесів найбільш імовірно обумовив ці зміни?

- A.** Цитоліз
- B.** Портальна гіпертензія
- C.** Холестаза
- D.** Порушення гемостазу
- E.** Гіперспленізм

61. Хвора 28-ми років, скаржиться на появу кропивниці після вживання риби, сиру, фруктів. Алергопроби на ці продукти негативні. Рекомендовано дослідження крові на діамінооксидазу. Непереносимість якої речовини припускає лікар:

- A.** Гістаміну
- B.** Лактози
- C.** Глютену
- D.** Серотоніну
- E.** Галактози

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

- A.** $pH = 7,55$; $pCO_2 = 45,8$ мм рт.ст.; $BE = +15$ ммоль/л
- B.** $pH = 7,6$; $pCO_2 = 28$ мм рт.ст.; $BE = -2$ ммоль/л
- C.** $pH = 7,15$; $pCO_2 = 42$ мм рт.ст.; $BE = -15$ ммоль/л
- D.** $pH = 7,36$; $pCO_2 = 70$ мм рт.ст.; $BE = +6$ ммоль/л
- E.** $pH = 7,4$; $pCO_2 = 39$ мм рт.ст.; $BE = +1$ ммоль/л

63. Хворому проведено лабораторний тест на вміст креатиніну в крові. Було встановлено, що значення цього метаболіту підвищено. Який ймовірний діагноз?

- A.** Хронічна ниркова недостатність
- B.** Гострий гепатит
- C.** Виразковий коліт
- D.** Міокардит
- E.** Гострий панкреатит

64. Хвора 37-ми років страждає на алкогольний цироз печінки. За останній час стан хворої суттєво погіршився. Турбує різка слабкість, асцит, АлАТ та АсАТ підвищені, протромбіновий час збільшився до 19 с, енцефалопатія легкого ступеню, білірубин - 45,2 ммоль/л. Яким методом досліджувати протромбіновий час?

- A.** Одностадійний метод за Квіком
- B.** Імуноферментний аналіз
- C.** Радіоімуноаналіз
- D.** Реакція латекс-аглютинації
- E.** Тонкошарова хроматографія

65. Хворий 32-х років страждає на віру-

сний гепатит С з переходом у цироз печінки. За останні два місяці схуднув на 10 кг, збільшився живіт за рахунок вільної рідини, посилюється біль у правому підреб'ї, з'явилися набряки гомілок та стоп, на УЗД гепатоспленомегалія. Онкомаркер α -фетопротеїн збільшився у 6 разів. Клінічний діагноз гепатоцелюлярна карцинома. Яким методом виявити α -фетопротеїн у крові?

- A.** Реакція Татарінова-Абелева
- B.** Латекс-тест у модифікації Сперанського
- C.** Уніфікований метод Соулсбі у модифікації Рімінгтона
- D.** Кількісний фотометричний метод
- E.** Уніфікований орциновий метод

66. Пацієнт 67-ми років скаржиться на різку загальну слабкість, кал чорного кольору. Страждає на виразкову хворобу шлунка. У крові: помірний лейкоцитоз, анемія, підвищена ШОЕ. Для підтвердження діагнозу хворому призначено дослідження калу на приховану кров. Яка проба є найбільш інформативною?

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

67. До лікаря звернулася хвора 46-ти років зі скаргами на зниження апетиту, нудоту, здуття живота, біль в животі по ходу кишківника, кашоподібні випорожнення з неприємним запахом. Попередній діагноз - бродильна диспепсія. Яка рН калу є характерною для бродильної диспепсії?

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

68. Хворому необхідно дослідити мікрофлору калу. Не пізніше якого терміну після взяття матеріалу слід провести дослідження?

- A.** 2 години
- B.** 1 година
- C.** Півгодини
- D.** 3 години
- E.** 4 години

69. Для оцінки функціонального стану жовчовивідних шляхів застосовується метод багатомоментного фракційного зондування, що дозволяє діагностувати патологію в різних відділах жовчовивідних шляхів. Який колір в нормі має порція В жовчі?

- A.** Оливковий
- B.** Бурштиновий
- C.** Золотисто-жовтий
- D.** Яскраво-жовтий
- E.** -

70. У хворого 56-ти років, тривалий час відзначається біль вище пупка, послаблення випорожнень, схуднення. В аналізі калу ви-

явлена стеаторея. При яких хворобах найчастіше виявляється стеаторея?

- A.** Хронічний панкреатит
- B.** Хронічний ентерит
- C.** Хвороба Крона
- D.** Неспецифічний виразковий коліт
- E.** Дисбактеріоз кишківника